

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE CIÊNCIAS
DEPARTAMENTO DE ESTATÍSTICA E INVESTIGAÇÃO OPERACIONAL



**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE INICIAÇÃO DO CONSUMO
TABÁGICO DOS ALUNOS DO 3º CICLO DOS AGRUPAMENTOS
DE ESCOLAS ADSTRITOS AO ACES ARCO RIBEIRINHO**

Anny Caroline de Almeida Muniz

Mestrado em Bioestatística

Dissertação orientada por:
Maria Helena Mouriño
Paulo Silva

2018

DEDICATÓRIA E AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Augusto César e Jacqueline de Almeida, à minha irmã Beatriz Muniz, que sempre acreditaram em mim. Que fizeram tudo que podiam e o que não podiam para me proporcionarem a oportunidade de concluir a licenciatura e este mestrado. Obrigada de todo o meu coração por terem sido os pilares do que eu sou hoje.

A todos os meus amigos mais próximos que incansavelmente me apoiaram para concluir esta etapa da minha vida, que me deram forças quando eu já não tinha.

Obrigada a vocês, minha família, que me permitiram conquistar isto. Eu vos amo de todo o meu coração.

Agradeço com toda a sinceridade aos meus orientadores, à Professora Helena Mourinho e ao Enf. Paulo Silva que também nunca desistiram de mim. Agradeço ao Duarte Tavares que esteve totalmente envolvido e disponível sempre que necessário para que este trabalho pudesse ser concretizado.

Não foi fácil ter este trabalho concluído em meio ao meu contexto profissional. Eu pensei em desistir, mas vocês me mostraram que nós poderíamos conseguir juntos. Vocês me apoiaram, me incentivaram e permitiram que tudo isto fosse possível.

Serei sempre grata a vocês.

RESUMO

O tabagismo é a maior causa de morte evitável no mundo ocidental, metade das pessoas que consomem tabaco morre de doenças associadas ao fumo. Numa sociedade onde cada vez mais se tornou comum o consumo tabágico, é conhecido que o vício na maioria das vezes começa na adolescência e quanto mais cedo iniciado maior é a chance de se tornar dependente.

Apesar da gravidade deste comportamento para a saúde humana, para alguns jovens este hábito é visto como um fator de inclusão social e cada vez mais é difundido no meio escolar.

Existe um grande impacto nos riscos e nas consequências de fumar quando esta iniciação ocorre precocemente. Em uma primeira fase o objetivo desta investigação é caracterizar o perfil de iniciação do consumo tabágico nos adolescentes.

Dispõe-se de uma base de dados com dados relativos a cerca de cinco mil inquéritos, que foi desenvolvido e aplicado exclusivamente para esta investigação. A população alvo são os adolescentes que fazem parte do agrupamento de escolas do Arco do Ribeirinho (6º, 7º, 8º e 9º ano). Todo o estudo foi feito com a participação de profissionais da saúde e da educação.

Em meio a tanta informação disponibilizada pelas escolas ainda é possível que os adolescentes não estejam completamente familiarizados com todos os riscos que o consumo tabágico pode trazer para a saúde, também será analisada a percepção destes alunos com o objetivo de identificar possíveis temáticas para abordar em novas campanhas.

Para além de conhecer esse perfil, também se planeia aprofundar os conhecimentos no que diz respeito a cessação do consumo tabágico, poucas são as pessoas que decidindo cessar o consumo tabágico conseguem fazer isto sozinhas, isso porque a dependência do tabaco não é apenas psicológica, mas também química. Por esta razão um dos objetivos também é conseguir melhorar e tornar cada vez mais eficiente esta ajuda dada pelos profissionais de saúde nas consultas de cessação tabágica.

Palavras-chave

Tabagismo; Adolescência; Perfil de iniciação tabágica; Arco Ribeirinho.

ABSTRACT

Smoking is the leading cause of preventable death in the Western world, half of people who smoke tobacco die from diseases associated with smoking. In a society where smoking has become more common, it is well known that addiction most often begins in adolescence, and the earlier the greater the chance of becoming addicted.

Despite the seriousness of this behaviour for human health, for some young people this habit is a factor of social inclusion and increasingly is widespread in the school environment and outside of it.

There is a great impact on the risks and consequences of smoking when this initiation occurs early. In a first phase, the objective of this investigation is to characterize the initiation profile of smoking in adolescents that attend 3rd cycle, 5th to the 9th class.

To this end, a database with data on some 5 000 surveys is available, which has been developed and applied exclusively for this research. The target population is the adolescents who are part of the Arco do Ribeirinho school (6th, 7th, 8th and 9th year). The entire study was done with the participation of health and education professionals.

During so much information provided by schools, it is still possible that adolescents are not completely familiar with all the risks that smoking can bring to health. It will also be analysed the perception of these students with the objective of identifying possible topics to approach in new campaigns.

In addition to knowing this profile, it is also planned to deepen the knowledge regarding the cessation of smoking. Few people who decide to stop smoking can do it alone, because tobacco dependence is not only chemical but also psychological. For this reason, one of the objectives is also to improve and make this aid given by health professionals in smoking cessation consultations more and more efficient.

Key-words

Smoking; Adolescence; Smoking initiation profile; Arco Ribeirinho.

CONTEÚDO

Capítulo 1: Introdução.....	1
1.1 O tabagismo em Portugal	2
1.2 O tabagismo na adolescência.....	4
1.3 Projeto “Prevenção à iniciação do consumo de tabaco em meio escolar”	5
1.4 Objetivos da dissertação	6
I . Caracterizar o perfil de iniciação do consumo tabágico nos adolescentes.....	6
II . Analisar a percepção dos alunos do 3.º Ciclo, relativamente aos riscos do tabaco	6
III . Estudar as técnicas que os adolescentes utilizam para cessar o hábito tabágico	6
IV . Desenvolver estratégias eficazes para que a iniciação tabágica nos adolescentes não ocorra, ou ocorra mais tardiamente	6
1.5 Estrutura da dissertação.....	7
Capítulo 2: Desenho do estudo.....	8
2.1 Questionário	8
2.2 População alvo e amostra	10
2.3 Variáveis em estudo	11
Capítulo 3: Metodologia.....	13
3.1 Teste do Qui-Quadrado em tabelas de contingência	13
3.2 Modelo de Regressão Logística Binária.....	15
3.2.1 Ajustamento do Modelo	15
3.2.2 Interpretação do Modelo Ajustado	16
Capítulo 4: Análise exploratória.....	22
4.1 Perfil socioeconómico	22
4.2 Perfil Tabágico	23
4.2.1 Adolescentes que experimentaram cigarro.....	25
4.2.2 Adolescentes que não experimentaram cigarro	25
4.2.3 Adolescentes fumadores	26
4.3 Percepção dos alunos do 3º ciclo, relativamente aos riscos do tabaco.....	28
Capítulo 5: Caracterizar o perfil de iniciação tabágica nos adolescentes.....	30
5.1 Caracterização do perfil nos diferentes grupos.....	30
5.1.1 Variáveis relacionadas com os diferentes perfis tabágicos	31
5.1.2 Análise por escola/agrupamento escolar	35
5.1.3 Passatempos.....	37
5.2 Razões que levam os adolescentes a experimentarem tabaco	38
5.3 Perfil mais propício para iniciar o consumo tabágico: regressão logística.....	40
5.3.1 Fumador vs. Não Fumador	40

Capítulo 6: Formas de cessação tabágica: extrair informação relevante para as consultas de cessação tabágica.....	47
6.1 Análise dos motivos por quais os adolescentes deixaram de fumar.....	48
6.1.1 Análise cruzada com a variável Ano de escolaridade	48
6.1.2 Análise cruzada com a variável Sexo.....	49
6.2 Análise da recorrência ou não a alguma ajuda para o abandono do hábito tabágico	50
6.2.1 Análise cruzada com a variável Ano de escolaridade	50
6.2.2 Análise cruzada com a variável Sexo.....	51
6.2.3 Análise cruzada com a variável Tempo em que foi fumador	52
6.3 Análise do tempo em que foram fumadores.....	53
6.3.1 Por ano de escolaridade	53
6.3.2 Por sexo	53
6.3.3 Por concelho.....	53
Capítulo 7: Desenvolver estratégias para o combate à iniciação tabágica	54
7.1 Análise por concelho/escola.....	55
7.1.1 Concelho.....	55
7.1.2 Escola	55
7.2 Análise da influência família/amigos para a experimentação	57
7.2.1 Família.....	57
7.2.2 Amigos	58
7.3 Análise dos motivos para não experimentarem.....	59
Capítulo 8: Discussão.....	60
8.1 Análise exploratória	60
I. Caracterizar o perfil de iniciação do consumo tabágico nos adolescentes.....	61
II. Analisar a perceção dos alunos do 3.º Ciclo, relativamente aos riscos do tabaco	62
III. Estudar as técnicas que os adolescentes utilizam para cessar o hábito tabágico	62
IV. Desenvolver estratégias eficazes para que a iniciação tabágica nos adolescentes não ocorra, ou ocorra mais tardiamente	63
Capítulo 9: Conclusões.....	65
Referências bibliográficas	67
Anexo(s).....	71
Anexo 1: Esquema do questionário (aplicado no âmbito do projeto desta tese de mestrado).....	71
Anexo 2: Questionário (aplicado no âmbito do projeto desta tese de mestrado)	72
Anexo 3: Questionário anterior (1ª fase do projeto Prevenção à iniciação do consumo de tabaco em meio escolar)	81
Anexo 4: Descrição Projeto: Prevenção à iniciação do consumo de tabaco em meio escolar	90

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

QUADROS

Tabela 2.1 – Descrição das alterações e respetivas justificações no questionário utilizado no projeto anterior	8
Descrição da amostra obtida com o questionário aplicado, por Concelho, Estabelecimento de ensino e Número de alunos respondentes.....	10
Tabela 2.3 – Descrição das variáveis que definem o perfil tabágico do aluno em estudo	11
Tabela 2.4 – Descrição das variáveis sociodemográficas em estudo	11
Tabela 4.1 – Análise exploratória do perfil socioeconómico dos adolescentes	22
Tabela 4.2 – Análise exploratória do perfil dos adolescentes que experimentaram cigarro	25
Tabela 4.3 – Análise exploratória do perfil dos adolescentes que não experimentaram cigarro.....	25
Tabela 4.4 – Análise exploratória das variáveis relacionadas com a caracterização do hábito.....	26
Tabela 4.5 – Análise exploratória das variáveis relacionadas com a caracterização do vício.....	27
Tabela 5.1 – Análise cruzada do Perfil vs. Perfil tabágico.....	31
Tabela 5.2 – Análise cruzada do Perfil vs. Perfil de experimentação	33
Tabela 5.3 – Análise cruzada do Perfil vs. Perfil de iniciação do consumo tabágico	34
Tabela 5.4 – Análise cruzada da Escola vs. Perfil de consumo tabágico	35
Tabela 5.5 – Análise cruzada da Escola vs. Perfil de experimentação.....	36
Tabela 5.6 – Análise cruzada dos Hobbies vs. Perfil tabágico vs. Ano de escolaridade.....	37
Tabela 5.7 – Análise cruzada dos motivos de experimentação vs. Ano de escolaridade	39
Tabela 5.8 – Regressão Logística Simples: variável dependente Perfil de Consumo Tabágico	41
Tabela 5.9 – Regressão Logística Simples: variável dependente Perfil de Consumo Tabágico	42
Tabela 6.3 – Análise cruzada da recorrência a alguma ajuda para a cessação do consumo tabágico vs. Tempo em que foi fumador	52
Tabela 6.4 – Análise cruzada do tempo em que foi fumador vs. Ano de escolaridade	53
Tabela 6.5 – Análise cruzada do tempo em que foi fumador vs. Sexo	53
Tabela 6.6 – Análise cruzada do tempo em que foi fumador vs. Concelho	53

FIGURAS

Figura 4.1 – Número de adolescentes por Perfil Tabágico.....	23
Figura 4.2 – Número de adolescentes por Perfil de Experimentação.....	23
Figura 4.3 – Número de adolescentes por Perfil de Iniciação de Consumo Tabágico	23
Figura 4.4 – Número de adolescentes por Perfil de Consumo Tabágico	24
Figura 5.1– Razões que levam os alunos a experimentarem cigarro.....	38
Figura 6.1 – Análise cruzada da recorrência a alguma ajuda para a cessação do consumo tabágico vs. Ano de escolaridade	50
Figura 6.2 – Análise cruzada da recorrência a alguma ajuda para a cessação do consumo tabágico vs. Sexo.....	51
Figura 7.1 – Gráfico com a proporção de alunos que experimentaram cigarro vs. Escola	55
Figura 7.2 – Gráfico com a proporção de alunos que experimentaram cigarro vs. Concelho.....	55
Figura 7.3 – Gráfico com a proporção de alunos que experimentaram cigarro vs. Proporção de fumadores em casa	57
Figura 7.4 – Gráfico com a proporção de alunos que experimentaram cigarro vs. Maioria dos amigos são fumadores.....	58
Figura 7.5 – Gráfico com a proporção de alunos pelos respetivos motivos de não terem experimentado cigarro.....	59

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Esquema do questionário (aplicado no âmbito do projeto desta tese de mestrado)	57
Anexo 2: Questionário (aplicado no âmbito do projeto desta tese de mestrado)	58
Anexo 3: Questionário anterior (1º fase do projeto Prevenção a iniciação do consumo de tabaco em meio escolar	67
Anexo 4: Descrição Projeto: Prevenção à iniciação do consumo de tabaco em meio escolar.....	93

LISTA DE SIGLAS

ACES: Agrupamentos de Centros de Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

ARSLVT: Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CAPÍTULO 1: INTRODUÇÃO

Mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo já são consumidoras de tabaco, sendo esta substância responsável por cerca de 6 milhões de mortes por ano, em seu Relatório de 2015, sobre a Epidemia Global de Tabagismo, a OMS relata que o consumo de tabaco foi associado a cerca de 100 milhões de falecimentos em todo o mundo durante o século XX [1].

O tabaco é um produto agrícola processado a partir das folhas de plantas do género *Nicotiana*, sendo consumido como uma droga recreativa sob a forma de cigarro [2]. É o único produto de consumo legal que pode prejudicar todas as pessoas a que a ele são expostas. Ao contrário de outras substâncias, o efeito nocivo não é imediato, e isso faz com que a epidemia seja subvalorizada principalmente pelos adolescentes que tendem a pensar de maneira momentânea [3], [4].

Em maio de 1998 o Comité Regional Europeu da OMS, aprova a Declaração Mundial de Munique, definindo 21 Metas para alinhar políticas e estratégias de saúde na Europa, para que no século XXI, possamos obter uma melhor qualidade de vida. Do conjunto dessas 21 metas, existem sete metas que estão diretamente relacionadas com a problemática do tabaco: a meta nº 4 centra a saúde dos jovens, a meta nº 8 aposta na redução das doenças não transmissíveis (doenças crónicas), a meta nº 10 valoriza os ambientes físicos saudáveis, a meta nº 11 refere-se ao viver saudavelmente, a meta nº 12 visa a redução dos malefícios do álcool, drogas e tabaco, a meta nº 13 requer mais oportunidades dos ambientes serem saudáveis como seja a Escola e outros e a meta nº 19 menciona a investigação e a produção do conhecimento para a saúde.

Em Portugal, a plataforma para a prevenção e gestão das doenças crónicas tenta conjugar as Metas de Saúde a 2020 e o Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo definindo como as principais metas: reduzir a prevalência de fumadores na população com ≥ 15 anos para um valor inferior a 20%; eliminar a exposição ao fumo ambiental; reduzir as desigualdades regionais na prevalência de fumadores na população com ≥ 15 anos [5].

Verificou-se nas últimas décadas em Portugal um incremento notável do número de estudos dedicados ao tabagismo sob diferentes perspetivas [6], atendendo a que este fenómeno traduz uma problemática atual no contexto português, socioeconómico e de saúde pública, como mostram os resultados do Inquérito Nacional de Saúde 2014/2015 [7].

1.1 O TABAGISMO EM PORTUGAL

Durante muitos anos, a legislação portuguesa sobre tabaco retingia-se a dois temas: a definição de regras para a produção e a importação do bem e a determinação de preços e a imposição de taxas. Embora o primeiro diploma que teve por objeto uma limitação ao ato de fumar date de novembro de 1959, impondo a sua proibição dentro dos recintos fechados onde se realizassem espetáculos, através do Decreto-Lei nº 42661, de 20 de novembro de 1959, a prevenção do tabagismo, enquanto tal, surge apenas mais tarde quando entrou na consciência dos portugueses, tornando-se, então, objeto de atos legislativos em que a proteção da saúde pública (e, portanto, dos cidadãos) constituía o cerne.

O primeiro ponto do preâmbulo do Decreto-Lei nº 226/83, de 27 de maio, que regulamenta a Lei nº 22/82, de 17 de agosto, a primeira lei geral sobre a prevenção do tabagismo, é claro quanto à razão que está na base da regulação dos problemas relacionados com o consumo de tabaco e, também, na medida em que promove o consumo da publicidade a este produto: “Anualmente morrem 100 000 pessoas nos países da Comunidade Económica Europeia por cancro no pulmão. Nos termos de uma declaração do Parlamento Europeu, o tabagismo foi considerado responsável pelo aumento do cancro do pulmão e de muitas outras doenças relacionadas com o consumo do tabaco, entre as quais as doenças cardiovasculares. Reconhecendo-se também que os não fumadores, sujeitos a ambientes viciados pelo fumo da tabacose encontram igualmente expostos aos seus malefícios”.

A publicidade ao tabaco foi, desde os primórdios da regulação da atividade publicitária em Portugal, objeto de restrições, em que o primeiro diploma geral sobre publicidade surge com o Decreto-Lei nº 421/80, de 30 de setembro, em que estabeleceu uma proibição importante, no seu artigo 24º, que “não era permitida a publicidade a qualquer tipo de tabaco na televisão e na rádio, bem como não permitia o recurso à presença de menores bem como o encorajamento do consumo tabágico neste grupo etário.

A Lei nº 22/82, de 17 de agosto, de prevenção ao tabagismo veio proibir todas as formas de publicidade ao tabaco através de canais publicitários nacionais ou com sede em Portugal, bem como a colocação de nomes, marcas ou emblemas de um produto à base de tabaco em objetos de consumo que não servissem diretamente ao uso do tabaco.

A Lei nº 37/2007, de 14 de agosto, aprovou as normas para a proteção dos cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do seu consumo.

Após uma década depois surge a Lei nº 63/2017, de 3 de agosto que entrou em vigor a partir do dia 1 de janeiro de 2018, que procedeu à segunda alteração à Lei nº 37/ 2007, alterada e republicada pela Lei nº 109/2015, de 26 de agosto, centrando a sua ação na proibição de se fumar em locais destinados a jovens com menos de 18 anos de idade, valorizando assim um clima social favorável a alteração de hábitos tabágicos.

A área da Saúde tem investido no combate ao consumo do tabaco, essencialmente através do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabaco criado pelo Despacho nº 404/2012, do Secretariado de Estado Adjunto de Ministro da Saúde de 3 de janeiro, cujos eixos estratégicos são: prevenir a iniciação do consumo de tabaco nos jovens; promover e apoiar a cessação tabágica; proteger da exposição diária ao fumo ambiental; monitorizar, avaliar e promover a formação profissional, a investigação e as melhores práticas no domínio da prevenção e controlo do tabagismo; aumentar a literacia da população no domínio da prevenção e controlo do tabagismo e promover um clima social favorável ao controlo do tabaco; garantir uma adequada cobertura por cuidados de apoio intensivo à cessação tabágica e diminuir as barreiras no acesso ao tratamento farmacológico; aumentar os preços dos produtos do tabaco.

Visando o reforço contínuo de dinâmicas de respostas aos principais problemas de saúde da população portuguesa e no âmbito das metas definidas no Plano Nacional de Saúde 2020, foram criados pelo

Despacho n° 6401/2016, de 16 de maio, alterado pelo Despacho n° 1225/2018, de 5 de fevereiro, doze Programas Nacionais de Saúde considerados como prioritários ao nível da intervenção dos serviços de saúde. Estes programas definem metas cuja implementação é da responsabilidade dos serviços de saúde locais através dos vários Planos Locais de Saúde e da casuística de cada uma das comunidades [6].

De entre os doze programas prioritários, pode referir-se o Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo que está intimamente relacionado com o objeto deste estudo.

1.2 O TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é uma das fases da vida humana, em que se transita de um modo acelerado para as responsabilidades da vida adulta [8].

O fenómeno do tabagismo na adolescência em Portugal, atualmente é um problema de saúde pública, quer ao nível comportamental, quer ao nível educacional dos adolescentes, onde há que realizar um trabalho árduo de parceria nas escolas, associando-se as vertentes públicas e privadas [9].

Dado que as consequências maioritariamente associadas ao tabagismo apresentam uma revelação lenta e de impacto a médio e longo prazo, tem-se observado um aumento de estudos nesta área, especialmente com o objetivo de caracterizar o processo de iniciação tabágica, com o intuito de definir estratégias adequadas para a redução do mesmo [10].

Paralelamente aos impactos na mortalidade e na morbilidade humana, é também importante salientar que para os indivíduos fumadores, o processo de cessação tabágica é bastante complexo, uma vez que somente 5% dos fumadores conseguiram deixar de fumar sem ajuda de um profissional de saúde [11].

Como diversos estudos o comprovam, sabe-se que a maioria dos fumadores iniciou o consumo de tabaco no início da adolescência [10], [12]. Tal ocorrer nesta faixa etária leva a que o risco clínico de dependência seja maior, bem como ser um determinante para o aumento da probabilidade do consumo e posterior dependência de outras substâncias psicoativas mais pesadas [10], [13].

De salientar os estudos ESPAD/ECATD realizados em Portugal desde 2003 pelo SICAD, ao nível dos consumos de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros, onde se aplicam questionários de autopreenchimento, em ambiente de sala de aula, visando os grupos etários dos 13 aos 18 anos, sendo alunos do ensino público num intervalo de 4 em 4 anos. O ESPAD é um projecto internacional (40 países europeus) que é promovido pelo SICAD / MS em articulação com o ME, e a nível internacional tem o apoio do QEDT/EU, do CAN da Suécia e do Grupo Pompidou/CE.

Dados os fatores anteriormente salientados, i.e., uma elevada percentagem de alunos que inicia o hábito tabágico na adolescência [10], [12], [14] e a complexidade da cessação tabágica [15], têm sido desenvolvidas estratégias de prevenção, genéricas, para este tipo de população e hábito. Não obstante, por serem genéricas e de âmbito nacional ou comunitário, surge a necessidade de complementaridade de estudos de investigação com a vista a que local ou regionalmente se possa contemplar a possível influência de outras pessoas (familiares, amigos, etc.) na iniciação do consumo tabágico pelos adolescentes [15].

1.3 PROJETO “PREVENÇÃO À INICIAÇÃO DO CONSUMO DE TABACO EM MEIO ESCOLAR”

Embora já existam muitos estudos nesta temática específica da iniciação tabágica na adolescência, a área abrangida pelas escolas Arco do Ribeirinho é uma zona ligeiramente diferente do resto do país em termos socioeconómicos [16], por esse motivo e apoiado pelo governo este projeto foi desenvolvido. É preciso entender e caracterizar especificamente esta população, de maneira a conseguir compreender os seus traços, os seus motivos e uma possível resolução para o problema que muito tem afetado esta zona.

Como salienta Fraga e outros [17], existem diferenças estatisticamente significativas no consumo de tabaco nas várias zonas de Portugal, o que é corroborado pelos resultados do Inquérito Nacional de Saúde (INS) de 2014/2015. O referido INS mostrou que 20,0% da população com 15 ou mais anos fumava regularmente, mantendo-se esta proporção estável comparativamente ao INS anterior (2005/2006), 20,9%.

Tendo por base os resultados do último INS, a NUTS II Área Metropolitana de Lisboa, onde se insere o ACES Arco Ribeirinho, apresenta uma das maiores percentagens de população fumadora (16,8%), a Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio iniciou o desenvolvimento de um projeto com a duração de anos letivos (2015/2016 e 2016/2017) (Anexo 4), com vista à redução do início do hábito tabágico em meio escolar, tendo este merecido a aprovação e apoio por parte do Grupo Regional da Prevenção e Controlo do Tabagismo da Direção-Geral de Saúde (DGS).

No recente documento da DGS “Portugal, Prevenção e Controlo do Tabagismo em Números – 2014”, é possível verificar um agravamento do consumo de tabaco nos jovens escolarizados do ensino público, em todas as regiões do continente, entre 2011 e 2016 [18]. Especificamente, a prevalência do consumo de tabaco no 3º ciclo na Península de Setúbal teve um aumento de 16% para 24% [15].

De acordo, ainda, com as estimativas elaboradas por Peto, Lopez e outros, se até 2020 for possível reduzir para metade o número de jovens que anualmente começam a fumar, evitar-se-ão 20 milhões de mortes acumuladas até 2050. No entanto, se até 2020 metade dos atuais fumadores pararem de fumar, o número total de mortes acumuladas até 2050 será de 180 milhões [19],[20].

Em função de várias evidências científicas [21],[22],[23], detetou-se a necessidade de implementação, a curto prazo, de um projeto estruturado de prevenção do tabagismo em âmbito populacional, em estabelecimentos de educação e ensino que lecionem o 3º ciclo. Esta necessidade de elaboração de um projeto específico na área do tabagismo decorre, também, das orientações emanadas pela DGS [24].

Tendo em conta o suprarreferido, no final de 2014 a Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio (USPAS) elaborou um projeto com o intuito de intervir na comunidade escolar, a ser executado nos anos letivos 2014/2015 e 2015/2016 [25].

No decurso do ano letivo 2014/2015, realizou-se uma etapa piloto do projecto referido nos quatro Concelhos do ACES Arco Ribeirinho (Alcochete, Barreiro, Moita e Montijo), onde se aplicaram cerca de 300 questionários, com vista a realizar um diagnóstico preliminar do consumo de tabaco em alunos do 3.º ciclo do Ensino Básico.

No ano letivo 2015/2016, no âmbito do protocolo de cooperação existente entre a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e a Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, a USPAS e o Departamento de Estatística e Investigação Operacional estabeleceram os pressupostos de desenvolvimento da fase subsequente à do projecto piloto, dando origem ao estudo que serve de base à presente dissertação.

1.4 OBJETIVOS DA DISSERTAÇÃO

A presente dissertação foi desenvolvida com base no pressuposto de poder vir a encontrar soluções para a resolução de uma questão/desafio, neste caso, a Caracterização do Perfil de Iniciação ao Consumo Tabágico dos Alunos do Ensino Básico das Escolas adstritas ao ACES Arco Ribeirinho.

Com vista a se conseguir caracterizar o referido perfil apresentam-se os seguintes objetivos específicos:

I . Caracterizar o perfil de iniciação do consumo tabágico nos adolescentes

- a. Caracterização do perfil nos diferentes grupos;
- b. Razões que levam os adolescentes a experimentarem tabaco;
- c. Perfil mais propício para iniciar o consumo tabágico.

II . Analisar a perceção dos alunos do 3.º Ciclo, relativamente aos riscos do tabaco

- a. Análise do consumo tabágico dos seus familiares, para assim avaliar a existência de uma eventual associação com o comportamento dos adolescentes.

III . Estudar as técnicas que os adolescentes utilizam para cessar o hábito tabágico

- a. Tentar extrair dos dados informações que possam auxiliar nas sessões de cessação tabágica.

IV . Desenvolver estratégias eficazes para que a iniciação tabágica nos adolescentes não ocorra, ou ocorra mais tardiamente

A partir da análise dos dados, pretende-se desenvolver estratégias para combater ou tardar a iniciação tabágica.

1.5 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Com vista a atingir todos os objetivos, a presente dissertação encontra-se estruturada da seguinte forma:

- **Capítulo 2:** Desenho do estudo;
- **Capítulo 3:** Metodologia: definição teórica dos métodos estatísticos utilizados para dar resposta as questões de investigação;
- **Capítulo 4:** Análise exploratória;
- **Capítulo 5:** Caracterização do perfil de iniciação tabágica nos adolescentes desta população, desde a caracterização inicial até a identificação de um perfil mais propício ao início do hábito;
- **Capítulo 6:** Análise dos dados relativamente as questões de cessação tabágica. Estas informações serão relevantes para auxiliar e otimizar os processos existentes de auxílio a cessação tabágica oferecidos através das consultas de cessação;
- **Capítulo 7:** Identificação de informações relevantes para o desenvolvimento de estratégias para o combate a iniciação tabágica;
- **Capítulo 8:** Discussão acerca dos resultados obtidos nesta tese de mestrado;
- **Capítulo 9:** Conclusões retiradas nesta dissertação.

CAPÍTULO 2: DESENHO DO ESTUDO

O presente trabalho é considerado um estudo transversal, permitindo assim conhecer a prevalência de determinadas características dos alunos que estudam no ano letivo 2015/2016 nas escolas adstritas ao ACES Arco Ribeirinho, ou seja, as que se encontram nos concelhos de Alcochete, Barreiro, Moita e Montijo.

Com vista a atingir tal objetivo, a Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio do ACES Arco Ribeirinho solicitou a participação de cada um dos estabelecimentos de ensino com 3.º ciclo do Ensino Básico (7.º, 8.º e 9.º anos) neste estudo, através de mensagem de correio eletrónico. Foi, também, enviada na mesma mensagem a minuta de consentimento informado destinada aos Encarregados de Educação, i.e., o pedido de autorização para os alunos participarem no estudo.

Dos estabelecimentos de ensino contactados, 15 (85%) responderam positivamente à solicitação, sendo 1 do concelho de Alcochete, 4 do concelho do Barreiro, 7 do concelho da Moita e 3 do concelho do Montijo.

Dada a elevada percentagem de resposta positivas, considerou-se que seria viável a realização do presente estudo, iniciando-se assim a construção do questionário (Anexo 1).

2.1 QUESTIONÁRIO

O questionário (Anexo 2) que foi aplicado aos alunos das escolas incluídas no Projeto “Prevenção à iniciação do consumo de tabaco em meio escolar” foi desenvolvido em estreita ligação com os profissionais de saúde do Agrupamento de Centros de Saúde referido, tendo por base os princípios norteadores dos questionários em saúde [26].

Dado que a Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio tinha realizado em 2014/2015 um estudo-piloto subordinado a esta temática, utilizou-se como ponto de partida para o desenvolvimento do questionário o aplicado no referido estudo (Anexo 3).

Tendo em conta o referido por Johnson [26], eliminaram-se perguntas repetitivas, reestruturaram-se questões já existentes, reestruturou-se a estrutura do questionário e adaptou-se a linguagem à faixa etária, sendo uma súmula das alterações na Tabela 2.1:

Tabela 2.1 – Descrição das alterações e respetivas justificações no questionário utilizado no projeto anterior

<i>Alteração realizada</i>	<i>Justificação</i>
Eliminar perguntas repetitivas	O questionário contava com muitas perguntas, o que do ponto de vista de um profissional de saúde ou mesmo da equipa de análise de dados era interessante, mas quando visto pela perspectiva dos inqueridos seria mais propenso a obtenção de respostas aleatórias. Dado ainda o facto de serem adolescentes, o questionário muito extenso poderia fazer com que as informações obtidas não fossem tão fidedignas para análises posteriores, pela grande probabilidade de respostas não verdadeiras ou aleatórias.
Reestruturar questões já existentes, tornando as suas respostas únicas ou diminuindo o número de opções de respostas na escala de <i>Likert</i>	Muitas das perguntas existentes contavam com uma grande gama de respostas possíveis, e algumas vezes até confusas do ponto de vista de um adolescente. Também contavam com muitas opções de níveis na escala de <i>Likert</i> , o que mais uma vez poderia resultar em respostas aleatórias por parte dos adolescentes.
Reestruturar estrutura do questionário (tornar consistente a ordem das perguntas / classes de perfil tabágico)	As perguntas estavam dispersas ao longo do questionário, o que fazia também com que muitas vezes os alunos respondessem perguntas que já não diziam respeito ao seu perfil tabágico, dado que existem perguntas específicas apenas para quem é fumador, por exemplo. Neste caso, o questionário foi implementado tendo em consideração que determinadas perguntas só seriam respondidas por alunos que se enquadrassem naquele respetivo grupo de perguntas.
Adaptação da linguagem utilizada nas perguntas para o contexto e a linguagem corrente utilizada pelos adolescentes	Depois de ter todas as questões elaboradas e estruturadas, foi necessário adaptar as perguntas de maneira a serem compreendidas mais facilmente pelos adolescentes. Também foi levado em consideração o facto de os adolescentes terem tendência para mentir em algumas questões, por isso mascarou-se em alguns casos o objetivo principal das perguntas de maneira tentar obter respostas verdadeiras.

Tendo o instrumento de colheita de dados merecido concordância por parte dos profissionais de saúde da Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio e validação por parte da Faculdade de Ciências, o mesmo foi informatizado através da plataforma Google Forms®, com vista a ser disponibilizado aos alunos. Todo o processo de aplicação do questionário demorou um ano letivo até ser concluído.

Os questionários foram aplicados sempre com a supervisão de um membro da equipa de investigação, tendo a abordagem aos alunos decorrido da seguinte forma:

Em todas as turmas participantes, os alunos foram conduzidos em grupo para a biblioteca/sala de informática para o preenchimento dos questionários;

Após a participação completa de cada turma, houve sempre uma intervenção por parte dos profissionais de saúde do ACES Arco Ribeirinho. Abordou-se o tema do consumo tabágico com os alunos, realizando-se, assim, uma campanha de sensibilização aos malefícios do consumo de tabaco.

2.2 POPULAÇÃO ALVO E AMOSTRA

Para o estudo, foi considerada como população alvo os alunos do 6.º ao 9.º ano das escolas adstritas ao ACES Arco Ribeirinho.

A amostra em análise é constituída por 15 Agrupamentos de Escolas dos 4 Concelhos adstritos ao ACES Arco Ribeirinho (Alcochete, Barreiro, Moita e Montijo), que aderiram ao projeto, do universo de 19 Agrupamentos de Escolas existentes nestes 4 Concelhos (cerca de 76% das escolas nesta área geográfica). Dos 15 Agrupamentos de Escolas aderentes, inicialmente, obtiveram-se 5 048 respostas ao questionário, das quais 4 955 (98,16%) foram analisadas por não apresentarem valores omissos. Apresenta-se na Tabela 2.2 uma súmula da participação de cada escola em termos do número de alunos que responderam ao questionário, cujas respostas se encontram validadas.

Tabela 2.2 – Descrição da amostra obtida com o questionário aplicado, por Concelho, Estabelecimento de ensino e Número de alunos respondentes

<i>Concelho</i>	<i>Nome do Estabelecimento de Ensino</i>	<i>Número de alunos respondentes</i>
Alcochete	Agrupamento de Escolas de Alcochete	278 alunos
Barreiro	Agrupamento de Escolas Álvaro Velho	590 alunos
	Agrupamento de Escolas de Santo André	275 alunos
	Agrupamento de Escolas de Santo António	266 alunos
	Agrupamento de Escolas Augusto Cabrita	98 alunos
Moita	Agrupamento de Escolas D. João I	377 alunos
	Agrupamento de Escolas da Moita	179 alunos
	Agrupamentos de Escolas Fragata do Tejo	625 alunos
	Agrupamento de Escolas José Afonso	333 alunos
	Agrupamento de Escolas Mouzinho da Silveira	931 alunos
	Agrupamento de Escolas Vale da Amoreira	119 alunos
	Escola Secundária da Baixa da Banheira	38 alunos
Montijo	Agrupamento do Montijo	466 alunos
	Agrupamento de Escolas Poeta Joaquim Serra	214 alunos
	Escola Básica e Secundária Jorge Peixinho	166 alunos

2.3 VARIÁVEIS EM ESTUDO

Com vista a se atingirem os resultados propostos, e tendo por base o questionário do projeto-piloto realizado em 2014/2015 e apresentam-se nas Tabelas 2.3, 2.4 e 2.5 as mesmas. A Tabela 2.3 corresponde a variáveis que definem o perfil tabágico do aluno, a Tabela 2.4 corresponde a variáveis que caracterizam o perfil tabágico do aluno e a Tabela 2.5 corresponde a variáveis sociodemográficas.

Tabela 2.3 – Descrição das variáveis que definem o perfil tabágico do aluno em estudo.

Variável	Classificação	Resposta
Perfil tabágico (Perfil_Tabágico)	Qualitativa nominal	1. Fumador 2. Ex-fumador 3. Só experimentou 4. Nunca experimentou
Perfil de experimentação (Perfil_Experimentação)	Qualitativa nominal	1. Experimentou 2. Não experimentou
Perfil de iniciação do consumo tabágico (Perfil_IniciouConsumoTabágico)	Qualitativa nominal	1. Fumador 2. Ex-fumador
Perfil de consumo tabágico (Perfil_ConsumoTabágico)	Qualitativa nominal	1. Fumador 2. Não fumador

Tabela 2.4 – Descrição das variáveis sociodemográficas em estudo.

Variável	Classificação
Sexo (Sexo)	Qualitativa dicotómica 1. Masculino 2. Feminino
Idade (Idade)	Quantitativa discreta
Ano de escolaridade (AnoEscolaridade)	Quantitativa discreta
Escola (Escola)	Qualitativa nominal
Concelho (Concelho)	Qualitativa nominal
Hobbies (Hobbie)	Qualitativa nominal
Número de pessoas com quem vive em casa (Perfil_NumPessoasEmCasa)	Quantitativa discreta
Proporção de fumadores em casa (Perfil_ProporcaoFumadoresEmCasa)	Quantitativa discreta
A maioria dos amigos fuma atualmente (Perfil_MaioriaDosAmigosFumadores)	Qualitativa nominal 1. Sim 2. Não
Conhece os principais riscos dos hábitos tabágicos para a saúde (ConhecimentoDosRiscosParaASaude)*	Qualitativa nominal

* Questão com resposta múltipla

Tabela 2.5 – Descrição das variáveis relacionadas com o perfil tabágico

Variável	Grupo	Classificação
Que idade tinha quando experimentou cigarro (Experimentaram_Idade)	Experimentaram	Quantitativa discreta
Com quem experimentou fumar pela primeira vez (Experimentaram_ComQuemExperimentou)	Experimentaram	Qualitativa nominal
Motivos que levaram a experimentar cigarro ** (Experimentaram_Motivos)*	Experimentaram	Qualitativa nominal
Motivos que levaram a não querer experimentar cigarro (NãoExperimentaram_Motivos)*	Não experimentaram	Qualitativa nominal
Quais as formas que utiliza para arranjar cigarros (Fumadores_ComoArranjaCigarros)*	Fumadores	Qualitativa nominal
Com quem costuma fumar (Fumadores_ComQuemFumas)*	Fumadores	Qualitativa nominal
Usa outro tipo de tabaco (Fumadores_UsasOutrosTiposdeTabaco)	Fumadores	Qualitativa dicotómica
Número de dias que fumou nos últimos 30 dias (Fumadores_NumDiasFumouNoMes)	Fumadores	Quantitativa discreta
Número de cigarros que fumou por dia nos últimos 30 dias (Fumadores_NumCigarrosFumouPorDia)	Fumadores	Quantitativa discreta
Já pensou em parar de fumar (Fumadores_JaPensouEmPararDeFumar)	Fumadores	Qualitativa nominal
Grau de motivação para deixar de fumar (Fumadores_GrauDeMotivacaoDeixarDeFumar)	Fumadores	Qualitativa ordinal
Motivos que poderão influenciar a deixar de fumar no futuro (Fumadores_MotivosPoderaoInfluenciarParaDeixarDeFumar)*	Fumadores	Qualitativa nominal
Alterações que sente quando não fuma (Fumadores_AlteracoesSentesQuandoNaoFumas)*	Fumadores	Qualitativa nominal
Sente dificuldade em fumar em locais proibidos (Fumadores_TensDificuldadesDeFumarEmLocaisProibidos)	Fumadores	Qualitativa nominal
Tempo depois de acordar que fuma o primeiro cigarro (Fumadores_TempoAposAcordarFuma)	Fumadores	Quantitativa contínua
Fuma quando está com problemas respiratório (Fumadores_FumasMesmoQuandoDoente)	Fumadores	Qualitativa dicotómica
Motivos que levaram a abandonar o hábito tabágico (ExFumadores_Motivos)*	Ex-fumadores	Qualitativa nominal
Tempo em que foi fumador (ExFumadores_TempoFoiFumador)	Ex-fumadores	Quantitativa discreta
Recorreu a alguma ajuda quando deixou de fumar (ExFumadores_RecorreramAlgumaAjuda)	Ex-fumadores	Qualitativa dicotómica

* Questão com resposta múltipla

(**) Devido a um erro de implementação do questionário na plataforma *online*, a questão **Motivos que levaram a experimentar** foi direcionada apenas aos alunos declarados como fumadores, provocando perda de informação para aqueles que somente experimentaram ou são ex-fumadores.

CAPÍTULO 3: METODOLOGIA

3.1 TESTE DO QUI-QUADRADO EM TABELAS DE CONTINGÊNCIA

O teste do qui-quadrado de *Pearson* é um teste estatístico aplicado a dados categóricos que permite avaliar quão provável é que qualquer diferença observada nos dados aconteça ao acaso [15], [27].

O teste é usado para avaliar três tipos de comparação: Qualidade do ajustamento (teste de aderência), homogeneidade e independência.

Nesta tese será utilizado o teste de independência do χ^2 , para detetar a existência de associação entre as variáveis X e Y, com r categorias e c categorias respetivamente, dispostas em uma tabela cruzada.

Teste de independência do χ^2 :

Sendo X e Y duas variáveis categóricas, temos que:

A variável X assume os valores x_1, x_2, \dots, x_r e a variável Y assume os valores y_1, y_2, \dots, y_c .

Hipóteses:

$$\begin{aligned} H_0: P(X = i, Y = j) &= P(X = i) \times P(Y = j) \\ &\text{vs.} \\ H_1: \exists i, j : P(X = i, Y = j) &\neq P(X = i) \times P(Y = j) \end{aligned} \quad (3.1)$$

Onde $i = 1, \dots, r$ e $j = 1, \dots, c$

Sendo n a dimensão da amostra, os estimadores de máxima verosimilhança de p_i e p_j são

$$\hat{p}_i = \frac{n_i}{n}, \quad i = 1, \dots, r \quad (3.2)$$

$$\hat{p}_j = \frac{n_j}{n}, \quad j = 1, \dots, c \quad (3.3)$$

E os estimadores de verosimilhança das frequências esperadas E_{ij} serão

$$E_{ij} = n \frac{n_i}{n} \frac{n_j}{n} = \frac{n_i n_j}{n}, \quad i = 1, \dots, r \text{ e } j = 1, \dots, c \quad (3.4)$$

Sob a validade da hipótese de independência dos critérios de classificação com $O_{ij} = (O_{11}, O_{12}, \dots, O_{rc})$ o vetor de contagens observadas com distribuição multinomial, e E_{ij} as frequências esperadas, a estatística do teste é dada por:

$$Q_{obs}^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \quad (3.5)$$

que tem distribuição assintótica Qui-Quadrado com $(r-1)(c-1)$ graus de liberdade.

Não havendo independência é natural que as frequências observadas O_{ij} sejam substancialmente diferentes das frequências esperadas E_{ij} , ou seja, espera-se observar quando a independência ocorre. Deve então rejeitar-se a hipótese nula H_0 de independência dos critérios de classificação quando a estatística Q_{obs}^2 é menor que um ponto crítico χ_α^2 usando a Tabela da distribuição Qui-Quadrado.

O valor-p é determinado por:

$$\text{valor-p} = P[Q_{obs}^2 > q_{obs} \mid Q_{obs}^2 \sim \chi_{(r-1)(c-1)}^2] \quad (3.6)$$

onde q_{obs} é o valor da estatística de teste.

Pressupostos:

1. As frequências esperadas em cada classe não devem ser inferiores a 5 unidades sempre que o número total de observações é $n \leq 20$.
2. Se $n > 20$ não deverá existir mais do que 20% das células com frequências esperadas inferiores a 5 nem deverá existir nenhuma célula com frequência esperada inferior a 1.

3.2 MODELO DE REGRESSÃO LOGÍSTICA BINÁRIA

Os Modelos Lineares Generalizados são uma extensão dos modelos de regressão simples e múltipla. Eles possibilitam utilizar outras distribuições para os erros e uma função de ligação relacionando a média da variável resposta à combinação linear de variáveis explicativas. Permitem, portanto, “alargar” as suposições admitidas e não apenas examinar as relações lineares entre as variáveis explicativas e a resposta [28].

São definidos por uma distribuição de probabilidade para a variável resposta Y pertencente à família exponencial.

A partir dos modelos lineares generalizados é possível modelar variáveis de interesse que assumem a forma de contagem, contínuas simétricas e assimétricas, binárias e categóricas. Será usado um caso particular dos modelos lineares generalizados, que é o modelo de regressão logística binária [29], [30].

3.2.1 Ajustamento do Modelo

No contexto desta dissertação, será utilizado o modelo de regressão logística simples e múltipla. A regressão logística múltipla é uma generalização do primeiro caso.

No caso da regressão logística, a variável resposta (dependente) é dicotômica (tomando os valores 0 ou 1). Neste sentido, sendo a variável dependente designada por Y , é necessário modelar a probabilidade de ocorrência de cada um dos acontecimentos, onde:

$$\begin{aligned} p &= P[Y = 1] \\ 1 - p &= P[Y = 0] \end{aligned} \tag{3.7}$$

Considerando um elemento genérico da população com características $(X = x, Y = y)$

$$P(Y = y | X = x) \equiv P(Y = y) = p^y(1 - p)^{1-y} \text{ e que}$$

$$Y = \begin{cases} 1, \text{ com probabilidade } p \\ 0, \text{ com probabilidade } 1 - p \end{cases} \tag{3.8}$$

Verifica-se que, a cada indivíduo, temos associado um modelo Binomial, com $Y \sim \text{Binomial}(1, p)$.

Generalizando a regressão logística ao caso em que existe mais de uma variável independente, considera-se um conjunto de p variáveis independentes dadas pelo vetor

$$\mathbf{x}' = (x_1, \dots, x_p) = \begin{bmatrix} x_1 \\ \vdots \\ x_p \end{bmatrix}$$

Para este caso, considera-se que a probabilidade de $Y=1$ condicional aos valores das covariáveis x é dada por:

$$p(x) = \frac{e^{g(x)}}{1 + e^{g(x)}} \quad (3.9)$$

O termo *odds* é definido como o quociente entre a probabilidade de um evento ocorrer (p) *num grupo* e a probabilidade desse mesmo evento não ocorrer *num outro grupo*, ou seja, $odds = \frac{p}{1-p}$.

Sendo o *odds* uma medida relativa de efeito, que permite a comparação ente dois grupos.

Os *logits* das probabilidades binomiais desconhecidas (i.e., os logaritmos dos *odds*) são modelados como a função linear dos X_i .

$$g(x) = \ln\left(\frac{p(x)}{1-p(x)}\right) = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_p x_p \quad (3.10)$$

3.2.2 Interpretação do Modelo Ajustado

Sendo A e B dois acontecimentos, o termo *odds ratio* (representado por OR) que descreve o *odds* de A ocorrer relativamente ao *odds* de B ocorrer,

$$OR = \frac{\frac{P(A)}{1-P(A)}}{\frac{P(B)}{1-P(B)}} \quad (3.11)$$

No cenário da regressão logística, a definição de *odds ratio* é ligeiramente diferente do contexto epidemiológico, e serão apresentadas a seguir. Nesta dissertação temos variáveis independentes nominais e também contínuas (Secção 2.3), neste sentido, os respetivos OR's são calculados da seguinte forma:

Variável independente em escala nominal com duas categorias:

Para este caso, assumindo $x = 1$ obtém-se a função *logit* $g(1) = \beta_0 + \beta_1$; assumindo $x = 0$, o seu *logit* será $g(0) = \beta_0$. Assim sendo, a diferença entre os *logits* $g(1)$ e $g(0)$ é dada por:

$$g(1) - g(0) = [\beta_0 + \beta_1] - [\beta_0] = \beta_1 \quad (3.12)$$

Dado este resultado, utiliza-se a associação denominada *odds ratios* (OR), considerando:

$$\begin{aligned} p(1) &= \frac{e^{\beta_0 + \beta_1}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1}} \\ p(0) &= \frac{e^{\beta_0}}{1 + e^{\beta_0}} \end{aligned} \quad (3.13)$$

A medida do *odds ratio* pode ser escrita como o quociente dos *odds* para $x=1$ relativamente aos *odds* para $x=0$, isto é::

$$OR = \frac{\frac{p(1)}{1 - P(1)}}{\frac{p(0)}{1 - P(0)}} = \frac{\frac{\frac{e^{\beta_0 + \beta_1}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1}}}{1 - \frac{e^{\beta_0 + \beta_1}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1}}}}{\frac{\frac{e^{\beta_0}}{1 + e^{\beta_0}}}{1 - \frac{e^{\beta_0}}{1 + e^{\beta_0}}}}} = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1}}{e^{\beta_0}} = e^{\beta_0 + \beta_1 - \beta_0} = e^{\beta_1} \quad (3.14)$$

para o caso de uma variável independente com mais que duas categorias, utiliza-se uma variável *dummy* para recodificar as diferentes categorias. Inicia-se uma categoria de referência e assim, todas as outras categorias serão comparadas com a de referência, como se estivéssemos a trabalhar com uma variável dicotômica. Todos os cálculos de *odds ratio* são semelhantes.

Variável independente contínua:

Para o caso de as variáveis independentes serem contínuas, a interpretação do coeficiente depende das unidades de medida da variável. Assumindo que o *logit* é linear para uma covariável contínua, a sua respetiva equação é:

$$g(x) = \beta_0 + \beta_1 x \quad (3.15)$$

Assim,

$$g(x + c) - g(x) = c\beta_1 \quad (3.16)$$

determina o logaritmo do *odds ratio* para uma mudança de c unidades em x , e o *odds ratio* associado é calculado por:

$$OR(c) = e^{c\beta_1} \quad (3.17)$$

Quanto a interpretação desta medida, temos:

- $OR = 1$: significa que o *odds* do acontecimento $y=1$ para os indivíduos do grupo $x=1$ é igualmente provável ao *odds* do acontecimento $y=1$ para os indivíduos do grupo $x=0$;
- $OR > 1$: significa que o *odds* do acontecimento $y=1$ para os indivíduos do grupo $x=1$ é superior ao *odds* do acontecimento $y=1$ para os indivíduos do grupo $x=0$;
- $OR < 1$: significa que o *odds* do acontecimento $y=1$ para os indivíduos do grupo $x=1$ é inferior ao *odds* do acontecimento $y=1$ para os indivíduos do grupo $x=0$.

3.2.2.1 Seleção de Variáveis Relevantes: Método Stepwise

Com o objetivo de selecionar variáveis relevantes para um modelo, o método de *Stepwise* é utilizado para a seleção de variáveis [31], [32].

É um procedimento para a seleção ou exclusão de variáveis, incluindo ou excluindo-as do modelo se baseando em uma determinada regra de decisão.

A importância da variável é definida em termos de uma medida de significância estatística do coeficiente associado à variável para o modelo, para cada caso é definido de maneira diferente:

- a. Modelo de regressão linear: é utilizado um teste F desde que os erros tenham distribuição normal.
- b. Modelo de regressão logística: através do Teste da Razão de Verossimilhança, em cada passo do procedimento a variável mais importante, em termos estatísticos, é aquela que produz a maior mudança no logaritmo da verossimilhança em relação ao modelo que não contém a variável.

Algoritmo do método de Stepwise

Passo 0

Supondo ter p variáveis explicativas candidatas ao modelo, o passo 0 começa com o ajuste apenas da ordenada na origem e seja L_0 o log da verossimilhança desse ajuste. Após este passo, ajustamos os p modelos com apenas uma variável explicativa. $L_j^{(0)}$ é o log da verossimilhança do modelo contendo a variável x_j versus o modelo com apenas a ordenada na origem é:

$$G_j^{(0)} = -2(L_0 - L_j^{(0)}) \quad (3.18)$$

E o valor p é $p_j^{(0)} = P[\chi_v^2 > G_j^{(0)}]$, $v = 1$ se x_j é contínuo e $v = k - 1$ se x_j é categórico com k categorias

Seja $p_{e1}^{(0)}$ o valor p associado ao teste da variável x_1 e além disso, $p_{e1}^{(0)} = \min(p_j^{(0)})$, ou seja, é o menor valor p de todos os testes da Razão de Verossimilhança. Se $p_{e1}^{(0)} < \alpha_e$ então x_1 entra no modelo.

Passo 1:

Ajustamos agora o modelo contendo x_1 . Seja $L_{e1}^{(1)}$ o log da verossimilhança desse modelo. Para verificar se $p-1$ variáveis são importantes para o modelo, uma vez que x_1 está nele, ajustamos $p-1$ modelos de regressão contendo x_1 e x_j . O log da verossimilhança é denotado por $L_{e1;j}^{(1)}$ e a estatística de teste da Razão de Verossimilhança é:

$$G_j^{(1)} = -2(L_{e1}^{(1)} - L_{e1;j}^{(1)}) \quad (3.19)$$

Supondo que $p_{e2}^{(1)} = \min(p_j^{(1)})$, ou seja, o valor p do teste associado à variável x_2 é o menor dentre todos os outros. Se esse valor p for menor que $\alpha_e x_2$ entra no modelo e prosseguimos para o passo 2, caso contrário o algoritmo termina e apenas a variável x_1 foi incluída no modelo.

Passo 2:

O passo 2 começa com o ajuste do modelo contendo x_1 e x_2 . É possível que, com a inclusão de x_2 , x_1 passa a ser não significativo para o modelo. Por isso, nesse passo testamos a significância de uma das variáveis dado que a outra está no modelo. Seja $L_{-ej}^{(2)}$ o log da verosimilhança desse modelo com x_j removido. A estatística de teste da Razão de Verosimilhança é:

$$G_{-ej}^{(2)} = -2(L_{-ej}^{(2)} - L_{e1;e2}^{(2)}) \quad (3.20)$$

e $p_{-ej}^{(2)}$ o seu valor p. Para decidir se removemos ou não alguma das variáveis, selecionamos o maior valor p. Vamos supor que o valor p da variável x_2 seja o maior. Para ver se a variável x_2 sai do modelo, comparamos o seu valor p com um nível de significância de saída, ou seja, α_r .

Se $p_{r2}^{(2)} > \alpha_r$, então x_2 sai do modelo. Contudo, é necessário determinar que o valor de α_r seja maior que α_e para que o algoritmo não remova e inclua a mesma variável no modelo em sucessivos passos.

Passo 3:

O procedimento do passo 3 é idêntico ao do passo 2. O algoritmo ajusta o modelo incluindo a variável selecionada durante os passos anterior, verificando se a inclusão dessa variável faz com que as outras variáveis do modelo perdessem a significância. O processo continua dessa mesma maneira até o último passo, o passo S.

Passo S:

Esse passo ocorre quando todas as p variáveis entraram no modelo ou se todas as variáveis no modelo têm valores p's para sair menor que α_r e as variáveis não incluídas no modelo têm valor p para entrar maior que α_e .

3.2.2.2 Seleção de Variáveis Relevantes: “Método Empírico”

Com o objetivo de selecionar variáveis relevantes para um modelo, o “método empírico” também é utilizado para a seleção de variáveis.

Este método consiste em efetuar regressões logísticas simples de todas as variáveis face a variável dependente, e, após determinar quais são significativas, ajustar um modelo de regressão logística múltipla com estas variáveis independentes significativas e com a variável dependente em causa.

CAPÍTULO 4: ANÁLISE EXPLORATÓRIA

Com o objetivo de compreender melhor os dados, foi feita uma extensa análise exploratória dos dados. Com a utilização do *software R (RStudio Version 1.0.136)* em conjunto com o *software QlikView* foram obtidas as seguintes análises:

4.1 PERFIL SOCIOECONÓMICO

Tabela 4.1 - Análise exploratória do perfil socioeconómico dos adolescentes

Variável	n (%)	Variável	n (%)
Sexo		Número de pessoas com quem vive em casa	
Feminino	2374 (48,00%)	Sozinho(a)	5 (0,10%)
Masculino	2581 (52,00%)	1	240 (4,84%)
Idade		2	1685 (34,01%)
9	1 (0,02%)	3	1835 (37,03%)
10	504 (10,17%)	4	772 (15,58%)
11	509 (10,27%)	5	256 (5,17%)
12	1242 (25,07%)	6	82 (1,65%)
13	990 (19,98%)	≥ 7	80 (1,61%)
14	829 (16,73%)	Hobbies	
15	482 (9,73%)	Desporto	3086 (62,28%)
16	240 (4,84%)	Jogar consolas/computador	2974 (60,02%)
≥ 17	158 (3,19%)	Jogar no telemóvel	2831 (57,13%)
Ano de escolaridade		Ler	1188 (23,98%)
5	622 (12,55%)	Música	2945 (59,43%)
6	793 (16,00%)	Passeios em família	1909 (38,53%)
7	1798 (36,29%)	Sais à noite	252 (5,09%)
8	932 (18,81%)	Sair com os amigos	2655 (53,58%)
9	810 (16,35%)	Ver televisão	3499 (70,62%)
Proporção de fumadores em casa		A maioria dos amigos fuma atualmente	
[0% ; 20%[	2300 (46,42%)	Sim	642 (12,96%)
[20% ; 40%[	861 (17,38%)	Não	4313 (87,04%)
[40% ; 60%[	1121 (22,62%)		
[60% ; 80%[	358 (7,23%)		
[80% ; 100%]	315 (6,36%)		

Como é possível observar na tabela 4.1: a distribuição por sexo está bem equilibrada; em relação à idade, a distribuição reflete a estrutura da amostra consoante os diferentes anos de escolaridade. No que diz respeito à proporção de fumadores em casa, maioritariamente esta proporção é menor que 20%. Como seria de esperar para o contexto específico desta população, por motivos socioeconómicos já conhecidos é normal que os adolescentes vivam com mais do que 3 pessoas em casa. Em relação aos hobbies e de acordo com outros estudos para esta faixa etária [34], [35], a maioria dos adolescentes dedicam-se ao desporto, jogos, televisão e amigos. Quanto à questão de a maioria dos amigos fumarem atualmente, cerca de 13% dos alunos respondem afirmativamente. As respostas associadas a esta questão poderão ter um papel relevante neste contexto na medida em que poderão indicar uma certa predisposição para a experimentação do cigarro por parte do adolescente. Este aspeto será abordado mais adiante, na Secção 5.1.1.3.

4.2 PERFIL TABÁGICO

Para as quatro variáveis que definem o perfil tabágico do aluno (Tabela 2.3), foram obtidos os seguintes gráficos apresentados nas figuras 4.1 a 4.4:

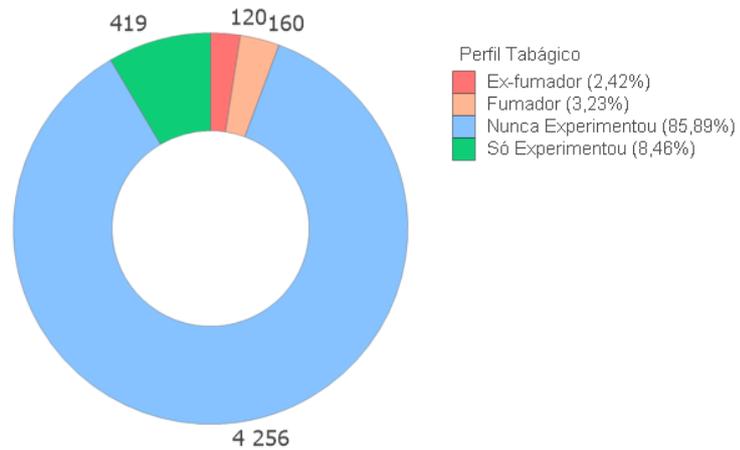


Figura 4.1 - Número de adolescentes por Perfil Tabágico

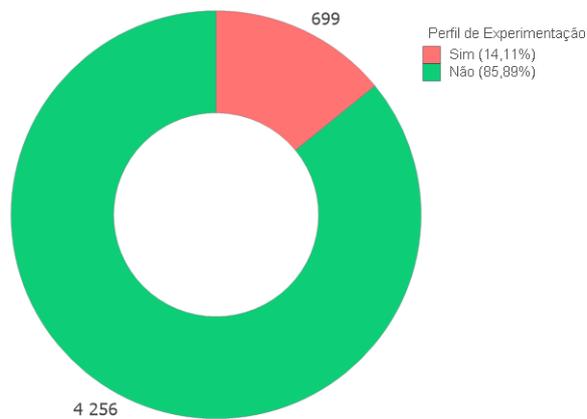


Figura 4.2 - Número de adolescentes por Perfil de Experimentação

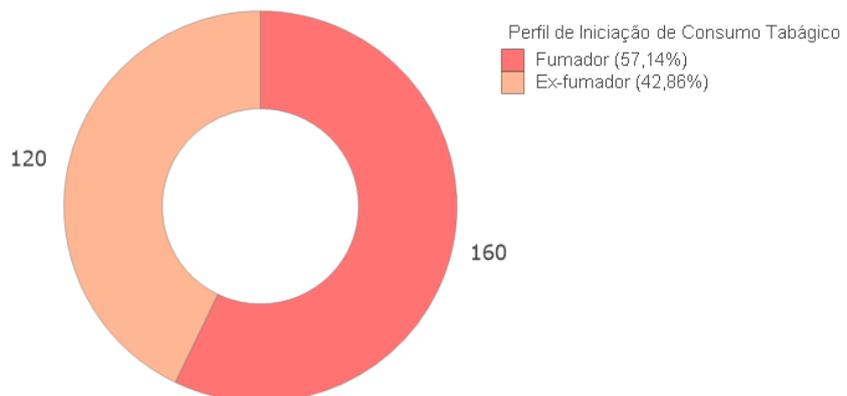


Figura 4.3 - Número de adolescentes por Perfil de Iniciação de Consumo Tabágico

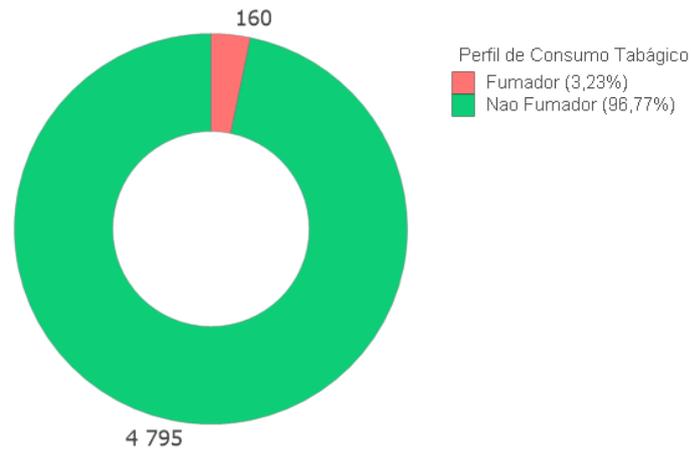


Figura 4.4 – Número de adolescentes por Perfil de Consumo Tabágico

De acordo com as análises acima (Figuras 4.1 a 4.4), cerca de 9% dos adolescentes somente experimentaram cigarro e não tornaram um hábito, 86% nunca experimentaram. De maneira mais abrangente, cerca de 15% dos adolescentes já um dia experimentaram cigarro. Em termos absolutos, 160 adolescentes de um total de 4955 são fumadores atualmente. Com o objetivo de analisar os motivos que estão ligados a cada um desses diferentes perfis tabágicos, serão construídas tabelas específicas para cada um desses perfis com as respectivas variáveis que façam sentido para cada caso. É necessário referir que algumas questões são de respostas múltiplas (*).

4.2.1 Adolescentes que experimentaram cigarro

Tabela 4.2 – Análise exploratória do perfil dos adolescentes que experimentaram cigarro

Variável	n (%)
Que idade tinha quando experimentou cigarro	
≤ 7	18 (2,58)
8	10 (1,43)
9	13 (1,86)
10	41 (5,87)
11	61 (8,73)
12	163 (23,32)
13	175 (25,04)
14	139 (19,89)
15	53 (7,58)
16	26 (3,72)
Com quem experimentou fumar pela primeira vez	
Com amigos fora da escola	322 (40,97)
Com colegas na escola	214 (27,23)
Com o(a) namorado(a)	19 (2,42)
Com os meus pais	60 (7,63)
Com outros familiares	66 (8,40)
Sozinho(a)	105 (13,36)
Motivos que levaram a experimentar cigarro*	
Para me acalmar em situações de stress	83 (51,88)
Para não engordar	4 (2,50)
Por influência dos amigos	17 (10,63)
Porque acho que já tenho idade para isso	6 (3,75)
Porque é um gesto automático	11 (6,88)
Porque gosto do sabor	27 (16,88)
Porque me dá prazer	36 (22,50)
Porque na minha família fumar é normal	12 (7,50)
Porque quero sentir-me como os adultos	3 (1,88)
Porque sou nervoso(a)	37 (23,13)
Porque tinha curiosidade	74 (46,25)

4.2.2 Adolescentes que não experimentaram cigarro

Tabela 4.3 – Análise exploratória do perfil dos adolescentes que não experimentaram cigarro

Variável	n (%)
Motivos que levaram a não querer experimentar cigarro*	
Porque faz mal à saúde	3902 (78,75)
Porque não tenho meios económicos	53 (1,07)
Porque não tenho vontade	2583 (52,13)
Porque não tive oportunidade	78 (1,57)
Porque meus amigos não aprovam	151 (3,05)
Porque meus amigos não fumam	294 (5,93)
Porque meus familiares não aprovam	930 (18,77)

4.2.3 Adolescentes fumadores

Tabela 4.4 – Análise exploratória das variáveis relacionadas com a caracterização do hábito

Variável	n (%)
Quais as formas que utiliza para arranjar cigarros*	
“Cravo” a alguém	49 (30,63)
Compro-os em máquinas	77 (48,13)
Compro-os numa loja	55 (34,38)
Dou dinheiro a alguém para comprar	29 (18,13)
Os meus amigos partilham sem eu pedir	30 (18,75)
Roubo-os a um familiar	16 (10,00)
Uma pessoa com mais de 18 anos dá-me	11 (6,88)
Com quem costuma fumar*	
Com amigos fora da escola	110 (68,75)
Com colegas na escola	87 (54,38)
Com o(a) meu(minha) namorado(a)	23 (14,38)
Com os meus pais	12 (7,50)
Com outros familiares	10 (6,25)
Sozinho(a)	19 (11,88)
Usa outro tipo de tabaco	
Sim	46 (28,75)
Não	114 (71,25)

Tabela 4.5 - Análise exploratória das variáveis relacionadas com a caracterização do vício

Variável	n (%)
Número de dias que fumou nos últimos 30 dias	
1 ou 2 dias	30 (18,75)
3 a 5 dias	28 (17,50)
6 a 9 dias	14 (8,75)
10 a 19 dias	22 (13,75)
20 a 29 dias	16 (10,00)
Todos os dias	50 (31,25)
Número de cigarros que fumou por dia nos últimos 30 dias	
Menos de 1 cigarro	15 (9,38)
1 cigarro	38 (23,75)
2 a 5 cigarros	64 (40,00)
6 a 10 cigarros	24 (15,00)
11 a 20 cigarros	7 (4,38)
1 maço	9 (5,63)
Mais de 1 maço	3 (1,88)
Já pensou em parar de fumar	
Sim	129 (80,63)
Não	31 (19,38)
Grau de motivação para deixar de fumar	
1	26 (16,25)
2	58 (36,25)
3	55 (34,38)
4	21 (13,13)
5	0 (0,00)
Motivos que poderão influenciar a deixar de fumar no futuro *	
Aplicação da lei antitabágica	7 (4,38)
Económicos	59 (36,88)
Pressão do(a) namorado(a)	22 (13,75)
Pressão dos amigos que não fumam	22 (13,75)
Pressão dos familiares	23 (14,38)
Pressão dos meus professores	6 (3,75)
Relacionados com a saúde	70 (43,75)
Se enjoar	29 (18,13)
Se já não sentir vontade	25 (15,63)
Se perceber que já não é bom para mim	77 (48,13)
Alterações que sente quando não fuma *	
Agitação	43 (26,88)
Alteração do apetite	14 (8,75)
Alteração do sono	18 (11,25)
Ansiedade	49 (30,63)
Depressão	13 (8,13)
Dificuldade de concentração	15 (9,38)
Irritabilidade	29 (18,13)
Nenhuma	76 (47,50)
Sente dificuldade em fumar em locais proibidos	
Sim	60 (37,50)
Não	100 (62,50)
Tempo depois de acordar que fuma o primeiro cigarro	
Menos de 5 minutos	18 (11,46)
De 5 a 30 minutos	30 (19,11)
De 31 a 60 minutos	15 (9,55)
Mais de 1 hora	94 (59,87)
Fuma quando está com problemas respiratório	
Sim	64 (40,00)
Não	96 (60,00)

4.3 PERCEÇÃO DOS ALUNOS DO 3º CICLO, RELATIVAMENTE AOS RISCOS DO TABACO

A percepção dos alunos relativamente aos riscos do tabaco para a saúde pode ser um motivo para que estes mesmos decidam não iniciar um consumo tabágico. Ainda antes de olhar especificamente para alguns grupos, de maneira geral temos os seguintes resultados para a variável *Conhece os principais riscos dos hábitos tabágicos para a saúde* (que tem resposta múltipla (*)):

Tabela 4.6 - *Análise exploratória do conhecimento dos riscos para a saúde*

Variável	n (%)
Conhece os principais riscos dos hábitos tabágicos para a saúde *	
Causa Cancros	4320 (87,18)
Contamina o ar que tenho à minha volta	3544 (71,52)
É perigoso para a saúde oral	2346 (47,35)
Faz mal à pele	1044 (21,07)
Faz mal à visão	323 (6,52)
Faz mal ao aparelho circulatório	1152 (23,25)
Faz mal ao aparelho respiratório	4156 (83,87)
Faz mal ao aparelho urinário	452 (9,12)

Com o objetivo de perceber se a percepção dos alunos relativamente aos riscos de facto possa influenciar o seu perfil tabágico, foi construída uma tabela (Tabela 4.7) com esta análise cruzada entre as duas variáveis, que têm as células destacadas para as três opções de riscos que se mostraram mais relevantes:

Tabela 4.7 – *Análise cruzada do Conhecimento dos Riscos vs. Perfil tabágico*

Riscos	Fumador	Ex-fumador	Só experimentou	Nunca experimentou
Causa cancros	135 (84,38%)	108 (90,00%)	358 (85,44%)	3 719 (87,38%)
Contamina o ar que tenho à minha volta	78 (48,75%)	71 (59,17%)	252 (60,14%)	3 143 (73,85%)
É perigoso para a saúde oral	88 (55,00%)	64 (53,33%)	238 (56,80%)	1 956 (45,96%)
Faz mal à pele	49 (30,63%)	34 (28,33%)	123 (29,36%)	838 (19,69%)
Faz mal à visão	13 (8,13%)	12 (10,00%)	54 (12,89%)	244 (5,73%)
Faz mal ao aparelho circulatório	45 (28,13%)	26 (21,67%)	125 (29,83%)	956 (22,46%)
Faz mal ao aparelho respiratório	119 (74,38%)	89 (74,17%)	322 (76,85%)	3 626 (85,20%)
Faz mal ao aparelho urinário	21 (13,13%)	20 (16,67%)	74 (17,66%)	337 (7,92%)

É possível notar na Tabela 4.7 que quando estratificado pelo perfil tabágico, a distribuição parece ser bem semelhante. De maneira geral e em todos os grupos, os três riscos para a saúde que os adolescentes mais conhecem são: causa cancros, contamina o ar que tenho à minha volta e é perigoso para a saúde oral. Em outras populações foi detetado que os adolescentes que não fumavam eram aqueles que tinham maiores percepções dos riscos para a saúde [39], mas neste caso não pareceu haver grande diferença para este grupo (não foi aplicado nenhum teste estatístico).

No que diz respeito ao ano de escolaridade, também é possível notar na Tabela 4.8 a semelhança na distribuição da proporção pelos diferentes riscos, como se pode notar através das células destacadas:

Tabela 4.8 - Análise cruzada do Conhecimento dos Riscos vs. Ano de escolaridade

Riscos	5º ano	6º ano	7º ano	8º ano	9º ano
Causa cancros	566 (91,00%)	665 (83,86%)	1 539 (85,60%)	810 (86,91%)	740 (91,36%)
Contamina o ar que tenho à minha volta	549 (88,26%)	579 (73,01%)	1 244 (69,19%)	651 (69,85%)	521 (64,32%)
É perigoso para a saúde oral	115 (18,49%)	339 (42,75%)	953 (53,00%)	513 (55,04%)	426 (52,59%)
Faz mal à pele	37 (5,95%)	147 (18,54%)	399 (22,19%)	242 (25,97%)	219 (27,04%)
Faz mal à visão	21 (3,38%)	50 (6,31%)	136 (7,56%)	67 (7,19%)	49 (6,05%)
Faz mal ao aparelho circulatório	50 (8,04%)	202 (25,47%)	453 (25,19%)	239 (25,64%)	208 (25,68%)
Faz mal ao aparelho respiratório	573 (92,12%)	658 (82,98%)	1 483 (82,48%)	759 (81,44%)	683 (84,32%)
Faz mal ao aparelho urinário	11 (1,77%)	80 (10,09%)	167 (9,29%)	101 (10,84%)	93 (11,48%)

Conforme visto anteriormente, a maior parte dos alunos apenas têm conhecimento dos riscos para saúde que são mais óbvios. Neste sentido, é válido ressaltar que será importante para as iniciativas de combate a iniciação tabágica disseminar os riscos que o tabaco pode trazer para a saúde, já foi abordado no início do capítulo que o maior motivo para um adolescente não experimentar o tabaco é em prol da saúde (78,75%).

CAPÍTULO 5: CARACTERIZAR O PERFIL DE INICIAÇÃO TABÁGICA NOS ADOLESCENTES

De acordo com alguns estudos, o fumo é fator de risco para as quatro principais causas de morte em todo o mundo: doença cardíaca e pulmonar obstrutiva crônica, câncer e acidente vascular cerebral [36]. Com o objetivo global de combater o início ao consumo tabágico, em uma primeira fase será caracterizado o perfil de iniciação tabágica nos adolescentes.

Neste capítulo, para além da caracterização do perfil de iniciação tabágica, também serão analisadas as razões pelas quais este mesmo consumo é iniciado e também o perfil mais propício a este começo de consumo tabágico.

As análises foram implementadas através do *software R (RStudio Version 1.0.136)*.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL NOS DIFERENTES GRUPOS

Com o objetivo de caracterizar o perfil de iniciação tabágica, foi construída uma tabela que permite a análise cruzada das variáveis relacionadas com o perfil da adolescente face as diferentes variáveis que agrupam o perfil/consumo tabágico (*Perfil tabágico, Perfil de experimentação, Perfil de iniciação do consumo tabágico e Perfil de consumo tabágico*). Esta análise permite detetar se as variáveis em causa têm alguma associação com as respetivas variáveis que agrupam baseadas no perfil/consumo tabágico.

5.1.1 Variáveis relacionadas com os diferentes perfis tabágicos

5.1.1.1 Perfil tabágico

Tabela 5.1 - Análise cruzada do Perfil vs. Perfil tabágico

Variável	<i>Fumador</i> 160 (3,23%)	<i>Ex-fumador</i> 120 (2,42%)	<i>Só experimentou</i> 419 (8,46%)	<i>Nunca experimentou</i> 4256 (85,90%)	valor-p	
Ano de escolaridade						
5	1 (0,16%)		3 (0,48%)	618 (99,36%)	4.96e⁻⁸¹ **	
6	8 (1,01%)	3 (0,38%)	30 (3,78%)	752 (94,83%)		
7	38 (2,11%)	33 (1,84%)	126 (7,01%)	1 601 (89,04%)		
8	46 (4,94%)	36 (3,86%)	121 (12,98%)	729 (78,22%)		
9	67 (8,27%)	48 (5,93%)	139 (17,16%)	556 (68,64%)		
Concelho						
Alcochete	11 (3,96%)	5 (1,80%)	35 (12,59%)	227 (81,65%)	1.40e⁻⁸ **	
Barreiro	39 (3,17%)	36 (2,93%)	126 (10,25%)	1 028 (83,65%)		
Moita	69 (2,65%)	56 (2,15%)	161 (6,19%)	2 316 (89,01%)		
Montijo	41 (4,85%)	23 (2,72%)	97 (11,47%)	685 (80,97%)		
Sexo						
Feminino	89 (3,75%)	61 (2,57%)	187 (7,88%)	2 037 (85,80%)	0.1098	
Masculino	71 (2,75%)	59 (2,29%)	232 (8,99%)	2 219 (85,97%)		
Idade						
9				1 (100,00%)	≤ 2.15e⁻⁹⁹ **	
10				504 (100,00%)		
11			7 (1,38%)	502 (98,62%)		
12	3 (0,24%)	4 (0,32%)	37 (2,98%)	1 198 (96,46%)		
13	14 (1,41%)	16 (1,62%)	88 (8,89%)	872 (88,08%)		
14	30 (3,62%)	35 (4,22%)	111 (13,39%)	653 (78,77%)		
15	40 (8,30%)	33 (6,85%)	93 (19,29%)	316 (65,56%)		
16	33 (13,75%)	21 (8,75%)	53 (22,08%)	133 (55,42%)		
≥ 17	40 (25,32%)	11 (6,96%)	30 (18,99%)	77 (48,73%)		
Número de pessoas com quem vive em casa						
Sozinho(a)				5 (100,00%)		0.0008**
1	12 (5,00%)	7 (2,92%)	31 (12,92%)	190 (79,17%)		
2	54 (3,20%)	34 (2,02%)	110 (6,53%)	1 487 (88,25%)		
3	47 (2,56%)	46 (2,51%)	150 (8,17%)	1 592 (86,76%)		
4	29 (3,76%)	25 (3,24%)	83 (10,75%)	635 (82,25%)		
5	14 (5,47%)	3 (1,17%)	24 (9,38%)	215 (83,98%)		
6	1 (1,22%)	4 (4,88%)	13 (15,85%)	64 (78,05%)		
≥ 7	3 (3,75%)	1 (1,25%)	8 (10,00%)	68 (85,00%)		
Proporção de fumadores em casa						
[0% ; 20%[38 (1,65%)	48 (2,09%)	180 (7,83%)	2 034 (88,43%)	1.13e⁻²⁴ **	
[20% ; 40%[	28 (3,25%)	27 (3,14%)	94 (10,92%)	712 (82,69%)	
[40% ; 60%[	36 (3,21%)	16 (1,43%)	66 (5,89%)	1 003 (89,47%)	
[60% ; 80%[	26 (7,26%)	12 (3,35%)	37 (10,34%)	283 (79,05%)	
[80% ; 100%]	32 (10,16%)	17 (5,40%)	42 (13,33%)	224 (71,11%)		
A maioria dos amigos fuma atualmente						
Sim	131 (20,40%)	63 (9,81%)	135 (21,03%)	313 (48,75%)	≤ 2.33e⁻⁹⁹ **	
Não	29 (0,67%)	57 (1,32%)	284 (6,58%)	3 943 (91,42%)		

** O valor-p é significativo para o nível α estabelecido

De acordo com a Tabela 5.1, ao analisar as variáveis existentes estratificadas pelo *Perfil tabágico*, nota-se que apenas no caso da variável **Sexo** é que não há evidências significativas de que as variáveis estejam associadas. Para as demais, há sempre evidências nos dados de que exista associação entre as respectivas variáveis e a variável *Perfil tabágico*.

5.1.1.2 Perfil de experimentação

Tabela 5.2 – Análise cruzada do Perfil vs. Perfil de experimentação

Variável	<i>Experimentou</i> 699 (14,11%)	<i>Não experimentou</i> 4256 (85,89%)	<i>valor-p</i>
Ano de escolaridade			$2.28e^{-45}$ **
5	4 (0,64%)	618 (99,36%)	
6	41 (5,17%)	752 (94,83%)	
7	197 (10,96%)	1 601 (89,04%)	
8	203 (21,78%)	729 (78,22%)	
9	254 (31,36%)	556 (68,64%)	
Concelho			$3.45e^{-10}$ **
Alcochete	51 (18,35%)	227 (81,65%)	
Barreiro	201 (16,35%)	1 028 (83,65%)	
Moita	286 (10,99%)	2 316 (89,01%)	
Montijo	161 (19,03%)	685 (80,97%)	
Sexo			0.8649
Feminino	337 (14,20%)	2 037 (85,80%)	
Masculino	362 (14,03%)	2 219 (85,97%)	
Idade			$\leq 1.99e^{-99}$ **
9		1 (100,00%)	
10		504 (100,00%)	
11	7 (1,38%)	502 (98,62%)	
12	44 (3,54%)	1 198 (96,46%)	
13	118 (11,92%)	872 (88,08%)	
14	176 (21,23%)	653 (78,77%)	
15	166 (34,44%)	316 (65,56%)	
16	107 (44,58%)	133 (55,42%)	
≥ 17	81 (51,27%)	77 (48,73%)	
Número de pessoas com quem vive em casa			$3.96e^{-5}$ **
Sozinho(a)		5 (100,00%)	
1	50 (20,83%)	190 (79,17%)	
2	198 (11,75%)	1 487 (88,25%)	
3	243 (13,24%)	1 592 (86,76%)	
4	137 (17,75%)	635 (82,25%)	
5	41 (16,02%)	215 (83,98%)	
6	18 (21,95%)	64 (78,05%)	
≥ 7	12 (15,00%)	68 (85,00%)	
Proporção de fumadores em casa			$3.63e^{-21}$ **
[0% ; 20%[	266 (11,57%)	2 034 (88,43%)	
[20% ; 40%[	149 (17,31%)	712 (82,69%)	
[40% ; 60%[	118 (10,53%)	1 003 (89,47%)	
[60% ; 80%[	75 (20,95%)	283 (79,05%)	
[80% ; 100%]	91 (28,89%)	224 (71,11%)	
A maioria dos amigos fuma atualmente			$\leq 1.32e^{-99}$ **
Sim	329 (51,25%)	313 (48,75%)	
Não	370 (8,58%)	3 943 (91,42%)	

** O valor-p é significativo para o nível α estabelecido

Neste caso, no que diz respeito a variável *Perfil de experimentação* e de acordo com a Tabela 5.2, mais uma vez nota-se que apenas no caso da variável *Sexo* é que também não há evidências significativa de que as variáveis estejam associadas. Para as demais também há sempre evidências nos dados de que exista associação entre as respetivas variáveis e a variável *Perfil de experimentação*.

5.1.1.3 Perfil de iniciação de consumo tabágico

Foi feita uma análise cruzada de duas variáveis relacionadas com o perfil (Tabela 5.3), onde estão evidenciadas as células que relacionam a influência de pessoas mais próximas com a iniciação do consumo tabágico.

Tabela 5.3 – Análise cruzada de duas variáveis relacionadas com o perfil vs. a variável Perfil de iniciação do consumo tabágico

Variável	Fumador 160 (57,14%)	Ex-fumador 120 (46,86%)	valor-p
Que idade tinha quando experimentou cigarro			0.152
≤ 7	1 (50,00%)	1 (50,00%)	
8	2 (50,00%)	2 (50,00%)	
9	3 (75,00%)	1 (25,00%)	
10	10 (50,00%)	10 (50,00%)	
11	17 (53,13%)	15 (46,88%)	
12	32 (47,76%)	35 (52,24%)	
13	35 (51,47%)	33 (48,53%)	
14	39 (73,58%)	14 (26,42%)	
15	10 (62,50%)	6 (37,50%)	
16	11 (78,57%)	3 (21,43%)	
Com quem experimentou fumar pela primeira vez			0.019**
Com amigos fora da escola	80 (55,17%)	65 (44,83%)	
Com colegas na escola	50 (49,02%)	52 (50,98%)	
Com o(a) namorado(a)	8 (72,73%)	3 (27,27%)	
Com os meus pais	8 (80,00%)	2 (20,00%)	
Com outros familiares	15 (65,22%)	8 (34,78%)	
Sozinho(a)	35 (76,09%)	11 (23,91%)	

** O valor-p é significativo para o nível α estabelecido

De acordo com a Tabela 5.3, ao estratificar algumas variáveis relevantes para caracterizar o início do consumo tabágico, não há evidências de que exista associação entre a variável *Que idade tinha quando experimentou cigarro* e a variável *Perfil de iniciação ao consumo tabágico* (ou seja, fumador vs ex-fumador). Isto poderia significar que no caso desta população alvo, a idade em que um adolescente, ou pré-adolescente, experimenta o cigarro pela primeira vez não tem influência no facto de ele se tornar um ex-fumador, ou não. Tendo em conta a faixa etária dos alunos em questão, o intervalo de tempo entre o início do consumo tabágico e a possibilidade de o aluno se tornar um ex-fumador é, ainda, demasiado curto para que não seja possível estabelecer, com rigor, uma associação entre as variáveis em análise. Para satisfazer os pressupostos deste teste foi necessário criar uma nova classe de idade que engloba os adolescentes com idade inferior ou igual aos 9 anos (conforme citado no Capítulo 3).

Relativamente à variável *Com quem experimentou fumar pela primeira vez*, existem evidências de que esta mesma esteja relacionada com a variável *Perfil de iniciação de consumo tabágico* (Tabela 5.3). É possível observar que, no caso dos fumadores estes mesmos experimentaram o cigarro na maioria das vezes com o(a) namorado(a), ou com os pais, isto é, com os familiares mais próximos. Diversos estudos já obtiveram resultados que demonstram que ter pais fumadores influencia e aumenta a probabilidade de os filhos também serem fumadores [37]. Já no caso daqueles que deixaram o hábito tabágico, a maioria experimentou com amigos/colegas fora, ou dentro, da escola. Este aspeto que pode ter inviabilizado a oportunidade de o aluno manter o consumo de tabaco, visto que tal prática terá sido iniciada sem o conhecimento parental.

5.1.2 Análise por escola/agrupamento escolar

5.1.2.1 Escola vs. Perfil tabágico

Tabela 5.4 - Análise cruzada da Escola vs. Perfil de consumo tabágico

Variável	Fumador 160 (3,23%)	Ex-fumador 120 (2,42%)	Só experimentou 419 (8,46%)	Nunca experimentou 4256 (85,90%)	valor-p
Escola					8.29e⁻⁵¹ **
Agrupamento de Escolas Álvaro Velho	19 (3,22%)	20 (3,39%)	66 (11,19%)	485 (82,20%)	
Agrupamento de Escolas Augusto Cabrita	1 (1,02%)	0 (0,00%)	3 (3,06%)	94 (95,92%)	
Agrupamento de Escolas D. João I	9 (2,39%)	8 (2,12%)	34 (9,02%)	326 (86,47%)	
Agrupamento de Escolas da Moita	28 (15,64%)	6 (3,35%)	17 (9,50%)	128 (71,51%)	
Agrupamento de Escolas de Alcochete	11 (3,96%)	5 (1,80%)	35 (12,59%)	227 (81,65%)	
Agrupamento de Escolas de Santo André	5 (1,82%)	8 (2,91%)	20 (7,27%)	242 (88,00%)	
Agrupamento de Escolas de Santo António	14 (5,26%)	8 (3,01%)	37 (13,91%)	207 (77,82%)	
Agrupamento de Escolas do Montijo	35 (7,51%)	20 (4,29%)	71 (15,24%)	340 (72,96%)	
Agrupamento de Escolas Fragata do Tejo	20 (3,20%)	25 (4,00%)	56 (8,96%)	524 (83,84%)	
Agrupamento de Escolas José Afonso	0 (0,00%)	3 (0,90%)	7 (2,10%)	323 (97,00%)	
Agrupamento de Escolas Mouzinho da Silveira	8 (0,86%)	8 (0,86%)	36 (3,87%)	879 (94,41%)	
Agrupamento de Escolas Poeta Joaquim Serra	3 (1,40%)	2 (0,93%)	18 (8,41%)	191 (89,25%)	
Agrupamento de Escolas Vale da Amoreira	1 (0,84%)	0 (0,00%)	9 (7,56%)	109 (91,60%)	
Escola Básica e Secundária Jorge Peixinho	3 (1,81%)	1 (0,60%)	8 (4,82%)	154 (92,77%)	
Escola Secundária da Baixa da Banheira	3 (7,89%)	6 (15,79%)	2 (5,26%)	27 (71,05%)	

** O valor-p é significativo para o nível α estabelecido

No que diz respeito a escola, nota-se que de acordo com a Tabela 5.4 existem evidências significativas de que a variável *Escola* está associada a variável *Perfil tabágico*. Isto quer dizer que o perfil tabágico dos adolescentes parece se divergir em pelo menos uma das combinações entre *Escola / Perfil tabágico*. Também é possível verificar que para o caso das escolas do Agrupamento de Escolas da Moita a proporção de fumadores é relativamente maior do que nas outras escolas.

5.1.2.2 Escola vs. Perfil de experimentação

Tabela 5.5 – Análise cruzada da Escola vs. Perfil de experimentação

Variável	<i>Experimentou</i> 699 (14,11%)	<i>Não experimentou</i> 4256 (85,89%)	valor-p
Escola			5.16e⁻⁶⁸ **
Agrupamento de Escolas Álvaro Velho	105 (17,8%)	485 (82,2%)	
Agrupamento de Escolas Augusto Cabrita	4 (4,1%)	94 (95,9%)	
Agrupamento de Escolas D. João I	51 (13,5%)	326 (86,5%)	
Agrupamento de Escolas da Moita	51 (28,5%)	128 (71,5%)	
Agrupamento de Escolas de Alcochete	51 (18,3%)	227 (81,7%)	
Agrupamento de Escolas de Santo André	33 (12,0%)	242 (88,0%)	
Agrupamento de Escolas de Santo António	59 (22,2%)	207 (77,8%)	
Agrupamento de Escolas do Montijo	126 (27,0%)	340 (73,0%)	
Agrupamento de Escolas Fragata do Tejo	101 (16,2%)	524 (83,8%)	
Agrupamento de Escolas José Afonso	10 (3,0%)	323 (97,0%)	
Agrupamento de Escolas Mouzinho da Silveira	52 (5,6%)	879 (94,4%)	
Agrupamento de Escolas Poeta Joaquim Serra	23 (10,7%)	191 (89,3%)	
Agrupamento de Escolas Vale da Amoreira	10 (8,4%)	109 (91,6%)	
Escola Básica e Secundária Jorge Peixinho	12 (7,2%)	154 (92,8%)	
Escola Secundária da Baixa da Banheira	11 (28,9%)	27 (71,1%)	

** O valor-p é significativo para o nível α estabelecido

Como esperado, a análise contida na Tabela 5.5 mostra que existem evidências significativas de que existe associação entre a variável *Escola* e a variável *Perfil de experimentação*, isto porque a variável que descreve o perfil de iniciação ao consumo tabágico nada mais é do que um agrupamento de variáveis já estudadas anteriormente (ver Tabela 2.3).

5.1.3 Passatempos

Para cada perfil tabágico, a Tabela 5.6 compreende uma análise cruzada entre os passatempos dos alunos e o ano de escolaridade, uma vez que nestas faixas etárias pode haver alguma diferença nos passatempos consoante os anos de escolaridade. Para ajudar a identificar as tendências de proporções dentro de cada ano de escolaridade, na Tabela 5.6 o mapeamento de cores foi feito tendo em consideração cada ano escolar, e colorindo do tom mais claro para o tom mais escuro de acordo com o aumento da proporção em cada combinação das variáveis *Ano de escolaridade* e *Perfil tabágico*.

Tabela 5.6 – Análise cruzada da variável *Hobbies* e *Ano de escolaridade* vs. a variável *Perfil tabágico*

Hobbies					
Fumador: 160 (3,23%)					
	5º ano	6º ano	7º ano	8º ano	9º ano
Desporto	1 (100,00%)	6 (75,00%)	20 (52,63%)	25 (54,35%)	35 (52,24%)
Jogar consolas/computador	1 (100,00%)	2 (25,00%)	19 (50,00%)	20 (43,48%)	27 (40,30%)
Jogar no telemóvel	1 (100,00%)	2 (25,00%)	21 (55,26%)	21 (45,65%)	30 (44,78%)
Ler		1 (12,50%)	4 (10,53%)	8 (17,39%)	15 (22,39%)
Música	1 (100,00%)	5 (62,50%)	22 (57,89%)	30 (65,22%)	44 (65,67%)
Passeios em família	1 (100,00%)		10 (26,32%)	10 (21,74%)	16 (23,88%)
Sair à noite	1 (100,00%)	5 (62,50%)	31 (81,58%)	33 (71,74%)	44 (65,67%)
Sair com os amigos	1 (100,00%)	4 (50,00%)	18 (47,37%)	20 (43,48%)	54 (80,60%)
Ver televisão	1 (100,00%)	6 (75,00%)	20 (52,63%)	25 (54,35%)	40 (59,70%)
Ex-fumador: 120 (2,42%)					
	5º ano	6º ano	7º ano	8º ano	9º ano
Desporto		2 (66,67%)	20 (60,61%)	27 (75,00%)	20 (41,67%)
Jogar consolas/computador		1 (33,33%)	16 (48,48%)	17 (47,22%)	19 (39,58%)
Jogar no telemóvel		1 (33,33%)	16 (48,48%)	14 (38,89%)	17 (35,42%)
Ler			2 (6,06%)	4 (11,11%)	5 (10,42%)
Música		2 (66,67%)	22 (66,67%)	23 (63,89%)	33 (68,75%)
Passeios em família			5 (15,15%)	13 (36,11%)	11 (22,92%)
Sair à noite		3 (100,00%)	27 (81,82%)	30 (83,33%)	24 (50,00%)
Sair com os amigos		1 (33,33%)	18 (54,55%)	20 (55,56%)	36 (75,00%)
Ver televisão		2 (66,67%)	20 (60,61%)	27 (75,00%)	27 (56,25%)
Só experimentou: 419 (8,46%)					
	5º ano	6º ano	7º ano	8º ano	9º ano
Desporto	2 (66,67%)	20 (66,67%)	90 (71,43%)	74 (61,16%)	94 (67,63%)
Jogar consolas/computador	1 (33,33%)	18 (60,00%)	75 (59,52%)	54 (44,63%)	73 (52,52%)
Jogar no telemóvel	1 (33,33%)	19 (63,33%)	76 (60,32%)	66 (54,55%)	62 (44,60%)
Ler		3 (10,00%)	19 (15,08%)	15 (12,40%)	13 (9,35%)
Música	2 (66,67%)	13 (43,33%)	90 (71,43%)	82 (67,77%)	99 (71,22%)
Passeios em família	3 (100,00%)	10 (33,33%)	37 (29,37%)	44 (36,36%)	37 (26,62%)
Sair à noite	3 (100,00%)	18 (60,00%)	84 (66,67%)	94 (77,69%)	54 (38,85%)
Sair com os amigos	1 (33,33%)	16 (53,33%)	79 (62,70%)	69 (57,02%)	102 (73,38%)
Ver televisão	2 (66,67%)	20 (66,67%)	90 (71,43%)	74 (61,16%)	86 (61,87%)
Nunca experimentou: 4256 (85,90%)					
	5º ano	6º ano	7º ano	8º ano	9º ano
Desporto	533 (86,25%)	481 (63,96%)	843 (52,65%)	460 (63,10%)	333 (59,89%)
Jogar consolas/computador	516 (83,50%)	425 (56,52%)	965 (60,27%)	406 (55,69%)	319 (57,37%)
Jogar no telemóvel	536 (86,73%)	466 (61,97%)	803 (50,16%)	408 (55,97%)	271 (48,74%)
Ler	94 (15,21%)	253 (33,64%)	377 (23,55%)	227 (31,14%)	148 (26,62%)
Música	127 (20,55%)	411 (54,65%)	1 070 (66,83%)	478 (65,57%)	391 (70,32%)
Passeios em família	139 (22,49%)	363 (48,27%)	625 (39,04%)	341 (46,78%)	244 (43,88%)
Sair à noite	104 (16,83%)	297 (39,49%)	918 (57,34%)	452 (62,00%)	130 (23,38%)
Sair com os amigos	539 (87,22%)	508 (67,55%)	1 145 (71,52%)	514 (70,51%)	363 (65,29%)
Ver televisão	533 (86,25%)	481 (63,96%)	843 (52,65%)	460 (63,10%)	393 (70,68%)

Não se identificou grande diferença para os diferentes tipos de perfis tabágicos, notou-se apenas uma ligeira diferença na proporção de alunos que têm como *hobbie* passeios em família: o número é menor para o grupo dos fumadores quando comparado com o grupo dos adolescentes que nunca experimentaram cigarro. Também se notou que é unanime entre as diferentes combinações o facto de a leitura ser o *hobbie* menos frequente para estes adolescentes.

5.2 RAZÕES QUE LEVAM OS ADOLESCENTES A EXPERIMENTAREM TABACO

Com o objetivo de perceber o motivo que leva os adolescentes a experimentarem tabaco, a variável relacionada a esta questão será analisada neste tópico. Por um erro de implementação já citado no Capítulo 2, esta pergunta só foi direcionada aos alunos que disseram ser fumadores.

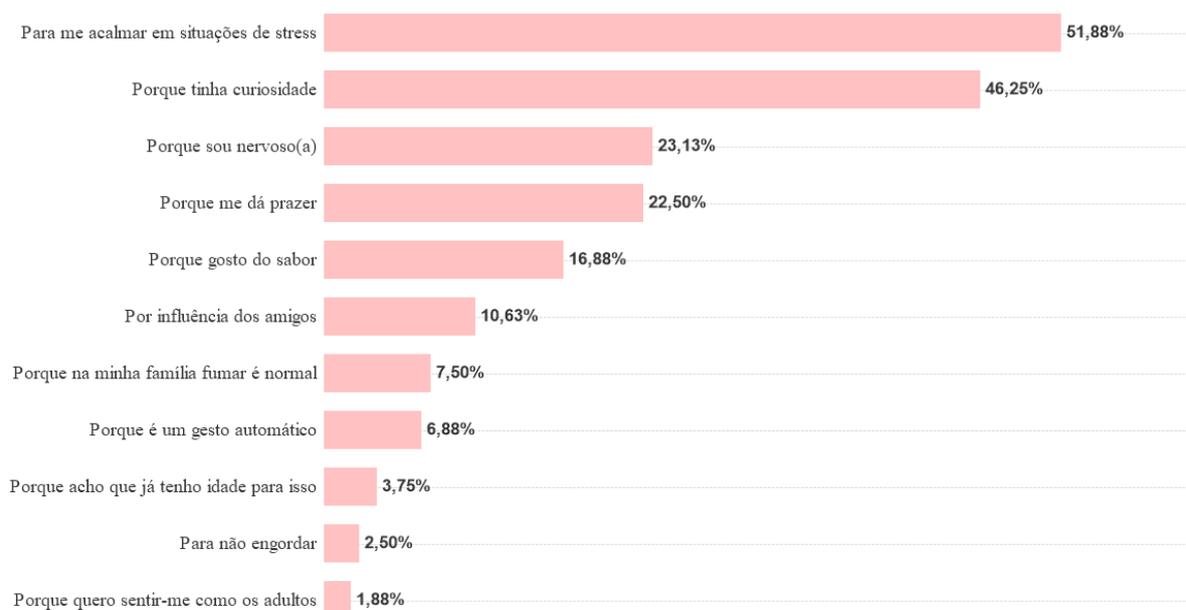


Figura 5.1– Razões que levam os alunos a experimentarem cigarro.

Ao analisar os motivos que levam os adolescentes a experimentarem o cigarro (Figura 5.1), é possível notar que, em maioria, o fizeram para se acalmarem em situação de *stress* e/ou por curiosidade. Na realidade, esses resultados são expectáveis visto que já existem outros estudos que demonstram que os adolescentes decidem experimentar o cigarro maioritariamente por curiosidade [38]. No entanto, é importante também analisar os motivos que levam o aluno a experimentar o cigarro face ao ano de escolaridade. O resultado desta análise encontra-se na Tabela 5.7 e evidencia os valores de proporção mais altos com os tons mais escuros no degradê.

Tabela 5.7 - Análise cruzada da variável relacionada com motivos de experimentação vs. a variável Ano de escolaridade

Variável	5º ano	6º ano	7º ano	8º ano	9º ano
Motivos que levaram a experimentar cigarro*					
Para me acalmar em situações de stress		2 (25,00%)	18 (47,37%)	24 (52,17%)	39 (58,21%)
Porque tinha curiosidade	1 (100,00%)	3 (37,50%)	15 (39,47%)	23 (50,00%)	32 (47,76%)
Porque sou nervoso(a)		1 (12,50%)	8 (21,05%)	12 (26,09%)	16 (23,88%)
Porque me dá prazer		2 (25,00%)	10 (26,32%)	13 (28,26%)	11 (16,42%)
Porque gosto do sabor			10 (26,32%)	6 (13,04%)	11 (16,42%)
Por influência dos amigos		1 (12,50%)	6 (15,79%)	5 (10,87%)	5 (7,46%)
Porque na minha família fumar é normal			7 (18,42%)	2 (4,35%)	3 (4,48%)
Porque é um gesto automático		2 (25,00%)	2 (5,26%)	4 (8,70%)	3 (4,48%)
Porque acho que já tenho idade para isso			3 (7,89%)	2 (4,35%)	1 (1,49%)
Para não engordar			2 (5,26%)	2 (4,35%)	
Porque quero sentir-me como os adultos			2 (5,26%)	1 (2,17%)	

Ao observar os motivos que conduzem os alunos a experimentar o tabaco estratificados pelos diferentes anos de escolaridade (Tabela 5.7), deteta-se um padrão no 7º, 8º e 9º ano, relativamente à capacidade tranquilizadora do tabaco em situações de stress e à curiosidade despertada nesta faixa etária. No 5º e 6º ano, o número de alunos que responderam a esta questão é escasso (há poucos fumadores na amostra), o que não permite tirar conclusões plausíveis.

5.3 PERFIL MAIS PROPÍCIO PARA INICIAR O CONSUMO TABÁGICO: REGRESSÃO LOGÍSTICA

5.3.1 Fumador vs. Não Fumador

Dada a necessidade de caracterizar um perfil propício para ser fumador, nesta secção serão analisadas as variáveis (sociodemográficas) que poderão estar associadas com o desfecho **ser fumador** (variável *Perfil de consumo tabágico* que distingue entre fumados e não fumador), nomeadamente:

1. Ano de escolaridade
2. Concelho
3. Sexo
4. Idade
5. Escola
6. Número de pessoas com quem vive em casa
7. Proporção de fumadores em casa
8. A maioria dos amigos fuma atualmente
9. Hobbies
10. Conhece os principais riscos dos hábitos tabágicos para a saúde

Para as variáveis *Hobbies* e *Conhece os principais riscos dos hábitos tabágicos para a saúde* a introdução no modelo foi feita de maneira diferente: os diferentes valores para cada variável foram transformados em novas variáveis, assim, foram criadas 9 variáveis dicotómicas associadas aos hobbies e 8 variáveis dicotómicas associadas aos riscos para a saúde. Embora sejam apresentadas na Tabela 5.8 como uma única variável, os seus respetivos valores p's foram calculados através de modelos diferentes através da separação em variáveis dicotómicas.

Com o objetivo de construir um modelo de regressão logística múltipla, serão utilizadas duas técnicas distintas: o “método empírico” e o método stepwise.

5.3.1.1 Modelo ajustado através do método empírico

Com a utilização do método empírico, obtiveram-se os seguintes resultados apresentados na Tabela 5.8, onde apresentam os valores-p's associados aos coeficientes para cada variável independente (quando aplicável) ou valores-p's globais (para cada variável independente):

Tabela 5.8 – Regressão Logística Simples: variável dependente Perfil de Consumo Tabágico

Variável	Fumador 160 (3,23%)	Não Fumador 4795 (96,77%)	valor-p
Ano de escolaridade			$1.22e^{-21}$ **
5	1 (0,16%)	621 (99,84%)	
6	8 (1,01%)	785 (98,99%)	
7	38 (2,11%)	1 760 (97,89%)	
8	46 (4,94%)	886 (95,06%)	
9	67 (8,27%)	743 (91,73%)	
Concelho			
Alcochete	11 (3,96%)	267 (96,04%)	
Barreiro	39 (3,17%)	1 190 (96,83%)	0.511
Moita	69 (2,65%)	2 533 (97,35%)	0.211
Montijo	41 (4,85%)	805 (95,15%)	0.541
Sexo			
Feminino	89 (3,75%)	2 285 (96,25%)	
Masculino	71 (2,75%)	2 510 (97,25%)	0.0479**
Idade			$8.57e^{-34}$ **
9	0 (0,00%)	1 (100,00%)	
10	0 (0,00%)	504 (100,00%)	
11	0 (0,00%)	509 (100,00%)	
12	3 (0,24%)	1 239 (99,76%)	
13	14 (1,41%)	976 (98,59%)	
14	30 (3,62%)	799 (96,38%)	
15	40 (8,30%)	442 (91,70%)	
16	33 (13,75%)	207 (86,25%)	
≥ 17	40 (25,32%)	118 (74,68%)	
Escola			
Agrupamento de Escolas Álvaro Velho (EAV)	19 (3,22%)	571 (96,78%)	
Agrupamento de Escolas Augusto Cabrita (EPM)	1 (1,02%)	97 (98,98%)	0.2561
Agrupamento de Escolas D. João I (EJO)	9 (2,39%)	368 (97,61%)	0.4528
Agrupamento de Escolas da Moita (EMO , EPD)	28 (15,64%)	151 (84,36%)	$3.32e^{-8}$ **
Agrupamento de Escolas de Alcochete (ESA)	11 (3,96%)	267 (96,04%)	0.5800
Agrupamento de Escolas de Santo André (EQL , ESS)	5 (1,82%)	270 (98,18%)	0.2486
Agrupamento de Escolas de Santo António (EST)	14 (5,26%)	252 (94,74%)	0.1547
Agrupamento de Escolas do Montijo (EDP , EPV)	35 (7,51%)	431 (92,49%)	0.0022
Agrupamento de Escolas Fragata do Tejo (EFT)	20 (3,20%)	605 (96,80%)	0.9839
Agrupamento de Escolas José Afonso (EJA)	0 (0,00%)	333 (100,00%)	0.9661
Agrupamento de Escolas Mouzinho da Silveira (EMS)	8 (0,86%)	923 (99,14%)	0.0015**
Agrupamento de Escolas Poeta Joaquim Serra (EIE , EPJ)	3 (1,40%)	211 (98,60%)	0.1746
Agrupamento de Escolas Vale da Amoreira (EVA)	1 (0,84%)	118 (99,16%)	0.1846
Escola Básica e Secundária Jorge Peixinho (EJP)	3 (1,81%)	163 (98,19%)	0.3453
Escola Secundária da Baixa da Banheira (ESB)	3 (7,89%)	35 (92,11%)	0.1425
Número de pessoas com quem vive em casa			0.8166
Sozinho(a)	0 (0,00%)	5 (100,00%)	
1	12 (5,00%)	228 (95,00%)	
2	54 (3,20%)	1 631 (96,80%)	
3	47 (2,56%)	1 788 (97,44%)	
4	29 (3,76%)	743 (96,24%)	
5	14 (5,47%)	242 (94,53%)	
6	1 (1,22%)	81 (98,78%)	
≥ 7	3 (3,75%)	77 (96,25%)	

** O valor-p é significativo para o nível $\alpha = 0.05$ estabelecido

Tabela 5.9 – Regressão Logística Simples: variável dependente Perfil de Consumo Tabágico

Variável	Fumador 160 (3,23%)	Não Fumador 4795 (96,77%)	valor-p
Proporção de fumadores em casa			5.68e ⁻¹⁶ **
[0% ; 20%[	38 (1,65%)	2 262 (98,35%)	
[20% ; 40%[	28 (3,25%)	833 (96,75%)	
[40% ; 60%[	36 (3,21%)	1 085 (96,79%)	
[60% ; 80%[	26 (7,26%)	332 (92,74%)	
[80% ; 100%]	32 (10,16%)	283 (89,84%)	
A maioria dos amigos fuma atualmente			
Sim	131 (20,40%)	511 (79,60%)	
Não	29 (0,67%)	4 284 (99,33%)	8.31e ⁻⁶⁷ **
Hobbies*			
Desporto	87 (2,82%)	2 999 (97,18%)	0.0367**
Jogar consolas/computador	69 (2,32%)	2 905 (97,68%)	1.34e ⁻⁵ **
Jogar no telemóvel	75 (2,65%)	2 756 (97,35%)	0.0081**
Ler	28 (2,36%)	1 160 (97,64%)	0.0526
Música	102 (3,46%)	2 843 (96,54%)	0.2591
Passeios em família	37 (1,94%)	1 872 (98,06%)	6.86e ⁻⁵ **
Sair à noite	44 (17,46%)	208 (82,54%)	8.27e ⁻²⁹ **
Sair com os amigos	124 (4,67%)	2 531 (95,33%)	4.21e ⁻⁹ **
Ver televisão	83 (2,37%)	3 416 (97,63%)	2.53e ⁻⁷ **
Conhece os principais riscos dos hábitos tabágicos para a saúde*			
Causa Cancros	135 (3,13%)	4 185 (96,88%)	0.2808
Contamina o ar que tenho à minha volta	78 (2,20%)	3 466 (97,80%)	4.15e ⁻¹⁰ **
É perigoso para a saúde oral	88 (3,75%)	2 258 (96,25%)	0.0495**
Faz mal à pele	49 (4,69%)	995 (95,31%)	0.0028**
Faz mal à visão	13 (4,02%)	310 (95,98%)	0.4039
Faz mal ao aparelho circulatório	45 (3,91%)	1 107 (96,09%)	0.1388
Faz mal ao aparelho respiratório	119 (2,86%)	4 037 (97,14%)	0.0010**
Faz mal ao aparelho urinário	21 (4,65%)	431 (95,35%)	0.0759

** O valor-p é significativo para o nível $\alpha = 0.05$ estabelecido

* A variável foi repartida em várias variáveis dicotómicas

Como se pode observar na Tabela 5.8, as variáveis que irão entrar no modelo de regressão logística múltipla (baseado na significância) são:

1. Ano de escolaridade;
2. Sexo;
3. Idade;
4. Escola;
5. Proporção de fumadores em casa;
6. A maioria dos amigos fuma atualmente;
7. Hobbie: Desporto;
8. Hobbie: Jogar consola/computador;
9. Hobbie: Jogar no telemóvel;
10. Hobbie: Passeios em família;
11. Hobbie: Sair à noite;
12. Hobbie: Sair com os amigos;
13. Hobbie: Ver televisão;
14. Risco: Contamina o ar que tenho à minha volta;

15. Risco: É perigoso para a saúde oral;
16. Risco: Faz mal à pele;
17. Risco: Faz mal ao aparelho respiratório.

Na prática, este resultado corrobora com o que têm sido visto nos capítulos anteriores, que a variável *Concelho* não tem associação com o desfecho ser fumador. Também descarta a suspeita de a quantidade de pessoas a partilharem a casa estar associada a escolha de ser fumador ou não, porque o que realmente pode influenciar é a alta proporção de pessoas fumadora em casa.

Também se nota que quanto a variável que leva em consideração ter a maioria dos amigos fumadores ou não, o valor-p que se obteve também é significativo. De acordo com outros estudos, o facto de ter amigos fumadores também se revelou um grande motivo influenciador para que um adolescente também fosse fumador [38].

Após análise prévia das variáveis, ajustou-se o modelo conforme se pode ver na Tabela 5.9:

Tabela 5.9 Regressão Logística Múltipla: Modelo obtido através do método empírico

Variável	Coefficiente	Valor-p	OR	IC _{95%}
Ano de escolaridade	0.010	0.0014**	1.01	]1.00 ; 1.01[
Sexo: Masculino	-0.018	0.0007**	0.99	]0.97 ; 0.99[
Idade	0.014	4.30e⁻⁸ **	1.01	]1.00 ; 1.02[
Proporção de fumadores em casa	0.010	1.36e⁻⁸ **	1.01	]1.00 ; 1.01[
A maioria dos amigos fuma atualmente	0.134	< 2e⁻¹⁶ **	1.14	]1.12 ; 1.16[
Agrupamento de Escolas Augusto Cabrita (EPM)	-0.003	0.8168	0.99	]0.96 ; 1.02[
Agrupamento de Escolas D. João I (EJO)	-0.004	0.6147	0.99	]0.97 ; 1.01[
Agrupamento de Escolas da Moita (EMO , EPD)	0.047	0.0003**	1.05	]1.02 ; 1.07[
Agrupamento de Escolas de Alcochete (ESA)	0.005	0.5852	1.00	]0.98 ; 1.02[
Agrupamento de Escolas de Santo André (EQL , ESS)	0.003	0.7486	1.00	]0.98 ; 1.02[
Agrupamento de Escolas de Santo António (EST)	0.007	0.5157	1.00	]0.98 ; 1.02[
Agrupamento de Escolas do Montijo (EDP , EPV)	-0.003	0.6676	0.99	]0.97 ; 1.01[
Agrupamento de Escolas Fragata do Tejo (EFT)	-0.004	0.5871	0.99	]0.97 ; 1.01[
Agrupamento de Escolas José Afonso (EJA)	-0.019	0.0719	0.98	]0.95 ; 1.00[
Agrupamento de Escolas Mouzinho da Silveira (EMS)	0.000	0.9232	1.00	]0.98 ; 1.01[
Agrupamento de Escolas Poeta Joaquim Serra (EIE , EPJ)	-0.000	0.9723	1.00	]0.97 ; 1.02[
Agrupamento de Escolas Vale da Amoreira (EVA)	-0.040	0.0088**	0.96	]0.93 ; 0.99[
Escola Básica e Secundária Jorge Peixinho (EJP)	-0.000	0.9932	1.00	]0.97 ; 1.02[
Escola Secundária da Baixa da Banheira (ESB)	-0.042	0.2093	0.96	]0.89 ; 1.02[
Hobbie: Desporto	-0.002	0.5819	0.99	]0.98 ; 1.00[
Hobbie: Jogar consola/computador	0.008	0.1415	1.01	]0.99 ; 1.01[
Hobbie: Jogar no telemóvel	0.002	0.6172	1.00	]0.99 ; 1.01[
Hobbie: Passeios em família	-0.010	0.0236**	0.99	]0.98 ; 0.99[
Hobbie: Sair à noite	0.049	2.51e⁻⁵ **	1.05	]1.02 ; 1.07[
Hobbie: Sair com os amigos	-0.000	0.9589	1.00	]0.99 ; 1.00[
Hobbie: Ver televisão	-0.006	0.2153	0.99	]0.98 ; 1.00[
Risco: Contamina o ar que tenho à minha volta	-0.007	0.1445	0.99	]0.98 ; 1.00[
Risco: É perigoso para a saúde oral	0.005	0.2750	1.00	]0.99 ; 1.01[
Risco: Faz mal à pele	0.009	0.0946	1.00	]0.99 ; 1.02[
Risco: Faz mal ao aparelho respiratório	0.004	0.5154	1.00	]0.99 ; 1.01[

** O valor-p é significante para o nível $\alpha = 0.05$ estabelecido

5.3.1.1.1 Interpretação do modelo ajustado através do método empírico

É possível observar na Tabela 5.9 que as variáveis significativas para o modelo (que estão destacadas a *bold*) são apenas 9, embora inicialmente tenha se construído este modelo com 17 variáveis. Neste sentido, a interpretação para as mesmas pode ser vista na Tabela 5.10. A variável *Escola* não foi incluída nesta tabela por ter interpretações diferentes consoante a escola em causa, e sendo significativa para uns casos e para outros não.

Tabela 5.10 Interpretação das variáveis significativas para o modelo obtido através do método empírico

<i>Variável</i>	<i>OR</i>	<i>Interpretação OR</i>
Ano de escolaridade	1.01	A chance de ser fumador aumenta em 1% para cada unidade a mais no ano de escolaridade
Sexo: Masculino	0.99	A chance de ser fumador diminui cerca de 1% se o adolescente for do sexo masculino
Idade	1.01	A chance de ser fumador aumenta em 1% para cada unidade a mais na idade
Proporção de fumadores em casa	1.01	A chance de ser fumador aumenta em 1% para cada unidade percentual a mais na proporção de fumadores em casa
A maioria dos amigos fuma atualmente	1.14	A chance de ser fumador aumenta cerca de 14% se a maioria dos amigos do adolescente fuma atualmente
Hobbie: Passeios em família	0.99	A chance de ser fumador diminui cerca de 1% se o aluno tem o hobbie de dar passeios em família
Hobbie: Sair à noite	1.05	A chance de ser fumador aumenta cerca de 5% se o aluno tem o hobbie de sair à noite

5.3.1.2 Modelo ajustado através do método stepwise

Após a aplicação do método *stepwise* que já foi descrito no Capítulo 3, as variáveis que irão entrar no modelo de regressão logística múltipla obtido através deste método são:

1. Ano de escolaridade
2. Sexo
3. Idade
4. Número de pessoas com quem vive em casa
5. Proporção de fumadores em casa
6. A maioria dos amigos fuma atualmente
7. Hobbie: Ler
8. Hobbie: Música
9. Hobbie: Passeios em família
10. Hobbie: Sair à noite
11. Risco: Contamina o ar que tenho à minha volta
12. Risco: Faz mal à pele

Comparado com o modelo obtido através do método empírico, contém um número menor de variáveis. O modelo pode ser melhor analisado através da Tabela 5.11:

Tabela 5.11 Regressão Logística Múltipla: Modelo obtido através do método de stepwise

Variável	Coefficiente	Valor-p	OR	IC _{95%}
Ano de escolaridade	0.001	0.0025**	1.01	[1.01 ; 1.02]
Sexo: Masculino	-0.01	0.0007**	0.98	[0.97 ; 0.99]
Idade	0.014	8.15e⁻⁹ **	1.01	[1.01 ; 1.02]
Número de pessoas com quem vive em casa	-0.004	0.0441**	0.99	[0.99 ; 1.00]
Proporção de fumadores em casa	0.009	1.17e⁻⁷ **	1.01	[1.00 ; 1.01]
A maioria dos amigos fuma atualmente	0.137	< 2e⁻¹⁶ **	1.14	[1.13 ; 1.16]
Hobbie: Ler	-0.012	0.0116**	0.98	[0.97 ; 0.99]
Hobbie: Música	0.014	0.0070**	1.01	[1.00 ; 1.02]
Hobbie: Passeios em família	-0.009	0.0519	0.99	[0.98 ; 1.00]
Hobbie: Sair à noite	0.052	5.84e⁻⁶ **	1.05	[1.03 ; 1.07]
Risco: Contamina o ar que tenho à minha volta	-0.008	0.0796	0.99	[0.98 ; 1.00]
Risco: Faz mal à pele	0.009	0.0735	1.01	[0.99 ; 1.02]

** O valor-p é significativo para o nível $\alpha = 0.05$ estabelecido

As variáveis significativas neste modelo de regressão logística estão destacadas a *bold e*, também são apenas 9 das 12 incluídas inicialmente, no entanto, há algumas variáveis diferentes das obtidas através do método empírico. A interpretação do modelo, no entanto, é bem semelhante ao caso anterior e pode ser visto na Tabela 5.12.

5.3.1.2.1 Interpretação do modelo ajustado através do método stepwise

Tabela 5.12 - Interpretação das variáveis significativas para o modelo obtido através do método de stepwise

<i>Variável</i>	<i>OR</i>	<i>Interpretação OR</i>
Ano de escolaridade	1.01	A chance de ser fumador aumenta em 1% para cada unidade a mais no ano de escolaridade
Sexo: Masculino	0.98	A chance de ser fumador diminui cerca de 2% se o adolescente for do sexo masculino
Idade	1.01	A chance de ser fumador aumenta em 1% para cada unidade a mais na idade
Número de pessoas com quem vive em casa	0.99	A chance de ser fumador diminui cerca de 1% para cada unidade a mais que moram com o adolescente
Proporção de fumadores em casa	1.01	A chance de ser fumador aumenta em 1% para cada unidade percentual a mais na proporção de fumadores em casa
A maioria dos amigos fuma atualmente	1.14	A chance de ser fumador aumenta cerca de 14% se a maioria dos amigos do adolescente fuma atualmente
Hobbie: Música	1.01	A chance de ser fumador aumenta cerca de 1% se o adolescente tem o hobbie de ouvir música
Hobbie: Ler	0.98	A chance de ser fumador diminui cerca de 2% se o adolescente tem o hobbie de ler
Hobbie: Sair à noite	1.05	A chance de ser fumador aumenta cerca de 5% se o aluno tem o hobbie de sair à noite

CAPÍTULO 6: FORMAS DE CESSAÇÃO TABÁGICA: EXTRAIR INFORMAÇÃO RELEVANTE PARA AS CONSULTAS DE CESSAÇÃO TABÁGICA

Sabe-se que a dificuldade para parar de fumar é explicada pelo processo de dependência a nicotina, o qual envolve componentes farmacológicos, comportamentais e psicológicos [36].

Com o objetivo de auxiliar as consultas de cessação tabágica com informações relevantes extraídas neste estudo, foram analisadas três variáveis importantes: *Motivos que levaram a abandonar o hábito tabágico*, *Tempo em que foi fumador* e *Recorreu a alguma ajuda quando deixou de fumar*. Para tentar perceber ainda se as consultas deveriam ser direcionadas de maneira diferente no que diz respeito ao ano de escolaridade, ao sexo e ao concelho, essas variáveis também foram analisadas em conjunto as variáveis principais.

Para este efeito, este capítulo será dividido em três pontos principais que permitem direcionar estas análises:

- 1. Análise dos motivos por quais os adolescentes deixaram de fumar;**
 - a. É diferente em cada ano de escolaridade?
 - b. É diferente em cada sexo?

- 2. Análise de que maneira deixaram de fumar (se recorreram a alguma ajuda ou não);**
 - a. É diferente em cada ano de escolaridade?
 - b. É diferente em cada sexo?
 - c. É diferente consoante o tempo em que foram fumadores?

- 3. Análise do tempo em que foram fumadores;**
 - a. É diferente em cada ano de escolaridade?
 - b. É diferente em cada sexo?
 - c. É diferente em cada concelho?

Neste sentido, foi feita inicialmente uma análise exploratória com as variáveis relacionadas com o abandono do hábito tabágico com o objetivo de perceber em termos gerais os seus valores, que pode ser vista na Tabela 6.1 (contendo duas questões de escolhas múltiplas (*)):

Tabela 6.1 - Análise exploratória das variáveis relacionadas com o abandono do hábito para os alunos ex-fumadores

Variável	n (%)
Motivos que levaram a abandonar o hábito tabágico *	
Aplicação da lei antitabágica	4 (3,33)
Desporto	4 (3,33)
Económicos	11 (9,17)
Não gostei	3 (2,50)
Porque enjoei	14 (11,67)
Porque já não sinto vontade	41 (34,17)
Porque percebi que não é bom para mim	84 (70,00)
Pressão do(a) namorado(a)	21 (17,50)
Pressão dos amigos que não fumam	17 (14,17)
Pressão dos familiares	12 (10,00)
Pressão dos meus professores	3 (2,50)
Relacionados com a saúde	40 (33,33)
Tempo em que foi fumador	
Entre 1 mês e 6 meses	50 (41,63)
Entre 6 meses e 1 ano	39 (32,57)
Entre 1 ano e 2 anos	25 (20,83)
Entre 2 anos 3 anos	4 (3,33)
Mais de 3 anos	4 (3,33)
Recorreu a alguma ajuda quando deixou de fumar *	
Amigos	10 (8,33)
Familiares	2 (1,67)
Professores	1 (0,83)
Profissionais de Saúde	2 (0,16)
Não	109 (90,83)

Como pode ser observado na tabela 6.1, cerca de 90% dos adolescentes não recorreram a nenhuma ajuda quando abandonaram o hábito. Esse comportamento pode ser devido ao facto de que a maioria deles iniciaram este hábito sem o conhecimento dos pais. De modo a compreender melhor este fenómeno, serão feitas análises cruzadas das variáveis supracitadas com outras variáveis que possam, de alguma forma, estar relacionadas com o abandono do hábito tabágico.

6.1 ANÁLISE DOS MOTIVOS POR QUAIS OS ADOLESCENTES DEIXARAM DE FUMAR

6.1.1 Análise cruzada com a variável Ano de escolaridade

Tabela 6.2 - Análise cruzada dos motivos pelos quais deixaram de fumar vs. Ano de escolaridade para os alunos ex-fumadores

Motivos	5º ano	6º ano	7º ano	8º ano	9º ano
Aplicação da lei antitabágica		1 (33,33%)		1 (2,78%)	2 (4,17%)
Desporto***				1 (2,78%)	3 (6,25%)
Económicos		1 (33,33%)	1 (3,03%)	3 (8,33%)	6 (12,50%)
Não gostei			1 (3,03%)		2 (4,17%)
Porque enjoei		1 (33,33%)	6 (18,18%)	3 (8,33%)	4 (8,33%)
Porque já não sinto vontade		2 (66,67%)	9 (27,27%)	13 (36,11%)	17 (35,42%)
Porque percebi que não é bom para mim		3 (100,00%)	22 (66,67%)	26 (72,22%)	33 (68,75%)
Pressão do(a) namorado(a)		1 (33,33%)	4 (12,12%)	5 (13,89%)	11 (22,92%)
Pressão dos amigos que não fumam			5 (15,15%)	2 (5,56%)	10 (20,83%)
Pressão dos familiares		1 (33,33%)	3 (9,09%)	6 (16,67%)	2 (4,17%)
Pressão dos meus professores			1 (3,03%)		2 (4,17%)
Relacionados com a saúde		1 (33,33%)	7 (21,21%)	15 (41,67%)	17 (35,42%)

*** Apesar de não se encontrar na listagem dos motivos de cessação tabágica do questionário, surgiu na categoria “Outros”.

É possível notar na Tabela 6.2 que independentemente do ano de escolaridade, a maioria dos alunos que deixaram de fumar, o fizeram principalmente pelo motivo “porque percebi que já não é bom para mim” e “porque já não sinto vontade”. É possível notar isto de maneira mais óbvia quando tendo em consideração que as células mais escuras (valores mais próximos de 100%) estão distribuídas de maneira uniforme para todas as colunas.

É interessante ressaltar que a opção Desporto não era uma opção de resposta, mas esta foi algumas vezes descrita quando alguns adolescentes assinalaram a opção Outros. Dada a escolha por iniciativa própria de alguns deles desta opção, poderá ser uma boa abordagem a ser feita para ajudar na cessação tabágica. Já existem outros estudos na área que concluíram que a satisfação alcançada pela prática do desporto e/ou a disciplina necessária para serem atletas contribui para que os adolescentes optem por não consumirem tabaco ou mesmo por deixar o hábito quando este já existe [40], [41], [42].

6.1.2 Análise cruzada com a variável Sexo

Tabela 6.3 - Análise cruzada dos motivos pelos quais deixaram de fumar vs. Sexo

Motivos	Feminino	Masculino
Aplicação da lei antitabágica	1 (1,64%)	3 (5,08%)
Desporto		4 (6,78%)
Económicos	5 (8,20%)	6 (10,17%)
Não gostei		3 (5,08%)
Porque enjoiei	3 (4,92%)	11 (18,64%)
Porque já não sinto vontade	21 (34,43%)	20 (33,90%)
Porque percebi que não é bom para mim	46 (75,41%)	38 (64,41%)
Pressão do(a) namorado(a)	13 (21,31%)	8 (13,56%)
Pressão dos amigos que não fumam	9 (14,75%)	8 (13,56%)
Pressão dos familiares	4 (6,56%)	8 (13,56%)
Pressão dos meus professores		3 (5,08%)
Relacionados com a saúde	27 (44,26%)	13 (22,03%)

Quando analisados os motivos pelos quais os adolescentes deixaram o hábito tabágico face ao sexo (Tabela 6.3), é possível notar que também é semelhante a distribuição para os dois diferentes sexos, principalmente nos três motivos mais frequentes entre os alunos.

6.2 ANÁLISE DA RECORRÊNCIA OU NÃO A ALGUMA AJUDA PARA O ABANDONO DO HÁBITO TABÁGICO

6.2.1 Análise cruzada com a variável Ano de escolaridade

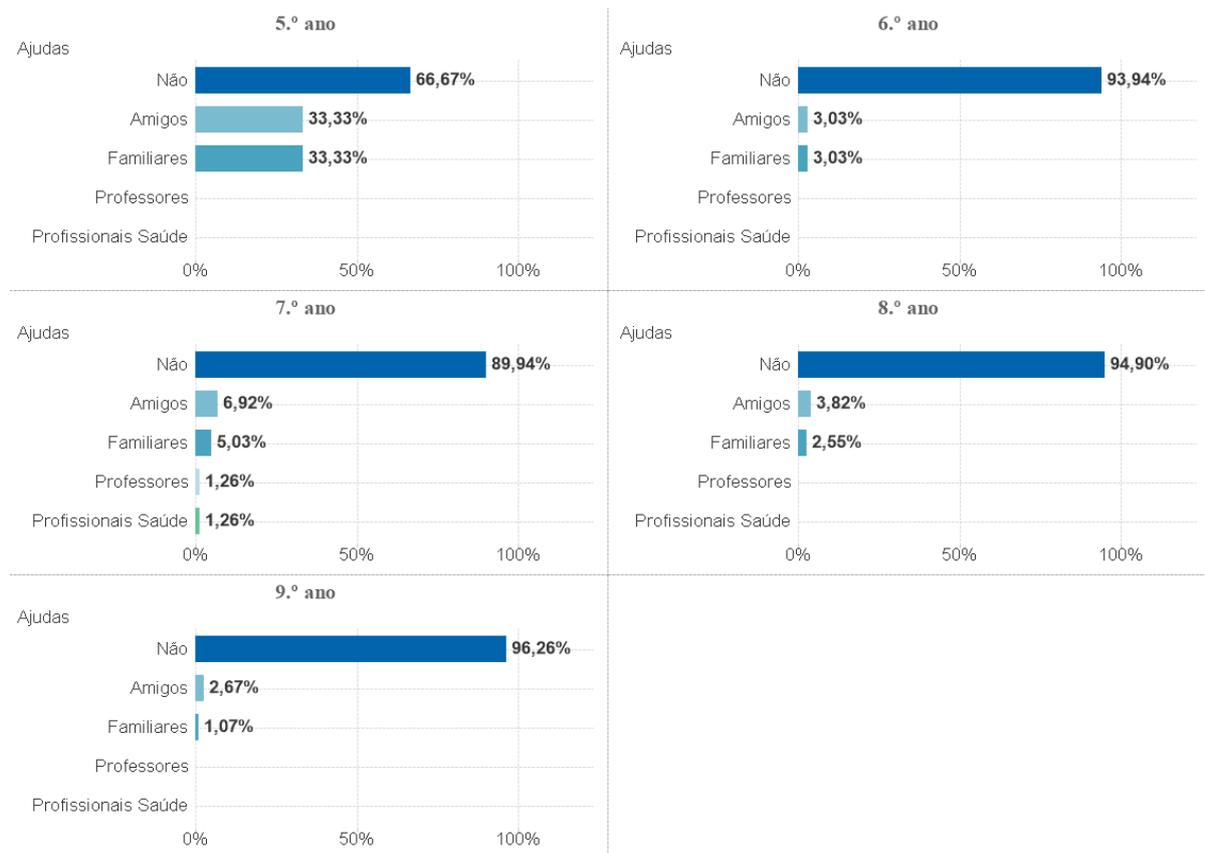


Figura 6.1 – Análise cruzada da recorrência a alguma ajuda para a cessação do consumo tabágico vs. Ano de escolaridade

Como já foi abordado de maneira geral anteriormente (Tabela 6.1), é possível notar que mesmo face aos diferentes anos de escolaridade (Figura 6.1), a maioria dos alunos deixaram o cigarro sem recorrer a nenhuma ajuda, seja em qual for o ano de escolaridade. Como já era expectável, esse comportamento provavelmente estará associado ao receio existente de recorrer a alguma ajuda.

6.2.2 Análise cruzada com a variável Sexo

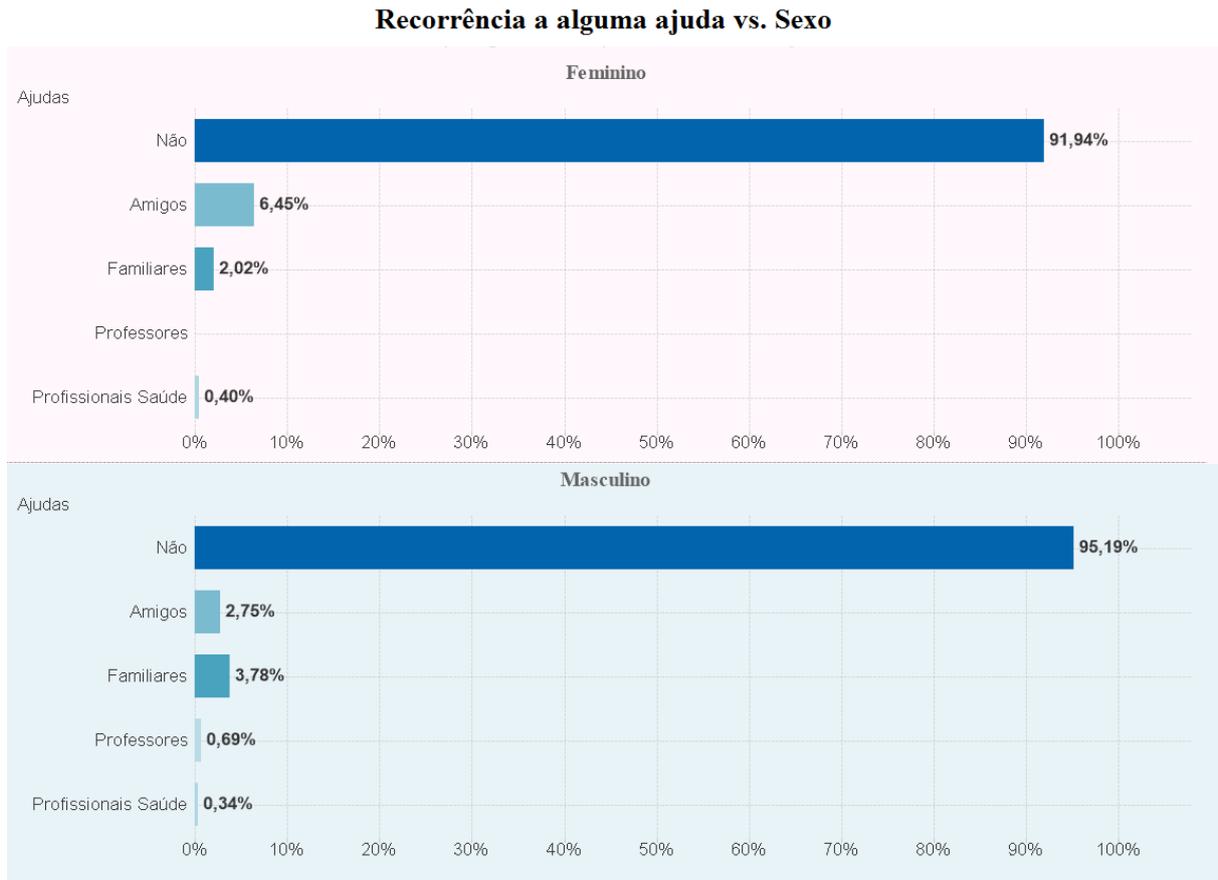


Figura 6.2 – Análise cruzada da recorrência a alguma ajuda para a cessação do consumo tabágico vs. Sexo

A distribuição de alunos nas diferentes maneiras de cessação tabágica, por sexo, também é semelhante como pode ser visto no gráfico da Figura 6.2.

6.2.3 Análise cruzada com a variável Tempo em que foi fumador

Tabela 6.1 – Análise cruzada da recorrência a alguma ajuda para a cessação do consumo tabágico vs. Tempo em que foi fumador para os ex-fumadores

Ajudas	Entre 1 mês e 6 meses	Entre 6 meses e 1 ano	Entre 1 e 2 anos	Entre 2 e 3 anos	Mais de 3 anos
Amigos	1 (4,00%)	4 (8,16%)		5 (13,16%)	
Familiares	1 (4,00%)	1 (2,04%)			
Não	23 (92,00%)	45 (91,84%)	4 (100,00%)	33 (86,84%)	4 (100,00%)
Professores				1 (2,63%)	
Profissionais Saúde					

Neste caso é possível observar (Tabela 6.3) que na maioria dos casos e em todos os diferentes grupos de tempo em que foram fumadores, não se recorreu a nenhuma ajuda (as células estão coloridas em tons mais escuros para valores mais próximos de 100%).

6.3 ANÁLISE DO TEMPO EM QUE FORAM FUMADORES

6.3.1 Por ano de escolaridade

Tabela 6.2 - Análise cruzada do tempo em que foi fumador vs. Ano de escolaridade para o ex-fumadores

Período	5º e 6º ano*	7º ano	8º ano	9º ano	valor-p
Entre 1 mês e 6 meses		9 (27,27%)	17 (47,22%)	23 (47,92%)	0.0568
Entre 6 meses e 1 ano	2 (66,67%)	12 (36,36%)	13 (36,11%)	11 (22,92%)	
Entre 1 ano e 2 anos		10 (30,30%)	4 (11,11%)	11 (22,92%)	
Entre 2 anos e 3 anos	1 (33,33%)		1 (2,78%)	2 (4,17%)	
Mais de 3 anos		2 (6,06%)	1 (2,78%)	1 (2,08%)	

(*) As classes 5º e 6º ano foram unidas de modo a verificarem-se os pressupostos do teste.

6.3.2 Por sexo

Tabela 6.3 - Análise cruzada do tempo em que foi fumador vs. Sexo para o ex-fumadores

Período	Feminino	Masculino	valor-p
Entre 1 mês e 6 meses	25 (40,98%)	24 (40,68%)	0.8532
Entre 6 meses e 1 ano	19 (31,15%)	19 (32,20%)	
Entre 1 e 2 anos	14 (22,95%)	11 (18,64%)	
Entre 2 e 3 anos	1 (1,64%)	3 (5,08%)	
Mais de 3 anos	2 (3,28%)	2 (3,39%)	

6.3.3 Por concelho

Tabela 6.4 - Análise cruzada do tempo em que foi fumador vs. Concelho para o ex-fumadores

Período	Alcochete	Barreiro	Moita	Montijo	valor-p
Entre 1 mês e 6 meses		18 (50,00%)	21 (37,50%)	10 (43,48%)	0.5450
Entre 6 meses e 1 ano	3 (60,00%)	11 (30,56%)	16 (28,57%)	8 (34,78%)	
Entre 1 e 2 anos	2 (40,00%)	6 (16,67%)	13 (23,21%)	4 (17,39%)	
Entre 2 e 3 anos		1 (2,78%)	2 (3,57%)	1 (4,35%)	
Mais de 3 anos			4 (7,14%)		

A variável *Tempo em que foi fumador*, quando analisada face as estratificações por *Ano*, *Sexo* e *Concelho* (Tabelas 6.4, 6.5 e 6.6), parece não ter diferença significativa relativamente a distribuição pelas diferentes classes e cada variável. O valor-p nos três casos não foi significativo. Isso significa que o tempo em que um ex-fumador foi fumador, não tem associação com estas três variáveis.

CAPÍTULO 7: DESENVOLVER ESTRATÉGIAS PARA O COMBATE À INICIAÇÃO TABÁGICA

A cessação tabágica é um dos componentes mais relevantes para obter a baixa prevalência dos fumadores a curto prazo [43].

O facto de se começar a fumar cada vez mais cedo poderá conduzir ao aparecimento, em idades cada vez mais precoces, dos problemas de saúde relacionados com o consumo de tabaco [44]. E por isso, transcendendo o objetivo de auxiliar as consultas de cessação tabágica (Capítulo 6), é possível ir mais além tentando obter informações relevantes no estudo que permita de alguma maneira, auxiliar no combate à iniciação tabágica ou pelo menos tardá-la.

A questão inicial será: “Por que os adolescentes experimentam o cigarro?” Entendendo os motivos, é possível seguir para uma análise mais detalhadas da razão pela qual os adolescentes o fazem.

Aprofundando as análises feitas na caracterização do perfil de iniciação tabágica (ponto 1), este ponto pretende levar em consideração:

1. Será que os concelhos/escolas podem influenciar essa decisão de experimentarem cigarro?
2. Será que proporção de familiares que fumam pode influenciar estes adolescentes? E ter a maioria dos amigos fumadores também influencia?
3. Para os adolescentes que optaram por não experimentar o cigarro, porque o fizeram? Esses motivos podem ser boas estratégias para uma possível campanha?

7.1 ANÁLISE POR CONCELHO/ESCOLA

7.1.1 Concelho

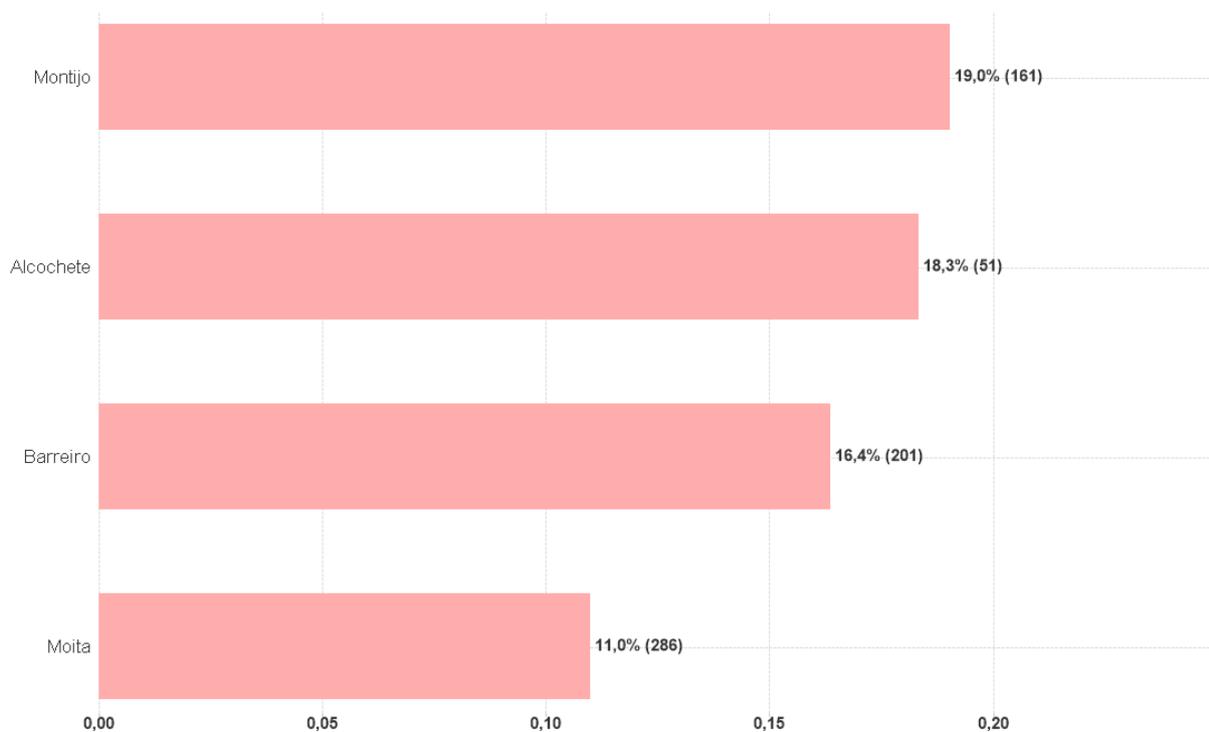


Figura 7.1 – Gráfico com a proporção de alunos que experimentaram cigarro vs. Concelho

7.1.2 Escola

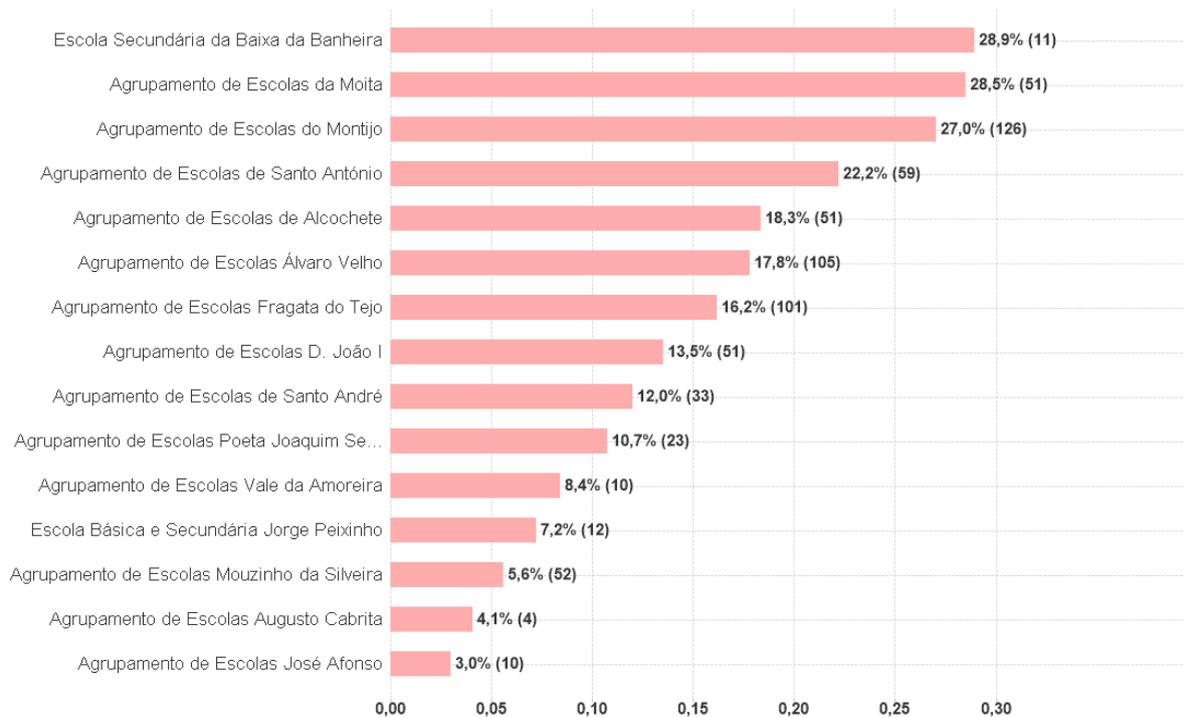


Figura 7.2 – Gráfico com a proporção de alunos que experimentaram cigarro vs. Escola

Para responder à questão sobre a possível influência do concelho ou escola para a decisão de um adolescente sobre iniciar o consumo tabágico ou não, as Tabelas 5.2 e 5.5 foram construídas. Já no Capítulo 5 a conclusão foi de que havia associação significativa para estas duas variáveis quando analisadas face a variável *Perfil de experimentação*.

Esta questão agora pode ser melhor visualizada com estes gráficos: para o caso das escolas nota-se uma grande diferença entre as escolas, chegando a um caso extremo de 28,9% vs. 3,0% para as escolas Escola Secundária da Baixa da Banheira e Agrupamento de Escolas José Afonso, respetivamente. Já para o caso dos concelhos a magnitude das diferenças extremas não é assim tão grande, embora ainda seja significativa a associação do concelho com a variável *Perfil de experimentação*.

7.2 ANÁLISE DA INFLUÊNCIA FAMÍLIA/AMIGOS PARA A EXPERIMENTAÇÃO

Conforme já foi abordado ao longo deste estudo, os hábitos familiares ou os hábitos das amigas mais próximas podem ser grandes influenciadores na decisão de um adolescente iniciar/manter o consumo tabágico. Isto se verifica porque a instituição familiar e o círculo de amigos são considerados uns dos elos mais fortes dessa cadeia que pode levar ao consumo não só de tabaco, mas também do uso abusivo de álcool e até drogas [38], [45].

Para analisar os factos acima referidos nesta população, foram construídos gráficos que melhor demonstram estas conclusões:

7.2.1 Família

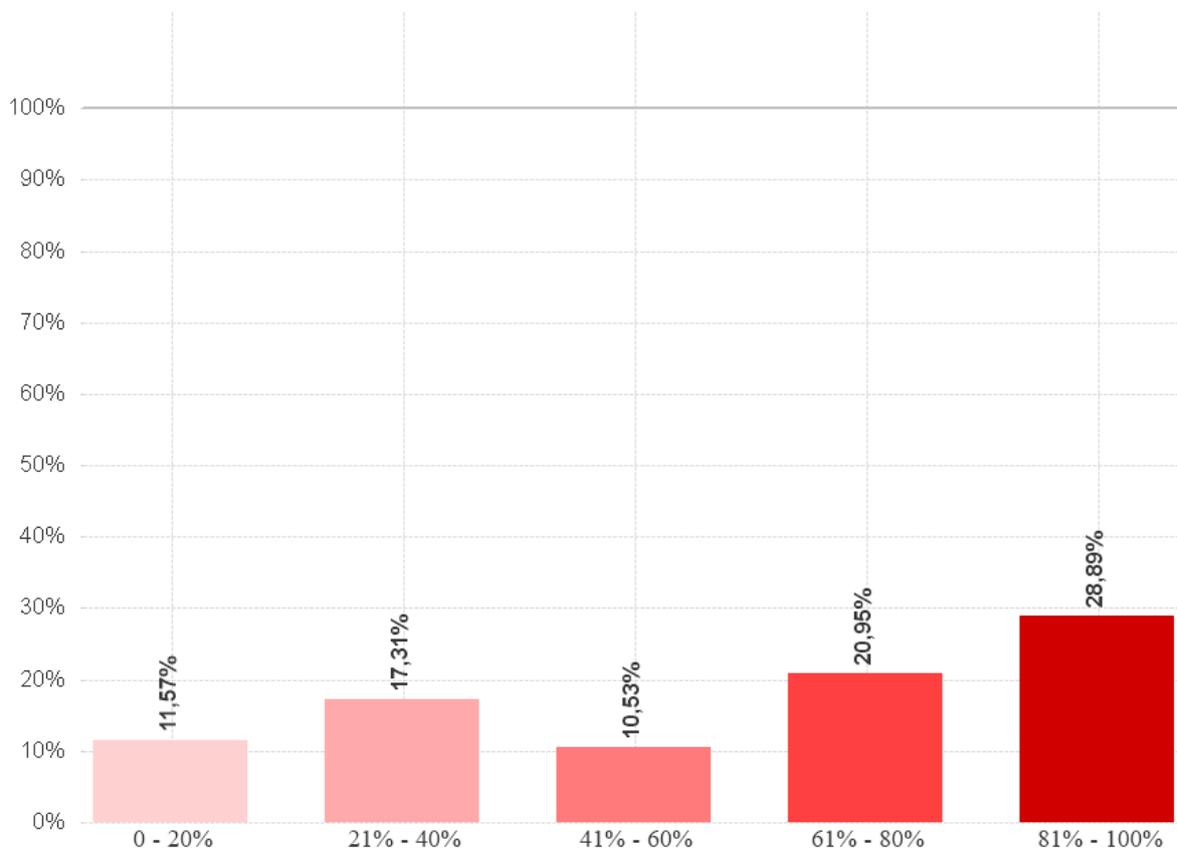


Figura 7.3 - Gráfico com a proporção de alunos que experimentaram cigarro vs. Proporção de fumadores em casa

Como já foi analisado anteriormente, existe associação significativa entre estas duas variáveis (Tabela 5.2). De forma que esta representação gráfica (Figura 7.3) auxilia na visualização do que já era esperado para esta variável: A proporção de alunos que experimentaram cigarro tende a aumentar consoante uma maior proporção de fumadores em casa.

7.2.2 Amigos

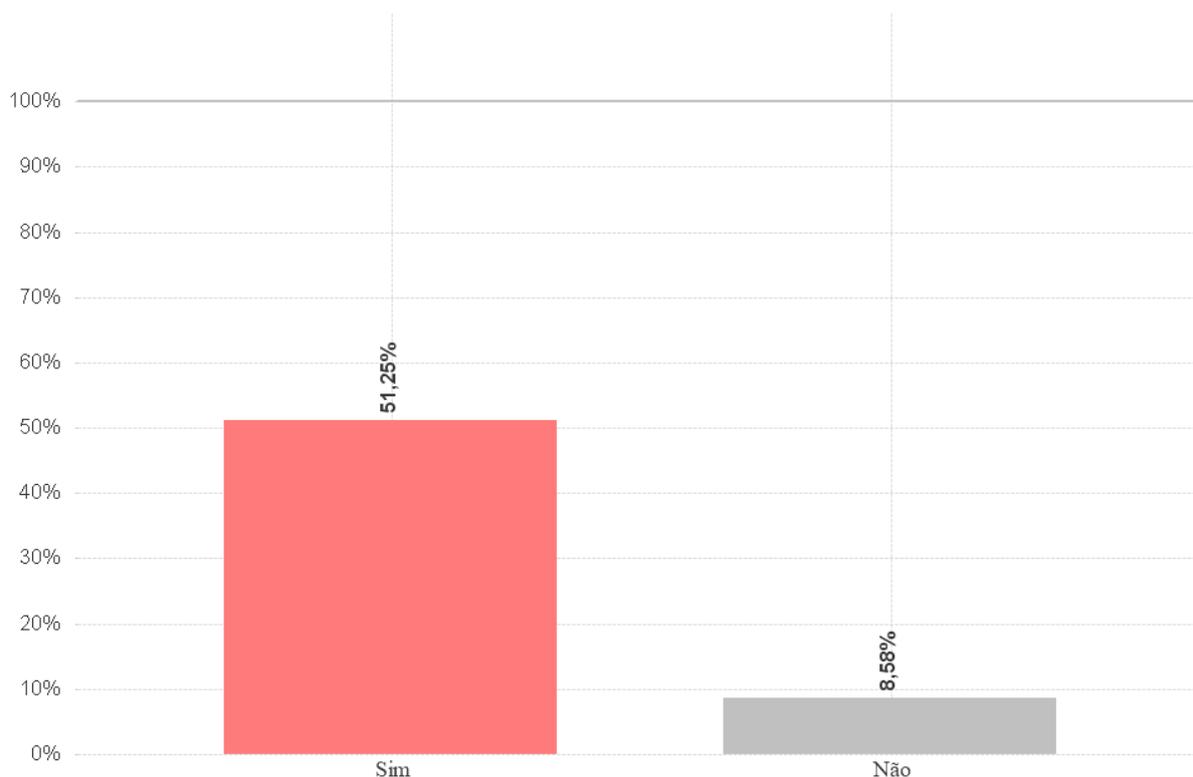


Figura 7.4 - Gráfico com a proporção de alunos que experimentaram cigarro vs. Maioria dos amigos são fumadores

Ao observar também a variável que diz respeito a maioria dos amigos serem fumadores face ao desfecho proporção de alunos que experimentaram cigarro, a conclusão também vem no mesmo sentido: a proporção de alunos que experimentaram cigarro é significativamente maior no caso dos alunos que tem a maioria dos amigos fumadores, de acordo com o valor-p obtido em Tabela 5.2 e também com a visualização gráfica na Figura 7.4. Esse resultado vem de encontro ao que já é conhecido nesta temática, inclusive é provado que um adolescente que tem um melhor amigo fumador tem maior probabilidade de se tornar fumador do que um que não tem um melhor amigo fumador, isto porque as relações de pertença ao grupo, na fase da adolescência, é forte e consegue influenciar o nível de consumo dos adolescentes [45], [46].

7.3 ANÁLISE DOS MOTIVOS PARA NÃO EXPERIMENTAREM

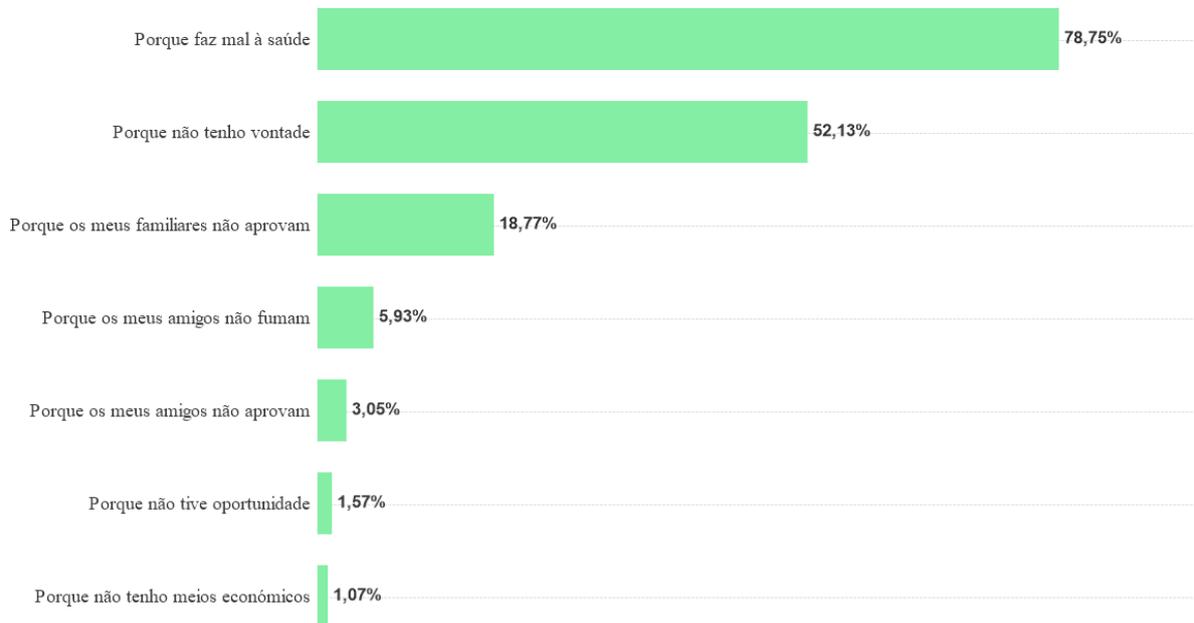


Figura 7.5 - Gráfico com a proporção de alunos pelos respetivos motivos de não terem experimentado cigarro

Já existindo estudos com esta temática, também há conclusões de que as razões para adolescentes não experimentarem não só cigarro como também outras drogas, vem a ser o respeito pela família e também os riscos para a saúde [47].

Nesta população e apenas para o caso do cigarro, os motivos para não experimentarem o mesmo também se concentram maioritariamente aos relacionados com os riscos para a saúde, falta de vontade e falta de aprovação familiar, como pode ser visto na Figura 7.5.

Isto significa que campanhas e publicidades relacionadas aos riscos que o tabaco pode trazer para a saúde podem ser eficientes para diminuir o número de alunos que iniciam o consumo tabágico, já que a maioria deles (78,75%) não o fizeram por esta razão.

CAPÍTULO 8: DISCUSSÃO

Em uma fase inicial de exploração dos dados algumas análises foram expostas e apresentadas no Dia Mundial do Não Fumador que aconteceu em 17 de novembro de 2016 [48]. O Workshop: “Valorizar o papel das pessoas não fumadoras”, que foi realizado em duas escolas da Península de Setúbal contou com a presença de vários alunos, professoras e profissionais da área da saúde.

Houve discussão e comentários acerca destes resultados, o que provocou um aumento de conhecimentos por parte dos alunos e professores neste tema.

Em uma segunda fase as análises se aprofundaram com o objetivo de responder as questões iniciais de investigação, dando origem a esta dissertação.

8.1 ANÁLISE EXPLORATÓRIA

Devido a natureza das variáveis obtidas através das perguntas do questionário, a análise exploratória permitiu conhecer bem os dados e aquela população. Inicialmente concluiu-se que 14,15% dos adolescentes inqueridos já experimentaram tabaco e que 46,25% destes alunos o fizeram por curiosidade. Dentre os que não experimentaram, 78,75% não o fizeram porque faz mal à saúde.

No que diz respeito ao perfil tabágico atual (variável *Perfil tabágico*): 3,23% dos adolescentes no total são fumadores, onde dentre os quais 28,75% afirmaram utilizar também outros tipos de tabaco e 80,63% destes que utilizam tabaco já pensaram em parar de fumar.

No grupo dos ex-fumadores (2,42%) é interessante referir que 70,00% deixaram o hábito porque afirmam terem percebido que não era bom para eles.

Este resultado em conjunto com o facto de que a maioria dos adolescentes que não experimentaram o fizeram pela saúde, pode ser interessante como uma estratégia inicial para combater a iniciação tabágica.

É conhecido que os adolescentes devido a fase que se encontram tendem a não pensar a longo prazo e por isso muitas vezes iniciam o hábito sem pensar nas consequências a longo prazo. Mas para esta população é interessante perceber que a maioria deles têm em conta como principal motivo a saúde para não iniciarem o consumo ou deixarem quando já iniciado.

Também será um bom ponto de partida visto que a maioria dos adolescentes afirmam saber que no que diz respeito aos conhecimentos dos riscos para saúde: o consumo tabágico pode provocar cancro (87,18%), no entanto poucos conhecem outros riscos como fazer mal à visão ou provocar problemas no aparelho urinário (menos de 10%).

I. CARACTERIZAR O PERFIL DE INICIAÇÃO DO CONSUMO TABÁGICO NOS ADOLESCENTES

Para responder a primeira questão de investigação os resultados do capítulo 5 são usados como base.

Com o objetivo de encontrar as variáveis que poderiam estar associadas as variáveis que classificam os diferentes perfis relacionados com o consumo de tabaco (*Perfil tabágico*, *Perfil de experimentação*, *Perfil de iniciação do consumo tabágico* e *Perfil de consumo tabágico*) foram criadas análises cruzadas.

Concluiu-se que para o caso da variável *Perfil de tabágico* (que classifica em Fumadores, Ex-fumadores, Só experimentou e Nunca experimentou) existe associação com as variáveis relacionadas com o perfil do adolescente (Ano de escolaridade, concelho e idade), excepto para o caso do sexo que não revelou associação significativa.

Também para as variáveis *Número de pessoas com quem vive em casa*, *Proporção de fumadores em casa* e *A maioria dos amigos fuma atualmente* concluiu-se que existe associação.

Ao analisar a mesma questão, mas face ao agrupamento feito pela variável *Perfil de experimentação* que classifica os adolescentes em "Experimentou" ou "Não experimentou", os resultados que foram obtidos são semelhantes: para todas as variáveis que dizem respeito ao perfil do adolescente se encontrou associação significativa, excepto para o caso da variável *Sexo*. Este resultado não era tão óbvio pelo que dependendo da localização estudos encontraram conclusões diferentes, em alguns casos há conclusões de que as meninas em maior proporção experimentavam tabaco, em outros lugares encontrou-se este resultado para os meninos e ainda em outros não se encontrou diferença significativa [38], [49].

Muitos estudos concluíram que ter familiares próximos que sejam fumadores é um grande fator influenciador para ser também fumador [50], [51]. Para esta população também se conseguiu concluir este resultado: De acordo com a Tabela 5.3 a maioria dos adolescentes que experimentaram tabaco experimentaram com o(a) namorado(a) ou até mesmo com os pais.

Outros estudos também relataram a influência de ter amigos fumadores na decisão de experimentar tabaco [37], e para esta hipótese colocada também foram obtidos resultados significativos: para a maioria dos adolescentes que são fumadores também têm em maioria amigos fumadores.

Outra grande questão colocada inicialmente ao planear este estudo foi a possível diferença que poderia haver entre as diferentes escolas/agrupamentos escolares do Arco Ribeirinho. Devido a fatores socioeconómicos esperava-se a priori encontrar esta diferença. O estudo continuou a apontar para esta direção: De acordo com as análises no Capítulo 5 concluiu-se que haviam evidências significativas de que a variável *Escola* estava associada a variável *Perfil tabágico*. Na prática esse resultado significa que existe diferença significativa entre os diferentes grupos de *Perfil tabágico* consoante as diferentes escolas/agrupamentos escolares.

Também se considerava interessante identificar os *Hobbies* dos adolescentes face ao seu perfil tabágico. Com o objetivo de combater a iniciação tabágica é interessante detetar os hobbies que adolescentes não fumadores têm face aos dos adolescentes fumadores. Em geral têm *Hobbies* parecidos, mas notou-se que o desporto poderia ser um bom motivo para que os alunos deixassem de consumir tabaco ou nem chegar a iniciar este consumo, de acordo com a análise dos motivos que faziam com que os adolescentes decidissem deixar o consumo tabágico, o desporto apareceu como uma opção introduzida especificamente pelos adolescentes através da opção "outros". Por isso neste caso a promoção a prática ao desporto pode ser benéfica para o combate a iniciação ou mesmo ao consumo tabágico.

Quanto os motivos que levam os adolescentes a experimentarem cigarro, já haviam alguns resultados esperados: de acordo com outros estudos nesta temática um dos motivos principais para experimentar tabaco é a curiosidade [38]. Para esta população o resultado encontrado foi semelhante: sendo o motivo principal de experimentação o "Para me acalmar em situações de stress" contando com 51,88% dos

adolescentes que são hoje fumadores e em conjunto com o motivo "Porque tinha curiosidade" que também foi para 46,25% dos adolescentes que são fumadores o/um dos motivos para experimentar o tabaco. Esta questão não foi alargada a todos os adolescentes que experimentaram cigarro por um erro de implementação (conforme citado no Capítulo 2). E para o caso de analisar estes motivos face aos diferentes anos de escolaridades também se nota a mesma tendência de respostas nos diferentes anos de escolaridade.

Para ir ainda além da caracterização do perfil de iniciação tabágica também foi feito um ajuste a um modelo de regressão logística múltipla com o objetivo de prever o perfil mais propício para essa iniciação: foram ajustados dois modelos diferentes, através do “método empírico” e através do método de *stepwise*. A interpretação transversal em ambos os modelos obtidos caracterizam o perfil mais propício para iniciar o consumo tabágico como: adolescentes que estão em anos de escolaridade superiores, com maiores idades, do sexo feminino, residentes em casa com maiores proporção de fumadores e tendo a maioria dos amigos fumadores.

II. ANALISAR A PERCEÇÃO DOS ALUNOS DO 3.º CICLO, RELATIVAMENTE AOS RISCOS DO TABACO

Outro objetivo importante de investigação deste projeto é analisar a percepção dos alunos desta população relativamente aos riscos do tabaco para a saúde. Alguns estudos concluíram que este conhecimento era maior nas faixas etárias mais baixas e também entre aqueles que não fumam [39]. No caso da nossa população não houve esta diferença significativa para estes grupos descritos. Verificou-se que para os diferentes grupos de *Perfil tabágico* existe uma mesma tendência a conhecerem os mesmos riscos em maiores proporções: “Causa cancros”, “Contamina o ar que tenho à minha volta” e “É perigoso para a saúde oral”. Poucos adolescentes têm a percepção dos riscos relacionados com o aparelho circulatório, aparelho urinário e também relacionados com a visão.

Ainda no âmbito deste projeto foram promovidas algumas palestras informativas acerca destas questões (intervenção iniciais na aplicação do questionário e Workshop – Valorizar o papel das pessoas não fumadoras [48]), e para o caso dos riscos para a saúde foi promovido o conhecimento destes mesmos para que cada vez mais os adolescentes consigam crescer com o conhecimento abrangente dos perigos deste hábito para a saúde.

III. ESTUDAR AS TÉCNICAS QUE OS ADOLESCENTES UTILIZAM PARA CESSAR O HÁBITO TABÁGICO

Em um 3º ponto desta investigação também se colocou uma questão de investigação relativa as possíveis formas de cessação tabágica, com o objetivo de extrair informações que auxiliem nas consultas de cessação tabágica.

A dificuldade para parar de fumar é grande e é mais do que um processo psicológico, também é um processo que envolve componentes farmacológicos [36].

Um estudo direcionado a uma outra população constatou que cerca de 70,00% dos adolescentes que são fumadores já tentaram parar de fumar, mas apenas 5% destes conseguiram sem recorrer a ajuda [15].

Para a nossa população 80,63% dos adolescentes afirmaram já terem pensado em parar de fumar, mas cerca de 70,00% dos adolescentes que são fumadores afirmaram também que o grau de motivação para deixar de fumar em uma escala de 1 a 5 está entre 2 ou 3.

Em uma primeira fase o objetivo passou por perceber quais os motivos por quais os adolescentes ex-fumadores deixaram de fumar e compreender se estes se alteram quando analisados face aos diferentes anos de escolaridade ou sexo. De maneira geral, 70,00% dos adolescentes afirmaram terem percebido que já não era bom para eles como sendo o/um dos motivos para ter deixado o hábito. Este motivo também se revelou como o principal quando analisado para os diferentes anos de escolaridade e para a variável *Sexo*.

No que diz respeito a possível recorrência a alguma ajuda, 90,83% dos adolescentes ex-fumadores afirmaram não terem recorrido a nenhuma ajuda e 8,33% recorreram a ajuda de amigos. Para o caso da recorrência a ajuda de profissionais de saúde apenas 0,16% afirmaram terem recorrido. Estes números vão de encontro ao esperado nesta temática: os adolescentes por consumirem tabaco na maioria das vezes escondido dos pais, acabam por não recorrerem a ajuda profissional ou mesmo da própria família por terem receio.

Quando esta questão é analisada face aos diferentes anos de escolaridade também acaba por ter um resultado semelhante, excepto no caso do 5º ano onde 33,33% dos adolescentes afirmaram terem recorrido a ajudas de amigos e/ou familiares, mas esta alta proporção (face aos outros anos de escolaridade) pode ser explicada pelo pequeno número de adolescentes neste grupo.

Face aos diferentes sexos também se encontraram distribuições relativamente semelhantes ao global.

Ainda para responder a esta questão de investigação também é relevante analisar a possível associação existente entre o tempo em que foi fumador e a possível recorrência a ajudas, isso porque sabe-se que quanto mais tempo uma pessoa é fumadora mais difícil é deixar o vício [15]. Mais uma vez a distribuição foi semelhante em todos os grupos: unanimemente a maioria dos adolescentes não recorreu a nenhuma ajuda mesmo nos diferentes grupos de períodos que foram fumadores.

Com o objetivo de ajudar as consultas de cessação tabágica também é relevante compreender de maneira detalhada o período em que os adolescentes foram fumadores face aos diferentes anos de escolaridade, sexo e concelho: na globalidade 40,83% dos adolescentes foram fumadores entre 1 mês e 6 meses, foi possível concluir que para as três variáveis analisadas não houve diferença significativa, não existem evidências nos dados de que estas variáveis estejam associadas ao período em que um adolescente ex-fumador foi fumador.

IV. DESENVOLVER ESTRATÉGIAS EFICAZES PARA QUE A INICIAÇÃO TABÁGICA NOS ADOLESCENTES NÃO OCORRA, OU OCORRA MAIS TARDIAMENTE

A quarta e última questão de investigação consiste em desenvolver estratégias para o combate à iniciação tabágica. Já existem diversos estudos nesta temática pelo facto de que quando mais cedo se inicia o consumo tabágico mais difícil é deixar o hábito e mais provável é o aparecimento precoce dos problemas de saúde relacionados com o consumo tabágico [3], [13].

Por este motivo esta questão sempre foi muito relevante ao planear esta investigação. Do ponto de vista dos profissionais da saúde sempre se especulou o forte investimento em campanhas para o combate à iniciação tabágica.

O conhecido para este tema através de estudos já feitos e a partir da sensibilidade destes profissionais era que os concelhos ou as escolas poderiam ter grande influência nesta decisão e que a proporção de familiares fumadores poderia ter grande influência na decisão de um adolescente experimentar cigarro (conforme já concluído no capítulo 5).

Como já era esperado no início da investigação, houve diferenças significativas entre a proporção de alunos que experimentaram cigarro nas diferentes escolas e concelhos: Sendo a Escola Secundária da

Baixa da Banheira a com a maior proporção de adolescentes que experimentaram tabaco (28,90%) e o Agrupamento de Escolas José Afonso o com a menor proporção (3,00%). Quanto ao concelho: o concelho do Montijo foi o que se revelou com a maior proporção de adolescentes que experimentaram tabaco (19,00%) e o concelho da Moita o com a menor proporção (11,00%).

Quando analisado a proporção de alunos que experimentaram cigarro face a proporção de fumadores que estes mesmos têm em casa (variável *Proporção de fumadores em casa*), se verificou a existência de uma associação significativa e também uma certa tendência a um aumento da proporção de adolescentes que experimentaram cigarro quanto maior a proporção de fumadores em casa, o que vem de encontro ao espectável para esta população e a resultados já encontrados [38], [52].

Em uma terceira fase relativa ainda a esta questão de investigação, foram analisados também os motivos que levaram os adolescentes a não experimentarem cigarro: estudos nesta área revelam que os riscos para a saúde e o respeito pelos familiares são os motivos que mais influenciam a esta decisão no caso de outras populações [37], [47].

No caso desta população em investigação os motivos maioritários para os adolescentes não experimentarem cigarro também coincidiram com os das outras populações, 78,75% dos adolescentes que não experimentaram cigarro não o fizeram por motivos relacionados com a saúde e 18,77% porque os familiares não aprovam. E ainda se notou uma grande proporção de alunos que também afirmaram não o fazer por outro motivo: 52,13% dos alunos afirmaram que não sentem vontade e por isso também não o fizeram.

Mais uma vez se conclui que campanhas relacionadas a darem a conhecer os riscos relacionados com a saúde ao consumir tabaco pode ser um grande auxiliador no combate a iniciação tabágica nos adolescentes.

CAPÍTULO 9: CONCLUSÕES

Em um cenário onde um bilhão de pessoas em todo mundo são consumidoras de tabaco esta investigação teve como objetivo estudar o perfil de iniciação tabágica nos adolescentes, já que a maioria dos fumadores iniciou o consumo de tabaco no início da adolescência [10], [12].

No que diz respeito a nossa população em causa (população dos alunos do 6.º ao 9.º ano dos agrupamentos de escolas do Arco do Ribesirinho), foram abordadas quatro questões de investigação.

Desde a criação do questionário até a formação da base de dados que deu origem a este estudo se passou cerca de um ano. Após analisar cerca de cinco mil questionários os resultados foram conclusivos e conseguiram dar resposta as questões principais de investigação.

Para as diferentes escolas/agrupamentos escolares encontrou-se diferença significativa na proporção de alunos que experimentaram cigarro e que são fumadores. Para os diferentes concelhos também se encontrou associação significativa com as variáveis de desfecho que caracterizam o perfil tabágico.

Quanto aos adolescentes que nunca experimentaram cigarro (85,85% no total), 78,75% desses adolescentes afirmam não o terem feito porque faz mal à saúde.

Dos 14,15% dos adolescentes que experimentaram cigarro, 46,25% (destes 14,15%) o fizeram por curiosidade, cerca de 22,89% (dos 14,15%) destes adolescentes que experimentaram tornaram-se fumadores (o que representa um total de 3,23% no total dos adolescentes inqueridos).

Cerca de 80,63% destes adolescentes que são fumadores afirmam já terem pensado em deixar o hábito, mas apenas 13,13% destes têm um grau de motivação superior ou igual a 4 em uma escala de 1 a 5. A maioria destes adolescentes afirmam também que caso deixem o hábito no futuro, os motivos seriam por perceber que já não é bom para eles ou/e também relacionados com a saúde. Dentre os 4955 adolescentes inqueridos 2,42% são ex-fumadores, e cerca de 70,00% destes adolescentes decidiram deixar o hábito porque acabaram por perceber que já não era bom para eles.

Verificou-se também que para além das variáveis *Escola* e *Concelho*, a maioria das variáveis referentes ao perfil dos adolescentes têm associação significativa com o perfil tabágico, neste caso as variáveis *Ano de escolaridade*, *Idade*, *Proporção de fumadores em casa* e *A maioria dos amigos fuma atualmente*.

Com o objetivo de perceber o perfil mais propício a ser fumador se verificou que os adolescentes em anos de escolaridades superiores, com maiores idades, do sexo feminino e que convivem com mais pessoas fumadoras em casa e no círculo de amizade são mais propícios a serem fumadores.

Quanto a perceção destes adolescentes relativamente aos riscos do tabaco para a saúde parece ser unanime nos diferentes grupos de escolas / ano de escolaridade / idade e etc. A maioria deles conhecem os riscos relacionados com o cancro e com o sistema respiratório, poucos deles têm o conhecimento dos riscos associados ao aparelho urinário e relacionados com a visão.

Com o objetivo de auxiliar as consultas de cessação tabágica, também foram analisadas variáveis que pudessem ajudar na caracterização destas. Encontrou-se poucos alunos (0,16%) que tenham recorrido a ajuda de profissionais de saúde para deixarem o hábito, mas percebeu-se que a prática de desporto é um bom motivo para alguns adolescentes decidirem cessar o hábito.

Para tentar ainda desenvolver estratégias para o combate a iniciação tabágica ou mesmo o tardamento da iniciação, algumas conclusões anteriores podem ser interessantes: visto que muitos adolescentes não experimentaram cigarro por motivos relacionados com a saúde e muitos dos que tinham o hábito do consumo tabágico o deixaram também por motivos relacionados com a saúde, pode ser muito

interessante campanhas com o objetivo de promover o conhecimento dos riscos associados ao hábito tabágico para a saúde. Ter concluído também que a escola e o concelho estão associados ao perfil tabágico pode ajudar no que diz respeito ao desenvolvimento de campanhas específicas para diferentes escolas ou concelhos.

De maneira geral a maioria dos resultados encontrados vão de encontro ao já esperado pelos profissionais de saúde para esta população e ao já conhecido nesta temática através de outros estudos. Estas análises permitiram quantificar e atribuir diferentes graus de certeza a cada uma das suposições iniciais.

Este projeto ainda está em continuação no que diz respeito a uma segunda fase de investigação para caracterizar desta vez o perfil de consumo tabágico dos pais destes adolescentes e até mesmo dos seus professores. O objetivo é conseguir cada vez mais combater a iniciação tabágica nos adolescentes ou quanto mais não seja tardá-la o máximo possível. Também conseguir melhorar as consultas de cessação tabágica tornando-as mais eficientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] World Health Organization. (2015). WHO report on the global tobacco epidemic 2015: raising taxes on tobacco. World Health Organization.
- [2] Carlini, E. A., Nappo, S. A., Galduróz, J. C. F., & Noto, A. R. (2001). Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. *Revista Imesc*, 3, 9-35.
- [3] Mathers, M., Toumbourou, J. W., Catalano, R. F., Williams, J., & Patton, G. C. (2006). Consequences of youth tobacco use: a review of prospective behavioural studies. *Addiction*, 101(7), 948-958;
- [4] Souza, L. L. D., & Vasconcelos, M. S. (2003). Modelos organizadores do pensamento: uma perspectiva de pesquisa sobre o raciocínio moral com adolescentes autores de infração. *Psicologia em Estudo*, 47-59;
- [5] Programas de Saúde Prioritários (atualizado 2018, fevereiro 6). SNS Serviço Nacional de Saúde. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/>;
- [6] Malcon, M. C., Menezes, A. M. B., Maia, M. D. F. S., Chatkin, M., & Victora, C. G. (2003). Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes na América do Sul: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13, 222-228;
- [7] Portugal, Prevenção e Controle do Tabagismo em Números - Inquérito Nacional de Saúde, DGS. 2014. Disponível em <https://www.dgs.pt>;
- [8] de Oliveira, M. C. S. L., Pinto, R. G., & Souza, A. D. S. (2003). Perspetivas de futuro entre adolescentes: universidade, trabalho e relacionamentos na transição para a vida adulta. *Temas em Psicologia*, 11(1), 16-27;
- [9] Nunes, E., Dias, C. M., Conceição, C., Pestana, E., Baptista, I., & Bonito, J. (2013). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2012-2016;
- [10] Vitória, P. D., Branquinho, C. S. D. S., & De Vries, H. (2014). Determinantes do comportamento tabágico e implicações para a prevenção do tabagismo;
- [11] Luppi, C. H. B., Alves, M. V. M. F. F., & Santos, A. A. (2006). Programa de cessação ao tabagismo: perfil e resultados. *Revista Ciência em Extensão*, 2(2), 52-68;
- [12] Ferreira-Borges, C., CUNHA FILHO, H. I. L. S. O. N., & RAMOS, P. P. (2006). Prevalência e determinantes psicossociais do consumo de tabaco em jovens do 2. o e 3. o ciclo do ensino básico do concelho de Cascais: o papel da família e do contexto. Relatório: *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 24(2), 41-54;
- [13] Nunes, E. (2006). Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 22(2), 225-44;
- [14] de Almeida, N. D. F. R., Moreira, J. A. C., & da Silva Costa, R. G. (2010). Tabagismo na Adolescência. *Saúde & Ambiente em Revista*, 4(2), 12.
- [15] Gaeta, G., Del Castello, E., Cuomo, S., Effuso, L., & Boccalatte, A. (1998). Family and friends who smoke: influence on adolescents. *Giornale italiano di cardiologia*, 28(3), 259-266;
- [16] Santos, S. (2014). Desigualdades socioterritoriais e mobilidade geográfica: um retrato da Área Metropolitana de Lisboa.

- [17] Fraga, S., Sousa, S., Santos, A. C., Mello, M., Lunet, N., Padrão, P., & Barros, H. (2005). Tabagismo em Portugal. *Arquivos de medicina*, 19(5-6), 207-229;
- [18] DGS, Portugal, Prevenção e Controle do Tabagismo em Números (2014);
- [19] The, W. (1999). Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. *Tobacco Control*, 8(2), 196;
- [20] Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2012). IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral. *Psychiatry*, 144, 1184-1188;
- [21] de Araújo, A. J. (2010). Tabagismo na adolescência: Por que os jovens ainda fumam? *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 36(6), 671-673;
- [22] Almeida, A. F. D., & Mussi, F. C. (2006). Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador;
- [23] Andrade, A. P. A. D., Bernardo, A. C. C., Viegas, C. A. D. A., Ferreira, D. B. L., Gomes, T. C., & Sales, M. R. (2006). Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília;
- [24] Nunes, E., Dias, C. M., Conceição, C., Pestana, E., Baptista, I., Bonito, J., ... & de Fátima Reis, M. PORTUGAL. Direção-Geral da Saúde. Relatório: Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2012–2016.–Lisboa: DGS, 2013.–77 p.;
- [25] Projeto Prevenção Estratégica à Iniciação do Consumo de Tabaco em Meio Escolar. 30 de junho de 2015. Promovido por Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio (USPAS);
- [26] Johnson, R. L., & Morgan, G. B. (2016). *Survey scales: a guide to development, analysis, and reporting*. Guilford Publications;
- [27] Fienberg, S. E. (1979). The use of chi-squared statistics for categorical data problems. *Journal of the Royal Statistical Society. Series B (Methodological)*, 54-64;
- [28] Cordeiro, G. M., & Demétrio, C. G. B. (1986). *Modelos lineares generalizados*. Campinas: Univ. estadual de Campinas. Dep. de estat@ Wistica;
- [29] Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (2000). *Applied Logistic Regression (2ª Edição ed.)* New York: USA: A Wiley-Interscience Publication, John Wiley & Sons Inc;
- [30] João Gomes, DEIO – FCUL. *Regressão binária. O modelo logístico*, 2011;
- [31] Bozdongan. H. Model selection and Akaike's Information Criterion (AIC): The general theory and its analytical extensions. *Psychometrika*. v.52, n.3, 345-370, Sep. 1987;
- [32] Yuan, M., & Lin, Y. (2006). Model selection and estimation in regression with grouped variables. *Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Statistical Methodology)*, 68(1), 49-67;
- [33] Fawcett, T. (2006). Artigo: An introduction to ROC analysis. *Pattern recognition letters*, 27(8), 861-874;

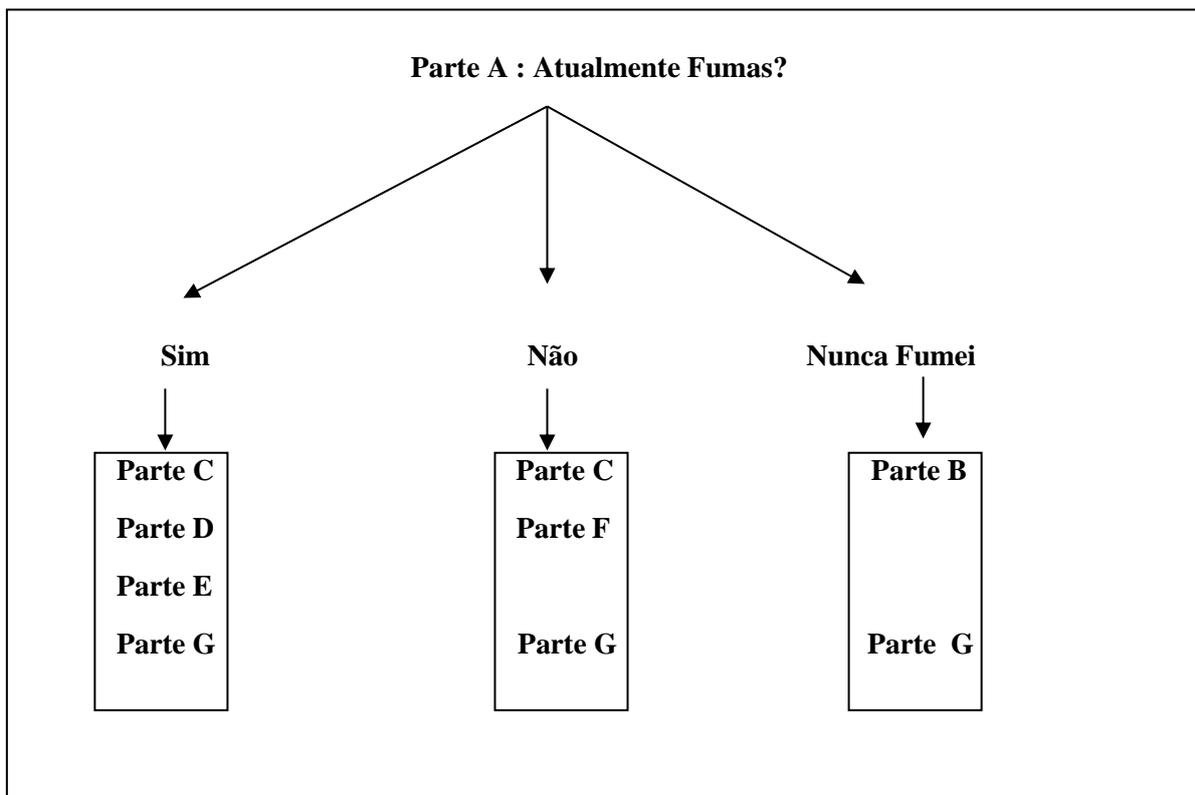
- [34] Jorge, A., Brites, M. J., & Francisco, K. (2011). Contactar, entreter, informar: um retrato da inclusão digital de jovens e seus familiares em Portugal. *Observatorio (OBS*)*, 5(3);
- [35] Esculcas, C., & Mota, J. (2005). Actividade física e práticas de lazer em adolescentes. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 5(1), 69-76;
- [36] Almeida, A. F. D., & Mussi, F. C. (2006). Relatório de pesquisa: Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador;
- [37] Moreno, R. S., Ventura, R. N., & Brêtas, J. R. D. S. (2009). Ambiente familiar e consumo de álcool e tabaco entre adolescentes. *Revista Paulista de Pediatria*;
- [38] Fraga, S., Ramos, E., & Barros, H. (2006). Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 40(4), 620-626;
- [39] da Graça Vinagre, M., & Lima, M. L. (2006). Consumo de álcool, tabaco e droga em adolescentes: experiências e julgamentos de risco. *Psicologia, saúde e doenças*, 7(1), 73-81;
- [40] Corte-Real, N. U. N. O., Balaguer, I. S. A. B. E. L., Dias, C. L. Á. U. D. I. A., Corredeira, R., & Fonseca, A. N. T. Ó. N. I. O. (2008). Artigo: Atividade física, prática desportiva, consumo de alimentos, de tabaco e de álcool dos adolescentes portugueses. *Rev Port Sau Pub*, 26(2), 17-25;
- [41] Moraes, M., Corte-Real, N., Dias, C., & Fonseca, A. M. (2009). Satisfação com a vida, exercício físico e consumo de tabaco em adolescentes de diferentes áreas geográficas de Portugal. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 30(2);
- [42] Pinto, M. A. S. D. (2004). Actividade física e consumo de tabaco, álcool e haxixe: Estudo realizado com adolescentes do distrito da Guarda;
- [43] Rebelo, L. (2008). Consulta de cessação tabágica no Centro de Saúde de Alvalade. Os primeiros 184 pacientes fumadores. Avaliação de resultados. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 24(1), 13-20;
- [44] Macedo, M., & Precioso, J. (2006). Evolução da epidemia tabágica em adolescentes portugueses escolarizados e vias para o seu controlo-Uma análise baseada nos dados do Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC). *Revista Portuguesa de Pneumologia*, 12(5);
- [45] Martínez-Mantilla, J. A., Amaya-Naranjo, W., Campillo, H. A., Díaz-Martínez, L. A., & Campo-Arias, A. (2008). Consumo diário de cigarro em adolescentes: fatores psico-sociais relacionados com o gênero. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(5);
- [46] PAINI, L. D., CASTELETTO, H. S., & FONSECA, G. (2010). Análise do uso de drogas nas escolas públicas: como os amigos influenciam no contato e disseminação das drogas. *Avesso do avesso*, 28-44;
- [47] van der Meer Sanchez, Z., de Oliveira, L. G., & Nappo, S. A. (2005). Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. *Revista de Saúde Pública*, 39(4), 599-605;
- [48] Workshop - Valorizar o papel das pessoas não fumadoras, (2016). Portal ARS LVT. Disponível em http://www.arslvt.min-saude.pt/frontoffice/pages/2?news_id=1149;
- [49] Horta, B. L., Calheiros, P., Pinheiro, R. T., Tomasi, E., & Amaral, K. C. D. (2001). Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil;
- [50] de Paiva, F. S., & Ronzani, T. M. (2009). Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática;

- [51] Prado, M., Silva, R. M. V. G. D., & Silva, C. B. (2008). Fatores associados à experimentação do cigarro em adolescentes. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 34(11), 927-935;
- [52] da Silva Pinto, D., & Ribeiro, S. A. (2007). Variáveis relacionadas à iniciação do tabagismo entre estudantes do ensino médio de escola pública e particular na cidade de Belém-PA. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 33(5), 558-564;
- [53] Ferreira, M., Chitas, V., Silva, S., & Silva, R. (2013). Hábitos tabágicos dos jovens do 9.º ano: estereótipos sobre fumadores, fatores familiares, escolares e de pares e a relação com o consumo de tabaco. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(1), 108-114;
- [54] Carvalho Malta, D., Monteiro Vasconcelos Sardinha, L., Mendes, I., Barreto, S. M., Giatti, L., Ribeiro de Castro, I. R., ... & Crespo, C. (2010). Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2);
- [55] de Freitas Paúl, M. C. L., & Torgal, R. (2010). Consumo de tabaco e de álcool na adolescência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(2), 255-261;
- [56] Igreja, A. S. P. (2011). Consulta de apoio intensivo de cessação tabágica, a nível dos cuidados de saúde primários: da sua análise a propostas de intervenção;
- [57] Matos, M. G. D., Gaspar, T., Vitória, P. D., & Clemente, M. P. (2003). Comportamentos e atitudes sobre o tabaco em adolescentes portugueses fumadores. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 205-219;
- [58] Precioso, J., Calheiros, J. M., Pereira, D., Campos, H., Antunes, H., Rebelo, L., & Bonito, J. (2009). Estado actual e evolução da epidemia tabágica: em Portugal e na Europa.

ANEXO(S)

ANEXO 1: ESQUEMA DO QUESTIONÁRIO (APLICADO NO ÂMBITO DO PROJETO DESTA TESE DE MESTRADO)

Árvore de decisões do questionário



- **Parte A:** Características do aluno(a);
- **Parte B:** Motivos de não ter experimentado um cigarro;
- **Parte C:** Motivos de ter experimentado um cigarro;
- **Parte D:** Frequência e local de consumo;
- **Parte E:** Caracterização da cessação tabágica;
- **Parte F:** Características do ex-fumador(a);
- **Parte G:** Risco para a saúde e hábitos tabágicos de outros.

ANEXO 2: QUESTIONÁRIO (APLICADO NO ÂMBITO DO PROJETO DESTA TESE DE MESTRADO)

Parte A – Dados do aluno(a)

A1 – Género:

- Feminino
- Masculino

A2 – Quantos anos tens?

A3 – Ano de Escolaridade

- 6º ano
- 7º ano
- 8º ano
- 9º ano

A4 – Hobbies

- Desporto
- Música
- Jogar consolas/computador
- Ver televisão
- Ler
- Sair com amigos
- Sair a noite
- Passeios em família
- Jogar no telemóvel

A5 - Já deste umas passas”?

- Sim
- Não

A6 – Atualmente fumas?

- Sim
- Não

- Nunca fumei

Se A5 = Não

Parte B – Motivos de não ter experimentado um cigarro

B1 – Que motivos te levaram a não querer experimentar um cigarro?

- Porque não tenho vontade
- Porque meus familiares não aprovam
- Porque meus amigos não fumam
- Porque meus amigos não aprovam
- Porque não tenho meios económicos
- Porque nunca tive a oportunidade
- Porque faz mal à saúde

Se resposta A5 = Sim
Parte C – Como e porque experimentou um cigarro

C1 – Que idade tinhas quando experimentaste o primeiro cigarro?

C2 – Com quem experimentaste fumar pela primeira vez?

- Com colegas na escola
- Com amigos fora da escola
- Com os meus pais
- Com outros familiares
- Namorado(a)
- Sozinho
- Outro: _____

C3 – Quais os motivos que te levaram a experimentar fumar?

- Porque é um gesto automático
- Porque me dá prazer
- Porque sou nervoso(a)
- Porque gosto do sabor
- Por influência dos amigos
- Para não engordar
- Porque quero me sentir como os adultos
- Porque na minha família fumar é normal
- Porque me acalma em situações de stress
- Porque acho que já tenho idade para isso

C4 – Só experimentaste fumar uma vez (provar o sabor, por curiosidade, ...)?

- Sim
- Não

(se responder Sim à C4 passa para o Grupo G; caso contrário passa para o Grupo F)

Se resposta A6 = Sim (É fumador)
Parte D – Frequência e local de consumo

D1 – Nos últimos 30 dias, quantos dias fumaste cigarros?

- 1 ou 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 a 9 dias
- 10 a 19 dias
- 20 a 29 dias
- Todos os 30 dias

D2 – Nos últimos 30 dias em que fumaste, quantos cigarros fumaste por dia?

- Menos de 1 cigarro por dia
- 1 cigarro por dia
- 2 a 5 cigarros por dia
- 6 a 10 cigarros por dia
- 11 a 20 cigarros por dia
- 1 maço por dia
- De 1 a 2 maços por dia
- Mais de 2 maços por dia

D3 – Quais as formas que utilizas para arranjar os teus cigarros?

- Compro-os numa loja
- Compro-os em máquinas
- Dou dinheiro a alguém para comprar
- “Cravo” um cigarro a alguém
- Uma pessoa com mais de 18 anos dá-me
- Roubo-os a um familiar
- Os meus amigos partilham sem eu pedir
- Outro: _____

D4 – Onde costumavas fumar?

- Com colegas na escola
- Com amigos fora da escola
- Com os meus pais
- Com outros familiares
- Com o meu namorado(a)
- Em qualquer lugar
- Outro: _____

D5 – Que outros tipos de tabacos usas?

- Nenhum
- Tabaco de mascar
- Charutos
- Tabaco de enrolar
- Cigarrilhas
- Cigarro Eletrónico
- Outro: _____

(Se responder nenhum, salta para o grupo seguinte aplicável – Grupo E)

D6 – Nos últimos 30 dias, quantos dias, usaste outra forma de tabaco?

- Não uso outro tipo de tabaco
- 1 ou 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 a 9 dias
- 10 a 9 dias
- 20 a 29 dias
- Todos os dias

Se resposta A6 = Sim (É fumador)
Parte E – Caracterização da cessação tabágica

E1 – Alguma vez pensaste em parar de fumar?

- Sim
- Não

E2 – Qual é o teu grau de motivação para deixar de fumar?

- | | | | | | |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Sem nenhuma vontade | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Francamente decidido a parar |

E3– Que motivos te poderão influenciar a deixar de fumar no futuro?

- Económicos
- Pressão dos familiares
- Pressão dos amigos que não fumam
- Pressão do namorado(a)
- Pressão dos meus professores
- Aplicação da lei antitabágica
- Porque percebi que não é bom para mim
- Porque já não sinto vontade
- Relacionados com a saúde
- Se enjoar
- Outros

E4– Quais são as alterações que sentes quando em algumas ocasiões não fumas?

- Nenhuma
- Agitação
- Depressão
- Dificuldade de concentração
- Alterações do sono
- Alterações do apetite
- Irritabilidade
- Ansiedade
- Outra: _____

E5 – Tens dificuldades em fumar em locais que é proibido?

- Sim
- Não

E6 – Quanto tempo depois de acordar fumas o primeiro cigarro?

- Menos de 5 minutos
- De 5-30 minutos
- De 31- 60 minutos
- Mais de 1 hora

E7 – Fumas mesmo quando estás constipado, com falta de ar ou outro problema respiratório?

- Sim
- Não

Se resposta A6 = Não (deixou de fumar)
Parte F – Características do ex-fumador(a)

F1 – Que motivos te levaram a abandonar o hábito tabágico?

- Económicos
- Pressão dos familiares
- Pressão dos amigos que não fumam
- Pressão do namorado(a)
- Pressão dos meus professores
- Aplicação da lei antitabágica
- Porque percebi que não é bom para mim
- Porque já não sinto vontade
- Relacionados com a saúde
- Porque enjoei
- Outros

F2 – Durante quanto tempo fumaste?

- Até um mês
- Entre 1 mês e 6 meses
- Entre 6 meses e 1 ano
- Entre 1 e 2 anos
- Entre 2 e 3 anos
- Mais de 3 anos

F3 – Quando deixaste de fumar recorreste a alguma ajuda?

- Não
- Dos familiares
- Dos amigos
- Dos professores
- Dos profissionais de saúde

Parte G – Risco para a saúde e hábitos tabágicos de outros

G1 – Conhece quais são os principais riscos dos hábitos tabágicos para a saúde geral?

- É perigoso para a saúde oral
- Faz mal à visão
- Causa cancros
- Faz mal ao aparelho pulmonar
- Faz mal ao aparelho circulatório
- Faz mal ao aparelho urinário
- Faz mal à pele
- Contamina o ar que tenho à minha volta

G2 – Com quantas pessoas vives em casa (não contes contigo!)?

G2.1. – Destas pessoas, quantas fumam?

G3 – A maioria dos teus amigos fuma atualmente?

- Sim
- Não

ANEXO 3: QUESTIONÁRIO ANTERIOR (1ª FASE DO PROJETO PREVENÇÃO À INICIAÇÃO DO CONSUMO DE TABACO EM MEIO ESCOLAR)

Caracterização dos Hábitos Tabágicos dos alunos do 3º Ciclo – Aces Arco Ribeirinho

*Obrigatório

Código *

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS

POR FAVOR SELECIONA O NOME DA TUA ESCOLA

NOME DA ESCOLA*

- ESCOLA A
- ESCOLA B
- ESCOLA C

ESCOLHE A TUA TURMA

- TURMA A
- TURMA B
- TURMA C

A. DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

Por favor, responde às seguintes perguntas:

Gênero*

- Feminino
- Masculino

Idade em anos *

B. HÁBITOS TABÁGICOS

Nesta secção por favor responde às perguntas sobre os teus hábitos tabágicos.

B.1 Atualmente fumas? *

Se respondes “Nunca fumei” favor passar a Secção E

- Sim
- Não
- Nunca fumei

B.2 Alguma vez fumaste um cigarro inteiro? *

Um cigarro inteiro significa “todo” e não só um bocado ou um cigarro partilhado com os outros

- Sim
- Não

B.3 Experimentaste o teu primeiro cigarro aos: *

Por favor assinala a idade que tinhas quando experimentaste fumar pela primeira vez

- Antes dos 9 anos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos
- 19 anos
- 20 anos

B.4 Qual ou quais foram os motivos que levaram a fumar? *

Assinala a intensidade dos motivos, onde 1 é o mínimo e 9 é o máximo

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Porque é um gesto automático	<input type="radio"/>								
Porque me dá prazer	<input type="radio"/>								
Porque sou nervoso(a)	<input type="radio"/>								
Porque gosto do sabor	<input type="radio"/>								
Por hábito	<input type="radio"/>								
Por influência dos amigos / grupos (sentir-me parte do grupo)	<input type="radio"/>								
Para não engordar e manter-me magro(a)	<input type="radio"/>								
Porque quero fazer os que os adultos fazem e sentir-me adulto	<input type="radio"/>								
Porque na minha família fumar é normal	<input type="radio"/>								
Porque me acalma nas situações de stress, acalma-me os nervos	<input type="radio"/>								

Porque comecei e não consigo parar

B.5 Onde iniciaste o teu hábito de fumar? *

Assinala o lugar onde fumaste pela primeira vez

- Casa
- Escola
- Café
- Clube
- Igreja
- Bar
- Discoteca
- Outra: _____

B.6 Com quem experimentaste fumar um cigarro inteiro pela 1ª vez? *

Assinala a pessoa com quem te encontravas quando fumaste pela primeira vez

- Com colegas na escola
- Com amigos fora da escola
- Com os meus pais
- Com outros familiares além dos meus pais
- Namorado (a)
- Sozinho (a)
- Outra: _____

C. REQUÊNCIA E LOCAL DE CONSUMO TABÁGICO

Nesta parte queremos saber a frequência de consumo, ou número de cigarros e locais onde fumas.

C.1 Alguma vez fumaste cigarros diariamente, ou seja, pelo menos um cigarro todos os dias, nos últimos 30 dias? *

Se a resposta é não, passar para a pergunta C.6

- Sim
- Não fumei cigarro nos últimos 30 dias

C.2 Em quantos dias fumaste cigarros, nos últimos 30 dias? *

Assinala o número de dias em que fumaste durante 1 mês

- 1 ou 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 a 9 dias
- 10 a 19 dias
- 20 a 29 dias
- Todos os 30 dias

C.3 Nos dias em que fumaste, quantos cigarros fumaste por dia, nos últimos 30 dias? *

- Menos de 1 cigarro por dia
- 1 cigarro por dia
- 2 a 5 cigarros por dia
- 6 a 10 cigarros por dia
- 11 a 20 cigarros por dia
- Mais de 20 cigarros por dia
- 1 maço por dia
- Mais de 2 maços e menos de 3
- Outra: _____

C.4 Como é que arranjaste os teus cigarros, nos últimos 30 dias? *

Assinala uma ou mais formas de arranjar os teus cigarros

- Comprei-os numa loja, tal como uma tabacaria ou supermercado
- Comprei-os numa máquina
- Dei dinheiro a alguém para me comprar
- Pedi ou cravei um cigarro a alguém
- Uma pessoa com 18 anos ou mais deu-me
- Roubei-os de uma loja ou roubei-os de um familiar
- Os meus amigos partilham sem eu pedir
- Outra: _____

C.5 Quantos dias fumaste cigarros nos espaços pertencentes à escola, nos últimos 30 dias? *

- 0 dias
- 1 ou 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 a 9 dias
- 10 a 19 dias
- 20 a 29 dias
- Todos os 30 dias
- Nunca fumei na escola

C.6 Que outros tipos de tabaco usas? *

Se responderes que usas outras formas de tabaco, responde à pergunta a seguir C7. Se não, passa à outra secção D

- Tabaco de mascar
- Charutos
- Tabaco de Enrolar
- Cigarrilhas
- Nenhum
- Outra: _____

C.7 Em quantos dias, usaste outra forma de tabaco, nos últimos 30 dias? *

- 0 dias
- 1 ou 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 a 9 dias
- 10 a 19 dias
- 20 a 29 dias
- Todos os 30 dias

D. CARACTERIZAÇÃO DA CESAÇÃO TABÁGICA

D.1 Alguma vez pensaste em deixar de fumar? *

- Sim
- Não

D.2 Qual é o teu grau de motivação para deixar de fumar? *

Assinala de 1 a 9, a tua intenção actual para parar de fumar, sendo 1 como “Não tenho vontade de parar de fumar e 9 “Estou verdadeiramente decidido a parar de fumar”

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Porque é um gesto automático	<input type="radio"/>	Francamente decidido a parar								

D.3 Quais são as alterações que notas quando em algumas das ocasiões paras de fumar?

- Nenhuma
- Agitação
- Depressão
- Dificuldade de concentração
- Nervosismo
- Alterações do sono
- Alterações do apetite
- Irritabilidade, cólera
- Ansiedade
- Outra: _____

D.4 Quanto tempo depois de acordar fumas o 1º cigarro? *

- Menos de 5 minutos
- De 5 a 30 minutos
- De 31 a 60 minutos
- Mais de 60 minutos

D.5 Tens dificuldade em fumar nos locais em que é proibido? *

- Sim
- Não

D.6 Qual é o cigarro que te satisfaz mais? *

- O 1º da manhã
- Qualquer outro

D.7 Fumas mais no começo do dia? *

- Sim
- Não

D.8 Fumas mesmo quando está doente? *

- Sim
- Não

D.9 Deixaste de fumar? *

Se deixaste de fumar por favor responde as perguntas a seguir, se não passa À secção E

- Sim
- Não

D.10 eu motivos te levaram a abandonar o hábito tabágico nos últimos meses (último ano)?

Assinala a intensidade dos motivos sendo 1 é o menos forte e 9 o mais forte

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Económicos	<input type="radio"/>								
Pressão dos pais	<input type="radio"/>								
Pressão de outros familiares	<input type="radio"/>								
Pressão dos amigos que não fumam	<input type="radio"/>								
Pressão do namorado(a)	<input type="radio"/>								
Pressão dos meus professores na escola	<input type="radio"/>								
Aplicação da lei antitabágica	<input type="radio"/>								
Outros	<input type="radio"/>								

D.11 Se és Ex-Fumador, com que idade paraste de fumar?

- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos
- 19 anos
- 20 anos

D.12 Quando deixaste de fumar recorreste a alguma ajuda?

- Sim
- Não

D.13 Quais foram as ajudas que utilizaste para deixar de fumar?

Assinala aquelas que utilizaste

- Adesivos de nicotina
- Varenilina (Champix)
- Benzodiazepinas
- Antidepressivos
- Acompanhamento médico / Consulta de cessação tabágica
- Acupuntura
- Yoga
- Outra: _____

E. RISCO PARA A SAÚDE E HÁBITOS TABÁGICOS DE OUTROS

Queremos saber se conheces os riscos para a saúde do tabaco e quem de teus conhecidos ou amigos e familiares fuma. Por favor responde as seguintes questões

E.1 Conhece quais são os principais riscos dos hábitos tabágicos para a saúde geral? *

Assinala de acordo com a tua opinião, e grada o risco, sendo 1 um risco nulo ou (mínimo) e 9 um risco grave (ou máximo)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
É perigoso para a saúde oral (bocais-dentes)	<input type="radio"/>								
Faz mal à visão	<input type="radio"/>								
Produz cancro	<input type="radio"/>								
Faz mal ao aparelho pulmonar	<input type="radio"/>								
Faz mal ao aparelho circulatório	<input type="radio"/>								
Faz mal ao aparelho urinário	<input type="radio"/>								
Faz mal à pele, produz rugas	<input type="radio"/>								
Contamina o ar dos que tenho a minha volta	<input type="radio"/>								
Contamina os objectos ou lugares onde fumo	<input type="radio"/>								

E.2 Na tua família, quem fuma?*

	Nunca fumou	Fumou, mas abandonou o hábito	É fumador(a)
Mãe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irmão(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tios(as)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Primos(as)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avó	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avô	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

E.3 Na tua escola, quem fuma? *

	Nunca fumou	Fumou, mas abandonou o hábito	É fumador(a)
Diretora da escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diretora da Turma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meu Professor, de Educação para a saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros Professores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Auxiliares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Administrativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANEXO 4: DESCRIÇÃO PROJETO: PREVENÇÃO À INICIAÇÃO DO CONSUMO DE TABACO EM MEIO ESCOLAR



Projeto

Prevenção à iniciação do consumo de tabaco em meio escolar

30 de Junho de 2015

A. Denominação do projeto

Prevenção Estratégica à Iniciação do Consumo de Tabaco em Meio Escolar.

B. Responsável do projeto, equipa e contactos

Este projeto será desenvolvido sob coordenação da Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio (USPAS) e integrado no âmbito das atividades do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), pelo que envolverá os profissionais de todas as unidades de saúde (USF, UCSP, UCC e URAP) existentes no ACES Arco Ribeirinho (ACESAR) com particular ênfase para a USPAS que assumirá a monitorização deste projeto em articulação ativa com as 4 Unidades de Cuidados na Comunidade existentes do ACESAR.

O projeto será coordenado pelo enfermeiro Paulo Silva, enfermeiro-chefe a exercer funções na USPAS e que integra a equipa de gestão local do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE). Contactos:

- dsb_paulosilva@usflavradio.min-saude.pt; (tel. 212069810, fax.21069819)
- pmfs63@gmail.com ; (tel. 934 252 277)

C. Resumo do projeto

A necessidade da elaboração de um projeto específico na área do Tabagismo, decorre das orientações emanadas pela Direção-Geral da Saúde (DGS) e pela evidência científica nacional e internacional que aponta para a emergência de se implementar um projeto estruturado de prevenção do tabagismo de âmbito populacional, em estabelecimentos de Educação e Ensino que lecionem o 3º Ciclo.

Na USPAS do ACESAR, a elaboração e operacionalização de um projeto deste tipo é um indicador que está na Carta de Compromisso da USPAS, em termos de contratualização anual para se atingir no ano letivo de 2015/2016.

Esta problemática cruza-se com dois importantes Programas Nacionais que são chaves na estruturação do modelo comportamental do jovem em fase de transição para a idade de adulto que são eles o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) e o Programa Nacional de Prevenção e Controle do Tabagismo (PNPCT).

O PNSE, inclui 4 eixos de intervenção global a atingir em contexto escolar que são: A saúde individual e coletiva; A inclusão escolar; O Ambiente escolar e os Estilos de vida.

Os estilos de vida sendo um conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia-a-dia de cada jovem, apreendidos no processo da sua socialização e constantemente reinterpretados e testados, ao longo do ciclo de vida.

Na intervenção a realizar em meio Escolar, a promoção de estilos de vida saudáveis, é uma área prioritária, entre outras, valorizando-se a vertente da Educação para o Consumo nos seus diferentes aspetos face aos grupos etários. Essencialmente naqueles em que ainda se consegue influenciar as decisões com impacto nas competências / comportamentos dos jovens.

O PNPCT inclui 5 eixos estratégicos; sendo que o presente projeto se insere no eixo “Prevenir a iniciação do consumo de tabaco nos jovens”, dado que o tabagismo é um grave problema de saúde pública que produz maior impacto nos adultos e idosos mas o seu ponto de partida ocorre na fase da adolescência.

Como é amplamente reconhecido, a maioria dos fumadores inicia o consumo de tabaco durante a Adolescência. Três em cada cinco jovens que experimentam fumar vêm a tornar-se fumadores regulares. Destes, metade poderá vir a morrer prematuramente devido às doenças provocadas pelo tabaco ^(1,2).

De mencionar ainda que existe em Portugal, um enquadramento legal relativo ao Tabaco, através da Lei nº 37 / 2007, de 14 de Agosto que aprovou as normas de proteção aos cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do seu consumo. Encontra-se em vias de se proceder em 2015 a 1ª alteração à Lei de 2007, transpondo-se a Diretiva n.º 2014/40/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril, relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados-Membros no que respeita ao fabrico, apresentação e venda de produtos do tabaco e produtos afins, estabelecendo a biblioteca de advertências ilustradas a utilizar em produtos do tabaco.

D. Diagnóstico de situação

Face a informações seguras de elementos da comunidade educativa local, que nos 2 últimos anos letivos não foram desenvolvidas atividades estruturadas no âmbito da prevenção e controle do tabagismo nos grupos etários dos alunos do 6º ano e 7º ano, do 2º e 3º ciclo dos Agrupamentos Escolares adstritos ao ACESAR, excepto a implementação de questionário aos alunos do 7º ano (3º Ciclo) de 5 Escolas

Aderentes no 3º período do ano letivo de 2014 - 2015, cujos resultados finais encontram-se em fase de tratamento e de elaboração do respetivo relatório.

A realidade dos dados a obter nesta população alvo, com a operacionalização deste projeto não vai diferir dos dados obtidos no “ III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012, em amostra representativa nacional, dos 15 aos 64 anos, concluiu-se que 88% dos respondentes fumadores declararam ter iniciado o consumo entre os 12 e os 20 anos. A maioria (81%) iniciou o consumo regular entre os 14 e os 20 anos de idade. O primeiro cigarro foi fumado, em média, aos 16 anos (Balsa, Vital, Urbano, 2014)⁽³⁾.

De mencionar que no recente documento da DGS “ Portugal, Prevenção e Controle do Tabagismo em Números – 2014”, refere que se verificou um agravamento do consumo de tabaco nos jovens escolarizados do ensino público, em todas as Regiões do Continente, entre 2006 e 2011 ⁽⁴⁾. No entanto, a prevalência do consumo de tabaco no 3º Ciclo, na Península de Setúbal, no referido período teve um aumento significativo de 16 % para 24 %.

De acordo com as estimativas elaboradas por Peto, Lopez e colaboradores, se até 2020 for possível fazer diminuir para metade o número de jovens que anualmente começam a fumar, evitar-se-ão 20 milhões de mortes acumuladas até 2050. No entanto, se até 2020 metade dos atuais fumadores pararem de fumar, o número acumulado de mortes evitadas em 2050 será de 180 milhões. ⁽⁵⁾

Desta forma, considerou-se que o nosso primeiro contributo para se alcançar estes objetivos passa pelo desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária, cujo território será o meio escolar, ou seja junto dos jovens do 7º ano – 3º Ciclo (ano letivo de 2014-2105) numa fase inicial mas que nos próximos anos letivos (anos letivos de 2015-2016, 2016-2017) se possa alargar aos alunos dos 6º, 8º e 9º anos, permitindo influenciar nos jovens a mudança de comportamentos relativamente aos consumos, valorizando os fatores protetores adequados ao ciclo de vida, visando a intervenção em coortes.

Criando as condições adequadas para o surgimento de uma Rede de Escolas sem Fumo dado que o actual parque escolar do ACESAR já está incluído no grupo de escolas, consideradas como Escolas Promotoras da Saúde.

E. Identificação da população alvo

Abranger 85 % dos estabelecimentos que lecionem o 3º ciclo (alunos do 7º ano) e 25 % dos estabelecimentos que lecionem o 2º ciclo (alunos do 6º ano) dos Agrupamentos Escolares existentes nos 4 Concelhos Alcochete, Barreiro, Moita e Montijo, adstritos ao ACESAR.

F. Objectivos

F.1. Gerais

1. Promover a diminuição dos comportamentos de risco nos alunos do 6º e 7º ano, do 2º e 3º Ciclo dos Agrupamentos Escolares do ACESAR, relacionados com o consumo de tabaco em meio escolar e social.
2. Realizar uma breve caracterização epidemiológica da população alvo através da utilização do doseador de Monóxido de Carbono, a fim de se obter um melhor diagnóstico de situação.

F.2. Específicos

1. Identificar a prevalência dos comportamentos de risco nos alunos do 6º e 7º Ano, do 2º e 3º Ciclo, ao nível do consumo de tabaco.
2. Identificar a prevalência dos pais fumadores dos alunos do 6º e 7º Ano, do 2º e 3º Ciclo.
3. Identificar a prevalência dos professores e restantes funcionários fumadores dos Agrupamentos Escolares.
4. Analisar a percepção que os alunos do 6º e 7º Ano, do 2º e 3º ciclo, têm relativamente ao processo de iniciação do consumo de tabaco em meio escolar e social.
5. Implementar um projeto de prevenção à iniciação do consumo de tabaco em meio escolar.
6. Avaliar impacto das atividades desenvolvidas no âmbito do referido projeto.
7. Constituir uma Rede de Agrupamentos Escolares sem Fumo, a médio e a longo prazo