



A influência das redes sociais digitais nas
atitudes e intenções de fumar de
estudantes do ensino superior: um estudo
empírico em Portugal
Sara Raquel Oliveira Alves

10/2019

Versão final

(Esta versão contém as críticas e sugestões dos elementos do júri)





A influência das redes sociais digitais nas atitudes e intenções de fumar de estudantes do ensino superior: um estudo empírico em Portugal

Sara Raquel Oliveira Alves

**Dissertação de Mestrado
apresentada ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração
do Porto para a obtenção do grau de Mestre em Assessoria de
Administração, sob orientação do Professor Mestre Especialista
Paulo Gonçalves e da Professora Doutora Isabel Ardions**



Resumo:

Objetivo – Investigar a influência que as mensagens tabágicas, presentes nas redes sociais digitais, têm perante as atitudes e intenções de fumar de estudantes do ensino superior português.

Metodologia – Estudo empírico de corte transversal com uma amostra de estudantes, onde foi utilizada uma pesquisa descritiva de natureza quantitativa confirmatória, a partir da identificação de um modelo teórico, suportado pela revisão da literatura sobre o tema, suscetível de estudar relações entre variáveis latentes. A recolha de dados foi efetuada através de inquérito por questionário *online*, obtendo-se uma amostra de 405 respostas válidas. As hipóteses foram testadas por um modelo de equações estruturais.

Resultados – Foram comprovadas cerca de metade das hipóteses propostas, sendo garantido o sentido de associação inicial de todas. Foram obtidas diferentes capacidades preditivas das variáveis independentes e interessantes níveis correlacionais. Foi assegurada a validade convergente das escalas de medida, mas, não a divergente de uma delas, apesar de adequada qualidade psicométrica geral.

Limitações/implicações – Os resultados carecem ser examinados com todo o cuidado face à utilização de uma amostra não probabilística. A inexistência de trabalhos similares, no setor em análise português, gerou algumas limitações na discussão de resultados. Em termos de implicações teóricas destacamos que a gestão de redes sociais digitais é determinante para alterar atitudes, intenções e comportamentos tabágicos. As implicações práticas permitem indicar claras recomendações para os gestores de saúde pública, sobre o tabagismo entre os estudantes. Em concreto, (o uso de) diversos tipos de redes sociais digitais podem conduzir a diferentes atitudes e intenções tabágicas.

Originalidade/valor – O estudo com estudantes, à data, foi o primeiro realizado em Portugal, onde se investigou um modelo teórico sobre a influência das redes sociais digitais nas atitudes tabágicas e intenções de fumar.

Palavras chave: redes sociais, influência da influência presumida, intenções de fumar, atitudes tabágicas.

Abstract:

Purpose – The aim of this study is to analyze the influence that smoking messages, displayed on social media, have on the smoking attitudes and smoking intentions of portuguese college students.

Methodology – An empirical cross-sectional study was carried out, with a sample of college students, where a descriptive research was used, of a quantitative, exploratory and confirmatory nature, from the identification of a theoretical model, supported by the literature review on the subject, able to study relations between latent variables. Data were collected through a survey, available online, which allowed to obtain a valid sample of 405 answers. A confirmatory structural equation model was used to test the hypotheses.

Findings – Aproximately half of the proposed hypotheses were confirmed. Different predictive abilities of the independent variables and interesting correlational levels were obtained. The convergent validity of the measurement scales was assured, but one divergent scale wasn't, despite the adequate general psychometric quality.

Limitations/implications – The obtained results need to be analyzed with great care, in view of the use of a non-probabilistic sample. The lack of homologous work, in Portugal, in the sector under analysis, has led to some limitations in the discussion of results. In terms of theoretical implications we emphasize that the management of social media is crucial to change attitudes, intentions and smoking behaviors. The practical implications allow us to indicate clear recommendations for public health managers about smoking among students. Specifically, (the use of) various types of social media can lead to different smoking attitudes and intentions.

Originality/value – The most important contribution of this study is to be the first one conducted in Portugal, up to date, in which it was proposed and investigated a (new) theoretical model referring to the influence of social media on college students's smoking attitudes and intentions.

Key words: social media, influence of presumed influence, smoking intentions, smoking attitudes.

Agradecimentos

Esta página é dedicada a todos os que direta ou indiretamente contribuíram para que um trabalho desta dimensão fosse realizado, as palavras nunca serão suficientes para agradecer tamanho apoio que me foi prestado.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à minha família, em especial aos meus pais por me terem possibilitado e acreditado neste meu percurso, são o meu maior exemplo de amor e força. Obrigada por tudo o que fazem por mim.

Aos meus irmãos, aos mais velhos por serem um exemplo a seguir, por todo o carinho e ânimo que me deram, por cuidarem sempre de mim. Ao mais novo, por nunca deixar que a vida seja monótona e por crescer comigo.

Ao meu Bruno, por todo o apoio e amor incondicional, não só ao longo deste percurso mas todos os dias. As tuas palavras nos momentos mais difíceis fizeram com que nunca desistisse. Obrigada por acreditares em mim e me incentivares a alcançar os meus sonhos.

Um obrigada gigante aos meus orientadores e amigos, Mestre Paulo Gonçalves e Doutora Isabel Ardions, sem vocês nada teria sido possível! Agradeço a paciência, a motivação, o apoio e as críticas, ao longo destes meses, foram essenciais para a conclusão desta dissertação.

Às Ritas, ao Meida, ao Nuno e ao Rio, por todo o apoio, força e alegria que me dão diariamente, por perdoarem a minha ausência nestes meses. Obrigada por colorirem a minha vida. Um especial e grande agradecimento à Muriel Silva e à Marta Quinta, por me incentivarem e esclarecerem todas as minhas dúvidas, por me terem apoiado e compreendido em todos os momentos deste percurso.

Agradeço ao ISCAP por me ter acolhido tão bem nestes anos, por tudo o que me proporcionou e pelas pessoas incríveis que colocou no meu caminho, durante o meu percurso académico. Será sempre a minha casa. Por fim, o meu muito obrigado a todos os que colaboraram no preenchimento do questionário, pois sem o vosso contributo, este estudo não se poderia realizar.

A todos, um sincero obrigada!

Lista de Abreviaturas

AIC – *Akaike's Information Criterion*

ARPA – *Advanced Research Projects Agency*

BAT – *British American Tobacco*

CGU - Conteúdo Gerado pelo Utilizador

CNTC – *China National Tobacco Corporation*

COPPT – Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo

DCA – *Defense Communication Agency*

DGS – Direção-Geral da Saúde

ECVI – *Expected Cross Validation Index*

INS – Inquérito Nacional de Saúde

IPI – *Influence of Presumed Influence* (Influência da Influência Presumida)

IPTO – *Information Processing Techniques Office*

KMO – *Kaiser-Meyer-Olin*

MEE – Modelo de Equações Estruturais

NFI – *Normal Fit Index*

OECD – *Organisation for Economic Co-operation and Development*

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNPCT – Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

PNS – Plano Nacional de Saúde

RMSEA – *Root Mean Square Error of Approximation*

RSS – *Really Simple Syndication*

SEM – *Structural Equation Modeling*

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SNS's – *Social Networking Sites*

SPP – Sociedade Portuguesa de Pneumologia

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

TAR – Teoria da Ação Racional

TCP – Teoria do Comportamento Planeado

UE – União Europeia

VEM – Variância Extraída Média

WHO – *World Health Organization*

X^2 – Qui-Quadrado

X^2/gl – Qui-Quadrado/graus de liberdade

Índice geral

Introdução.....	1
Capítulo I – Saúde pública – o tabagismo	10
1.1 Introdução	11
1.2 O tabaco e o tabagismo	11
1.3 A indústria tabaqueira a nível mundial e nacional.....	14
1.4 Regulamentação do tabaco em Portugal	17
1.5 Medidas de prevenção e controlo em Portugal	19
1.6 Resumo do capítulo	20
Capítulo II – A internet e as redes sociais digitais	21
2.1 Introdução	22
2.2 A internet	22
2.3 As redes sociais digitais	24
2.3.1 As redes sociais digitais na educação e sociedade	26
2.3.2 As redes sociais digitais na saúde pública em Portugal.....	29
2.3.3 As redes sociais digitais na indústria do tabaco	31
2.4 Resumo do capítulo	33
Capítulo III – A teoria do comportamento planeado e o modelo da influência da influência presumida	35
3.1 Introdução	36
3.2 Âmbito da teoria do comportamento planeado.....	36
3.2.1 Teoria da ação racional.....	36
3.2.2 A teoria do comportamento planeado.....	37
3.3 Âmbito do modelo da influência da influência presumida	41
3.3.1 O efeito da terceira pessoa.....	41
3.3.2 O modelo da influência da influência presumida	42
3.4 Resumo do capítulo	44

Capítulo IV – Metodologia e procedimentos de investigação.....	45
4.1 Introdução	46
4.2 Metodologia e tipo de pesquisa	46
4.3 Concetualização do modelo de investigação e formulação de hipóteses.....	48
4.3.1 Apresentação do modelo de investigação.....	48
4.3.2 Descrição das variáveis do estudo	49
4.3.3 Definição das hipóteses de investigação	58
4.4 Instrumento de recolha de dados	73
4.4.1 Processo de elaboração do questionário	73
4.4.2 Pré-teste do questionário	75
4.4.3 Procedimentos de administração do questionário e de recolha de dados	75
4.5 População-alvo e amostra	76
4.6 Resumo do capítulo	77
Capítulo V – Apresentação e análise de resultados	78
5.1 Introdução	79
5.2 Procedimentos utilizados na análise dos dados	79
5.3 Caracterização da amostra	83
5.4 Análise descritiva dos itens das variáveis	85
5.4.1 Variável divulgação de mensagens antitabágicas.....	85
5.4.2 Variável receção de mensagens antitabágicas	86
5.4.3 Variável divulgação de mensagens pro-tabágicas	87
5.4.4 Variável receção de mensagens pro-tabágicas	87
5.4.5 Variável perceção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos	88
5.4.6 Variável perceção da receção de mensagens antitabágicas pelos amigos	89
5.4.7 Variável perceção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos.....	89
5.4.8 Variável perceção da receção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos	90

5.4.9	Variável percepção das normas tabágicas dos amigos	91
5.4.10	Variável atitudes tabágicas	91
5.4.11	Variável intenções de fumar	92
5.4.12	Frequência de familiares fumadores.....	93
5.4.13	Frequência de familiares ou amigos com doença causada pelo tabaco.....	93
5.5	Análise da validade fatorial das escalas.....	94
5.5.1	Escala divulgação de mensagens antitabágicas	94
5.5.2	Escala receção de mensagens antitabágicas	95
5.5.3	Escala divulgação de mensagens pro-tabágicas	97
5.5.4	Escala receção de mensagens pro-tabágicas.....	99
5.5.5	Escala percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos .	101
5.5.6	Escala percepção da receção de mensagens antitabágicas pelos amigos	102
5.5.7	Escala percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos	104
5.5.8	Escala percepção da receção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos.....	106
5.5.9	Escala atitudes tabágicas	107
5.5.10	Escala intenções de fumar	109
5.6	Validade convergente e divergente.....	110
5.7	Fiabilidade fatorial das escalas	111
5.7.1	Escala divulgação e receção de mensagens tabágicas.....	111
5.7.2	Escalas percepção da divulgação e receção de mensagens tabágicas pelos amigos.....	112
5.7.3	Escala atitudes tabágicas	114
5.7.4	Escala intenções de fumar	114
5.8	Análise da sensibilidade fatorial das escalas	115
5.8.1	Escala divulgação e receção de mensagens tabágicas.....	115
5.8.2	Escala atitudes tabágicas	115
5.8.3	Escala intenções de fumar	116

5.9	Diferenças por género	116
5.9.1	Divulgação e receção de mensagens tabágicas.....	116
5.9.2	Atitudes tabágicas.....	117
5.9.3	Intenções de fumar.....	117
5.10	Diferenças faixa etária.....	118
5.10.1	Divulgação e receção de mensagens tabágicas.....	118
5.10.2	Atitudes tabágicas.....	119
5.10.3	Intenções de fumar.....	119
5.11	Diferenças por habilitações académicas.....	119
5.11.1	Divulgação e receção de mensagens tabágicas.....	119
5.11.2	Atitudes tabágicas.....	120
5.11.3	Intenções de fumar.....	121
5.12	Diferenças por área profissional.....	121
5.12.1	Divulgação e receção de mensagens tabágicas.....	121
5.12.2	Atitudes tabágicas.....	122
5.12.3	Intenções de fumar.....	122
5.13	Diferenças entre membros familiares fumadores ou não fumadores	123
5.13.1	Divulgação e receção de mensagens tabágicas.....	123
5.13.2	Atitudes tabágicas.....	124
5.13.3	Intenções de fumar.....	124
5.14	Diferenças entre membros familiares ou amigos com e sem doenças causadas pelo tabaco.....	124
5.14.1	Divulgação e receção de mensagens tabágicas.....	124
5.14.2	Atitudes tabágicas.....	125
5.14.3	Intenções de fumar.....	126
5.15	Análise correlacional.....	126
5.16	Análise de equações estruturais e teste de hipóteses.....	127

Considerações finais e conclusão	157
Referências Bibliográficas.....	165
Apêndices	187

Índice de tabelas

Tabela 1 - Vantagens e desvantagens da utilização de questionários.....	73
Tabela 2 - Resumo população e amostra do estudo.....	77
Tabela 3 - Índices de ajustamento	80
Tabela 4 - Índices de consistência interna	82
Tabela 5 - Análise das medidas de tendência central, dispersão, distribuição e normalidade dos resultados relativos aos itens da variável divulgação de mensagens antitabágicas	86
Tabela 6 - Análise das medidas de tendência central, dispersão, distribuição e normalidade dos resultados relativos aos itens da recepção de mensagens antitabágicas.....	86
Tabela 7 - Análise das medidas de tendência central, dispersão, distribuição e normalidade dos resultados relativos aos itens da divulgação de mensagens pró-tabágicas.....	87
Tabela 8 - Análise das medidas de tendência central, dispersão, distribuição, e normalidade dos resultados relativos aos itens da recepção de mensagens pró-tabágicas.....	88
Tabela 9 – Análise das medidas de tendência central, dispersão, distribuição e normalidade dos resultados relativos aos itens da percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos	88
Tabela 10 - Análise das medidas de tendência central, dispersão, distribuição e normalidade dos resultados relativos aos itens da percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos.....	89
Tabela 11 - Análise das medidas de tendência central, dispersão, distribuição e normalidade dos resultados aos itens da percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos	90
Tabela 12 - Análise das medidas de tendência central, dispersão, distribuição e normalidade dos resultados relativos aos itens da percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos.....	90
Tabela 13 - Resultados relativos à percentagem de amigos mais próximos que fuma cigarros pelo menos uma vez por semana (Percepção das normas tabágicas dos amigos).....	91
Tabela 14 - Resultados relativos às atitudes tabágicas	92
Tabela 15 - Resultados relativos às intenções de fumar	92
Tabela 16 - Análise fatorial exploratória da escala divulgação de mensagens antitabágicas	94

Tabela 17 - Análise fatorial exploratória da escala recepção de mensagens antitabágicas...	96
Tabela 18 - Análise fatorial exploratória da escala divulgação de mensagens pro-tabágicas	98
Tabela 19 – Análise fatorial exploratória da escala recepção de mensagens pro-tabágicas..	99
Tabela 20 - Análise fatorial exploratória da variável percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos	101
Tabela 21 - Análise fatorial exploratória da variável percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos	103
Tabela 22 - Análise fatorial exploratória da variável percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos.....	104
Tabela 23 - Análise fatorial exploratória da escala percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos	106
Tabela 24 - Análise fatorial exploratória da escala atitudes tabágicas	108
Tabela 25 - Análise fatorial exploratória à escala intenções de fumar	109
Tabela 26 - Resultado relativos à validade convergente, divergente	111
Tabela 27 - Análise da fiabilidade fatorial (alfa de cronbach e fiabilidade compósita) das escalas divulgação e recepção de mensagens tabágicas	111
Tabela 28 - Análise da fiabilidade fatorial (alfa de cronbach e fiabilidade compósita) das escalas percepção e divulgação e recepção de mensagens tabágicas pelos amigos	113
Tabela 29 - Análise da fiabilidade fatorial (alfa de cronbach e fiabilidade compósita) da escala atitudes tabágicas	114
Tabela 30 - Análise da fiabilidade fatorial (alfa de cronbach e fiabilidade compósita) da escala intenções de fumar	114
Tabela 31 - Análise das medidas de tendência central, dispersão e distribuição dos resultados relativos às escalas da divulgação e recepção de mensagens tabágicas	115
Tabela 32 - Análise das medidas de tendência central, dispersão dos resultados relativos à escala das atitudes tabágicas.....	116
Tabela 33 - Análise das medidas de tendência central, dispersão e distribuição dos resultados relativos à escala das intenções de fumar	116
Tabela 34 - Resultados relativos à divulgação e recepção de mensagens tabágicas por género (teste t).....	117
Tabela 35 - Resultados relativos às atitudes tabágicas por género (teste t).....	117
Tabela 36 - Resultados relativos às intenções de fumar por género (teste t).....	118

Tabela 37 - Resultados relativos à divulgação e receção de mensagens tabágicas por faixa etária (Teste Kruskall-Wallis)	118
Tabela 38 - Resultados relativos às atitudes tabágicas por faixa etária (Teste Kruskall-Wallis)	119
Tabela 39 - Resultados relativos às intenções de fumar por faixa etária (Teste Kruskall-Wallis)	119
Tabela 40 - Resultados relativos à divulgação e receção de mensagens tabágicas por habilitações (Teste Kruskall-Wallis)	120
Tabela 41 - Resultados relativos às atitudes tabágicas por habilitações (Teste Kruskall-Wallis)	120
Tabela 42 - Resultados relativos às intenções de fumar por habilitações	121
Tabela 43 - Resultados relativos à divulgação e receção de mensagens tabágicas por área profissional (Teste Kruskall-Wallis)	121
Tabela 44 - Resultados relativos às atitudes tabágicas por área profissional (Teste Kruskall-Wallis)	122
Tabela 45 - Resultados relativos às intenções de fumar por área profissional (Teste Kruskall-Wallis)	123
Tabela 46 - Resultados relativos à divulgação e receção de mensagens tabágicas por familiares fumadores ou não fumadores (teste t).....	123
Tabela 47 - Resultados relativos às atitudes tabágicas por familiares fumadores ou não fumadores (teste t)	124
Tabela 48 - Resultados relativos às intenções de fumar por familiares fumadores ou não fumadores (teste t)	124
Tabela 49 - Resultados relativos à divulgação e receção de mensagens tabágicas por familiares com e sem doenças causadas pelo tabaco.....	125
Tabela 50 - Resultados relativos às atitudes tabágicas por familiares com e sem doenças tabágicas (teste t)	125
Tabela 51 - Resultados relativos às intenções de fumar por familiares com e sem doenças tabágicas	126
Tabela 52 - Matriz de correlação entres as variáveis em estudo (divulgação e receção de mensagens tabágicas, atitudes tabágicas e intenções de fumar).....	127
Tabela 53 - Resultados relativos ao modelo de equações estruturais (path analysis) sem covariáveis - modelo inicial não ajustado	130

Tabela 54 – Resultados relativos aos efeitos indiretos da divulgação e recepção de mensagens (verificação da hipótese 5).....	132
Tabela 55 - Resultados relativos ao modelo de equações estruturais (path analysis) sem covariáveis - modelo final ajustado	135
Tabela 56 - Análise aos efeitos indiretos para confirmação da hipótese 5 – modelo final ajustado sem covariáveis	136
Tabela 57 - Resultados relativos ao modelo de equações estruturais com covariáveis (path analysis) - Modelo inicial não ajustado	141
Tabela 58 - Análise aos efeitos indiretos para confirmação da hipótese 5 (modelo com covariáveis não ajustado).....	142
Tabela 59 - Resultados relativos ao modelo de equações estruturais com covariáveis - modelo final ajustado	146
Tabela 60 - Análise aos efeitos indiretos para confirmação da hipótese 5 - modelo com covariáveis ajustado.....	148
Tabela 61 – Comparação de modelos ajustados com e sem covariáveis.....	148
Tabela 62 - Resumo dos objetivos iniciais propostos	161
Tabela 63 - Resumo dos resultados obtidos	162

Índice de figuras

Figura 1 - Modelo de investigação proposto	8
Figura 2 - Estrutura da dissertação	9
Figura 3 - Teoria da ação racional	37
Figura 4 - Teoria do comportamento planeado	38
Figura 5 - A influência da influência presumida	42
Figura 6 - Modelo de investigação proposto	49
Figura 7 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H1a.....	62
Figura 8 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H1b	63
Figura 9 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H1c.....	64
Figura 10 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H1d	65
Figura 11 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H2a.....	66
Figura 12 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H2b	66
Figura 13 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H2c.....	67
Figura 14 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H2d	67
Figura 15 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H3a.....	69
Figura 16 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H3b	69
Figura 17 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H3c.....	70
Figura 18 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H3d	70
Figura 19 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H4a.....	71
Figura 20 – Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H4b.....	72
Figura 21 - Distribuição dos participantes por género	83
Figura 22 - Distribuição dos estudantes por idade	83
Figura 23 - Distribuição dos participantes por habilitações académicas.....	84
Figura 24 - Distribuição dos participantes por área profissional.....	85
Figura 25 - Frequência de membros da família fumadores	93
Figura 26 - Frequência de familiares com doença tabágica	93
Figura 27 - Análise fatorial confirmatória da escala divulgação de mensagens antitabágicas (modelo inicial não ajustado)	95
Figura 28 - Análise fatorial confirmatória da escala divulgação de mensagens antitabágicas (modelo final ajustado).....	95

Figura 29 - Análise fatorial confirmatória da escala recepção de mensagens antitabágicas (modelo inicial não ajustado)	97
Figura 30 - Análise fatorial confirmatória da escala divulgação de mensagens antitabágicas (modelo final ajustado).....	97
Figura 31- Análise fatorial confirmatória da escala divulgação de mensagens pro-tabágicas (modelo inicial não ajustado)	98
Figura 32 - Análise fatorial confirmatória da escala divulgação de mensagens pro-tabágicas (modelo final ajustado).....	99
Figura 33 - Análise fatorial confirmatória da escala recepção de mensagens pro-tabágicas (modelo inicial não ajustado)	100
Figura 34 - Análise fatorial confirmatória da escala divulgação de mensagens pro-tabágicas (modelo final ajustado).....	100
Figura 35 - Análise fatorial confirmatória da variável percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos (modelo inicial não ajustado).....	102
Figura 36 - Análise fatorial confirmatória da variável percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos (modelo final ajustado).....	102
Figura 37 - Análise fatorial confirmatória da variável percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos (modelo inicial não ajustado).....	103
Figura 38 - Análise fatorial confirmatória da variável percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos (modelo final ajustado).....	104
Figura 39 - Análise fatorial confirmatória da variável percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos (modelo inicial não ajustado).....	105
Figura 40 - Análise fatorial confirmatória da variável percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos (modelo final ajustado)	105
Figura 41 - Análise fatorial confirmatória da escala percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos (modelo inicial não ajustado).....	107
Figura 42 - Análise fatorial confirmatória da escala percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos (modelo final ajustado).....	107
Figura 43 - Análise fatorial confirmatória da escala atitudes tabágicas (modelo inicial não ajustado)	108
Figura 44 - Análise fatorial confirmatória da escala atitudes tabágicas (modelo final ajustado)	109
Figura 45 - Análise fatorial confirmatória da escala intenções de fumar (modelo inicial não ajustado)	110

Figura 46 - Análise fatorial confirmatória da escala intenções de fumar (modelo final ajustado)	110
Figura 47 - Modelo de equações estruturais (path analysis) sem covariáveis - modelo inicial não ajustado	128
Figura 48 - Modelo de equações estruturais (path analysis) sem covariáveis - modelo final ajustado.....	133
Figura 49 - Modelo de equações estruturais (path analysis) com covariáveis – modelo inicial não ajustado	138
Figura 50 - Modelo de equações estruturais (path analysis) com covariáveis – modelo final ajustado.....	143

Índice de quadros

Quadro 1- Escala, codificação e questões referentes à variável divulgação de mensagens tabágicas	50
Quadro 2 - Escala, codificação e questões referentes à variável recepção de mensagens antitabágicas	51
Quadro 3- Escala, codificação e questões referentes à variável divulgação de mensagens pro-tabágicas	52
Quadro 4 - Escala, codificação e questões referentes à variável recepção de mensagens pro-tabágicas	53
Quadro 5 - Escala, codificação e questões referentes à variável percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos.....	54
Quadro 6 - Escala, codificação e questões referentes à variável percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos.....	54
Quadro 7- Escala, codificação e questões referentes à variável percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos	55
Quadro 8 - Escala, codificação e questões referentes à variável percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos	56
Quadro 9 - Escala, codificação e questão referente à variável percepção das normas tabágicas dos amigos	57
Quadro 10 - Escala, codificação e questões referentes à variável atitudes tabágicas.....	58
Quadro 11 - Escala, codificação e questões referentes à variável intenções de fumar.....	58

“It always seems impossible until it’s done”

Nelson Mandela

Introdução

Contextualização

Ao longo dos anos o consumo de tabaco tem vindo a identificar-se como um problema à escala mundial (Costa, Cortes, Duarte, Sena, & Nogueira, 2016). Uma em cada 10 mortes no mundo é causada pelo tabaco (World Health Organization, 2017) e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, a morte de 100 milhões de pessoas no séc. XX foi devido à pandemia do tabagismo. Aliás, caso esta não seja controlada poderá vir a ser responsável pela morte de mil milhões de indivíduos ao longo do presente século (World Health Organization, 2008).

O cigarro é um dos principais impulsionadores da epidemia do tabagismo, por ser de fácil comercialização e utilização, para além que, aumenta o poder aditivo da nicotina através da inalação do fumo, agravando a nocividade do tabaco (Benowitz, 1996; Hendricks, Ditte, Drobes & Brandon, 2006).

Em Portugal, a maioria dos fumadores portugueses inicia o consumo de tabaco em idades compreendidas entre os 12 e os 20 anos, em grande parte devido à influência de amigos, vontade de experimentar ou curiosidade; por outro lado, mais de um quarto da população dos 15 aos 64 anos era consumidora de tabaco no ano de 2012 (Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, 2014). Acrescentando a estes dados, de acordo com o Inquérito Nacional de Saúde (INS) realizado em 2014 existem, em Portugal, cerca de 1,78 milhões de pessoas fumadoras com 15 ou mais anos de idade e 1,5 milhões de fumadores diários (Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, 2015).

Ainda relacionado com estes dados, grande parte da população portuguesa não considera o tabagismo como um grave fator de risco para a saúde, pelo que, por esta razão, é importante investir na prevenção e controlo deste problema de saúde pública (Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, 2014). Perante este cenário, urge atuar na sociedade, em relação à necessidade da alteração de atitudes, comportamentos e intenções de fumar, em especial, na população e pessoas jovens, futuros adultos. Numa sociedade e economia digitais, como as de hoje, a internet, pode configurar um espaço privilegiado para difundir mudanças atitudinais e comportamentais.

A utilização da internet como uma nova ferramenta e plataforma de comunicação aumentou e mudou a forma como as pessoas interagem, comunicam e debatem as suas vivências e relações sociais, atualmente, não é utilizada unicamente como uma ferramenta, mas também como uma plataforma para as relações sociais (Oliveira, 2013). As redes sociais digitais, especificamente, são aplicações baseadas na internet que permitem a criação de conteúdos gerados pelos utilizadores e que integram princípios tecnológicos e ideológicos da *Web 2.0*, sendo também um conjunto de informações concebidas por utilizadores guardadas ou partilhadas na rede, permitindo e facilitando o acesso a outros (Barra, 2012).

É esta essência das redes sociais digitais que as tem transformado num meio de comunicação bastante popular e acessível, tendo a facilidade de juntar pessoas provenientes de diversas partes do mundo numa plataforma onde é possível partilhar informação, ideias, sentimentos e emoções (Singh & Pandey, 2017). Devido à sua utilização, disponibilidade permanente e à interligação e interação com diferentes grupos de pessoas, as páginas de redes sociais representam ser uma fonte fiável na perceção das normas sociais (Rösner, 2018). Consequentemente, o *Facebook*, *Twitter*, *Linkedin* ou *Google +*, entre outras, são páginas de redes sociais digitais que facilitam esta perceção devido à partilha de pensamentos e pontos de vista em diferentes assuntos (Singh & Pandey, 2017), permitindo aceder a informações sobre atitudes e comportamentos das pessoas. Aliás, a difusão e o crescimento da internet permitem, ainda, o acesso a um vasto leque de informações relacionadas com a saúde (Hong, 2006).

Estudos anteriores mostraram que a perceção do tabagismo e das normas dos amigos, colegas ou conhecidos influenciam de forma significativa as crenças, atitudes e comportamentos de um indivíduo em relação ao tabagismo (Green, Hunter, Bray, Pemberton, & Williams, 2008; Gunther, Bolt, Borzekowski, Liebhart & Dillard, 2006; Morrell, Cohen, Bacchi & West, 2005; Paek, Gunther, McLeod & Hove, 2011; Paek, 2009; Paek & Gunther, 2007; Yoo, Yang & Cho, 2016).

Em face do aludido, é neste contexto dinâmico e de análise das redes sociais digitais e o tabagismo, que se norteia este trabalho.

Questão geral de investigação e objetivos de estudo

As redes sociais digitais podem ser um canal eficiente, através do qual, os estudantes do ensino superior partilham os seus pensamentos sobre o tabaco, dado que o tabagismo social

é considerado um padrão proeminente em relação à utilização do tabaco entre os estudantes do ensino superior (Moran, Wechsler, & Rigotti, 2004; Song & Ling, 2011; Yoo et al., 2016). Por outro lado, tendo ainda em conta que, o contacto com fumadores (amigos, familiares, entre outros), está altamente associado a atitudes tabágicas e negativamente associado com as tentativas e intenções para deixar de fumar (Ling, Neilands & Glantz, 2009), as redes sociais digitais, como um canal de partilha, aumentam a perceção das normas tabágicas dos amigos. Desta forma, é útil investigar o poder das redes sociais digitais na determinação das atitudes tabágicas e intenções de fumar entre os estudantes do ensino superior, pelo que, de acordo com o exposto, propõe-se a seguinte questão geral de investigação:

Será que existe alguma influência e relação significativa entre a divulgação e receção de mensagens relacionadas com o tabaco nas redes sociais digitais com as atitudes tabágicas e as intenções de fumar de estudantes do ensino superior?

Neste contexto, o objetivo geral deste trabalho é investigar e testar um modelo, capaz de compreender e explicar possíveis determinantes das atitudes tabágicas e das intenções de fumar de estudantes do ensino superior do P. Porto. Para a concretização deste objetivo principal, expomos os seguintes objetivos secundários, intrínsecos a esta investigação, nomeadamente:

- descrever os conceitos teóricos do tabagismo, as redes sociais e o modelo da influência da influência presumida;
- analisar empiricamente as relações, efeitos diretos e indiretos e capacidades preditivas entre as variáveis do estudo;
- analisar variáveis latentes, antecedentes e consequentes, a partir do modelo estudado;
- analisar as variáveis em estudo do ponto de vista sociodemográfico (e.g., género, idade, habilitação literária que frequentam e área científica que frequentam) e verificar se existem dissemelhanças significativas;
- verificar se os resultados do modelo estudado diferem, com ou sem recurso a covariáveis (e.g., sexo, participantes cujo membro da família é fumador e participantes cujo membro da família ou amigo tem ou já teve uma doença relacionada com o tabagismo).

Justificação, relevância e motivações do estudo

Existem alguns estudos internacionais que examinam os efeitos das atitudes tabágicas nas intenções de fumar de estudantes do ensino superior, nomeadamente o estudo de Mao et al. (2009) constatou que atitudes pro-tabágicas estavam associadas a uma maior probabilidade de fumar nos 6 meses seguintes. Já o trabalho de Ling et al. (2009) descobriu que atitudes críticas e agressivas contra a indústria do tabaco relacionavam-se positivamente às intenções de parar de fumar. Em Portugal, o estudo realizado por Afonso e Pereira (2017) verificou que os participantes consideraram que deixar de fumar melhorava determinados aspetos da sua vida, como a sua situação económica, a sua saúde e a confraternização com pessoas não fumadoras. Mais uma vez, Afonso e Pereira (2013) revelam em estudo anterior que os fumadores, mesmo não tendo compreensão sobre a razão pela qual fumam, tinham a perceção da ameaça do consumo tabágico na sua saúde, podendo ser um encorajamento à alteração do seu comportamento. Todos estes estudos têm em comum invocarem a teoria do comportamento planeado (Ajzen, 1985) que refere que as atitudes de um indivíduo em relação ao comportamento determinam as suas intenções comportamentais, pelo que, as consequências do tabaco são determinadas pelas atitudes e intenções. Neste contexto, ainda que as atitudes tabágicas precedam as intenções de fumar, existe pouca investigação inter(nacional), relativamente ao facto das redes sociais digitais poderem influenciar as atitudes tabágicas e intenções de fumar dos estudantes, em concreto, de estudantes de ensino superior.

Por exemplo, o recente estudo realizado por Unger et al. (2018) demonstra que jovens que publicam mensagens pro-tabágicas nas redes sociais têm maior probabilidade de serem consumidores de tabaco e, segundo van Hoof, Bekkers, e van Vuuren (2014) as divulgações de fotos sobre o tabagismo em páginas de redes sociais são indicativas de comportamentos tabágicos na vida real. Assim, a pertinência deste trabalho, de corte transversal, liga-se ao facto de se desejar avaliar e conhecer o poder das redes sociais digitais na determinação das atitudes tabágicas e intenções de fumar de estudantes do ensino superior português. Paralelamente, os estudos internacionais (Gunther et al., 2006; Paek et al., 2011; Paek & Gunther, 2007; Yoo et al., 2016) que aplicam o modelo da influência da influência presumida (IPI) (Gunther & Storey, 2003) para definirem a forma como as mensagens tabágicas nas redes sociais digitais influenciam as atitudes tabágicas e intenções de fumar do público, através dos efeitos da perceção das normas tabágicas dos amigos, traduzem elementos que

reforçam o valor e interesse investigativo deste trabalho. Ademais, perante lacunas e carência de estudos em Portugal, esta pesquisa constitui uma primeira reflexão e abordagem acerca desta temática, reforçando a oportunidade para investigar este tema. O desafio e a vontade de analisar e promover maior conhecimento, sobre a forma como as redes sociais digitais podem influenciar as atitudes tabágicas e intenções de fumar de estudantes do ensino superior, utilizando o modelo IPI, são, assim, fatores motivacionais para o desenvolver e “discutir” este estudo.

Metodologias e hipóteses de investigação

O processo metodológico deste estudo foi dividido em duas partes. Primeiramente, foi efetuada uma revisão da literatura sobre o tema, com recurso a fontes e dados secundários, tais como: livros, artigos científicos, bases de dados, repositórios científicos, trabalhos académicos, publicações em congressos e revistas. De seguida, centramo-nos na identificação da questão geral de investigação e das hipóteses, objeto de análise, para o desenvolvimento da pesquisa.

Assim, este estudo, através de um modelo hipotético dedutivo e pesquisa descritiva, quantitativa e confirmatória, tem o intuito de analisar relações entre variáveis latentes antecedentes e consequentes, com o propósito de medir, fidedignamente, através de um instrumento de medida e teste das hipóteses por um sistema de equações estruturais os objetos suscetíveis de estudo.

Assim, são propostas as seguintes hipóteses operacionais e respetivo sentido de associação:

Hipótese 1a(-): A divulgação de mensagens antitabágicas influencia direta e negativamente as atitudes tabágicas e as intenções de fumar.

Hipótese 1b(-): A receção de mensagens antitabágicas influencia direta e negativamente as atitudes tabágicas e as intenções de fumar.

Hipótese 1c(+): A divulgação de mensagens pro-tabágicas influencia direta e positivamente as atitudes tabágicas e as intenções de fumar.

Hipótese 1d(+): A receção de mensagens pro-tabágicas influencia direta e positivamente as atitudes tabágicas e as intenções de fumar.

Hipótese 2a(+): A divulgação de mensagens antitabágicas influencia direta e positivamente a percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos.

Hipótese 2b(+): A recepção de mensagens antitabágicas influencia direta e positivamente a percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos.

Hipótese 2c(+): A divulgação de mensagens pro-tabágicas influencia direta e positivamente a percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos.

Hipótese 2d(+): A recepção de mensagens pro-tabágicas influencia direta e positivamente a percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos.

Hipótese 3a(-): A percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos influencia direta e negativamente a percepção das normas tabágicas dos amigos.

Hipótese 3b(-): A percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos influencia direta e negativamente a percepção das normas tabágicas dos amigos.

Hipótese 3c(+): A percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos influencia direta e positivamente a percepção das normas tabágicas dos amigos.

Hipótese 3d(+): A percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos influencia direta e positivamente a percepção das normas tabágicas dos amigos.

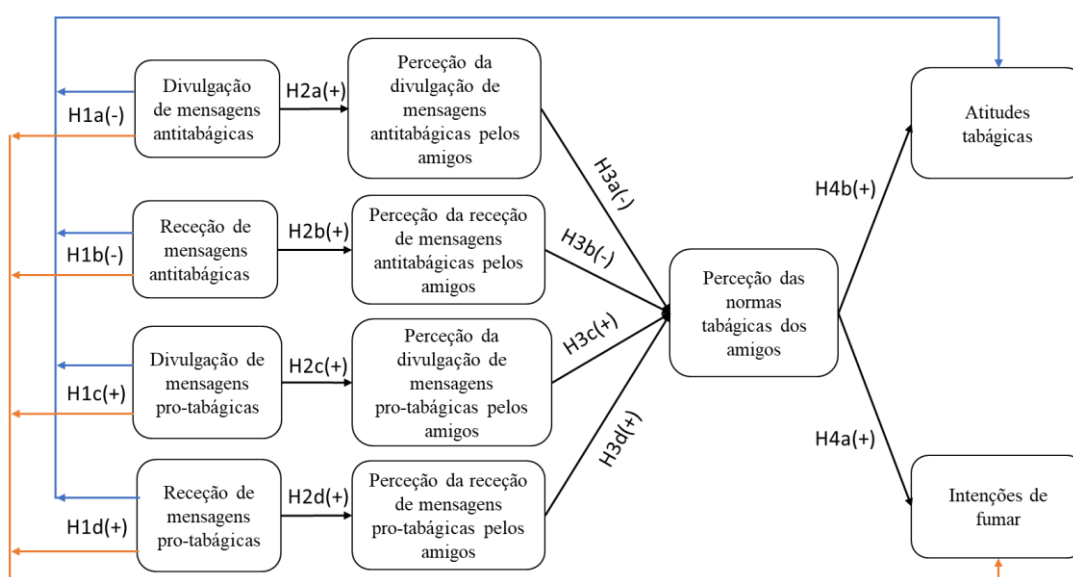
Hipótese 4a(+): A percepção das normas tabágicas dos amigos influencia direta e positivamente as intenções de fumar.

Hipótese 4b(+): A percepção das normas tabágicas dos amigos influencia direta e positivamente as atitudes tabágicas.

Hipótese 5: A divulgação e recepção de mensagens tabágicas são indiretamente associadas às atitudes tabágicas e intenções de fumar, através da percepção da divulgação e recepção de mensagens tabágicas pelos amigos e da percepção das normas tabágicas dos amigos.

Na figura 1 apresentamos o modelo de investigação proposto, de acordo com as hipóteses propostas:

Figura 1 - Modelo de investigação proposto



Fonte: adaptado de Gunther et al. (2006), Gunther e Storey (2003), Yoo et al. (2016)

Estrutura da dissertação

Este trabalho encontra-se dividido em duas partes. A primeira parte é definida pelo enquadramento e estudo(s) teórico(s), constituída por três capítulos; a segunda traduz um estudo empírico e é constituída por dois capítulos. Para além do mencionado, esta dissertação inclui, ainda, uma introdução ao trabalho e as considerações e conclusões do mesmo.

Em concreto, no primeiro capítulo realiza-se uma revisão de literatura referente ao tabagismo e à indústria tabaqueira, abordando, também, a regulamentação deste produto em Portugal e as respetivas medidas de prevenção e controlo desta epidemia.

No segundo capítulo aborda-se o tema da internet e das redes sociais digitais. É analisada a forma como as redes sociais digitais afetam a educação e a sociedade. Apresenta-se, também, uma análise da relação das redes sociais e a saúde pública e, por fim, endereça-se a relação entre as redes sociais e a indústria do tabaco.

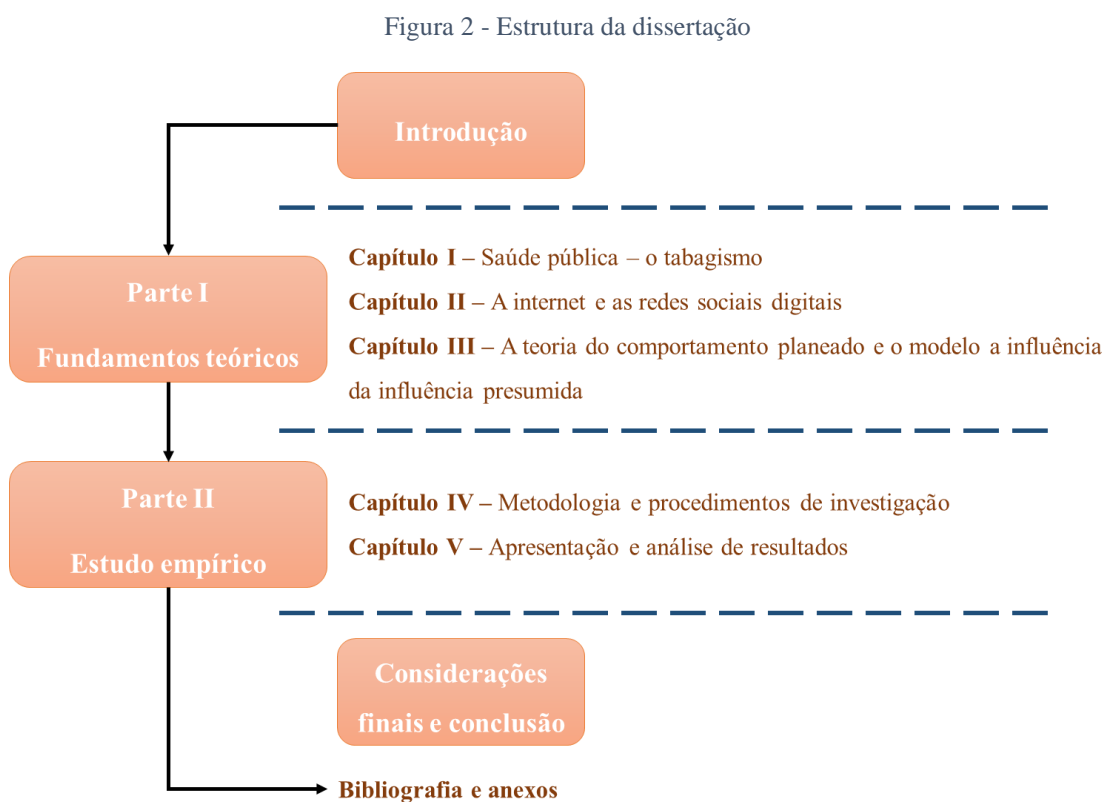
No terceiro capítulo aborda-se, primeiramente, a teoria do comportamento planeado (TCP), incluindo a definição da teoria da ação racional (TAR), a sua própria definição e todas as variáveis envolvidas na intenção comportamental: atitude, norma subjetiva e controlo comportamental percebido. De seguida é realizada a contextualização teórica do modelo da influência da influência presumida.

No quarto capítulo é descrita a metodologia e os procedimentos e desenho da investigação.

No quinto capítulo é feita a apresentação e análise dos resultados, onde são abordados os procedimentos de análise de dados, a caracterização da amostra e a análise psicométrica das escalas de medida e, por fim, de acordo com um modelo de equações estruturais, é feita a análise das hipóteses de investigação.

Por último, são aduzidas as conclusões teóricas e práticas desta investigação, as suas limitações e, ainda, as sugestões para futuras investigações. O trabalho cessa com a apresentação das referências bibliográficas utilizadas.

A estrutura e sequência do trabalho estão expressos de forma resumida na figura seguinte:



Fonte: elaboração própria

Capítulo I – Saúde pública – o tabagismo

1.1 Introdução

Neste capítulo apresentamos um enquadramento teórico ao tabagismo, onde fazemos uma breve análise desta epidemia em Portugal. De seguida, será feita uma exposição sumária da indústria tabaqueira, inclusive, da sua regulamentação. Por fim, são expostas medidas de prevenção e de controlo.

1.2 O tabaco e o tabagismo

A origem do nome “Tabaco” supõe-se que conquistou a sua designação graças a um erro de comunicação entre os indígenas e os europeus – tabaco era a designação dada ao tubo feito com folhas de tabaco (produto agrícola - erva) enroladas (espécie de charuto antigo), com que os indígenas fumavam a erva. Ou ainda, tendo origem na palavra *Tobaco*, uma província localizada na Península do Iucatão, onde, pela primeira vez, os espanhóis teriam aprendido a utilizar o tabaco. Lineu baseou-se no nome do francês Jean Nicot para conceder a atual designação científica, *Nicotiana tabacum* L. (Rosa, Correia & Farinha, 2003) e, sob o ponto de vista botânico, é uma planta que pertence à família das solanáceas (Solanaceae) (Rosa et al., 2003).

Costa, Cortes, Duarte, Sena e Nogueira (2016) consideram o tabagismo um fenómeno complexo determinado por fatores culturais, económicos, sociais, genéticos, comportamentais e neurobiológicos. Também Precioso, Samorinha, e Macedo (2016) definem o tabagismo como um comportamento determinado por fatores ambientais, biológicos e psicossociais. Ribeiro et al. (2015) caracterizam o tabagismo passivo como sendo a inalação de fumo de derivados do tabaco por indivíduos não fumadores, que convivem com indivíduos fumadores em ambientes fechados. Por sua vez, Cézár et al. (2014) determinam o tabagismo passivo como sendo a inalação de fumo por pessoas que não são fumadoras (fumadores passivos) mas que convivem com fumadores (ativos).

A nicotina, presente na composição química do tabaco, é uma substância psicoativa capaz de criar dependência, sendo forte em substâncias cancerígenas, mutagénicas e tóxicas, pelo que, por esta razão, não existe um limite que assegure a proteção do ser humano à exposição desta substância (Costa et al., 2016), a qual, pode causar dependência por processos semelhantes aos da heroína e cocaína (Nunes, 2006). É possível identificar dezasseis

substâncias classificadas como sendo cancerígenas na folha do tabaco, número este que aumenta para mais de cinquenta, quando a folha é queimada, podendo afirmar-se que a maioria das substâncias é criada através da combustão (Nunes, 2006). Neste sentido, o consumo e a exposição ao fumo do tabaco são dois problemas graves existentes na sociedade.

Em Portugal estima-se que 11,7% das mortes anuais serão causadas pelo tabagismo, sendo que a redução do tabagismo contribui para uma redução da morbidade e mortalidade (Sá, Freire & Silva, 2013). Uma em cada quatro mortes na faixa etária dos 50-59 anos, é devida ao tabaco e, a cada 50 minutos este contribui para uma morte; o conhecimento de tais números que se revelam assustadores levou a que pela primeira vez, em 2017, a comparticipação dos medicamentos antitabágicos sujeitos a receita médica fosse implementada (Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, 2017b).

Fumar, para além de ser uma causa de mortalidade, contribui também para diversas implicações para a nossa saúde, como a perda de imunidade, o que aumenta a probabilidade de infeções respiratórias, podendo ainda levar à infertilidade e provocar o envelhecimento prematuro (Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, 2017b). A exposição ao fumo do tabaco, por sua vez, pode ser a causa de irritação ocular e das vias respiratórias. Em 2016, de acordo com estimativas elaboradas pelo *Institute of Health Metrics and Evaluation*, consultadas através Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, em Portugal, mais de 11 800 pessoas foram vítimas mortais de doenças provocadas pelo tabaco, em Portugal. Sabemos ainda, segundo os dados fornecidos pelo Inquérito Nacional de Saúde, em 2014, cerca de 58,2% dos indivíduos residentes em Portugal nunca tinham fumado, 16,8% fumavam diariamente e 20,0% eram fumadores com 15 ou mais anos (Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, 2017b).

Os adolescentes e os adultos jovens são mais vulneráveis aos estímulos promotores do consumo do tabaco, apesar de, entre 2011 e 2015, a prevalência do consumo do tabaco ter diminuído nos alunos do ensino público com idades compreendidas entre os 15 e 17 anos (Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, 2017b). Já na faixa etária dos 18 anos verificou-se uma estabilização. Não obstante a proibição de venda de tabaco a menores, cerca de metade dos jovens de 15 anos consideram fácil ou muito fácil o acesso a produtos do tabaco (Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, 2017b). No ano de 2016, a introdução ao consumo do tabaco aumentou em 13,8%, em comparação

com o ano de 2015, tendo o Estado arrecadado 1 515,1 milhões de euros com o consumo de produtos do tabaco (Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, 2017b). No entanto, de acordo com os dados do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (2017b), no primeiro semestre de 2017 houve uma diminuição da introdução ao consumo de todos os produtos do tabaco, exceto nos charutos e nos cachimbos de água.

Ainda assim, um estudo feito por Muniz (2018), a alunos do 3º ciclo do ensino básico, indica que 15% dos adolescentes já experimentaram um cigarro. Cerca 9% destes adolescentes que não ficaram com hábito de fumar e 86% dos inquiridos nunca experimentaram este produto.

Como forma de combater a introdução ao consumo dos produtos derivados do tabaco, aumentou-se o imposto sobre estes produtos, este, constitui o meio mais efetivo na redução do consumo e no encorajamento da cessação tabágica (World Health Organization, 2017). Ainda assim, em Portugal, registou-se um aumento das vendas em 13,76% no ano de 2016, face ao ano de 2015 (Araújo, 2017).

Os maços de tabaco com as imagens-choque são outra forma de comunicação para alterar comportamentos, tendo estes começado a ser comercializados, em Portugal, em meados de 2015. No entanto, não obtiveram o impacto esperado na queda do consumo, podendo a explicação estar no facto das pessoas se habituarem àquelas imagens, não sendo estas dissuasoras, desta forma (Schreck, 2017).

Todavia, após a entrada em vigor da obrigatoriedade de imagens-choque nos maços de tabaco, a venda dos cigarros normais em Portugal caiu 34%, nos primeiros dois meses do ano de 2017, comparativamente ao mesmo período do ano anterior, de acordo com os dados sobre os impostos divulgados pela Autoridade Tributária e Aduaneira. Em contrapartida, o consumo do cachimbo de água e do charuto aumentou (Margato, 2017). A Pulmonale¹, segundo informação publicada por Margato (2017), acredita que estes números refletem o efeito das inúmeras campanhas e informação que têm sido divulgadas, mas, refere que o facto dos fumadores tradicionais (de cigarros convencionais) estarem a adotar o consumo de outros produtos (como o cigarro eletrónico e sem combustão), pode ser outra causa justificativa. Contudo, a associação também regista que, o aumento do preço da venda de maços de tabaco (relacionado com o aumento dos impostos), leva a uma inevitável redução

¹ Associação Portuguesa de Luta Contra o Cancro do Pulmão

de vendas, acreditando, assim que o preço é a ação mais dissuasora para deixar de fumar (Margato, 2017). Paralelamente, em três meses, verificou-se um aumento de 72% da venda do medicamento mais popular para a cessação tabágica, após a comparticipação pelo Estado em 37% ter sido implementada (Margato, 2017).

Depois da queda de vendas registadas em 2017, os portugueses voltaram a fumar mais, o que torna evidente que as imagens-choque não impediram a venda de cigarros, tendo em conta que entre janeiro e abril de 2018, se registou um aumento de 7,66% das unidades colocadas no mercado, em relação ao mesmo período do ano anterior (Gaspar, 2018). Os dados fornecidos pela Autoridade Tributária e recolhidos por Gaspar (2018) mostram que as imagens-choque, obrigatórias desde 20 de maio de 2016, não surtiram o efeito necessário. Contudo, segundo Gaspar (2018), a Sociedade Portuguesa de Pneumologia (SPP) e a Pulmonale defendem que o mais importante para diminuir o consumo é o preço, com a aplicação de impostos mais altos (Gaspar, 2018).

A Pulmonale defende ainda que o combate ao tabagismo tem de começar na prevenção e no início do consumo dos jovens, uma vez que os medicamentos indicados para a cessação tabágica não são consumidos por estes. Por esta razão, a associação defende que os centros de saúde deveriam ter consultas de psicologia orientadas para a desabituação (Gaspar, 2018).

1.3 A indústria tabaqueira a nível mundial e nacional

Os grupos ou indivíduos que procedem ao cultivo, fabrico, comercialização e venda de tabaco ou derivados são definidos como sendo a indústria tabaqueira (Thomson & Wilson, 2017). Associados a esta indústria encontram-se os fabricantes de máquinas industriais para o fabrico de cigarros e, ainda, empresas que fornecem as embalagens e o papel para a produção dos mesmos (Thomson & Wilson, 2017).

Segundo Facchini Neto (2016), a nível mundial, são várias as empresas responsáveis pela produção de tabaco, no entanto, as que praticamente dominam o mercado mundial são a Philip Morris Inc., R.J. Reynolds, Brown & Williamson e a Lorillard. Já em 2008, a China National Tobacco Corporation (CNTC), a Altria/Philip Morris, a British American Tobacco (BAT), a Japan Tobacco International e a Imperial Tobacco venderam 81% dos cigarros do

mundo em volume (Thomson & Wilson, 2017), o que demonstra a força desta indústria e mercado.

Aliás, o avanço da globalização comercial resultou no aumento das empresas tabaqueiras, uma vez que as fronteiras foram enfraquecidas e os governos deixaram de ter tanto poder sobre as organizações comerciais. Nos países em desenvolvimento a probabilidade do consumo de tabaco aumentou, face à diminuição das barreiras ao comércio internacional do tabaco, associadas ao aumento do investimento estrangeiro na produção de tabaco e estratégias de marketing (Thomson & Wilson, 2017), nem sempre adequadas, permitindo o desenvolvimento da epidemia. O ato de fumar, foi associado aos valores da liberdade e do encanto, o patrocínio de eventos e de líderes de opinião, como as pessoas famosas, tem potenciado esse comportamento (Pierce & Gilpin, 1995; Rosenberg & Siegel, 2001; Toll & Ling, 2005; Wellman, Sugarman, DiFranza & Winickoff, 2006).

O tabaco é cultivado, hoje, em 124 países em todo o mundo (Weishaar, 2015) e, segundo Thomson e Wilson (2017), a produção de cigarros está a mover-se do Continente Americano e Europa Ocidental para a Ásia, Europa Oriental e África. De 1995 a 2002 a produção total de cigarros estabilizou entre os 5.6 e 5.7 triliões de cigarros, no entanto, em 2006 aumentou para 6.0 triliões de cigarros e, em 2011, voltou a aumentar para 6.3 triliões de cigarros (Thomson & Wilson, 2017). Em 2011, produção anual mundial de cigarros por pessoa rondava os 900 cigarros. Na China encontramos o maior crescimento em volume, onde, no período de 2002-2012, a produção cresceu de 1.8 triliões de cigarros para 2.6 triliões de cigarros. Durante este intervalo de tempo, a participação da China na produção mundial subiu de 30,4% para 38,6%. Em contrapartida, ente 1999 e 2011, a produção fora da China diminuiu. A China e a Indonésia são vistos como grandes produtores, com aumentos de produção planeados, tanto que as políticas governamentais da Indonésia planeiam aumentar a produção de cigarros em 12%, até 2025 (Hurt, Ebbert, Achadi, & Croghan, 2012; Jiang, 2013; Thomson & Wilson, 2017).

Sublinhe-se que as características das maiores empresas tabaqueiras multinacionais residem na produção em grande escala, quer seja de tabaco, quer de produtos associados e derivados, com continuados investimentos em capital e globais nas operações e transações (Thomson & Wilson, 2017). Existem ainda outras características associadas, tais como: uma forte estratégia de marketing (a nível da diferenciação da marca de tabaco), alto investimento em

investigação e relações públicas e, controlo dos fundamentais negócios ligados ao tabaco (Thomson & Wilson, 2017).

Aliás, vários países transformaram o fabrico e a comercialização do tabaco num monopólio estatal, durante grande parte do século XX, apesar do número desses monopólios ter diminuído nos últimos 20 anos, uma vez que as companhias detidas pelo Estado foram vendidas a empresas tabaqueiras multinacionais (Thomson & Wilson, 2017). Em Portugal, a indústria tabaqueira está presente desde 1927 (Montes, 2013) e, de acordo com Lomba (2014), por ano é gerada uma receita bruta de 19 300 milhões de euros diretamente correlacionada com os 22% dos consumidores com mais de 18 anos.

Apesar da implementação de políticas abrangentes de controlo do tabaco terem resultado no declínio da prevalência do tabagismo em muitos países europeus (Directorate-General for Communication, Directorate-General for Health and Food Safety & TNS Opinion & Social, 2017; Weishaar, 2015), de acordo com o relatório realizado pela Comissão Europeia, Portugal é um dos países cuja proporção de ex-fumadores é inferior a um quinto dos entrevistados com uma percentagem de 14% ; por outro lado, o número de fumadores que utilizam cigarros de pacote manteve-se, enquanto que a proporção de fumadores que utilizam tabaco de enrolar diminuiu em 16% (Directorate-General for Communication et al., 2017). A maioria dos fumadores portugueses consome, pelo menos, um produto derivado do tabaco por dia e, 9 em cada 10 dos entrevistados costumava fumar diariamente. Portugal é, ainda, um dos países que tende a ter as proporções mais baixas de ex-fumadores diários, querendo isto dizer que a maioria dos indivíduos continua a fumar diariamente (Directorate-General for Communication et al., 2017).

Apesar da cessação tabágica em Portugal não ser significativa, com a implementação das políticas de controlo do tabaco, a indústria tabaqueira nacional tem sofrido impactos na comercialização de cigarros, pelo que, as empresas aventuram-se cada vez mais em produtos alternativos para o tabaco e a nicotina (Directorate-General for Communication et al., 2017).

Ainda que a indústria tabaqueira continue a investir no fabrico e atualização dos seus produtos, combatendo a política de controlo do tabaco, a União Europeia e os seus Estados-Membros têm implementado medidas para reduzir o uso de tabaco, incluindo a regulamentação de produtos de tabaco, a implementação de ambientes livres do fumo, a

restrição da publicidade de produtos de tabaco e a realização de campanhas antitabágicas (Directorate-General for Communication et al., 2017; Weishaar, 2015).

1.4 Regulamentação do tabaco em Portugal

O consumo do tabaco, em virtude, não só, das doenças causadas pelo fumo, mas, também, do aumento do número de pessoas expostas, continua a ser a principal causa de morte evitável na União Europeia (UE), sendo a causa de mais de meio milhão de mortes por ano (World Health Organization, 2015). Após o consumo do tabaco ter sido reconhecido como um problema à escala mundial, com implicações para a saúde pública, coletiva e individual, bem como tendo implicações ambientais, sociais, e económicas, a Convenção-Quadro da OMS (Organização Mundial de Saúde) instituiu normas para a prevenção do tabagismo. Neste sentido, Portugal adotou o compromisso de desenvolver políticas que prevenissem e reduzissem o consumo do Tabaco, a dependência da nicotina e a exposição ao fumo ambiental do tabaco. Estas medidas levaram Portugal, entre outros países: a instituir políticas e mudanças ambientais (proibição de fumar em locais públicos, escolas sem tabaco); à participação parental e limitação do acesso ao tabaco (e.g., adotar lugares específicos para venda, limitação de idade para a compra do tabaco) (Costa et al., 2016; Sousa et al., 2018).

Durante muitos anos, a legislação portuguesa, relativamente ao tabaco, servia apenas para impor regras de produção e importação deste produto e, também para monitorizar os preços da importação de taxas. A 20 de novembro de 1959 surgiu o Decreto-Lei nº42661 que teve como objetivo impor a limitação ao ato de fumar em espaços fechados que servissem de local para espetáculos. A Lei nº22/82, surge a 17 de agosto, sendo a primeira que regulamenta a prevenção do tabagismo, reconhecendo este como um grave problema para a saúde pública. Esta lei veio também proibir todas as formas de publicidade ao tabaco, quer através da apresentação de nomes, logos ou marcas de um produto derivado do tabaco em objetos de consumo que não fossem diretamente utilizados no consumo do tabaco, ou através de quaisquer meios publicitários nacionais ou com sede em Portugal (Muniz, 2018).

A 1 de janeiro de 2008 foi aplicada a Lei nº 37/2007 (Areias et al., 2009) que aprova 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 (Diário da República nº 156/2007, Série I de 2007-08-14: Lei nº 37/2007, 2007). Com esta lei, Areias

et al. (2009) afirmam que foi reconhecido o direito que a pessoa tem em não estar exposto ao fumo do tabaco em locais públicos, incluindo o seu local de trabalho. Após a implementação desta lei, de acordo com um estudo feito por Precioso et al. (2011), relativamente à qualidade do ar em estabelecimentos hoteleiros (restaurantes e similares) da região de Braga, foi verificado que em locais onde é permitido fumar, há uma elevada contaminação do ar por fumo ambiental do tabaco, à qual, estão expostos os trabalhadores. Por esta razão, os autores sugerem a necessidade de reforçar a implementação de políticas sem fumo nos estabelecimentos de restauração e similares para salvaguardar a saúde dos trabalhadores. Revelam ainda que só uma proibição total de fumar parece ser eficiente.

A Lei nº 109/2015 entrou em vigor a 26 de agosto de 2015 e procede à primeira alteração da Lei nº 37/2007. As alterações feitas abrangem 24 artigos da Lei nº 37/2007, entre os quais, artigos relativamente a: rotulagem, aparência e conteúdo das embalagens; locais onde é proibido fumar; requisitos para os espaços exclusivamente destinados a fumadores; a rastreabilidade dos produtos; exceções à proibição de fumar; regulamentação dos ingredientes; venda de produtos do tabaco; medição de emissões; o cigarro eletrónico e recargas; e as medidas de prevenção e controlo do tabagismo. A presente lei transpõe também para a ordem jurídica interna a Diretiva 2014/04/EU, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril de 2014 bem como a Diretiva Delegada 2014/109/EU, da Comissão, de 10 de outubro de 2014 (Diário da República nº 166/2015, Série I de 2015-08-26: Lei nº 109/2015, 2015).

No dia 1 de janeiro de 2018 entrou em vigor a Lei nº 63/2017 que procede à segunda alteração à Lei nº 37/2007. Esta alteração legislativa vem satisfazer a necessidade de abranger no conceito de fumar os novos produtos do tabaco sem combustão que produzem aerossóis, gases, vapores ou partículas inaláveis. Reforça ainda as medidas a aplicar a estes novos produtos, relativamente à exposição ao fumo ambiental, publicidade e promoção; introduz também dois novos artigos relativos à proteção dos trabalhadores e à comparticipação dos medicamentos de apoio à cessação tabágica. Diversos artigos jurídicos foram alterados nesta lei relativos a: conceito de fumar; publicidade e promoção ao cigarro eletrónico; locais onde é proibido fumar e exceções à proibição de fumar; entidades com responsabilidade de fiscalização; sanções acessórias; venda de produtos do tabaco, de produtos à base de plantas para fumar e de cigarros eletrónicos; notificação de novos produtos de tabaco; tabaco à base de plantas para fumar e aos novos produtos do tabaco;

medidas de prevenção e controlo do tabagismo (Diário da República nº 149/2017, Série I de 2017-08-03: Lei nº63/2017, 2017). Esta lei centra-se também na proteção dos jovens com menos de 18 anos de idade, sendo proibido fumar em locais a eles destinados, procurando alterar hábitos tabágicos e estabelecer um clima social saudável (Muniz, 2018).

1.5 Medidas de prevenção e controlo em Portugal

Para combater o consumo do tabaco, a área da saúde tem realizado investimentos, maioritariamente através do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT), criado pelo Despacho nº404/2012, presente em Diário da República, 2ª série, nº 10, 13 de janeiro de 2012 (Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, 2014). Este programa visa promover um futuro saudável e livre de tabaco, tendo como eixos estratégicos: 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 o conhecimento literário da população, relativamente à prevenção e controlo do tabagismo; assegurar adequada prestação de cuidados de apoio intensivo à cessação tabágica e diminuir as barreiras no acesso ao tratamento farmacológico; aumentar os preços dos produtos do tabaco (Nunes, 2013).

O PNPCT, de acordo com a sua missão e objetivos, tem como finalidade aumentar a expectativa de vida saudável da população portuguesa, reduzindo o número de doenças e mortalidade prematura causadas pelo consumo e exposição ao fumo de tabaco (Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, 2014). Pretende, até 2020: impedir o aumento do consumo de tabaco nas mulheres; eliminar a exposição ao fumo ambiental; diminuir a prevalência de fumadores na população com idade superior ou igual a 15 anos para menos de 17% e, reduzir as desigualdades regionais na prevalência de consumidores, na população, com idade igual ou superior a 15 anos (Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, 2017a).

Tendo em vista o reforço consecutivo de dinâmicas de respostas aos principais problemas de saúde da população portuguesa, foram criados, no âmbito do Plano Nacional de Saúde (PNS), pelo Despacho nº6401/2016, de 16 de maio, alterado pelo Despacho nº1225/2018, de 5 de fevereiro, doze programas nacionais de saúde considerados como sendo prioritários

pelos serviços de saúde. Um dos doze programas é o PNPCT (Serviço Nacional de Saúde, 2018).

Em Portugal, para além do PNPCT, existem outras organizações que lutam pela prevenção do tabagismo. Uma delas é a Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo (COPPT), criada no dia 25 de março de 2004. Esta confederação é constituída por várias associações pertencentes à área da saúde, da educação e do ambiente, todas tendo em comum o interesse pela prevenção do tabagismo em Portugal. A COPPT reúne cinco objetivos, pelos quais rege a sua atividade, nomeadamente: coordenar e fortalecer o movimento associativo de prevenção do tabagismo; reunir as associações da sociedade civil que realizem ou promovam ações de prevenção do tabagismo, promoção da saúde e qualidade de vida; veicular as posições e representação das associações nela inscritas; defender estratégias compreensivas, continuadas e sustentadas de prevenção do tabagismo; assumir-se como parceiro social (Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo, 2018).

1.6 Resumo do capítulo

O tabagismo é um fenómeno e problema mundial, multi complexo e dimensional, determinado por fatores culturais, económicos, sociais, genéticos, comportamentais e neurobiológicos, o qual, para além de ser uma causa primária de mortalidade, contribui também para diversas implicações na nossa saúde. Em Portugal, como no mundo, a força da indústria tabaqueira é manifesta, apesar de várias iniciativas da sociedade civil para minimizar e, até, eliminar os efeitos do consumo do tabaco, através da implementação de políticas de controlo das práticas de produção de tabaco. Neste processo de gestão, igualmente, da mudança de atitudes e intenções, o modo de comunicação com os públicos é decisivo.

Capítulo II – A internet e as redes sociais digitais

2.1 Introdução

Tendo sido feita uma contextualização à problemática do tabagismo, este capítulo apresenta o enquadramento teórico das redes sociais, analisando o conceito da internet e a sua evolução até à plataforma de comunicação que são as redes sociais digitais atualmente. É, ainda, efetuada uma análise à presença das redes sociais na educação e na sociedade. Posteriormente aborda-se a forma como as redes sociais contribuem para a saúde pública. Por último, realiza-se uma pequena análise da presença da indústria do tabaco nas redes sociais, abordando ainda a exposição ao conteúdo tabágico.

2.2 A internet

Em 1958, o Departamento de Defesa dos Estados Unidos, com o objetivo de promover recursos de pesquisa com o intuito de ser uma potência em recursos tecnológicos militares, relativamente à União Soviética, face aos conflitos desencadeados durante a guerra fria, criou a ARPA – *Advanced Research Projects Agency*. Em 1969 nasce a ARPANET (*Advanced Research Projects Agency Network*), quando a ARPA – *Advanced Research Projects Agency*, implementou a ARPANET, uma rede de comutação de pacotes (Castells, 2003; Leiner et al., 1997, 2009). A ARPANET era um pequeno programa que emergiu de um dos departamentos da ARPA, o *Information Processing Techniques Office* (IPTO), o qual, tinha como objetivo fomentar a pesquisa em computação interativa. Para proceder à montagem de uma rede interativa de computadores, o departamento fez uso da comutação por pacote. Subsequentemente, a ARPANET evoluiu e o seu programa foi conectado com outras redes de computadores e, assim, foi criado o conceito de uma rede de redes (Castells, 2003).

No ano de 1975, a ARPANET ficou a cargo da *Defense Communication Agency* (DCA), com a finalidade de abranger distintos setores das forças armadas. Nesse sentido, foi estabelecida uma conexão entre várias redes mantidas sob o seu controlo, sendo executada

com protocolos TCP/IP². Posteriormente, a partir de 1990, houve um grande crescimento da internet e, conseqüentemente, a tecnologia utilizada pela ARPANET começou a ser considerada antiquada, sendo retirada de funcionamento (Castells, 2003).

Após o encerramento da utilização da ARPANET para propósitos militares, em 1990, a internet desencadeou uma ascendente e rápida divulgação de redes de computadores por todas as partes do mundo, devendo-se isto a vários fornecedores de serviços de internet que produziram redes que estabeleceram ferramentas de comunicação com sustentação comercial (Castells, 2003). A WWW (*World Wide Web*) é uma aplicação de partilha de informação que possibilitou o acesso universal, criada por Tim Berners-Lee. (Castells, 2003).

Araya e Vidotti (2010, p.26) definem a *World Wide Web* como “um espaço abstrato povoado, principalmente, por páginas interconectadas de texto, imagens e animações, com ocasionais sons, mundos tridimensionais e vídeos com os quais os usuários podem interagir”, ou seja, é considerada um conjunto de informações disponíveis globalmente que são acessíveis a todos. O programador Tim Berners-Lee criou também o HTML (*Hyper Text Markup Language*), que é uma linguagem de marcação de hipertexto utilizada na construção de páginas *Web* e, o HTTP (*Hyper Text Transfer Protocol*) que, por sua vez, traduz um protocolo de transferência de hipertexto, possibilitando a transferência de dados entre redes de computadores e a comunicação entre sistemas de informação (Araya & Vidotti, 2010; Torres, 2018).

Com o desenvolvimento da comunicação sem fios, no início do século XXI, é possível dizer que a humanidade se encontra, quase toda, conectada. A sociedade em rede, é o resultado de uma revolução digital e de algumas mudanças socioculturais. Uma delas é o aparecimento de uma sociedade centrada no próprio, assinalada por um aumento do foco no crescimento individual e numa desvalorização da comunidade. No entanto, o individualismo não significa isolamento ou fim da comunidade, todavia, as relações sociais estão a ser construídas com base em interesses, projetos e valores individuais (Castells, 2014).

² TCP/IP – TCP é a abreviação do termo inglês Transmission Control Protocol, referente a um protocolo de controlo de transmissão de dados; o IP, por sua vez, traduz a abreviação do termo Internet Protocol, referindo-se a um protocolo de internet.

2.3 As redes sociais digitais

O termo “social media” ou rede social pode ser considerada uma novidade para aqueles que não estão habituados a utilizar estas plataformas e, apesar do termo ter sido associado a inúmeros significados e interpretações, refere-se, de uma forma geral, a páginas *web* e aplicações que permitem a criação e partilha de conteúdo, utilizadas para o relacionamento social (Korenich, Lascu, Manrai & Manrai, 2013; «Social Media», 2019). Pode também ser classificada como um grupo de aplicações baseadas nos fundamentos ideológicos e tecnológicos da *Web 2.0*, que permitem a criação e divulgação de conteúdo criado pelo utilizador (Gough et al., 2017). De uma forma mais completa, a utilização das redes sociais permitiu a expressão e a partilha de opiniões, desejos, reclamações ou qualquer outra forma de comunicação interpessoal com os outros utilizadores (Corrêa, 2009). No entanto, é necessário voltar atrás no tempo e perceber a origem das redes sociais e o que é que elas incluem, de uma forma mais detalhada.

Tom Truscott e Jim Ellis, da Duke University, criaram em 1979 um sistema de discussão mundial, a Usenet. Todavia, a era das redes sociais que hoje conhecemos começaram quando Bruce e Susan Abelson descobriram um antigo site de relacionamento social, o "Open Diary", que juntava escritores de diários *on-line* numa comunidade. O aumento do acesso à Internet de alta velocidade originou a criação de sites de redes sociais como o *MySpace* (em 2003) e o *Facebook* (em 2004). Embora estas aplicações nos possam dar uma ideia daquilo que é uma rede social, a definição do termo leva-nos para dois conceitos relacionados e que, normalmente, são referidos em conjunto com ela, nomeadamente: *Web 2.0* e o Conteúdo Gerado pelo Utilizador (CGU) (Kaplan & Haenlein, 2010).

A *Web 2.0* é um termo que foi utilizado pela primeira vez em 2004, constituindo uma plataforma, na qual as aplicações e o conteúdo são constantemente alterados por todos os utilizadores de uma forma participativa e colaborativa, em vez de serem criados e publicados por indivíduos. Apesar da *Web 2.0* não ser uma atualização técnica na *World Wide Web*, há um conjunto de utilidades que são essenciais para o seu funcionamento, tal como: o *Adobe Flash* (método utilizado para adicionar animação, interatividade, entre outros, a páginas web); o RSS (utilizado para publicar frequentemente o conteúdo atualizado num formato padrão) e AJAX (acrónimo de *Asynchronous JavaScript* e XML, o qual, é uma técnica de desenvolvimento *Web* que permite a criação de aplicações mais interativas). Enquanto que a base ideológica e tecnológica é representada pela *Web 2.0*, o CGU pode ser classificado

como o conjunto de todas as maneiras, pelas quais as pessoas utilizam as redes sociais. O termo tornou-se conhecido em 2005, com o fim de caracterizar as várias formas de conteúdo social que estão publicamente disponíveis e criadas por utilizadores finais (Kaplan & Haenlein, 2010).

De acordo com a OECD (2007), o CGU necessita preencher três requisitos fundamentais para ser considerado como tal: 1) ser publicado numa página com acesso público ou numa páginas de redes sociais acessível a um determinado grupo de indivíduos; 2) tem de demonstrar criatividade; 3) ser desenvolvido fora das rotinas e práticas profissionais.

O primeiro requisito descarta o conteúdo enviado por *e-mails* ou mensagens instantâneas; o segundo exclui a replicação de conteúdo já existente e o terceiro evita todo o conteúdo que foi criado com intenções comerciais. Após um esclarecimento mais detalhado sobre a *Web 2.0*, os autores consideram as redes sociais um grupo de aplicações baseadas na Internet que, por sua vez, se baseiam nos fundamentos ideológicos e tecnológicos da *Web 2.0* e que permitem a criação e a troca de CGU (Kaplan & Haenlein, 2010).

Neste contexto, a internet e a forma como os utilizadores lhe dão uso têm passado por várias transformações. Dois elementos constituem as redes sociais, sendo eles os indivíduos envolvidos nas redes e as suas ligações (Miranda & Rocha, 2018).

O acesso às redes sociais foi permitido através da utilização de SNS's (*Social Networking Sites*³), surgindo um novo meio de comunicação *online*. Os SNS's são plataformas *online* que permitem a interligação e interação de indivíduos, a partir da criação de um perfil (que funciona como um bilhete de identidade virtual), onde é possível convidar amigos e colegas para terem acesso a esses perfis, possibilitando o envio de *e-mail* e mensagens instantâneas entre si. As redes sociais são espaços específicos ou grupos existentes na Internet, que permitem a partilha de conteúdos de forma geral ou individual, nas mais diversas formas tais como: textos, imagens, vídeos, fotos, entre outros. O *Facebook*, *Twitter*, *MySpace* e *Linkedin* são bons exemplos de SNS's (Kaplan & Haenlein, 2010; Oliveira, 2013). Também Arantes (2017) indica o *Facebook*, *Linkedin*, *Instagram*, entre outros, como plataformas designadas de redes sociais.

³ Social Networking Sites – Páginas de Redes Sociais

Grande parte destas redes sociais, tal como referido, anteriormente, surge como um meio de comunicação e, apesar de funcionarem de formas diferentes, têm como intuito ser um espaço onde os utilizadores possam interagir entre si. O *Flickr* é reconhecido, também, como uma aplicação de redes sociais (Barra, 2012). Se o *Youtube*, por exemplo, é uma comunidade de partilha de vídeos, já o *LinkedIn* é uma rede social focada no âmbito profissional. Por serem diferentes, a utilização de cada plataforma diverge, limitando o uso que lhe é dado. Analisando o *Twitter*, as publicações (designadas por *tweets*) são limitadas por 140 caracteres, o que implica uma mensagem mais curta. No *Instagram* a partilha é feita através de conteúdos de vídeo ou imagem (Arantes, 2017).

Tal como referido por Mayfield (2008; citado em Barra, 2012) existem, pelo menos, cinco características comuns às plataformas de redes sociais: 1) participação – as redes sociais invocam à participação e opinião dos utilizadores; 2) abertura – as redes sociais dão permissão a qualquer utilizador para participar, através de votações, comentários ou partilha de informação; 3) conversação – nas redes sociais existe uma conversa de dois sentidos, onde os utilizadores comunicam entre si; 4) comunidade – através da utilização das plataformas de redes sociais podem ser criadas comunidades ou grupos através da partilha de conteúdos e informação entre utilizadores que tenham interesses em comum.

Em suma, as redes sociais permitem a criação de um perfil com informação pessoal, o envio de mensagens e conversas em *chat* com outros utilizadores, sendo também possível convidar amigos e outras pessoas para terem acesso a esse mesmo perfil (Barra, 2012). Com o crescente aumento de utilizadores, ao longo dos anos, as redes sociais tornaram-se omnipresentes, uma vez que mais pessoas utilizam as redes sociais para aceder a conteúdos baseados na *web* em vez de procederem a pesquisas diretas. Este aumento considerável na utilização das redes sociais possibilitou o acesso a um grande público e a uma grande variedade de dados dos utilizadores e, também, tornou capaz a monitorização das atividades do público (Gough et al., 2017).

2.3.1 As redes sociais digitais na educação e sociedade

O impacto das redes sociais nos jovens é significativo e torna-se evidente que esta forma de relacionamento social faz parte da vida das pessoas, permitindo comunicar e divulgar informação de uma forma mais eficiente (Akram & Kumar, 2017).

Relativamente à educação, as redes sociais permitem aos alunos comunicarem e partilharem informação entre si, de uma forma célere, através de várias páginas de redes sociais tais como o *Facebook*, *Orkut*, *Instagram*, entre outros (Akram & Kumar, 2017), o que leva a que a natureza e a taxa de colaboração dos alunos na escola aumente (Siddiqui & Singh, 2016). E, apesar dos alunos saberem utilizar esta tecnologia para trocar mensagens, deveriam ser ensinados a utilizar este recurso da melhor forma possível com um propósito educativo. Desta forma, as páginas de redes sociais permitem desenvolver trabalhos, bem como, realizar exames *online* ou escrever um blogue, para aprimorar os conhecimentos e habilidades dos alunos (Siddiqui & Singh, 2016).

Todavia, e citando Akram e Kumar (2017) a utilização das redes sociais na educação pode, genericamente, ter aspetos positivos e negativos. Na opinião dos autores é importante ter em consideração os benefícios, perante resultados positivos, no que à utilização das redes sociais neste contexto diz respeito, nomeadamente: a socialização, a aprendizagem, a partilha de conhecimentos, a capacidade de atualização e a partilha de pensamentos. Em concreto, a socialização relaciona-se com o facto dos alunos se tornarem mais confiantes, através da partilha de ideias com outros colegas, aprendendo coisas novas; já a partilha de conhecimentos proporciona um acesso facilitado à informação para estudar; por sua vez, a capacidade de atualização permite aos alunos fazerem uma melhoria dos seus conhecimentos, através do surgimento de coisas novas; finalmente, a partilha de pensamentos, proporciona aos alunos a oportunidade de expressarem os seus pensamentos ou sentimentos, facilitando a perceção do bom e do mau e a estarem preparados (Akram & Kumar, 2017).

Assim, as redes sociais mostram o patamar em que o mundo se encontra (e as novas tendências), permitindo aos jovens e alunos se prepararem para o futuro e criarem um plano em relação ao que se espera deles (Akram & Kumar, 2017). Também Siddiqui e Singh (2016) avaliam e reforçam os efeitos positivos que as redes sociais têm na educação e considerando que estas potencializam a realização de trabalhos escolares em casa ou em grupo e a comunicação entre alunos. Apontam que os alunos que não demonstram interesse na sala de aula podem manifestar-se mais facilmente nas redes sociais; os professores, por sua vez, podem partilhar atividades, trabalhos de casa ou informações sobre a aula. Concluem que o acesso às redes sociais dá aos educadores a oportunidade de ensinarem a utilizar a internet para aumentar a produtividade e a instruir para a cidadania digital.

Todavia, os aspetos negativos das redes sociais na educação, enumerados por Akram e Kumar (2017), prendem-se, igualmente, com o que estes autores consideram como redução nas capacidades de aprendizagem e pesquisa, redução de contacto humano, desperdício de tempo, notas baixas, diminuição da capacidade linguística e escrita criativa, falta de motivação nos alunos, e efeitos degradantes na saúde. Por sua vez, Siddiqui e Singh (2016) referem como aspetos negativos, a distração nas aulas, a falta de privacidade, o acesso a informações inapropriadas ou erradas e a perda de comunicação face a face.

Na sociedade, em geral, contudo, as redes sociais têm causado um grande impacto, positivo e negativo. Estas vieram alterar a forma como as pessoas se comunicam e expressam, permitindo a conexão com antigos e atuais amigos, podendo os indivíduos influenciar aqueles através da partilha de imagens, vídeos, conteúdo e sons (Akram & Kumar, 2017). Segundo Akram e Kumar (2017) os benefícios das redes sociais na sociedade são relativos à educação, à conectividade, à ajuda, à publicidade, à atualização da informação, à caridade e à construção de comunidades. Em concreto para a educação são vários benefícios para professores e alunos, desde aprender, educar e aprimorar os conhecimentos sem ter de pagar por isso, onde quer que nos encontremos ou o nível de estudos que auferimos; quanto à conectividade esta possibilita estabelecer ligação com qualquer pessoa; através da ajuda é possível obter conselhos com base na partilha de problemas, seja de uma pessoa ou de um grupo de pessoas a que se esteja associado; já a publicidade promove os negócios nas redes sociais, potenciando a sua rentabilidade; as atualizações e informações permitem aceder a notícias de forma célere; em relação à caridade esta surge quando as redes sociais são utilizadas para ajudar pessoas que necessitam de tratamentos ou ajuda monetária, associam-se desta forma a causas nobres. Siddiqui e Singh (2016) referem que as redes sociais ajudam-nos a conhecer pessoas que de outra forma poderíamos não ter a oportunidade de conhecer, podendo partilhar ideias independentemente da nossa localização, permitindo juntar várias pessoas numa plataforma para a realização de objetivos específicos, que podem ser comuns entre elas. Por exemplo, as redes sociais, através de campanhas promoções ou artigos publicitários, permitem que a sociedade esteja atualizada com as novidades mais recentes e permitem às empresas atingir públicos globais.

Akram e Kumar (2017) informam, também, das desvantagens e efeitos negativos das redes sociais na sociedade, nomeadamente, o assédio virtual, a dependência, a pirataria, a corrupção e as burlas e, a destruição da reputação. O assédio virtual está relacionado com os

jovens ou pessoas que sofreram maus tratos, através das redes sociais ou, ainda, qualquer pessoa ter a possibilidade de criar um perfil falso, com o intuito de assustar alguém, sem qualquer rasto ou identificação verdadeira. Este tipo de comportamento pode causar transtornos no público em geral. A dependência descreve a parte viciante das redes sociais. A pirataria acontece quando as informações pessoais de um indivíduo são partilhadas na internet, onde a segurança é posta em causa. Já a reputação de uma pessoa pode ser destruída, com facilidade, nas redes sociais, bastando criar uma história falsa para que se espalhe por imensas pessoas, dando início a um processo de difamação. Siddiqui e Singh (2016) corroboram a opinião de Akram e Kumar (2017), no que diz respeito ao tempo e dependência, desviando o indivíduo de tarefas mais produtivas. Siddiqui e Singh (2016) acrescentam, ainda, que as redes sociais podem afetar o comportamento das crianças, através da receção de conteúdo negativo ou violento, bem como, invasão da privacidade das pessoas podendo as imagens ou vídeos que partilhamos nas redes sociais ser utilizados por outras pessoas de forma pouco correta.

Malgrado os perigos referidos, suscetíveis de influenciar os indivíduos de forma negativa, o mérito das redes sociais tem potenciado a sua utilização, tornando-se já uma rotina na vida do indivíduo e organizações, como por exemplo, na área da educação, se for utilizada de forma correta. Assim, podemos usufruir dos benefícios das novas tecnologias, desde que as pessoas adotem e interiorizem os aspetos ou benefícios positivos das redes sociais, em detrimento de aspetos negativos (Akram & Kumar, 2017).

Ainda que sejam limitadas em termos de pesquisa, as redes sociais demonstram ser eficientes no que diz respeito a melhorar a consciencialização e o conhecimento relativos a temas de saúde, motivando a mudança para um comportamento saudável. Neste sentido, as plataformas de redes sociais são vistas, também, como uma excelente oportunidade de promoção e divulgação de práticas de melhor da saúde pública. (Lyson et al., 2018).

2.3.2 As redes sociais digitais na saúde pública em Portugal

A formação da qualidade da saúde nasce através de um conjunto de determinantes sociais, como por exemplo, os rendimentos disponíveis e a educação pró-saúde. Portanto, aquela não depende só do investimento realizado na prestação de cuidados de saúde. A capacidade de

resposta e a qualidade do setor da saúde, aliados ao progresso da sociedade em termos sociais e económicos, reflete o estado da saúde da população (Cortes, 2016).

Anteriormente a 1974, o sistema de saúde em Portugal era formado por várias organizações, destacando-se, entre elas, as misericórdias e as instituições centenárias de solidariedade social, as quais, se encarregavam da gestão da maior parte das instituições hospitalares por todo o país, entre outros serviços (Baganha, Ribeiro & Pires, 2002).

Após a revolução do 25 de abril e até ao fim da década de 1970, o campo da saúde, em Portugal, sofreu alterações consideráveis. Assim, com a reforma feita pelo Decreto de Lei nº413/71, de 27 de setembro de 1971, todos os cidadãos passaram a ter direito à saúde. A partir do ano de 1974, Portugal passou a ter um Serviço Nacional de Saúde, criado para ser utilizado por todos de forma igual e gratuita. Hoje em dia, a prestação dos cuidados de saúde é assegurada através dos hospitais e centros de saúde, em cada região do nosso país, fazendo também uma diferenciação entre cuidados primários e cuidados diferenciados (Baganha et al., 2002).

Atualmente, a informação está disponível sempre que precisamos; aliás, podemos até dizer que se encontra na ponta dos nossos dedos, cada vez que utilizamos o nosso telemóvel. Desta forma, espera-se que a informação relacionada com a saúde, também, se difunda de forma mais fácil e que as organizações de saúde utilizem esta rede para partilhar as suas informações (Gough et al., 2017). George, Rovniak e Kraschnewski (2013) referem que as redes sociais possam ter uma influência importante sobre os comportamentos e resultados de saúde. Contudo, Heldman, Schindelar e Weaver (2013) alegam que as organizações de saúde pública e os profissionais de saúde utilizam as redes sociais de uma forma mais tradicional, sugerindo mesmo não estando a aproveitar todos os benefícios que elas proporcionam. Ou seja, poderiam utilizar esse meio de comunicação para envolver mais o público.

Já Akram e Kumar (2017) opinam que as redes sociais dão instrumentos aos profissionais de saúde, para que estes, de uma forma facilitada, possam partilhar informações e promover hábitos de saúde, permitindo educar e interagir com o público, em geral e, em especial, colegas, pacientes ou estudantes. Os mesmos autores, expõe que é nas páginas *online* que os médicos procuram artigos, ouvem colegas da área, pesquisam avanços científicos e discutem com outros colegas sobre os problemas de determinado paciente. Isso permite-lhes divulgar

pesquisas, partilhar ideias, difundir práticas ou empenharem-se na defesa da saúde. Grande parte dos profissionais de saúde utiliza as redes sociais para estabelecer contacto direto com os pacientes, melhorando o atendimento clínico. Destes testemunhos, infere-se que o impacto das redes sociais nos sistemas de saúde é evidente, tanto nos países desenvolvidos, como nos países em desenvolvimento, onde se denota que os especialistas de cuidados médicos proporcionam uma assistência melhorada a um maior número de cidadãos e, enquanto pacientes podem utilizar essa capacidade para si próprios, para as suas famílias e comunidades (Akram & Kumar, 2017).

Neste contexto, as redes sociais aplicadas à saúde comportam, também, vantagens e desvantagens. De acordo com Akram e Kumar (2017), os efeitos positivos das redes sociais na saúde são: a partilha de prescrições a amigos, família ou colegas; possibilidade de consultas *online* a qualquer hora e em qualquer lugar; partilhar informações sobre diferentes doenças e os respetivos sintomas; acesso à informação nos territórios em desenvolvimento; assistência em causas relacionadas com a saúde; apoio aos serviços de saúde na priorização de casos urgentes; apoio *online* em fóruns de saúde; maior responsabilidade perante os clientes; mais informação disponível para os investigadores na área da saúde. Pelo contrário, o autodiagnóstico incorreto e a existência de uma potencial violação da privacidade são considerados os efeitos negativos das redes sociais digitais na saúde.

Embora as redes sociais digitais sejam cada vez mais utilizadas pelas organizações de saúde pública, a melhor forma de as potencializar, com vista a aumentar a consciencialização para realizar mudanças comportamentais, ainda não é clara (Gough et al., 2017). E, este é o nosso ponto de ligação para o tabagismo e esta investigação.

2.3.3 As redes sociais digitais na indústria do tabaco

O tabagismo é um grave risco para a saúde, colocando em causa a saúde pública, pelo que, desta forma, é importante encontrar maneiras que ajudem a divulgar o risco que é o tabaco para a nossa saúde. As redes sociais são uma dessas formas e, de acordo com dimensão que ganharam nos últimos anos, será um dos meios mais fácil para chegar a mais pessoas.

No sentido de resolver problemas específicos de saúde, foram implementados nove programas de saúde prioritários em Portugal, entre eles, o Programa Nacional para a

Prevenção e Controlo do Tabagismo, previamente mencionado (Cortes, 2016). Por sua vez, a Organização Mundial de Saúde implementou estratégias para o controlo do tabaco, como por exemplo a implementação dos rótulos, nas embalagens dos produtos de tabaco, com avisos de saúde que indicam a nocividade da utilização daquele produto (Liang et al., 2015). Contudo, as inibições instituídas com o objetivo de proibir a promoção de produtos de tabaco fizeram com que a indústria tabaqueira procurasse outra forma de divulgar os seus produtos, nomeadamente, nas redes sociais digitais, cujo potencial comercial aumentou devido às inúmeras pessoas que utilizam estas plataformas (Liang et al., 2015). Aliás, um estudo realizado por Freeman e Chapman (2010) revela que funcionários da *British American Tobacco* utilizavam as redes sociais como meio de divulgação e promoção de produtos comercializados pela empresa. A popularidade de redes sociais, tais como o *Facebook*, *MySpace*, *Twitter* ou o *LinkedIn* revela-se oportuna na disseminação da promoção do uso do tabaco, aumentando a visibilidade destes produtos. Neste sentido, se por um lado as empresas pertencentes à indústria tabaqueira evitam o risco de serem associados à violação de leis, ao mesmo tempo beneficiam das redes sociais digitais para realizarem o seu marketing empresarial (Freeman & Chapman, 2010).

Várias páginas de redes sociais adotam políticas de publicidade que proíbem a divulgação de produtos derivados do tabaco nas suas redes. O *Facebook*, por exemplo, não permite que os anúncios incitem a venda e consumo de drogas ilegais ou recreativas, produtos de tabaco e material derivado (Facebook, 2019). No entanto, controlar a promoção indireta do tabaco nas redes sociais digitais é uma tarefa árdua.

Se, atualmente, as mensagens relacionadas com o tabaco são um conteúdo omnipresente nas redes sociais, também, normalmente essas mensagens são pro-tabágicas, tendo como exemplo publicações positivas relativamente ao consumo deste produto. Outras mensagens são contra o tabaco, como por exemplo as publicadas pelos profissionais de saúde, alertando para os riscos que o consumo daquele produto acarreta, evidenciando também informações sobre a cessação (Unger et al., 2018). Todavia, as mensagens pro-tabágicas estão em maior número nas redes sociais do que as mensagens antitabágicas, que clarificam os danos causados pela utilização de produtos do tabaco (Allem et al., 2017; Huang et al., 2014). Estes números podem passar uma mensagem errada aos indivíduos, indicando que a utilização de produtos de tabaco é um ato normal e/ou seguro (Unger et al., 2018).

Estudos realizados indicam que grande parte dos adolescentes que são utilizadores das redes sociais afirmam já ter visto conteúdo tabágico nessas plataformas, apesar dessa exposição ser perigosa, dado que poderá influenciar os indivíduos a experimentar produtos de tabaco e, mais tarde, causar a dependência de nicotina (Cranwell et al., 2015; Hébert et al., 2017). Estes estudos revelam que a exposição ao conteúdo tabágico pelos adolescentes está associada ao aumento da probabilidade da utilização dos produtos tabágicos (Hébert et al., 2017; Huang, Soto, et al., 2014). Aliás, o estudo realizado por Unger et al. (2018) indica que a participação relacionada com o tabaco nas redes sociais não necessita ser frequente ou duradoura para prever a utilização do tabaco. Assim, quando os utilizadores publicam mensagens positivas a favor do tabaco nas redes sociais isso pode ser uma consequência da utilização desse produto (Unger et al., 2018).

Apesar de existir a promoção do uso do tabaco e de produtos derivados nas redes sociais, estas plataformas são um excelente meio para a realização de intervenções de saúde com o intuito de incentivar os indivíduos a adotarem comportamentos positivos. As campanhas de saúde para serem bem-sucedidas estão dependentes da duração da exposição e da frequência de exposição a mensagens, que normalmente são limitadas noutros meios de comunicação (Kim, Marsch, Brunette & Dallery, 2017).

Kim, Marsch, Brunette e Dallery (2017) desenvolveram um estudo com o objetivo de intervir na redução e cessação do tabagismo, em indivíduos fumadores ou naqueles que estavam interessados em deixar de fumar, utilizando os recursos comunicativos disponibilizados pelo *Facebook*. Os resultados obtidos indicavam que quem recebia um *like* ou publicava na plataforma criada para a intervenção, indicava mais propensão para fumar um cigarro a menos nos sete dias seguintes.

2.4 Resumo do capítulo

Depois de percebermos, de modo sumário, em que se traduz a internet, tornou-se relevante abordar a sua evolução, até à atualidade, analisando que as diversas transformações nesta nos conduziram até às páginas de redes sociais digitais. Atualmente, e cada vez mais, a utilização das redes sociais tornou-se uma rotina na vida das pessoas e organizações, constituindo um meio de comunicação omnipresente na sociedade, na indústria do tabagismo e na saúde pública. Tanto assim, que a democratização (e a partilha) da circulação e os fluxos de informação, até de perfis com informação pessoal ou em comunidade, mais que uma

realidade, permitem o acesso e envio de mensagens e conversas em tempo real com outros utilizadores, sendo também possível convidar amigos e outras pessoas para terem acesso a esse mesmo perfil. E, isto, não apenas na escola e na faculdade, com e entre alunos e professores e outros interessados, ou, também, por exemplo, nos hospitais, com pessoal médico, pacientes e utentes, ou, ainda, na indústria tabaqueira, onde podemos alertar para o risco da saúde de certos comportamentos, como o tabagismo, de modo célere, na aldeia global da nossa sociedade.

Assim, as redes sociais digitais são um benefício para a educação e a saúde pública, sociedade civil e empresarial, pela conectividade, a ajuda, a publicidade informativa, a atualização da informação, a causas sociais e à (re)construção (do conhecimento) de comunidades e públicos.

É que, a gestão das redes sociais digitais suscita capacidade para alterar atitudes e comportamentos e, assim, a transformação resultante, mais que digital, pode transformar positivamente a sociedade.

**Capítulo III – A teoria do comportamento planeado e o modelo da
influência da influência presumida**

3.1 Introdução

Este capítulo tem como objetivo perceber e estudar o que leva um indivíduo a adotar diferentes atitudes e intenções. A relação existente entre este capítulo e o anterior prende-se com o facto de perceber a teoria subjacente ao facto das mensagens presentes nas redes sociais digitais poderem criar influência nas atitudes tabágicas e intenções fumar. E, porque, tais comportamentos são um risco para a saúde, é fundamental estudar este tema.

Analizamos, assim, primeiramente a TCP (teoria do comportamento planeado), que inclui as variáveis antecedentes (atitude em relação ao comportamento, norma subjetiva e controlo comportamental percebido) e consequentes (intenção e comportamento). Expomos, ainda, a TAR (teoria da ação racional) para que se perceba a origem da TCP. Em segundo lugar, analisamos o conceito e modelo teórico a influência da influência presumida, o qual, utilizamos para avaliar a influência das redes sociais digitais nas atitudes tabágicas e intenções de fumar.

3.2 Âmbito da teoria do comportamento planeado

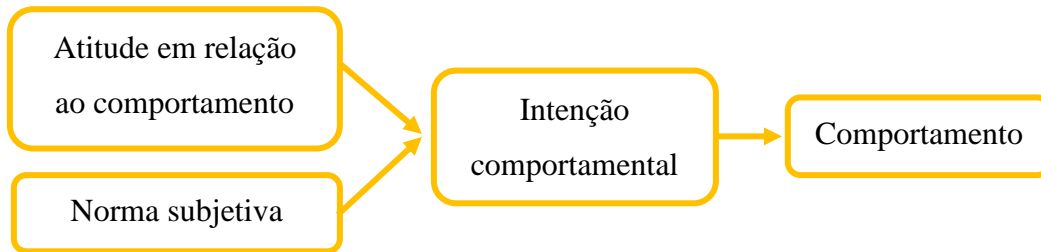
3.2.1 Teoria da ação racional

A teoria da ação racional (TAR) fundamenta que os indivíduos são racionais e utilizam as informações disponíveis existentes para realizar um comportamento, podendo ser utilizada na antevisão, explicação e influência do comportamento humano em ambientes específicos (Fishbein & Ajzen, 1975). Esta teoria pressupõe que a intenção do indivíduo é um fator que determina o seu comportamento, uma vez que corresponde ao nível de motivação para realizar uma ação (Fernando Afonso & Pereira, 2017; Andrade, 2018; Downs & Hausenblas, 2005).

Desta forma, a TAR compreende duas variáveis: a atitude para realizar um comportamento e a norma subjetiva. A atitude exprime o comprometimento dos indivíduos num determinado comportamento, quando têm uma intenção; por sua vez, a norma subjetiva traduz-se na apreciação positiva do comportamento e na confiança que as pessoas que rodeiam o indivíduo consentem na adoção desse comportamento (Hackman & Knowlden, 2014; V. Pereira & Dias, 2018). A Figura 3, demonstra que a atitude (em relação a um

comportamento) e a norma subjetiva antecedem a intenção comportamental de um indivíduo e esta, por sua vez, origina o comportamento.

Figura 3 - Teoria da ação racional



Fonte: Ajzen e Fishbein (1980, 1975) adaptado de Albarracín, Johnson, Fishbein, e Muellerleile (2001)

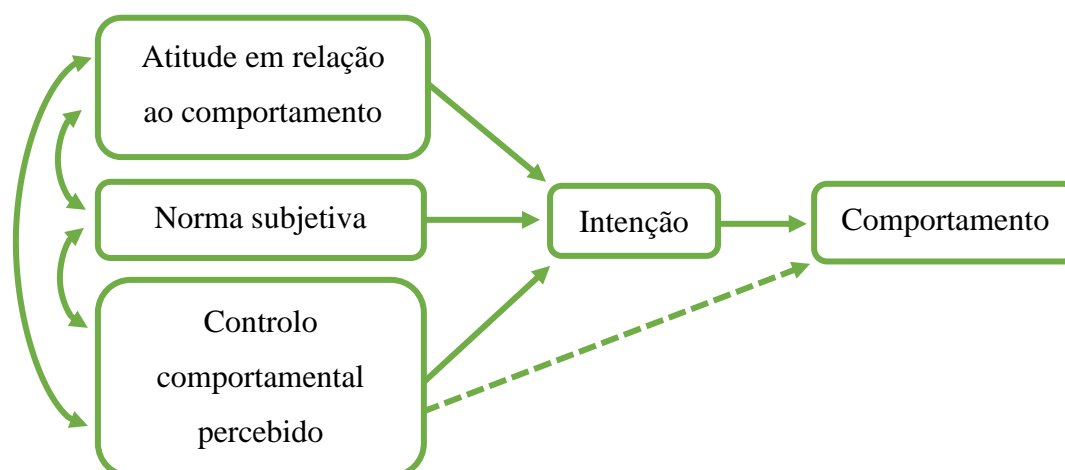
3.2.2 A teoria do comportamento planejado

A teoria do comportamento planejado (TCP) foi desenvolvida em 1985 por Ajzen e, como referido anteriormente é uma extensão da TAR (citado em Ajzen, 1991; Ajzen & Fishbein, 1980 e 1975; Silva et al., 2014). É semelhante à TAR, consistindo na intenção comportamental para realizar determinado comportamento (Ajzen, 1991). Com o intuito de explicar comportamentos que não estavam sob o controlo voluntário, foi adicionado o controlo comportamental percebido à TAR, dando origem à TCP (Hackman & Knowlden, 2014).

Entende-se por comportamento a realização de uma ação através de uma intenção, entre um indivíduo e o meio que o rodeia, incluindo os aspetos social, mental e físico em criar uma resposta para uma determinada vicissitude (Roazzi et al., 2014; Silva et al., 2014).

As duas teorias, apesar de serem semelhantes, diferenciam-se pela inclusão do controlo comportamental percebido. Desta forma, a TCP incorpora três conceitos no qual se baseia o comportamento humano: atitude, norma subjetiva e controlo comportamental percebido, conforme traduzido na figura seguinte.

Figura 4 - Teoria do comportamento planeado



Fonte: adaptado de Ajzen (1991)

De acordo com o modelo da TCP, representado na figura 4, é possível verificar que um os antecedentes da intenção comportamental é a atitude de um indivíduo em relação a um comportamento, a norma subjetiva e o controlo comportamental percebido (Ajzen, 1985). Partindo destes pressupostos, podemos concluir que os objetivos que definem a TCP são as relações entre comportamento e intenção, que por sua vez, está relacionada com os seus antecedentes. Estes, antevem o comportamento e fornecem uma definição, mais precisa, do processo de tomada de decisão.

Nos pontos seguintes analisamos os indicadores da TCP.

3.2.2.1 A atitude em relação ao comportamento

Fishbein e Ajzen (1975) afirmam que a atitude é a forma, pela qual, o indivíduo manifesta as suas crenças. Estas estão associadas à compreensão do indivíduo sobre si, no seu ambiente e, portanto, se o indivíduo acreditar que possui certos atributos, poderá estar disposto a realizar um determinado comportamento. A atitude é caracterizada por ser uma avaliação positiva ou negativa sobre a realização de um comportamento. Corresponde à posição que um indivíduo adquire relativamente a um objeto, pessoa ou comportamento, julgados pela intensidade ou grau de afeto, a favor ou contra estes (Ajzen & Fishbein, 1980; Andrade, 2018).

Segundo Roazzi et al. (2014), o primeiro a empregar o termo atitude foi o psicólogo Herbert Spencer, em 1862, referindo-se à atitude da mente. Posteriormente, outros psicólogos estudaram este conceito, aplicado a diferentes perspectivas, até que, em 1931, Thurstone (1931) definiu a atitude “como o afeto pró ou contra um objeto psicológico, que varia de um polo positivo a outro negativo, de um favorável a outro desfavorável” (Roazzi et al., 2014, p. 176). Além disso, a intenção em relação a um objeto será maior, quanto mais favorável for a atitude em relação a ele (Moutinho & Roazzi, 2010). De acordo com Ajzen (2005), independentemente do que os outros possam pensar, a atitude em relação ao comportamento é um fator pessoal que diz respeito ao indivíduo e a mais ninguém.

3.2.2.2 A norma subjetiva

O segundo indicador da TCP é a norma subjetiva, reconhecida por ser a pressão social percebida pelo indivíduo para realizar ou não determinado comportamento (Ajzen, 1991). Na perspectiva da TAR, a norma subjetiva é o segundo indicador mais importante na determinação da intenção comportamental (Moutinho & Roazzi, 2010). Desta forma e de acordo com a TAR, quanto mais um indivíduo tem a percepção, de que quem lhe é próximo, e que pensa que ele deve executar determinado comportamento, maior tendência existirá na intenção de o executar (Ajzen & Fishbein, 1980; Moutinho & Roazzi, 2010).

Além disso, a definição de norma subjetiva é determinada, igualmente, pelas influências presentes na cultura, designadamente, no que diz respeito aos valores e crenças resultantes da Sociedade (Silva et al., 2014).

De acordo com Ajzen e Fishbein (1980, 1975); Moutinho e Roazzi (2010), a atitude e a norma subjetiva que as pessoas possuem são determinadas pelas crenças. Neste sentido, os autores sustentam que as crenças manifestam a informação que um indivíduo tem sobre um objeto (e.g., pessoas, grupos, instituições ou comportamentos) e, por essa razão, a crença associa-o a um atributo (e.g., consequência, qualidade, característica, etc.). Por exemplo, não fumar afasta o medo de ter cancro do pulmão, ou seja, o comportamento de não fumar é o objeto e a consequência, constituindo ter cancro do pulmão o atributo.

3.2.2.3 O controlo comportamental percebido

O terceiro indicador da TCP é o controlo comportamental percebido e refere-se à percepção de um indivíduo sobre a sua capacidade de executar determinado comportamento, ou seja, é a noção da dificuldade ou facilidade que um indivíduo tem em realizar um certo comportamento (Ajzen, 1991; Zanitelli, 2010).

Para Silva et al. (2014) e Zanitelli (2010) o controlo comportamental percebido é visto como sendo uma forma de prever o comportamento social, a motivação e aprendizagem do indivíduo, para além de que este indicador apresenta os fatores negativos e positivos que podem conduzir a certos comportamentos adotados pelas pessoas.

Para Silva et al. (2014), este antecedente distingue-se dos restantes e revela a sua importância pelos seguintes motivos: 1) a TAR e a TCP são definidos por este indicador; 2) para além de ser um antecedente da intenção (como os outros indicadores) é também um antecedente do comportamento (ver Figura 4).

Uma vez que a TCP engloba este indicador, Zanitelli (2010) considera que esta teoria tem o benefício de a poder ser empregue a comportamentos que não estejam sob o controlo total do indivíduo, como por exemplo, ganhar peso devido a um problema de saúde. Contudo, de acordo com aquele autor, a probabilidade de querer praticar um comportamento é maior, quanto mais o indivíduo percebe que este está sob o seu controlo.

3.2.2.4 A intenção comportamental

Este antecedente diz respeito ao esforço do indivíduo para realizar um determinado comportamento, tornando-se num preditor de comportamentos (Roazzi et al., 2014). Segundo a TCP, representada na Figura 4, a intenção comportamental é constituída por três componentes descritas anteriormente: a atitude, norma subjetiva e controlo comportamental percebido.

As intenções comportamentais, de acordo com a TAR, são antecedentes contíguas do comportamento, uma vez que este está sob controlo voluntário e, quanto maior for a intenção de uma pessoa em realizá-lo, maior é a possibilidade do mesmo ocorrer (Roazzi et al., 2014).

Assim, intenção de uma pessoa em realizar um determinado comportamento será mais forte se a atitude e a norma subjetiva forem favoráveis, pois, desta forma o controle comportamental percebido também será maior (Moutinho & Roazzi, 2010). Deste modo, o comportamento humano será formado pela intenção comportamental, aliada ao controle comportamental percebido (Zanitelli, 2010).

3.2.2.5 O comportamento humano

Considerou-se importante incluir, neste trabalho, um ponto para o comportamento humano, uma vez que, de acordo com a TCP, a intenção comportamental origina o comportamento. Roazzi et al. (2014) definem o comportamento como sendo o processo de passar da intenção à ação. Segundo Ajzen (2002) o comportamento humano regula-se por três crenças: 1) crenças comportamentais; 2) crenças normativas e 3) crenças de controle.

Ainda de acordo com Ajzen (2002), as crenças comportamentais são crenças sobre os resultados possíveis de um comportamento e, em relação a este, produzem uma atitude favorável ou desfavorável. É a percepção do indivíduo relativamente ao comportamento apontado. As crenças normativas estão relacionadas com as expectativas de terceiros e resultam da pressão imposta pelas regras ou pressão social/norma subjetiva. Por sua vez, as crenças de controle estão relacionadas com o desempenho de um comportamento, uma vez que existem fatores que podem facilitar ou dificultar esse desempenho. Neste sentido, a crença comportamental corresponde às atitudes; a crença normativa corresponde à norma subjetiva e a crença de controle corresponde ao controle comportamental percebido, compondo, assim, a intenção comportamental (Ajzen, 2002).

3.3 Âmbito do modelo da influência da influência presumida⁴

3.3.1 O efeito da terceira pessoa⁵

O efeito da terceira pessoa ou efeito sobre terceiros é proposta por Davison (1983, p. 3), como a probabilidade em “os indivíduos que são membros de uma audiência que é exposta a uma comunicação persuasiva (pretendendo essa comunicação ser ou não persuasiva) vão

⁴ The influence of presumed influence

⁵ The third-person effect

supor que essa comunicação tenha um maior efeito sobre os outros do que sobre eles próprios”. Ou seja, na perspectiva de cada indivíduo, é mais provável que os outros sejam afetados pelos meios de comunicação do que por ele próprio.

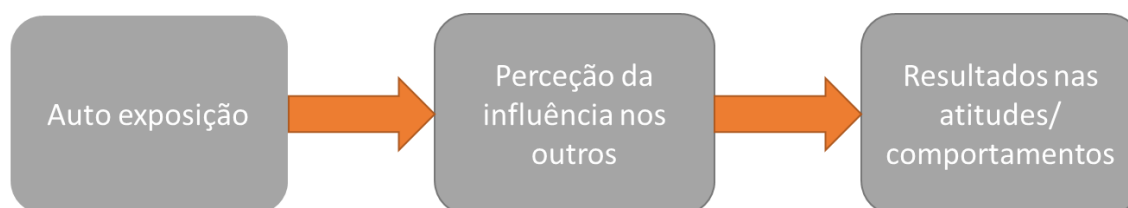
O efeito da terceira pessoa é um processo de duas etapas que sugere: 1) as pessoas têm a percepção de uma maior influência das comunicações sobre os outros do que sobre si mesmos; 2) essas pessoas podem demonstrar atitudes ou comportamentos como resultado de tais percepções (Gunther & Storey, 2003). Desta forma o efeito da terceira pessoa é encontrado quando o indivíduo relata que as outras pessoas foram mais influenciadas do que ele próprio pelos meios de comunicação (Connors, 2005).

De acordo com Gomes e Barros (2014) este efeito é, na verdade, um efeito sobre a primeira pessoa, mas que só se estabelece devido a um efeito presumido, imaginado ou temido sobre os outros. Uma alternativa à designação do efeito da terceira pessoa é a influência da influência presumida.

3.3.2 O modelo da influência da influência presumida

A influência da influência presumida (Gunther & Storey, 2003) proporciona uma estrutura teórica para compreender a forma como a comunicação afeta as atitudes e os comportamentos do público. Esta teoria, representada na figura 5, deriva do efeito da terceira pessoa e propõe que o indivíduo perceba algum efeito de uma mensagem sobre os outros, reagindo a essa percepção. Desta forma, o modelo prevê que um indivíduo tenha uma percepção da influência de uma mensagem nos outros e depois reage a essa percepção da influência, adaptando os seus próprios comportamentos e atitudes, para corresponder a essa percepção. A percepção da influência dos meios de comunicação nos outros pode ser negativa ou positiva e qualquer um destes resulta em alguma reação (Gunther & Storey, 2003).

Figura 5 - A influência da influência presumida



Fonte: adaptado de Gunther e Storey (2003)

Segundo Gunther e Storey (2003), este modelo reconhece três relações causais entre os principais componentes que explicam o mecanismo de influência dos meios de comunicação.

De acordo com Yoo et al. (2016), a primeira relação é a associação entre a exposição a mensagens dos meios de comunicação e as percepções da exposição de outras pessoas a mensagens dos meios de comunicação. Para Gunther e Storey (2003), os indivíduos avaliam a exposição de outras pessoas às mensagens dos meios de comunicação baseadas na sua própria exposição. Desta forma, quanto mais os indivíduos assistem às mensagens nas redes sociais, maior a probabilidade de presumirem que essas mensagens têm um vasto alcance, acreditando que os seus colegas também prestariam atenção a tais mensagens (Gunther & Storey, 2003; Yoo et al., 2016).

A segunda associação, segundo Yoo et al. (2016), refere-se à influência presumida dos meios de comunicação, onde se propõe que as percepções dos indivíduos sobre a exposição dos colegas aos meios de comunicação podem moldar as percepções que os indivíduos têm das atitudes de um colega, perante um determinado problema. As pessoas tendem a assumir que, quanto mais os outros estão expostos às mensagens dos meios de comunicação, mais provável é que essas mensagens tenham um efeito sobre as atitudes e os comportamentos dos outros (Gunther et al., 2006; Gunther & Storey, 2003; Paek & Gunther, 2007).

Já a terceira relação causal diz respeito ao caminho feito, desde a percepção das normas dos amigos, até às suas próprias atitudes (Yoo et al., 2016). De acordo com Gunther (1998), a percepção das normas dos amigos tem a capacidade de exercer uma influência propositada sobre os indivíduos. Entre os vários tipos de normas sociais existe uma, designada de norma descritiva percebida, que é a percepção de que um determinado comportamento é predominante entre os colegas (Cialdini, Reno & Kallgren, 1990; Rimal & Real, 2003).

Neste contexto, podemos assumir que as influências das redes sociais nas atitudes podem ser explicadas por estas três relações do modelo. Indivíduos sujeitos a uma maior exposição a mensagens nas redes sociais, assumem que essas mensagens chegam a um público mais vasto, levando-os a pensar que mais amigos, conhecidos e colegas estão expostos e são influenciados por essas mensagens.

3.4 Resumo do capítulo

Neste capítulo realizou-se, em primeiro lugar, uma abordagem à TAR, que presume que a motivação ou intenção de um indivíduo é um fator decisivo no seu comportamento. Verificamos que a TCP surgiu através da TAR, envolvendo três precedentes: a atitude em relação ao comportamento, a norma subjetiva e o controlo comportamental percebido. Logo, o que diferencia as duas teorias é a inclusão do antecedente controlo comportamental percebido e a relação direta deste com o comportamento.

Posteriormente, abordamos o efeito da terceira pessoa que, tal como o modelo da influência da influência presumida, pressupõe que as pessoas que estão expostas a determinado tipo de comunicação vão supor que essa comunicação tem um maior efeito sobre os outros do que sobre eles próprios. No entanto, enquanto que o efeito da terceira pessoa atribui este efeito à diferença entre influência sobre si mesmo e influência sobre os outros, a influência da influência presumida adota uma abordagem menos rígida, sugerindo que o efeito presumido sobre os outros, por si só, tenha um impacto nas atitudes. Concluimos que é através do modelo da influência da influência presumida que os indivíduos assumem a exposição dos amigos e conhecidos a determinado conteúdo, com base, na sua própria exposição, levando-os a pensar que estes estão expostos e são influenciados por essas mensagens.

Capítulo IV – Metodologia e procedimentos de investigação

4.1 Introdução

Após a revisão da literatura, este capítulo apresenta os elementos metodológicos que estruturam e guiam este estudo. Desta forma, o presente capítulo expõe e justifica a metodologia e método(s) a utilizar, onde se refere, igualmente, qual o instrumento de recolha de dados.

Este capítulo inicia-se, assim, com a análise da metodologia e estratégias de pesquisa, em seguida passa para a apresentação do modelo concetual teórico de investigação, definição de objetivos, descrição das variáveis e formulação das hipóteses operacionais da pesquisa. Posteriormente, são explicados os procedimentos de implementação do questionário e recolha de dados, tal como, será elaborada a análise da amostra e os procedimentos utilizados na análise de dados.

4.2 Metodologia e tipo de pesquisa

A metodologia caracteriza-se por ser um conjunto de métodos de investigação que possibilitam atingir certos objetivos, numa determinada área de estudo (Bisqueria, 1989). Na opinião de Prodanov e Freitas (2013) a metodologia é utilizada para compreender inúmeros métodos disponibilizados para a concretização de uma investigação académica. Num nível aplicado, a metodologia visa atingir a resolução do problema ou a questão de investigação, através de técnicas de pesquisa que proporcionam a recolha e o processamento de informações. Com o intuito de alcançar a conclusão e relevância do estudo, a metodologia revela a associação feita entre as questões de investigação e as perguntas, construindo um caminho (Prodanov & Freitas, 2013).

Neste contexto é importante diferenciar método e metodologia. Kaplan (1998, p.23) menciona que “a metodologia preocupa-se com as técnicas e princípios que designarei por métodos”. Ou seja, para serem gerais em relação às diversas ciências os métodos devem ser técnicas comuns; por sua vez, a metodologia tem por objetivo descrever e analisar os métodos e esclarecer pressupostos, com o intuito de compreender, não só os resultados do método científico, mas, o próprio processo em si (Kaplan, 1998).

Em termos de método científico, existem vários tipos de pesquisa que podem ser usados num trabalho de investigação, sendo que, a pesquisa qualitativa e quantitativa são as mais usadas (Coutinho, 2016). Independentemente dos modelos e paradigmas existentes, suscetíveis de

usar, é tarefa do investigador decidir qual a metodologia que vai utilizar, tendo em conta o problema a analisar e saber utilizar atributos de vários modelos, caso isso possibilite adaptar adequadamente a investigação à problemática que está a ser estudada (Argilaga, 1986).

Assim, a presente investigação, após uma análise dos diferentes métodos de pesquisa, suscetíveis de utilizar, caracteriza-se por ser uma pesquisa descritiva e correlacional e preditiva, de natureza quantitativa, exploratória (relativamente à prévia validação das escalas de medida) e, principalmente, confirmatória, através da análise de um modelo teórico prévio e teste a um conjunto de hipóteses operacionais.

Neste processo de investigação usamos, ainda, o método hipotético-dedutivo desenvolvido por Karl Popper em 1935. Segundo Kaplan (1998), no método hipotético-dedutivo, o investigador deverá realizar uma observação atenta e com intuição científica, alcançar um conjunto de premissas que conduzirão à dedução das consequências através da experimentação e, deste modo, desmentir ou não as premissas, trocando-as, quando necessário, por outras e, assim, consecutivamente.

O caráter exploratório desta investigação relaciona-se com a validação em Portugal, pela primeira vez, de um modelo e escalas de medida, possibilitando gerar, porventura, conhecimento adicional sobre o tema em estudo, com base na sua pertinência e confiabilidade. É importante mencionar que quando nos referimos a réplica de escalas, procuramos aumentar a validade dessa mesma pesquisa (Okleshen & Mittelstaedt, 1998), através também do nosso estudo. Assim, neste, será desenvolvida uma replicação operacional, que consiste numa corroboração dos resultados aproximados ao estudo original, com o propósito de apurar se origina resultados semelhantes (Okleshen & Mittelstaedt, 1998).

A natureza confirmatória deste estudo resulta da procura da confirmação, ou não, do modelo identificado e utilizado. De acordo com Freixo (2013) esta abordagem tem como finalidade a colaboração para o desenvolvimento e verificação do conhecimento e, caracteriza-se pela objetividade, predição e controlo, não esquecendo que a quantificação é uma particularidade fundamental deste método de investigação. Está em causa avaliar de modo preciso resultados quantificados, permitindo definir com clareza hipóteses e variáveis (Kirk & Miller, 1986).

Relativamente à pesquisa descritiva realizada neste trabalho, relaciona-se com a conceção de associações entre as variáveis, ou seja, como refere Gil (2008, p.28) a pesquisa descritiva

“tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenómeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”. Neste contexto, a pesquisa descritiva trabalha sobre dados ou fatos colhidos da própria realidade. Para possibilitar a operação da recolha de dados, são utilizados, como principais instrumentos, a observação, a entrevista, o questionário e o formulário (Manzato & Santos, 2017). Complementarmente, em termos de pesquisa descritiva, esta foi suportada pela revisão da literatura sobre os conceitos em análise e a sua associação, arrolados a um instrumento de medida.

Relativamente à pesquisa de natureza quantitativa, Gerhardt e Silveira (2009) mencionam que esta consiste na quantificação dos resultados centrando-se na objetividade, a qual, só pode ser compreendida através da análise dos dados.

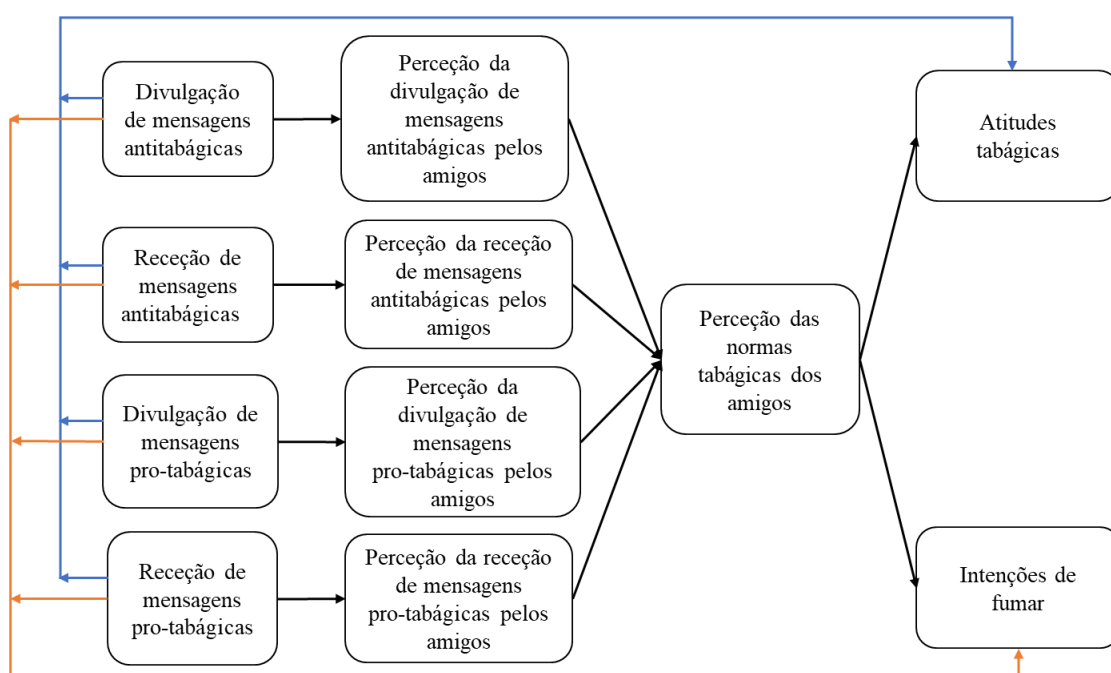
4.3 Concetualização do modelo de investigação e formulação de hipóteses

Este subcapítulo inicia-se com a apresentação do modelo de investigação, de seguida são descritas as variáveis do estudo e posteriormente são definidas as hipóteses de investigação.

4.3.1 Apresentação do modelo de investigação

Para compreender a importância da influência que as mensagens relacionadas com o tabaco presentes nas redes sociais digitais têm nas atitudes e intenções de fumar de estudantes do ensino superior propõe-se um modelo com base nos estudos de Yoo et al. (2016), o qual, se apoia no modelo da influência da influência presumida de Gunther e Storey (2003) e no estudo de Gunther et al. (2006) conforme expresso na figura seguinte:

Figura 6 - Modelo de investigação proposto



Fonte: Gunther et al. (2006); Gunther e Storey (2003); Yoo et al. (2016)

Com este modelo pretendemos estudar antecedentes e preditores das atitudes e intenções tabágicas nas redes sociais digitais, com base no estudo simultâneo de variáveis (independentes e dependentes), analisando relações estruturais, de uma amostra de estudantes do ensino superior português. De modo mais detalhado, queremos analisar se os antecedentes (e efeitos diretos e indiretos) divulgação de mensagens antitabágicas, receção de mensagens antitabágicas, divulgação de mensagens pro-tabágicas, receção de mensagens pro-tabágicas, percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos, percepção da receção de mensagens antitabágicas pelos amigos, percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos, percepção da receção de pro-tabágicas pelos amigos e percepção das normas tabágicas dos amigos, nas redes sociais digitais, podem prever as atitudes e intenções tabágicas.

4.3.2 Descrição das variáveis do estudo

Após a apresentação do modelo de investigação proposto, é importante conhecer e compreender as variáveis incluídas e respetivos itens das várias escalas de medida, já usadas em estudo(s) prévio(s).

O quadro 1 apresenta os itens relativos à escala da variável divulgação de mensagens antitabágicas (DMAT).

Quadro 1- Escala, codificação e questões referentes à variável divulgação de mensagens tabágicas

Variável divulgação de mensagens antitabágicas	
Autor da escala: Yoo et al. (2016)	
Codificação	Pergunta
Item	
DMAT1	Nos últimos 6 meses, com que frequência publicou comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação antitabágica (ex.: parar de fumar, proibição de fumar, atitudes negativas em relação ao tabagismo, ou desvantagens do tabagismo) num blogue?
DMAT2	Nos últimos 6 meses, com que frequência publicou comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação antitabágica em páginas de redes sociais como o Facebook, MySpace ou Google+?
DMAT3	Nos últimos 6 meses, com que frequência publicou comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação antitabágica no Flickr ou Tumblr?
DMAT4	Nos últimos 6 meses, com que frequência publicou comentários, perguntas, fots, vídeos, ou outra informação antitabágica no Twitter?
DMAT5	Nos últimos 6 meses, com que frequência publicou comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação antitabágica no YouTube?
DMAT6	Nos últimos 6 meses, com que frequência publicou comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação antitabágica em outras páginas de redes sociais?

Fonte: elaboração própria com base em dados do estudo

O quadro 2 apresenta os itens relativos à escala da variável receção de mensagens antitabágicas (RMAT).

Quadro 2 - Escala, codificação e questões referentes à variável recepção de mensagens antitabágicas

Variável recepção de mensagens antitabágicas Autor da escala: Yoo et al. (2016)	
Codificação Item	Pergunta
RMAT1	Nos últimos 6 meses, com que frequência viu ou ouviu comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação antitabágica (ex.: parar de fumar, proibição de fumar, atitudes negativas em relação ao tabagismo, ou desvantagens do tabagismo) num blogue?
RMAT2	Nos últimos 6 meses, com que frequência viu ou ouviu comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação antitabágica em páginas de redes sociais como Facebook, MySpace ou Google+?
RMAT3	Nos últimos 6 meses, com que frequência viu ou ouviu comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação antitabágica no Flickr ou Tumblr?
RMAT4	Nos últimos 6 meses, com que frequência viu ou ouviu comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação antitabágica no Twitter?
RMAT5	Nos últimos 6 meses, com que frequência viu ou ouviu comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação antitabágica no YouTube?
RMAT6	Nos últimos 6 meses, com que frequência viu ou ouviu comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação antitabágica em outras páginas de redes sociais?

Fonte: elaboração própria com base em dados do estudo

O quadro 3 apresenta os itens relativos à escala da variável divulgação de mensagens pro-tabágicas (DMPT).

Variável divulgação de mensagens pro-tabágicas	
Autor da escala: Yoo et al. (2016)	
Codificação	Pergunta
Item	
DMPT1	Nos últimos 6 meses, com que frequência publicou comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação a favor do tabaco (ex.: publicidade ao tabaco, imagens apelativas de fumadores, benefícios do tabagismo, ou uma celebridade a fumar) num blogue?
DMPT2	Nos últimos 6 meses, com que frequência publicou comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação a favor do tabaco em páginas de redes sociais como Facebook, MySpace ou Google+?
DMPT3	Nos últimos 6 meses, com que frequência publicou comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação a favor do tabaco no Flickr ou Tumblr?
DMPT4	Nos últimos 6 meses, com que frequência publicou comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação a favor do tabaco no Twitter?
DMPT5	Nos últimos 6 meses, com que frequência publicou comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação a favor do tabaco no YouTube?
DMPT6	Nos últimos 6 meses, com que frequência publicou comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação a favor do tabaco em outras páginas de redes sociais?

Fonte: elaboração própria com base em dados do estudo

O quadro 4 apresenta os itens relativos à escala da variável receção de mensagens pro-tabágicas (RMPT).

Quadro 4 - Escala, codificação e questões referentes à variável recepção de mensagens pro-tabágicas

Variável recepção de mensagens pro-tabágicas	
Autor da escala: Yoo et al. (2016)	
Codificação	Pergunta
Item	
RMPT1	Nos últimos 6 meses, com que frequência viu ou ouviu comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação a favor do tabaco (ex.: publicidade ao tabaco, imagens apelativas de fumadores, benefícios do tabagismo, ou uma celebridade a fumar) num blogue?
RMPT2	Nos últimos 6 meses, com que frequência viu ou ouviu comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação a favor do tabaco em páginas de redes sociais como Facebook, MySpace ou Google+?
RMPT3	Nos últimos 6 meses, com que frequência viu ou ouviu comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação a favor do tabaco no Flickr ou Tumblr?
RMPT4	Nos últimos 6 meses, com que frequência viu ou ouviu comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação a favor do tabaco no Twitter?
RMPT5	Nos últimos 6 meses, com que frequência viu ou ouviu comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação a favor do tabaco no YouTube?
RMPT6	Nos últimos 6 meses, com que frequência viu ou ouviu comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra informação a favor do tabaco em outras páginas redes sociais?

Fonte: elaboração própria com base em dados do estudo

O quadro 5 apresenta os itens relativos à escala da variável percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos (PDMAT).

Quadro 5 - Escala, codificação e questões referentes à variável percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos

Variável percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos Autor da escala: Yoo et al. (2016)	
Codificação Item	Pergunta
PDMAT1	Nos últimos 6 meses, recorda com que frequência os seus amigos mais próximos publicaram mensagens antitabágicas (ex.: parar de fumar, proibição de fumar, atitudes negativas em relação ao tabagismo, ou desvantagens do tabagismo) num blogue?
PDMAT2	Nos últimos 6 meses, recorda com que frequência os seus amigos mais próximos publicaram mensagens antitabágicas em páginas de redes sociais como Facebook, MySpace ou Google+?
PDMAT3	Nos últimos 6 meses, recorda com que frequência os seus amigos mais próximos publicaram mensagens antitabágicas no Flickr ou Tumblr?
PDMAT4	Nos últimos 6 meses, recorda com que frequência acha os seus amigos mais próximos publicaram mensagens antitabágicas no Twitter?
PDMAT5	Nos últimos 6 meses, recorda com que frequência os seus amigos mais próximos publicaram mensagens antitabágicas no YouTube?
PDMAT6	Nos últimos 6 meses, recorda com que frequência os seus amigos mais próximos publicaram mensagens antitabágicas em outras páginas de redes sociais?

Fonte: elaboração própria com base em dados do estudo

O quadro 6 apresenta os itens relativos à escala da variável percepção da receção de mensagens antitabágicas pelos amigos (PRMAT).

Quadro 6 - Escala, codificação e questões referentes à variável percepção da receção de mensagens antitabágicas pelos amigos

Variável percepção da receção de mensagens antitabágicas pelos amigos Autor da escala: Yoo et al. (2016)	
Codificação Item	Pergunta
PRMAT1	Nos últimos 6 meses, com que frequência lhe parece que os seus amigos mais próximos viram ou ouviram mensagens antitabágicas

	(ex.: parar de fumar, proibição de fumar, atitudes negativas em relação ao tabagismo, ou desvantagens do tabagismo) num blogue?
PRMAT2	Nos últimos 6 meses, com que frequência lhe parece que os seus amigos mais próximos viram ou ouviram mensagens antitabágicas em páginas de redes sociais como Facebook, MySpace ou Google+?
PRMAT3	Nos últimos 6 meses, com que frequência lhe parece que os seus amigos mais próximos viram ou ouviram mensagens antitabágicas no Flickr ou Tumblr?
PRMAT4	Nos últimos 6 meses, com que frequência lhe parece que os seus amigos mais próximos viram ou ouviram mensagens antitabágicas no Twitter?
PRMAT5	Nos últimos 6 meses, com que frequência lhe parece que os seus amigos mais próximos viram ou ouviram mensagens antitabágicas no YouTube?
PRMAT6	Nos últimos 6 meses, com que frequência lhe parece que os seus amigos mais próximos viram ou ouviram mensagens antitabágicas em outras páginas de redes sociais?

Fonte: elaboração própria

O quadro 7 apresenta os itens relativos à escala da variável percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos (PDMPT).

Quadro 7- Escala, codificação e questões referentes à variável percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos

Variável percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos Autor da escala: Yoo et al. (2016)	
Codificação Item	Pergunta
PDMPT1	Nos últimos 6 meses, com que frequência lhe parece que os seus amigos mais próximos publicaram mensagens a favor do tabaco (ex.: publicidade ao tabaco, imagens apelativas de um fumador, benefícios do tabagismo, ou uma celebridade a fumar) num blogue?

Variável percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos Autor da escala: Yoo et al. (2016)	
Codificação Item	Pergunta
PDMPT2	Nos últimos 6 meses, com que frequência lhe parece que os seus amigos mais próximos publicaram mensagens a favor do tabaco em páginas de redes sociais como Facebook, MySpace ou Google+?
PDMPT3	Nos últimos 6 meses, com que frequência lhe parece que os seus amigos mais próximos publicaram mensagens a favor do tabaco no Flickr ou Tumblr?
PDMPT4	Nos últimos 6 meses, com que frequência lhe parece que os seus amigos mais próximos publicaram mensagens a favor do tabaco no Twitter?
PDMPT5	Nos últimos 6 meses, com que frequência lhe parece que os seus amigos mais próximos publicaram mensagens a favor do tabaco no YouTube?
PDMPT6	Nos últimos 6 meses, com que frequência lhe parece que os seus amigos mais próximos publicaram mensagens a favor do tabaco em outras páginas de redes sociais?

Fonte: elaboração própria com base em dados do estudo

O quadro 8 apresenta os itens relativos à escala da variável percepção da receção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos (PRMPT).

Quadro 8 - Escala, codificação e questões referentes à variável percepção da receção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos

Variável percepção da receção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos Autor da escala: Yoo et al. (2016)	
Codificação Item	Pergunta
PRMPT1	Nos últimos 6 meses, com que frequência lhe parece que os seus amigos mais próximos viram ou ouviram mensagens a favor do tabaco (ex.: publicidade ao tabaco, imagens apelativas de um fumador, benefícios do tabagismo, ou uma celebridade a fumar) num blogue?

Variável percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos Autor da escala: Yoo et al. (2016)	
Codificação Item	Pergunta
PRMPT2	Nos últimos 6 meses, com que frequência lhe parece que os seus amigos mais próximos viram ou ouviram mensagens a favor do tabaco em páginas de redes sociais como Facebook, MySpace ou Google+?
PRMPT3	Nos últimos 6 meses, com que frequência lhe parece que os seus amigos mais próximos viram ou ouviram mensagens a favor do tabaco no Flickr ou Tumblr?
PRMPT4	Nos últimos 6 meses, com que frequência lhe parece que os seus amigos mais próximos viram ou ouviram mensagens a favor do tabaco no Twitter?
PRMPT5	Nos últimos 6 meses, com que frequência lhe parece que os seus amigos mais próximos viram ou ouviram mensagens a favor do tabaco no YouTube?
PRMPT6	Nos últimos 6 meses, com que frequência lhe parece que os seus amigos mais próximos viram ou ouviram mensagens a favor do tabaco em outras páginas de redes sociais?

Fonte: elaboração própria com base em dados do estudo

O quadro 9 apresenta os itens relativos à escala da variável percepção das normas tabágicas dos amigos (PNT).

Quadro 9 - Escala, codificação e questão referente à variável percepção das normas tabágicas dos amigos

Variável percepção das normas tabágicas dos amigos Autor da escala: Yoo et al. (2016)	
Codificação Item	Pergunta
PNT1	Que percentagem dos seus amigos mais próximos fuma cigarros, pelo menos, uma vez por semana?

Fonte: elaboração própria com base em dados do estudo

O quadro 10 apresenta os itens relativos à escala da variável atitudes tabágicas (AT).

Quadro 10 - Escala, codificação e questões referentes à variável atitudes tabágicas

Variável atitudes tabágicas Autor da escala: Yoo et al. (2016)	
Codificação Item	Pergunta
AT1	Penso que as pessoas que fumam cigarros são inteligentes
AT2	Penso que as pessoas que fumam cigarros são aventureiras
AT3	Penso que as pessoas que fumam cigarros são bonitas
AT4	Penso que as pessoas que fumam cigarros são fixes
AT5	Penso que as pessoas que fumam cigarros são populares

Fonte: elaboração própria com base em dados do estudo

O quadro 11 apresenta os itens relativos à escala da variável intenções de fumar (IF).

Quadro 11 - Escala, codificação e questões referentes à variável intenções de fumar

Variável intenções de fumar Autor da escala: Yoo et al. (2016)	
Codificação Item	Pergunta
IF1	Poderei futuramente experimentar cigarros?
IF2	Durante o próximo ano, a qualquer momento, irei fumar um cigarro?
IF3	Considero ser previsível vir a fumar cigarros nos próximos 5 anos?
IF4	Se um dos meus melhores amigos me oferecer um cigarro, fumá-lo-ei?

Fonte: elaboração própria com base em dados do estudo

4.3.3 Definição das hipóteses de investigação

A formulação das hipóteses operacionais de investigação realizou-se tendo em consideração a revisão da literatura, os objetivos e o problema geral do estudo, em conjunto com o modelo de investigação proposto. Recordemos que o problema geral de estudo, orientado pela lógica teórica do modelo IPI, é: será que a existe alguma influência e relação significativa entre a divulgação e receção de mensagens relacionadas com o tabaco nas redes sociais digitais com as atitudes tabágicas e as intenções de fumar de estudantes do ensino superior?

De acordo com Fortin (2000), é a partir da teoria que são criadas as hipóteses, quando o investigador quer conferir proposições teóricas, passíveis de terem uma influência ou um efeito sobre a prática. Se na investigação, as hipóteses têm como função sugerir explicações para os factos, podendo ser verdadeiras ou falsas, essas sugestões podem ser a solução para o problema uma vez que, se bem elaboradas conduzem à verificação empírica que é a finalidade da pesquisa científica (Gil, 2008). Pode concluir-se que uma hipótese é uma previsão antecipada e preliminar acerca de duas variáveis que precisam de ser avaliadas (Welman, Kruger & Mitchell, 2005).

Após a apresentação inicial do modelo teórico é fundamental percebermos quais as hipóteses e respetivas variáveis propostas neste estudo. Faremos, assim, uma análise das (relações e) partes do modelo de modo sequencial, para suportar as hipóteses a aferir no estudo empírico.

Como visto anteriormente, os utilizadores das redes sociais digitais para além de receberem mensagens, divulgam, também, os seus pensamentos e ideias nessas mesmas plataformas. Nesta conformidade, a utilização do modelo IPI para testar os efeitos das mensagens nas redes sociais deverá diferenciar os efeitos de divulgar e receber mensagens (Yoo et al., 2016).

Cada vez mais a perspectiva da comunicação está orientada para uma comunicação *online*, como resultado dos avanços tecnológicos nos meios de comunicação digital, pelo que, o campo da comunicação se esforça para acompanhar as mudanças que estão a ocorrer na forma de comunicar. Assim, é essencial ter em conta formas através das quais podemos aperfeiçoar a nossa capacidade de comunicar nesses contextos (Namkoong et al., 2017). A comunicação envolve a expressão e receção de uma mensagem, o que significa que os utilizadores das redes sociais digitais para além de receberem mensagens também as partilham.

Elaborar uma mensagem requer uma construção cognitiva pois, não se tem em conta só o que se pretende transmitir, mas, também, a maneira como a mensagem é recebida (Eveland, 2001, 2004; Yoo et al., 2016). Após a divulgação da mesma, a compreensão do seu significado fica a cargo da consciência de quem a vai ler, do raciocínio de cada um (Shah et al., 2007; Yoo et al., 2016). Seguidamente à publicação ou divulgação de uma mensagem, a perceção do significado desta pode alterar-se, ou seja, se um indivíduo sabe que outra pessoa também leu essa mensagem a sua perceção relativamente a esta pode mudar. Até os

escritores podem ser influenciados pelo que transmitem de diferentes maneiras, como por exemplo, como eles esperam que os indivíduos reajam às suas mensagens e a esperança do que a mensagem possa representar para os outros (Mclaughlin et al., 2016; Yoo et al., 2016). Ainda, Han et al. (2011) consideram que a partilha de certo conteúdo pode ser confundido pelo consumo dos participantes desse mesmo tipo de conteúdo. De acordo com um estudo realizado por van Hoof et al. (2014) estudantes que divulgavam fotos relacionadas com o tabaco nas redes sociais digitais fumavam na vida real. Outros estudos realizados por Depue, Southwell, Betzner, e Walsh, (2015); Hébert et al. (2017); Huang, Soto, et al. (2014) investigaram, também, que a exposição de adolescentes a conteúdo tabágico nas redes sociais está associada ao aumento da probabilidade de utilização de produtos tabágicos. Neste sentido, pensamos que a divulgação de mensagens relacionadas com o tabaco possa estar de forma significativa ligada à intenção de fumar futura do indivíduo que publicou a mensagem.

É também sabido que os indivíduos, para além de aprenderem com as suas próprias experiências, também aprendem observando o comportamento dos outros e, consequentemente, com o resultado desses comportamentos (Bandura, 2001; Yoo et al., 2016). Pode concluir-se que a receção de mensagens tem um efeito considerável nas atitudes ou comportamentos dos recetores da mensagem pois, relatos feitos por adolescentes indicam que a sua exposição ao tabaco nas redes sociais também está associada ao aumento da probabilidade de utilização de produtos de tabaco (Huang et al., 2017; Soneji et al., 2017, 2018). A utilização desse modelo de efeitos de receção de mensagens nas mensagens recebidas, através das redes sociais digitais pertinentes, para comportamentos que possam causar risco à saúde, aponta que a exposição a conteúdo de risco publicado por amigos pode determinar certas normas que rapidamente serão difundidas em redes *online* e contribuirão para a adoção ou rejeição de comportamentos e crenças de risco (Huang, Unger, et al., 2014; Yoo et al., 2016). Assim, espera-se que estudantes que visualizem mensagens relacionadas com o tabaco nas redes sociais digitais, eventualmente, adotem as atitudes e comportamentos a que estão expostos.

As mensagens relacionadas com o tabaco são predominantes nas redes sociais digitais, sendo que, as mensagens antitabágicas apresentam-se em grande número (Backinger et al., 2011; Chung, 2015; de Viron, Suggs, Brand, & Van Oyen, 2013; Yoo et al., 2016), no entanto, segundo Allem et al. (2017), Huang, Soto, et al. (2014) as mensagens pro-tabágicas superam,

em grande número, a presença de mensagens antitabágicas nas redes sociais. As páginas de redes sociais, ao possibilitarem a troca de mensagens antitabágicas entre os utilizadores influenciam estes a pararem de fumar (Phua, 2013; Yoo et al., 2016). Todavia, relativamente às mensagens pro-tabágicas Forsyth e Malone (2010) constataram que existiam vídeos no Youtube, que retratam positivamente o consumo do tabaco, no entanto, um estudo mais recente realizado por Romer, Jamieson, Jamieson, Jones, e Sherr (2017) reportou que, embora a exposição dos adolescentes a vídeos tabágicos no Youtube tenha aumentado a percepção da prevalência de fumar, também aumentou as crenças sobre os resultados negativos para a saúde do fumador e aumentou a negatividade em relação às atitudes tabágicas. Torna-se claro que as mensagens relacionadas com o tabaco influenciam as atitudes e percepções dos estudantes universitários acerca do tabagismo. No que diz respeito às mensagens antitabágicas, estudos suportam a eficácia destas mensagens nos jovens, incluindo estudantes universitários (Terry-McElrath et al., 2013; Yoo et al., 2016) e, de acordo com Murnane e Counts (2014), os indivíduos que, com sucesso, conseguiram parar de fumar tinham mais ligações e interações com outras pessoas nas redes sociais, em comparação com aqueles que não pararam de fumar.

As mensagens antitabágicas evidenciam as consequências negativas do tabagismo para a saúde e, consideram-se mais persuasivas e eficazes no que diz respeito a mudar crenças e atitudes dos estudantes do ensino superior, relativamente à utilização do tabaco (Murphy-Hoefer, Hyland & Rivard, 2010; Yoo, 2016). Por outro lado, as mensagens pro-tabágicas foram associadas ao aumento do tabagismo entre os estudantes universitários, dado que comportamentos de saúde podem espalhar-se rapidamente nas redes sociais, incluindo o aparecimento de atitudes e intenções de fumar através da exposição a imagens ou representações do uso de tabaco (Depue et al., 2015; Huang, Unger, et al., 2014). Estudos anteriores realizados apresentam efeitos significativos de mensagens a favor do tabaco (publicidade em revistas, filmes, promoção feita pela indústria tabaqueira, entre outros) na utilização, crenças e atitudes tabágicas entre os estudantes universitários (Rigotti, Moran, & Wechsler, 2005; Shadel, Martino, Setodji, & Scharf, 2012; Yoo et al., 2016).

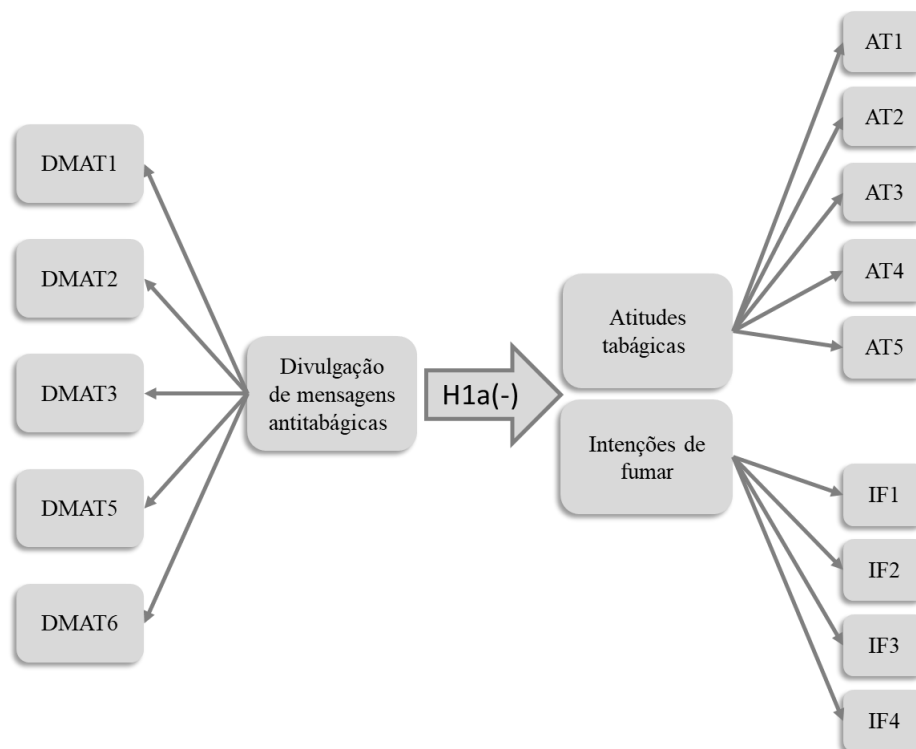
Como referido, anteriormente, tanto as mensagens pro-tabágicas como as mensagens antitabágicas têm influência nas atitudes tabágicas dos estudantes. Tendo em conta a diferença da natureza das mensagens e os diferentes efeitos que proporcionam é necessário distinguir os efeitos das mensagens antitabágicas e os efeitos das mensagens pro-tabágicas.

Assim, com base neste raciocínio propomos as seguintes hipóteses:

Hipótese 1a(-): A divulgação de mensagens antitabágicas influencia direta e negativamente as atitudes tabágicas e as intenções de fumar.

De modo sumário e tendo em conta os itens que formam cada variável a relacionar, apresentamos o submodelo representativo da hipótese H1a, conforme a próxima figura:

Figura 7 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H1a

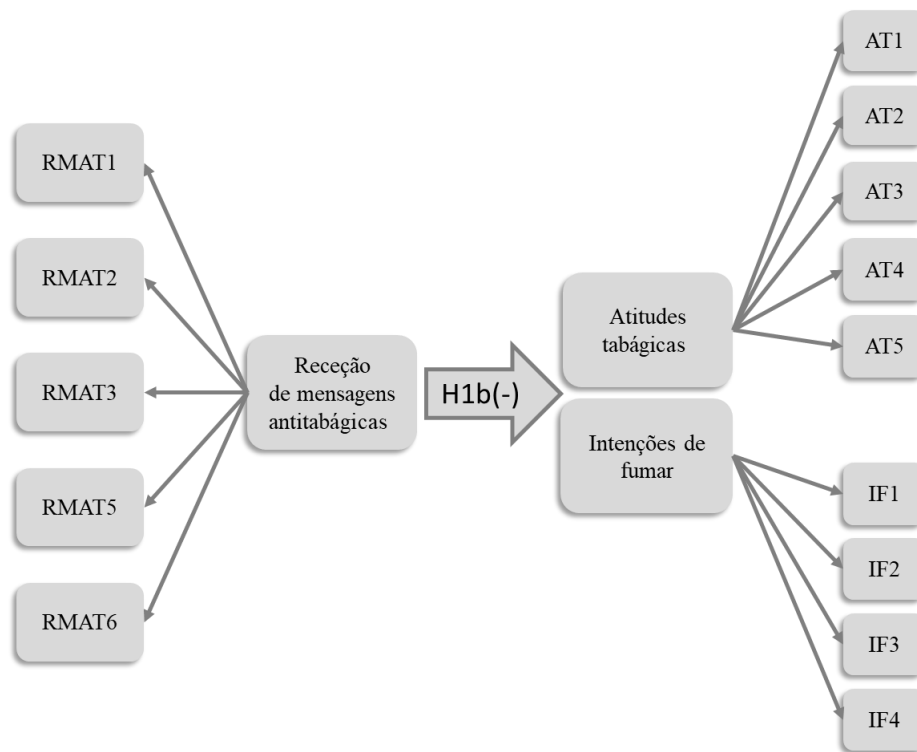


Fonte: elaboração própria

Hipótese 1b(-): A receção de mensagens antitabágicas influencia direta e negativamente as atitudes tabágicas e as intenções de fumar.

Apresentamos o submodelo relativo à hipótese H1b:

Figura 8 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H1b

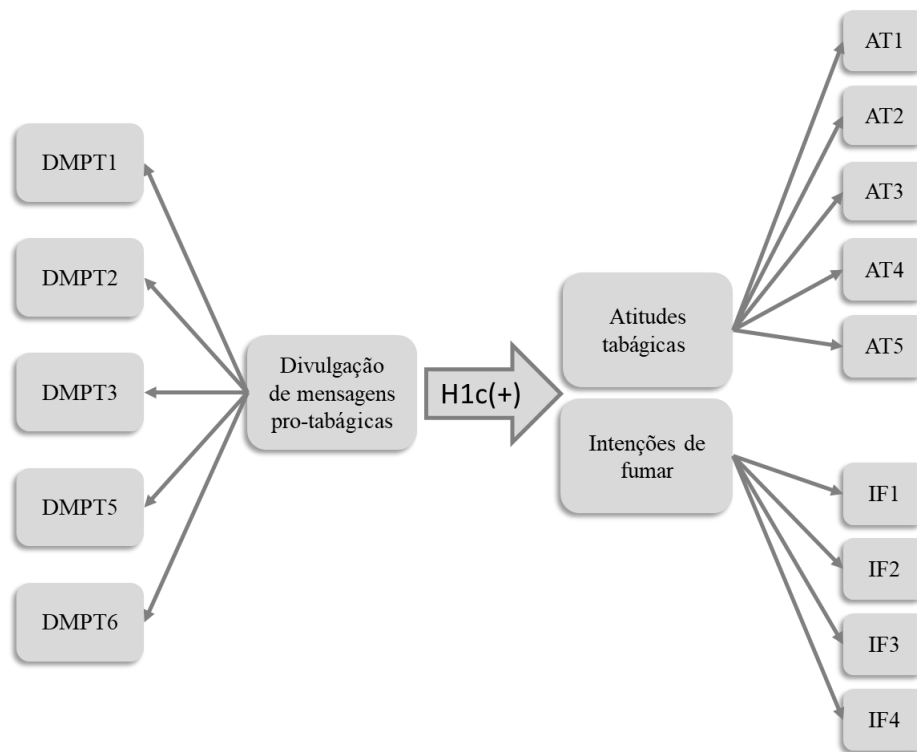


Fonte: elaboração própria

Hipótese 1c(+): A divulgação de mensagens pro-tabágicas influencia direta e positivamente as atitudes tabágicas e as intenções de fumar.

Apresentamos na figura 9 o submodelo alusivo à hipótese H1c:

Figura 9 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H1c

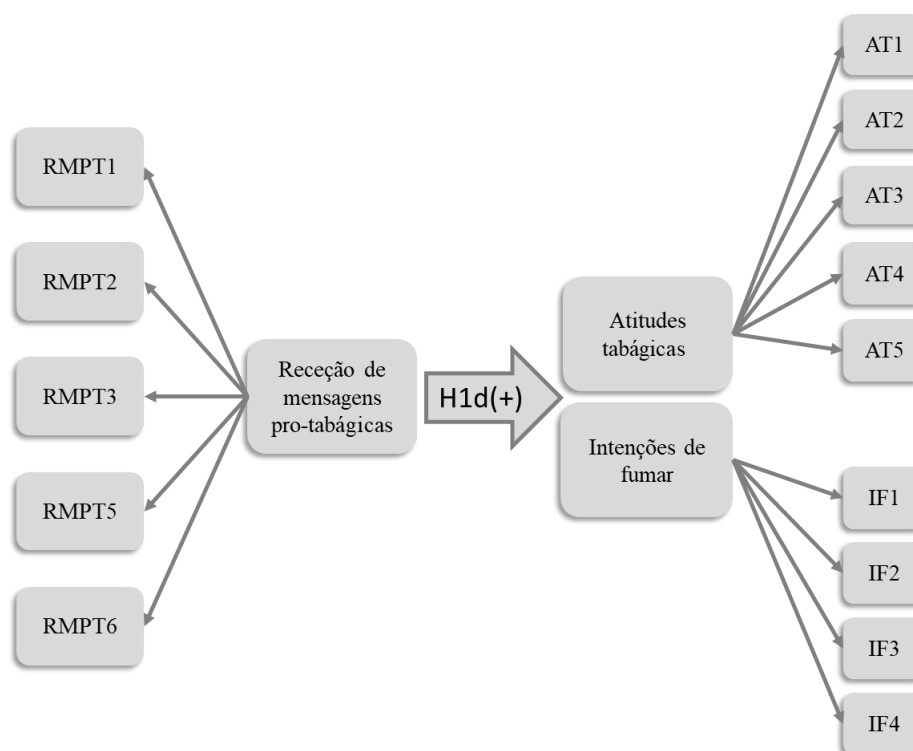


Fonte: elaboração própria

Hipótese 1d(+): A recepção de mensagens pro-tabágicas influencia direta e positivamente as atitudes tabágicas e as intenções de fumar.

Apresentamos o submodelo relativo à hipótese H1d na figura 10.

Figura 10 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H1d



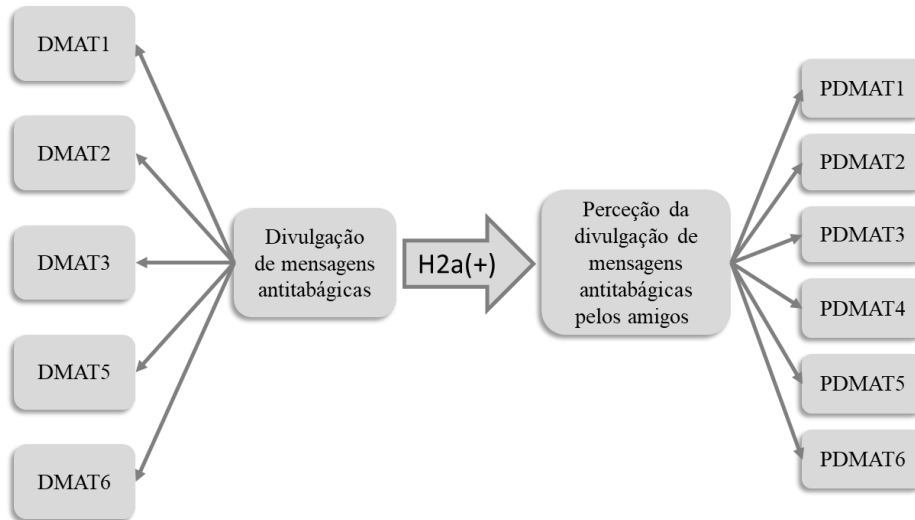
Fonte: elaboração própria

Como referido na revisão da literatura, de acordo o modelo IPI, a percepção que um indivíduo tem relativamente à exposição a que os seus colegas estão sujeitos pode alterar a sua percepção em relação às atitudes que um colega tem perante determinada mensagem recebida. Um indivíduo tende a assumir que, quanto mais os colegas estão expostos a determinados tipos de mensagens, é mais provável que essas mesmas mensagens tenham um efeito sobre as atitudes e os comportamentos dos outros (Gunther et al., 2006; Paek & Gunther, 2007; Yoo et al., 2016). Neste sentido, queremos avaliar se a divulgação ou receção de mensagens tabágicas (anti e pro-tabágicas) realizadas por cada indivíduo têm impacto na percepção que cada indivíduo tem relativamente à divulgação e receção dessas mesmas mensagens pelos amigos, ou seja, a percepção que um indivíduo tem em relação à exposição a que os seus colegas estão sujeitos. Então, o grau a que cada um está exposto a mensagens tabágicas, determinará o grau que cada indivíduo pensa que o seus colegas estão expostos a esse mesmo tipo de mensagens. Uma vez que cada indivíduo determina o grau de exposição dos seus colegas tendo em conta a sua própria exposição (Gunther et al., 2006; Gunther & Storey, 2003; Paek & Gunther, 2007; Yoo et al., 2016). Face ao exposto, procuramos dar resposta às seguintes hipóteses de investigação:

Hipótese 2a(+): A divulgação de mensagens antitabágicas influencia direta e positivamente a percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos.

Mediante o exposto, apresentamos o submodelo representativo à hipótese H2a:

Figura 11 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H2a

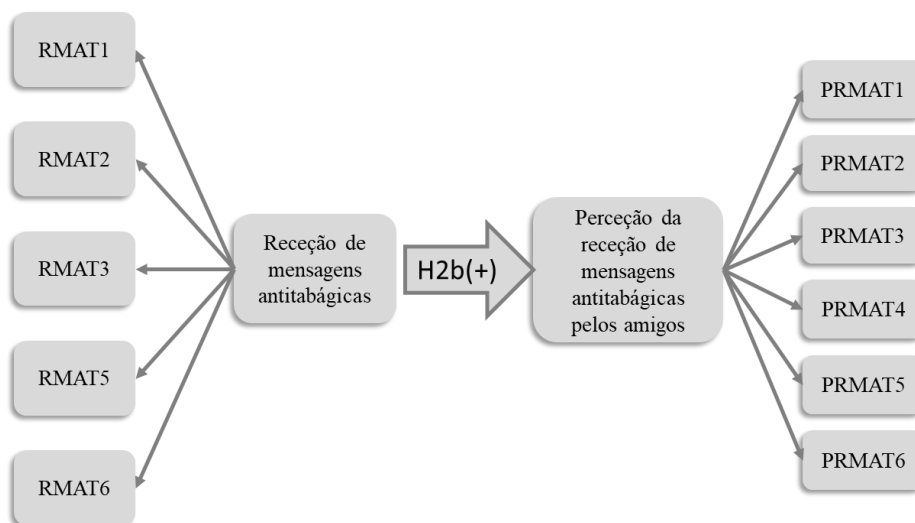


Fonte: elaboração própria

Hipótese 2b(+): A recepção de mensagens antitabágicas influencia direta e positivamente a percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos.

De acordo com o acima descrito, apresentamos o submodelo relativo à hipótese H2b:

Figura 12 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H2b

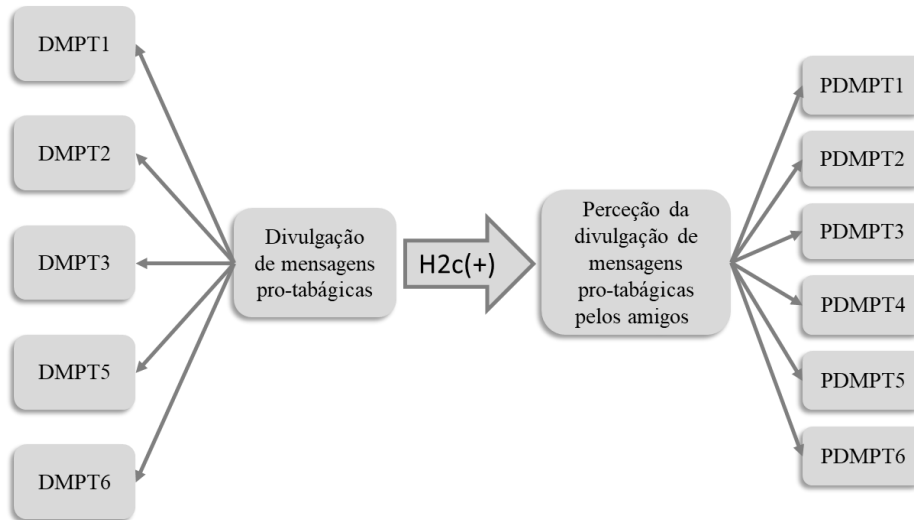


Fonte: elaboração própria

Hipótese 2c(+): A divulgação de mensagens pro-tabágicas influencia direta e positivamente a percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos.

Na figura 13 está representado o submodelo relativo à hipótese H2c:

Figura 13 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H2c

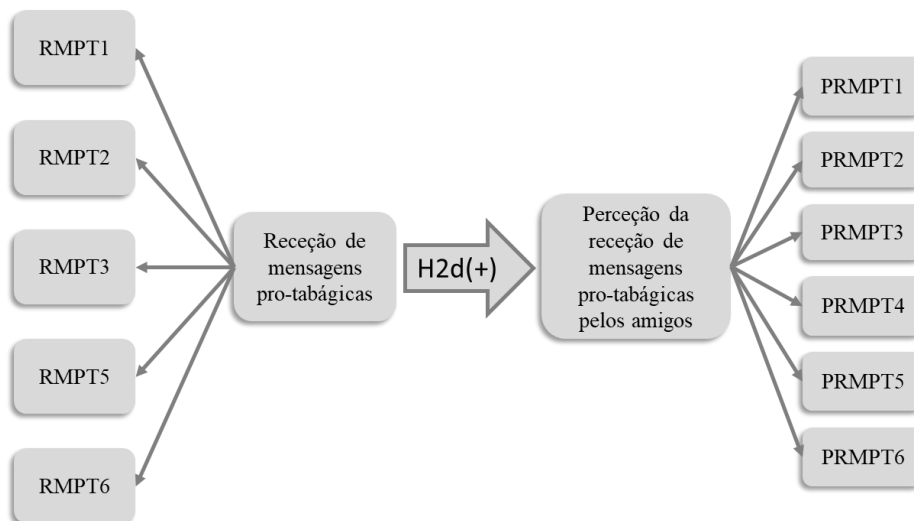


Fonte: elaboração própria

Hipótese 2d(+): A recepção de mensagens pro-tabágicas influencia direta e positivamente a percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos.

Apresentamos, na seguinte figura, o submodelo referente à hipótese H2d.

Figura 14 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H2d



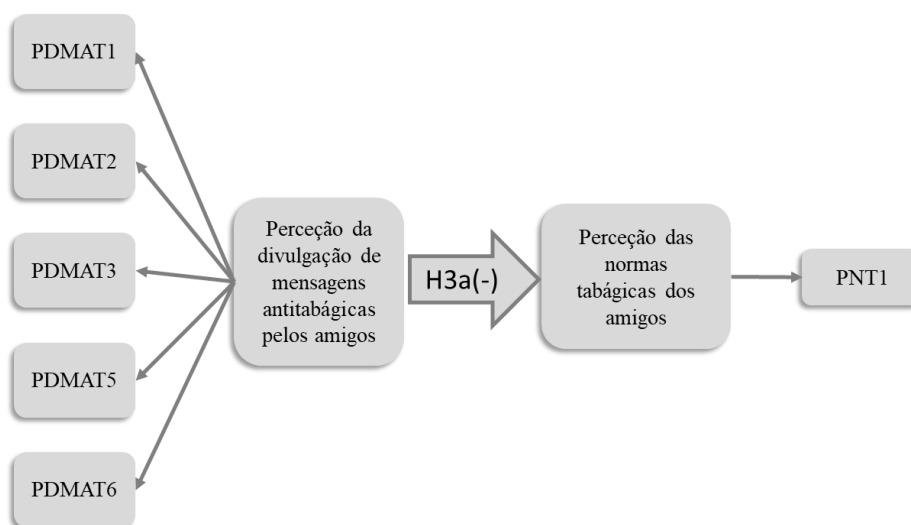
Fonte: elaboração própria

Como visto no ponto anterior, a percepção que um indivíduo tem sobre a influência que certa mensagem exerce nos outros, por sua vez, afeta as suas próprias atitudes e comportamentos. A percepção da influência de determinada mensagem pode contribuir para moldar as percepções normativas, tais como a percepção da prevalência e a percepção da aceitação de certas atitudes e comportamentos num grupo social, isto pode encorajar as pessoas a alterarem as suas atitudes e os seus comportamentos (Paek, Gunther, McLeod, & Hove, 2011; Rimal & Real, 2005). As normas descritivas referem-se às opiniões que um indivíduo tem sobre os comportamentos adotados pelas pessoas que lhe são próximas. Quanto maior for a percepção da prevalência de um comportamento, maior será a probabilidade de um indivíduo achar que o comprometimento perante o comportamento é normativo, ou seja, dentro das normas de conduta atuais (Rimal & Real, 2003). A percepção que cada indivíduo tem relativamente à divulgação e receção de mensagens tabágicas pelos amigos pode influenciar a percepção das normas tabágicas que esses amigos adotam, isto é, a percepção sobre a divulgação ou receção de mensagens tabágicas das pessoas que são próximas levam um indivíduo a ter percepção sobre as normas de conduta dessas pessoas, neste caso sobre as suas normas tabágicas. Isto deve-se ao facto de cada indivíduo ter interesse em aprender diferentes modos de conduta ao observar os outros e o ambiente que as rodeia, o que as leva a alterarem as suas atitudes, opiniões e comportamentos para se adequarem ao que se encontra à sua volta (Hong & Kim, 2019). De acordo com o referido apresentamos as seguintes hipóteses:

Hipótese 3a(-): A percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos influencia direta e negativamente a percepção das normas tabágicas dos amigos.

Em síntese, a figura 15 representa o submodelo inerente à hipótese H3a:

Figura 15 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H3a

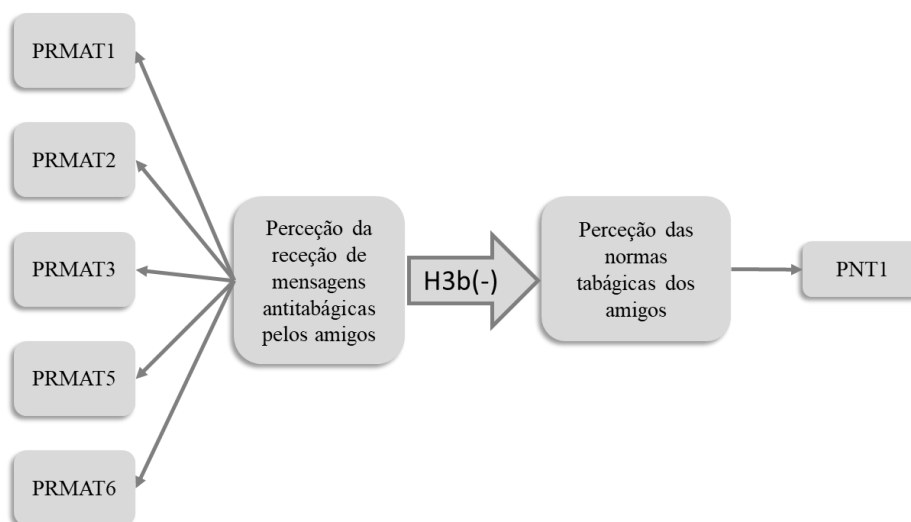


Fonte: elaboração própria

Hipótese 3b(-): A percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos influencia direta e negativamente a percepção das normas tabágicas dos amigos.

Na figura 16, encontra-se exposto o submodelo relativo à hipótese H3b:

Figura 16 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H3b

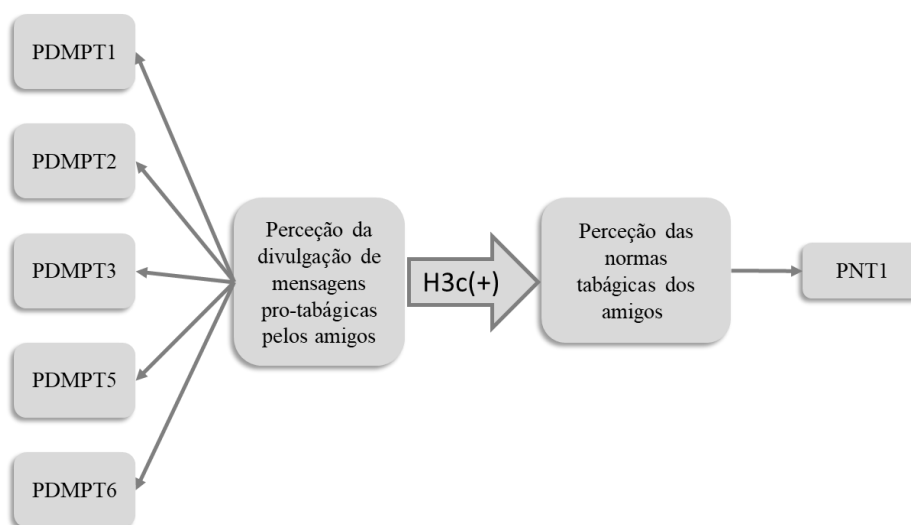


Fonte: elaboração própria

Hipótese 3c(+): A percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos influencia direta e positivamente a percepção das normas tabágicas dos amigos.

Na figura 17, está representado o submodelo referente à hipótese H3c:

Figura 17 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H3c

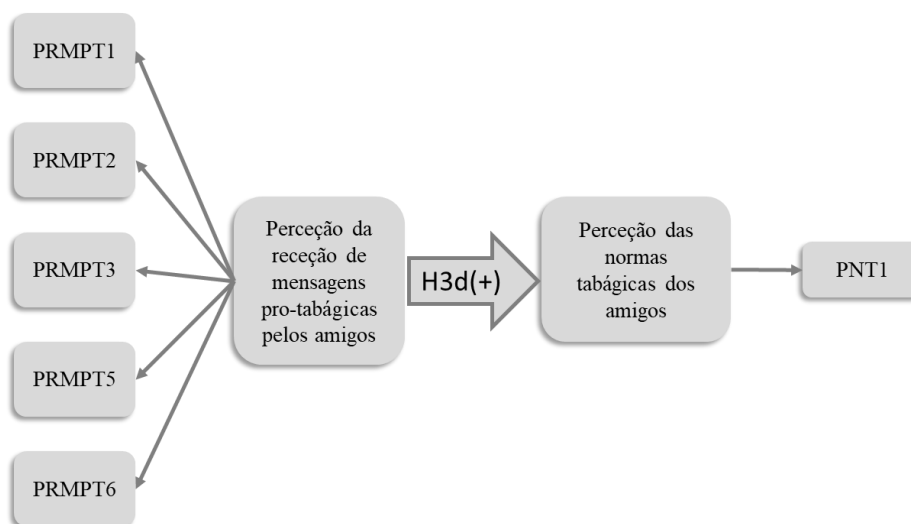


Fonte: elaboração própria

Hipótese 3d(+): A percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos influencia direta e positivamente a percepção das normas tabágicas dos amigos.

A figura 18 representa o submodelo inerente à hipótese H3d.

Figura 18 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H3d



Fonte: elaboração própria

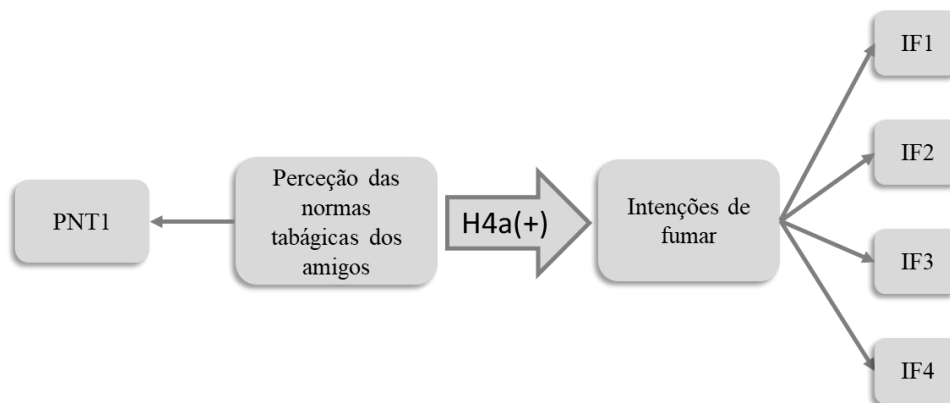
As normas ou padrões dos colegas e amigos são definidas pela quantidade de vezes que alguém que nos é próximo adota determinado comportamento. As normas dos amigos podem

exercer fortes influências sobre os indivíduos (as suas atitudes, crenças e comportamentos) e, ao mesmo tempo, a percepção das normas dos amigos pode ser fortemente influenciada pelos meios de comunicação (Gunther, 1998; Gunther et al., 2006). Entre vários tipos de normas sociais, existe a norma descritiva que se refere ao julgamento de um grupo de referência (amigos ou colegas) em relação ao comportamento em que se envolve, como por exemplo fumar. Ou seja, as normas descritivas referem-se a percepções de quanto ou com que frequência os outros adotam um determinado comportamento (Cialdini et al., 1990). Neste sentido, a percepção que um indivíduo tem das normas tabágicas dos amigos pode influenciar as suas atitudes tabágicas e as suas intenções de fumar dado que, os comportamentos adotados pelos colegas dos estudantes universitários podem ser amplamente influenciados pelas suas percepções sobre os comportamentos dos seus colegas (Yoo et al., 2016). Assim, a percepção das normas tabágicas dos amigos pode influenciar as atitudes tabágicas e as intenções de fumar. Neste sentido propomos a seguinte hipótese:

Hipótese 4a(+): A percepção das normas tabágicas dos amigos influencia direta e positivamente as intenções de fumar.

Na figura 19, apresenta-se o submodelo referente à hipótese H4a:

Figura 19 - Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H4a

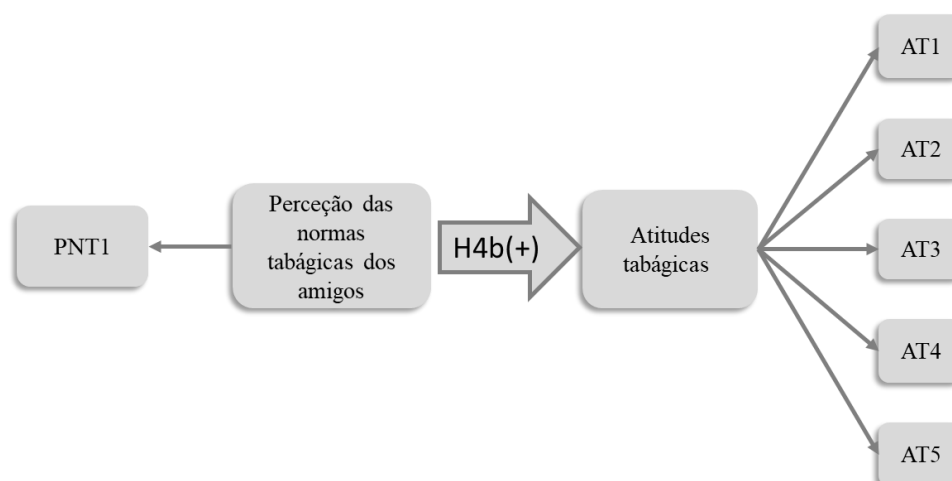


Fonte: elaboração própria

Hipótese 4b(+): A percepção das normas tabágicas dos amigos influencia direta e positivamente as atitudes tabágicas.

Na figura 20, apresenta-se o submodelo referente à hipótese H4b:

Figura 20 – Submodelo referente à descrição e sub-relações da hipótese H4b



Fonte: elaboração própria

Como referido nos pontos anteriores, de acordo com as três relações do modelo IPI, indivíduos que estejam sujeitos a uma maior exposição a mensagens tabágicas, nas redes sociais, assumem que essas mensagens se difundem ao ponto de chegarem a um público mais vasto. Isto, leva-os a assumir que os seus amigos e pessoas mais próximas são expostos e influenciados por essas mensagens. Esta percepção da exposição, conduz os indivíduos a terem uma percepção de quanto ou com que frequência as pessoas que lhe são próximas adotam determinado comportamento, neste caso o comportamento de fumar. Tendo então o indivíduo a percepção das normas tabágicas dos amigos. Todas estas percepções, através das redes sociais digitais, formarão, desenvolverão ou mudarão atitudes e intenções comportamentais dos indivíduos (Gunther, 1998; Gunther et al., 2006; Paek & Gunther, 2007). Assim, apresentamos a seguinte hipótese:

Hipótese 5⁶: A divulgação e receção de mensagens tabágicas são indiretamente associadas às atitudes tabágicas e intenções de fumar através da percepção da divulgação e da receção de mensagens tabágicas pelos amigos e da percepção das normas tabágicas dos amigos.

⁶ É impossível representar a hipótese graficamente atendendo ao modo como ela está escrita e inclusivamente desenhada no modelo original que nos serviu de fonte de estudo.

4.4 Instrumento de recolha de dados

O inquérito por questionário é utilizado como técnica e instrumento de recolha de dados na metodologia de investigação quantitativa (Reis, 2010), e o mais usado em investigação em ciências sociais e humanas (Coutinho, 2016, Oliveira, 2012). O instrumento de recolha de dados *survey* ou questionário é uma técnica caracterizada por ser formada por um conjunto de questões colocadas por escrito, com o intuito de obter, entre outras, informações sobre valores, interesses, crenças, aspirações e sentimentos (Gil, 2008).

Este tipo de investigação é o mais adequado para o nosso trabalho, já que envolve um menor custo, maior rapidez e uma maior probabilidade de identificar e medir os aspetos relativos ao tema em estudo, de modo quantitativo. Apesar de algumas limitações, são inúmeras as vantagens associadas à utilização do questionário, conforme exposto na tabela seguinte.

Tabela 1 - Vantagens e desvantagens da utilização de questionários

Vantagens	Desvantagens
<ul style="list-style-type: none">• permite chegar a um grande número de pessoas;• proporciona respostas quantificáveis;• opção de anonimato dos inquiridos;• o inquirido pode responder quando lhe for mais conveniente;• baixo custo económico.	<ul style="list-style-type: none">• impossibilidade de clarificar as dúvidas, quando surgidas, ao inquirido• torna possível a não resposta ao questionário;• os inquiridos podem interpretar de forma diferente cada questão e, por isso, responder consoante o seu entendimento da questão.

Fonte: adaptado de Gil (2008)

4.4.1 Processo de elaboração do questionário

A construção do questionário surgiu baseada na revisão da literatura, onde foi possível encontrar estudos, inclusive, a nível dos itens respetivos, e com escalas de medida adequadas, permitindo o instrumento de medida dar resposta aos objetivos e questões de

investigação em estudo. Primeiramente, no questionário, foi apresentado um texto introdutório acerca do tema em estudo e assinalado o propósito do trabalho, os motivos de realização de pesquisa, e ainda apelar ao inquirido o seu contributo de resposta. É que o primeiro contacto que o inquirido tem com o questionário é de extrema importância para o sucesso do resultado (Hill & Hill, 2009).

O questionário deste estudo encontra-se dividido em duas partes (ver Apêndice I).

Parte I – quatro perguntas simples de resposta fechada e carácter obrigatório para recolher dados sociodemográficos dos inquiridos, com o intuito de traçar um perfil sociodemográfico;

Parte II – recolha de dados, cujas informações obtidas, indicam a percepção do inquirido em relação a um determinado facto. Nesta parte foram colocadas oito perguntas compostas por questões pré-definidas/fechadas, com base numa escala de Likert⁷ de cinco pontos; cinco perguntas compostas por questões pré-definidas/fechadas com base numa escala de Likert de sete, em relação às quais o inquirido deveria seleccionar qual se adequava à sua opinião. Foram também inseridas três perguntas de escolha múltipla. Desta forma foi pedido aos inquiridos que indicassem o grau de frequência com que visualizavam ou publicavam mensagens relacionadas com o tabaco; a sua percepção relativamente ao grau de frequência com que os seus amigos publicavam e recebiam mensagens relacionadas com o tabaco; a sua opinião relativamente às pessoas que fumam cigarros; a percentagem de amigos que fuma cigarros e, também, foi pedido que indicassem a sua opinião relativamente às suas intenções de fumar e atitudes tabágicas. Perguntou-se, ainda, aos inquiridos se tinham algum familiar fumador de cigarros e algum familiar ou amigo que tenha ou já teve uma doença relacionada com o tabagismo.

Com a intenção de diminuir o risco da não obtenção de respostas às questões apresentadas, todas estas foram definidas como obrigatórias. Este tipo de questão permite que as respostas sejam homogéneas e facilmente analisadas (Gil, 2008). Por outro lado, e como forma de simplificação, as variáveis foram codificadas, facilitando o processo de análise com o programa estatístico usado. Um outro passo relevante na construção do questionário foi a

⁷ Escala de Likert – escala de medição que permite aos inquiridos responder se estão mais de acordo ou desacordo, conforme os itens apresentados (Fortin, 2000).

sua tradução e adaptação, de inglês para português. O tempo médio de resposta ao questionário foi sensivelmente de 5 minutos.

4.4.2 Pré-teste do questionário

Anteriormente à elaboração da versão final do questionário final, realizamos um pré-teste, o qual, teve como intuito assegurar a precisão e validade do questionário final, através da constatação prévia de possíveis erros, repetições ou ambiguidade de questões (Gil, 2008) procurando garantir a plena compreensão de todas as questões pelos inquiridos (Fortin, 2000). Deste modo, o questionário foi enviado a uma amostra de vinte pessoas, estudantes do ensino superior, com nacionalidade portuguesa, com 17 anos de idade mínima. Neste âmbito, foi pedida opinião relativamente à extensão do questionário, existência de erros ortográficos, clareza de linguagem, clareza dos itens, tempo de resposta, bem como, alguma questão adicional a indicar.

Apesar de não ter sido registado nenhum problema significativo foi sugerido, pelos inquiridos, a alteração de algumas questões relativamente à sintaxe. Assim, após as alterações procedemos à distribuição da versão final do questionário.

4.4.3 Procedimentos de administração do questionário e de recolha de dados

A plataforma que utilizamos para a elaboração do questionário foi a *Limesurvey*, por considerarmos ser mais fiável, além da sua disponibilidade pelo ISCAP, sem qualquer custo associado, para o procedimento de recolha de dados. O Gabinete de Apoio à Inovação em Educação (GAIE) do ISCAP, cedeu o manual relativo a esta plataforma, bem como, prestou toda a ajuda necessária na construção deste questionário, permitindo-nos explorar todas as ferramentas afetas ao *Limesurvey*, após a abertura de conta e elaboração do questionário.

Previamente à distribuição do questionário foi redigido um pedido formal às Presidências das escolas do P. Porto, com o objetivo de autorizar a distribuição e divulgação do *link* do questionário, o qual, possibilitava o acesso direto à página do mesmo, pelos estudantes.

Como não obtivemos um número desejável de autorizações, devido à implementação da Lei da Proteção de Dados Pessoais, e porque a taxa de respostas ficou aquém do desejado, o *link* foi colocado, paralelamente, nas redes sociais digitais, em grupos de estudantes do ensino superior. A recolha de dados realizou-se de 1 de junho a 23 de julho de 2018, tendo-se obtido um total de 405 respostas válidas. Após esta fase procedeu-se à análise de dados com recurso ao software IBM *SPSS Statistics vs 24* e o *SPSS Amos 24*.

4.5 População-alvo e amostra

De acordo com Gil (2008) a população-alvo é caracterizada por ser um grupo inteiro de elementos, com determinada característica em comum, sobre o qual se reflete o estudo estatístico. Coutinho (2016) expõe ainda que população é diferente de população acessível, sendo a população acessível definida por uma parte da população da qual se irá escolher a amostra. No nosso estudo a população-alvo compreendia todos os estudantes do ensino superior português, sendo a população acessível todos os alunos do ensino superior do P. Porto.

No que se refere à amostra segundo Oliveira (2012), é um subconjunto formado por elementos de uma população, que possuam certas características dos atributos em estudo, a fim de ser representativo, relativamente ao seu universo ou população-alvo. De acordo com (Coutinho, 2016) a amostra é constituída por um conjunto de indivíduos com as mesmas características da população onde foi obtida, de quem se irá recolher os dados. Para efeitos de seleção de amostra devido à impossibilidade de aceder à população-alvo, recorreu-se a um método não probabilístico, isto é, a uma técnica que seleciona as unidades amostrais por conveniência (Coutinho, 2016). No nosso estudo foram obtidas 555 respostas, tendo sido consideradas 405 respostas válidas, como amostra final da investigação, tal como se verifica na tabela 2.

De acordo com Hair, Black, Babin, e Anderson (2014) uma amostra com recurso a diversos tipos de análises de dados não deve conter menos de cinquenta elementos, sendo que o tamanho da amostra deve ser formado, no mínimo, por cinco elementos para cada item de cada variável. Assim, tendo em conta os 58 itens, relativos a onze variáveis latentes analisadas no nosso estudo, então, este deveria apresentar, no mínimo, 290 respostas válidas. Ora, atendendo a que este estudo apresenta 405 respostas válidas, a relação entre o número

de variáveis e itens o tamanho da amostra é bastante favorável, tornando o processo de recolha de amostra e a sua dimensão credível⁸.

Tabela 2 - Resumo população e amostra do estudo

População-alvo	Todos os alunos do ensino superior português
População acessível	18 322 alunos do ensino superior do P. Porto ⁹
Amostra	405 alunos do ensino superior do P. Porto

Fonte: elaboração própria com base em Coutinho (2016)

4.6 Resumo do capítulo

Primeiramente, neste capítulo analisamos a metodologia e o tipo de pesquisa realizada. Após isso foi apresentada a descrição das variáveis e a definição das hipóteses de investigação. De seguida foi analisado o instrumento de recolha de dados e, também, o processo associado à elaboração do questionário, o respetivo pré-teste e o modo de recolha de dados. Por fim, descreveu-se a população-alvo e a amostra utilizada neste estudo. Este trabalho, de modo global, traduz uma pesquisa de corte transversal, descritiva e quantitativa confirmatória, tendo sido usada uma amostra de não probabilística.

⁸ Taxa de resposta: $555/18322 = 0.030 = 3\%$

Taxa de resposta válida: $405/18322 = 0.0221 = 2.21\%$

⁹ A informação sobre o número de alunos foi obtida na página do Politécnico do Porto: <https://www.ipp.pt/>

Capítulo V – Apresentação e análise de resultados

5.1 Introdução

Neste capítulo será feita a apresentação e análise dos dados primários obtidos através do questionário com recurso ao programa estatístico de tratamento de dados *SPSS Statistics vs 24 e o SPSS Amos 24*. Para a elaboração dos gráficos foi utilizado o *Microsoft Excel 2016*.

Este capítulo é constituído pela análise descritiva dos resultados e análise de validade e fiabilidade e sensibilidade das escalas de avaliação utilizadas. Será também realizado o teste às hipóteses formuladas no capítulo anterior através da estatística inferencial, examinando se as mesmas são ou não confirmadas. Por fim faremos a discussão dos resultados.

5.2 Procedimentos utilizados na análise dos dados

No presente estudo, após a aplicação do questionário e a recolha de uma amostra não probabilística, realizou-se um conjunto de análises estatísticas. Começou-se com uma análise descritiva das variáveis, em que foram analisadas tabelas de frequências e percentagens, tal como, medidas de tendência central, dispersão e distribuição. De seguida, efetuamos análises de estatística inferencial com o propósito de testar as hipóteses em questão e também, para detalhar resultados das escalas de avaliação de acordo com as variáveis sociodemográficas e em função dos participantes da nossa amostra. Cumulativamente, analisou-se a validade e fiabilidade das escalas de avaliação empregadas.

Utilizamos, neste parte do trabalho, os índices propostos por Kline (2005), nomeadamente: o qui-quadrado (X^2), o índice de qualidade de ajustamento (GFI – *Goodness-of-Fit Index*), o índice de ajuste comparativo (CFI – *Comparative Fit Index*), a razão entre o qui-quadrado e os graus de liberdade (X^2/gl), o índice de ajuste normalizado (NFI – *Normed Fit Index*); já a raiz do resíduo médio (RMR – *Root Mean Residual*), corresponde ao valor médio dos resíduos obtidos pela diferença entre a matriz de variância-covariância dos dados da amostra e a matriz variância-covariância advinda do ajuste do modelo proposto, quanto que a raiz média quadrática dos erros de aproximação (RMSEA – *Root Mean Square Error of Approximation*) é considerado o índice mais informativo da modelagem da estrutura de covariância (Byrne, 2010).

Para realizar a análise da validade e fiabilidade das escalas de avaliação utilizadas, consideramos um conjunto de pressupostos:

- realização da análise fatorial confirmatória, de modo a analisar e confirmar a validade da estrutura fatorial obtida na análise fatorial exploratória, com extração de itens com pelo menos 0.30 de grau de saturação com o respectivo fator e com 0.50 de comunalidade (Hair et al., 2014; Marôco, 2010);
- Valor de KMO>0.50 e Teste de Barlett estatisticamente significativo ($p<0.05$) para realização de análise fatorial exploratória
- validade divergente, quando o seu resultado (*loading*) se apresenta superior ao produto dos *loadings* com outras escalas;
- validade convergente, através do qual o resultado é obtido com o cálculo da variância extraída média (VEM), sendo esta considerada satisfatória quando o seu resultado for superior a 0.5 ($VEM > 0.5$) (Marôco, 2010);

Foram considerados os seguintes índices de ajustamento e intervalos de valores para aceitação, conforme a tabela:

Tabela 3 - Índices de ajustamento

Índices	Ajustamento
χ^2/df (Qui-quadrado/graus de liberdade)	<p>> 5 – ajustamento mau</p> <p>[2-5] – ajustamento sofrível</p> <p>[1-2] – ajustamento bom</p> <p>< 1 – ajustamento muito bom</p>
<p>CFI (<i>Comparative Fit Index</i>) índice de ajuste comparativo</p> <p>GFI (<i>Goodness-of-Fit Index</i>) índice de qualidade de ajustamento</p> <p>NFI (<i>Normed Fit Index</i>) índice de ajuste normalizado</p>	<p>< 0.8 – ajustamento mau</p> <p>[0.8-0.9] – ajustamento sofrível</p> <p>[0.9-0.95] – ajustamento bom</p> <p>≥ 0.95 – ajustamento muito bom</p>

Índices	Ajustamento
RMSEA (<i>Root Mean Square Error of Approximation</i>) raiz da média quadrática dos erros de aproximação	> 0.10 – ajustamento inaceitável $[0.05-0.10]$ – ajustamento bom ≤ 0.05 – ajustamento muito bom
ECVI (<i>Expected Cross Validation Index</i>) AIC (<i>Akaike's Information Criterion</i>)	Estes índices são utilizados para a comparação de modelos, no sentido de verificar qual apresenta melhor ajustamento; será melhor aquele que apresente valores mais reduzidos.

Fonte: adaptado de Byrne (2010); Kline (2013); Marôco (2010)

- análise da fiabilidade das escalas obtidas, utilizando como meio a análise da consistência interna dos itens. Além disso, foi utilizado o índice de fiabilidade compósita (Marôco, 2010).

Para procedermos à análise da fiabilidade do instrumento, recorreremos ao índice de consistência interna – *Alpha de Cronbach* – considerando como apropriada a consistência interna e respetiva fiabilidade das escalas, cujo valor de *Alpha* (α) se revele superior a 0.60 (George & Mallery, 2003; Hill & Hill, 2005; Marôco & Garcia-Marques, 2006; Pestana & Gageiro, 2014). É essencial compreender que o *alpha de Cronbach* mede a consistência interna de respostas a um conjunto de variáveis correlacionadas entre si, ou seja, um conjunto de variáveis que representam uma determinada dimensão. Se as correlações inter-variáveis forem elevadas, então, há evidência que as variáveis medem a mesma dimensão. É de ter em atenção que, um coeficiente de consistência interna de 0.80 ou mais é considerado como “bom” na maioria das aplicações de Ciências Sociais, enquanto que um coeficiente de consistência interna entre 0.70 e 0.80 é considerado como “aceitável. Em alguns estudos aceitam-se valores de consistência interna de 0.60 a 0.70, o que de acordo com a literatura é visto como “fraco” (Marôco, 2014).

Deste modo, de acordo com Marôco (2014) os intervalos de valores comuns na análise da consistência interna, representados na tabela 4, são os seguintes

Tabela 4 - Índices de consistência interna

Valores de consistência interna	
Muito boa	> 0.9
Boa	[0.8 e 0.9]
Razoável	[0.7 e 0.8]
Fraca, mas aceitável	[0.6 a 0.7]
Inadmissível e inaceitável	< 0.6

Fonte: elaborado com base em Marôco (2014)

Depois da análise da validade e fiabilidade das escalas, procedemos à análise descritiva dos resultados do questionário através da análise das medidas de tendência central (média, moda e mediana), de dispersão (desvio padrão mínimo e desvio padrão máximo) e de distribuição (coeficiente de simetria e curtose). Considerando a elevada dimensão da amostra, recorreremos a testes paramétricos para avaliar os resultados médios das diversas escalas formadas uma vez que, de acordo com teorema do limite central (TLC), nas amostras em que os elementos são superiores a 30 pode ser descurada a análise da normalidade (Hill & Hill, 2005; Marôco, 2010; Pestana & Gageiro, 2014). Neste sentido, recorreremos aos testes *t* para amostras independentes e ao teste *Anova*, considerando significativos os resultados cujo valor de *p* (probabilidade de significância) se mostrem inferiores a 0.05.

Por último, com o intuito de testar as hipóteses levantadas, ajustamos um modelo de equações estruturais (*path analysis*) até obtermos os índices de ajustamento apropriados. Efetuamos esta análise sendo que, todas as escalas apresentam uma consistência interna dos seus itens adequada ($\alpha > 0.80$), possibilitando a formulação de variáveis de acordo com a média dos seus itens (Byrne, 2010; Marôco, 2010).

Com o propósito de confirmar as hipóteses levantadas, analisamos as trajetórias existentes no modelo, sendo aceites as hipóteses cujo valor obtido se mostre inferior a 5% ($p < 0.05$).

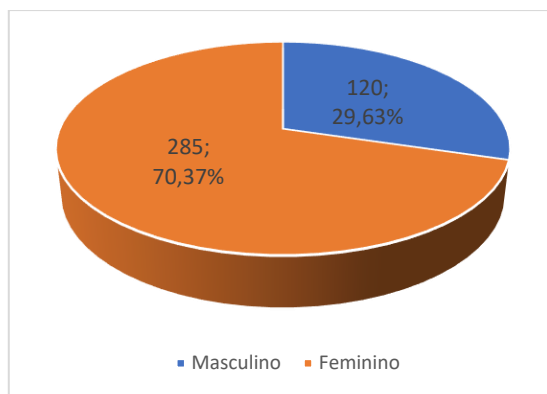
Em síntese, recorreremos, também, ao uso de Modelagem de Equações Estruturais (MEE), sendo que estas se destinam a representar relações causais entre as variáveis do modelo. A MEE é um método para lidar diretamente com múltiplas relações simultâneas de

dependência e independência entre as variáveis, permitindo uma transição da análise exploratória para a confirmatória (Pereira, 2013).

5.3 Caracterização da amostra

A nossa amostra é definida por 405 estudantes, alunos do P. Porto e, de acordo com a figura 21, podemos observar que a maioria dos participantes é do sexo feminino (n=248, 72.09%) e os restantes do sexo masculino (n=120, 29.63%).

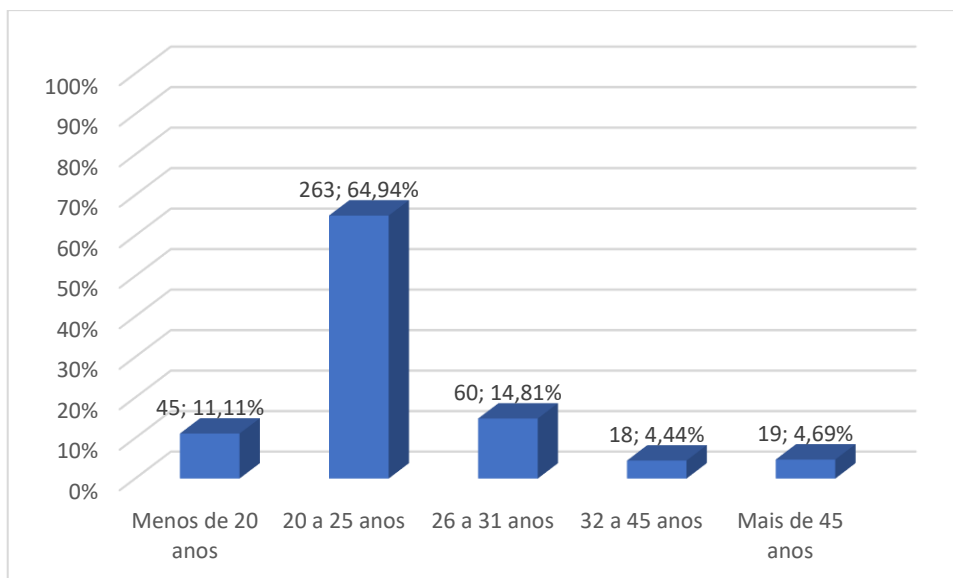
Figura 21 - Distribuição dos participantes por género



Fonte: elaboração própria

Da amostra em causa foram analisadas as idades dos inquiridos, como se pode verificar na figura 22, sendo que, a faixa etária dos 20 aos 25 anos obteve a maior percentagem de resposta (n=263, 64.94%), seguida da faixa etária dos 26 aos 31 anos (n=60, 14.81%). Em menor proporção encontram-se os alunos cuja faixa etária compreende os 32 e os 45 anos (n=18, 4.44%) e os alunos com mais de 45 anos (n=19, 4.69%).

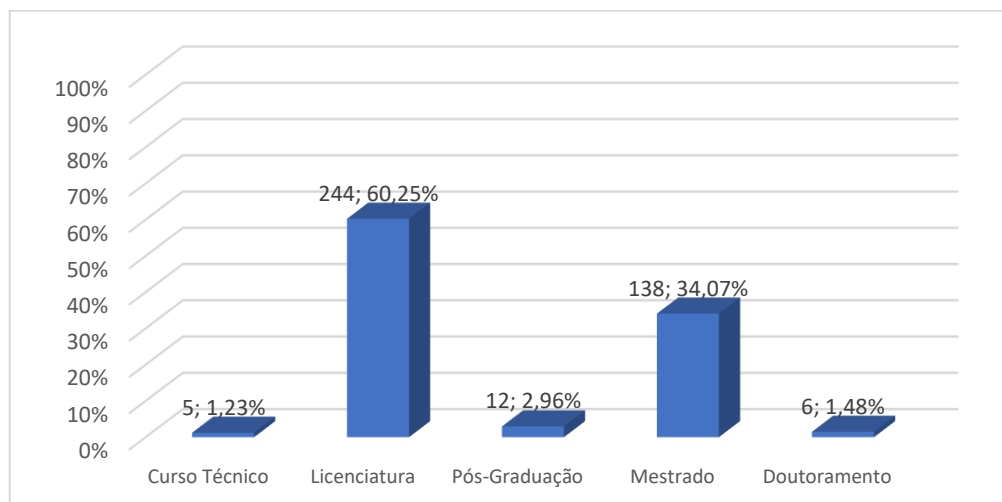
Figura 22 - Distribuição dos estudantes por idade



Fonte: elaboração própria

Continuando a nossa análise ao nível das habilitações académicas dos inquiridos, conforme a figura 23, podemos constatar que a maioria dos estudantes são licenciados (n=244, 60.25%), encontrando-se, por outro lado, em menor número os alunos detentores de curso técnico (n=5, 1.23%) e doutoramento (n=6, 1.48%).

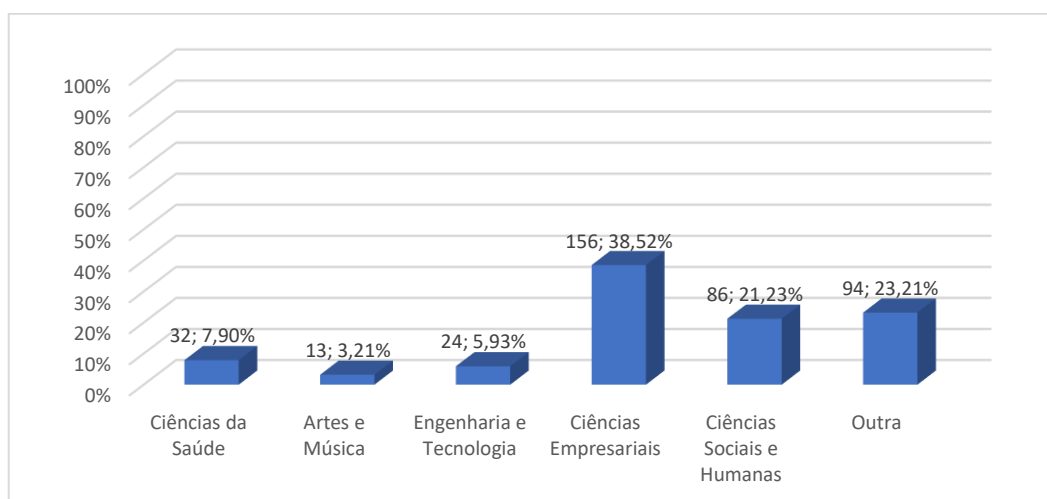
Figura 23 - Distribuição dos participantes por habilitações académicas



Fonte: elaboração própria

Quanto à área científica profissional dos estudantes, de acordo com a figura 24, podemos verificar que a maioria pertence às áreas das ciências empresariais (n=156, 38.52%) e ciências sociais e humanas (n=86, 21.23%). É também relevante a proporção de estudantes que aponta outras áreas (n=94, 23.21%). Em menor proporção temos os alunos que pertencem à área das artes e música (n=13, 3.21%).

Figura 24 - Distribuição dos participantes por área profissional



Fonte: elaboração própria

5.4 Análise descritiva dos itens das variáveis

Neste ponto iremos apresentar os resultados relativos aos itens de cada uma das variáveis relacionadas com a divulgação e recepção de mensagens tabágicas. Para tal, serão analisadas medidas de tendência central (média, mediana e moda), de dispersão (Desvio Padrão, Mínimo e Máximo) e distribuição (Coeficiente de Simetria e Coeficiente de Curtose). Para além destas medidas também serão apresentados os resultados relativos aos testes de normalidade da distribuição, utilizando neste caso, devido à maior dimensão da amostra ($n > 30$), o teste de Kolmogorov Smirnov.

5.4.1 Variável divulgação de mensagens antitabágicas

Segundo a tabela 5, podemos verificar que a divulgação de mensagens tabágicas é reduzida nos vários tipos de redes sociais, ainda que estejam mais presentes no *Facebook*, *Myspace* ou *Google+* ($M=1.16$, $Md=1.00$, $Mo=1.00$).

Em todos os itens que definem a divulgação das mensagens antitabágicas, a distribuição é assimétrica positiva, dado o valor do coeficiente de simetria sempre superior a 1.96, o que revela uma clara tendência para valores mais reduzidos. Também de acordo com o resultado não significativo do teste de Kolmogorov Smirnov ($p < 0.05$) podemos constatar que em nenhum dos itens a distribuição dos resultados se apresenta normal.

Tabela 5 - Análise das medidas de tendência central, dispersão, distribuição e normalidade dos resultados relativos aos itens da variável divulgação de mensagens antitabágicas

Itens	Média (M)	Mediana (Md)	Moda (Mo)	Desvio Padrão (Dp)	Mínimo (Min)	Máximo (Máx)	Simetria (SK)	Curtose (Cu)	KS (p)
Blogue	1,01	1,00 ^a	1.00	0,11	1.00	3.00 ^b	133.62	1131.89	0.522 (0.00)
Facebook, Myspace ou Google +	1,16	1,00	1.00	0,57	1.00	5.00 ^d	32.84	70.56	0.520 (0.00)
Flickr ou Tumblr	1,01	1,00	1.00	0,21	1.00	5.00	140.12	1329.65	0.521 (0.00)
Twitter	1,04	1,00	1.00	0,30	1.00	4.00 ^c	62.55	250.08	0.534 (0.00)
Youtube	1,03	1,00	1.00	0,28	1.00	5.00	93.00	569.72	0.527 (0.00)
Outras redes sociais	1,08	1,00	1.00	0,41	1.00	5.00	51.99	178.32	0.532 (0.00)

a) 1 – Quase nunca; b) 3 – Às vezes; c) 4 – Frequentemente; d) 5 – Muito Frequentemente

Fonte: elaboração própria

5.4.2 Variável recepção de mensagens antitabágicas

De acordo com a tabela 6, no que respeita aos resultados dos itens relativos à recepção de mensagens antitabágicas, verificamos que o *Facebook*, *Myspace* ou *Google+* são os meios mais utilizados para este fim (M=2.29, Md=2.00, Mo=1.00). Os resultados relativos à simetria revelam que apenas os resultados que respeitam à recepção de mensagens antitabágicas no *Facebook*, *Myspace* ou *Google+* seguem uma distribuição normal (Sk=0.22). Nos restantes itens a distribuição não é normal, de acordo com o seu coeficiente de simetria assimétrico e positivo, o que revela uma tendência para respostas no sentido da pouca ou quase inexistente recepção de mensagens antitabágicas.

O teste de Kolmogorov Smirnov também confirma esta ausência de normalidade nos resultados (p<0.05).

Tabela 6 - Análise das medidas de tendência central, dispersão, distribuição e normalidade dos resultados relativos aos itens da recepção de mensagens antitabágicas

Itens	M	Md	Mo	Dp	Mín	Máx	Sk	Cu	KS(p)
Blogue	1,47	1,00 ^a	1.00	0.90	1.00	5.00 ^c	15.61	11.14	0.446 (0.00)
Facebook, Myspace ou Google +	2.29	2,00 ^b	1.00	1.22	1.00	5.00	3.95	-3.56	0.229 (0.00)
Flickr ou Tumblr	1.26	1,00	1.00	0.70	1.00	5.00	24.33	36.17	0.495 (0.00)
Twitter	1,36	1,00	1.00	0.82	1.00	5.00	19.23	4.13	0.473 (0.00)
Youtube	1.73	1,00	1.00	1.05	1.00	5.00	10.65	2.79	0.360 (0.00)
Outras redes sociais	1.77	1,00	1.00	1,06	1.00	5.00	9.55	1.41	0.354 (0.00)

a) 1 – Quase nunca; b) 2 – Raramente; c) 5 – Muito Frequentemente

Fonte: elaboração própria

5.4.3 Variável divulgação de mensagens pro-tabágicas

Os resultados relativos à divulgação de mensagens pró-tabágicas nas redes sociais, de acordo com a tabela, apresentam baixos valores, revelando uma divulgação praticamente inexistente ou mesmo inexistente. Neste caso os resultados mais elevados ainda são os verificados no *Facebook*, *Myspace* ou *Google+* (M=1.05, Md=1.00, Mo=1.00).

A distribuição dos resultados parece confirmar esta tendência para resultados mais baixos, dada a assimetria positiva verificada. O teste de Kolmogorov Smirnov também confirma a inexistência de uma distribuição normal dos resultados ($p < 0.05$).

Tabela 7 - Análise das medidas de tendência central, dispersão, distribuição e normalidade dos resultados relativos aos itens da divulgação de mensagens pró-tabágicas

Itens	M	Md	Mo	Dp	Mín	Máx	Sk	Cu	KS(p)
Blogue	1,03	1,00 ^a	1,00	0,23	1,00	4,00 ^b	76,37	394,13	0,531 (0,00)
Facebook, Myspace, ou Google +	1,05	1,00	1,00	0,31	1,00	4,00	65	278,38	0,531 (0,00)
Flickr ou Tumblr	1,03	1,00	1,00	0,23	1,00	4,00	76,37	394,13	0,531 (0,00)
Twitter	1,02	1,00	1,00	0,21	1,00	4,00	86,32	514,99	0,530 (0,00)
Youtube	1,04	1,00	1,00	0,30	1,00	4,00	71,26	325,45	0,531 (0,00)
Outras redes sociais	1,06	1,00	1,00	0,34	1,00	4,00	52,32	174,48	0,535 (0,00)

a)1 – Nunca; b)5 – Frequentemente

Fonte: elaboração própria

5.4.4 Variável recepção de mensagens pro-tabágicas

Os resultados da tabela 8, alusivos aos itens da recepção de mensagens pro-tabágicas revelam uma tendência para resultados mais baixos, no sentido de não existir ou ser quase inexistente a recepção deste tipo de mensagens nas várias redes sociais digitais. Porém é de destacar que, ainda que reduzida, a maior recepção de mensagens pro-tabágicas é no *Facebook*, *Myspace* ou *Google+* (M=1.40, Md=1.00, Mo=1.00).

Os resultados dos coeficientes de simetria confirmam, esta tendência para resultados mais baixos, considerando a distribuição assimétrica positiva verificada em todos os itens. O resultado significativo do teste de Kolmogorov Smirnov ($p < 0.05$), também confirma a ausência de normalidade na distribuição dos resultados.

Tabela 8 - Análise das medidas de tendência central, dispersão, distribuição, e normalidade dos resultados relativos aos itens da recepção de mensagens pró-tabágicas

Itens	M	Md	Mo	Dp	Mín	Máx	Sk	Cu	KS(p)
Blogue	1,16	1,00a	1,00	0,56	1,00	5,00b	31.93	63.91	0.521 (0.00)
Facebook, Myspace, ou Google +	1,40	1,00	1,00	0,85	1,00	5,00	17.32	14.42	0.459 (0.00)
Flickr ou Tumblr	1,20	1,00	1,00	0,64	1,00	5,00	28.08	46.45	0.514 (0.00)
Twitter	1,19	1,00	1,00	0,60	1,00	5,00	29.21	51.98	0.516 (0.00)
Youtube	1,24	1,00	1,00	0,71	1,00	5,00	26.59	41.16	0.504 (0.00)
Outras redes sociais	1,30	1,00	1,00	0,76	1,00	5,00	21.55	25.34	0.492 (0.00)

a) 1 – Nunca; b) 5 – Muito Frequentemente

Fonte: elaboração própria

5.4.5 Variável percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos

No que respeita à percepção que os participantes têm da divulgação de mensagens antitabágicas pelos seus amigos e conhecidos, os resultados da tabela 9, indicam uma tendência para resultados mais baixos, o que revela que existe a percepção que os amigos não divulgam mensagens antitabágicas ou fazem-no muito pouco. Ainda assim, destacam-se o *Facebook*, *Myspace* ou *Google+* como redes sociais onde a percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos é maior (M=1.41, Md=1.00, Mo=1.00).

A distribuição de assimétrica positiva em todos os itens confirma esta tendência para resultados mais baixos. Também os resultados significativos obtidos no teste de Kolmogorov Smirnov ($p < 0.05$) em todos os itens revelam a existência de uma distribuição anormal dos resultados obtidos.

Tabela 9 – Análise das medidas de tendência central, dispersão, distribuição e normalidade dos resultados relativos aos itens da percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos

Itens	M	Md	Mo	Dp	Mín	Máx	Sk	Cu	KS(p)
Blogue	1,12	1,00a	1,00	0,44	1,00	4,00b	34.56	77.35	0.524 (0.00)
Facebook, Myspace, ou Google +	1,41	1,00	1,00	0,81	1,00	5,00c	16.21	13.23	0.445 (0.00)
Flickr ou Tumblr	1,09	1,00	1,00	0,40	1,00	4,00	41.87	115.31	0.529 (0.00)
Twitter	1,13	1,00	1,00	0,49	1,00	5,00	35.96	86.54	0.522 (0.00)
Youtube	1,17	1,00	1,00	0,57	1,00	5,00	30.50	58.93	0.516 (0.00)
Outras redes sociais	1,19	1,00	1,00	0,54	1,00	4,00	24.98	36.40	0.509 (0.00)

a) 1 – Quase nunca; b) 4 – Frequentemente; c) 5 – Muito Frequentemente

Fonte: elaboração própria

5.4.6 Variável percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos

Relativamente aos resultados obtidos sobre a percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos, podemos observar na tabela 10, que na maioria dos itens as respostas tendem para valores baixos, que significa que os participantes consideram que os seus amigos recebem poucas mensagens alusivas a parar de fumar. Ainda assim, o *Facebook*, *Myspace* ou *Google+* são as redes sociais onde os amigos dos inquiridos recebem mais mensagens antitabágicas (M=1.81, Md=1.00, Mo=1.00).

A distribuição dos resultados em todos os itens apresenta-se assimétrica positiva, confirmando a forte tendência para resultados mais baixos. A distribuição também não se apresenta normal em todos os itens, atendendo aos resultados significativos obtidos no teste Kolmogorov Smirnov ($p < 0.05$).

Tabela 10 - Análise das medidas de tendência central, dispersão, distribuição e normalidade dos resultados relativos aos itens da percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos

Itens	M	Md	Mo	Dp	Mín	Máx	Sk	Cu	KS(p)
Blogue	1,34	1,00 ^a	1,00	0,80	1,00	5,00 ^b	21.64	28.05	0.478 (0.00)
Facebook, Myspace, ou Google +	1,81	1,00	1,00	1,11	1,00	5,00	9.70	1.57	0.347 (0.00)
Flickr ou Tumblr	1,29	1,00	1,00	0,76	1,00	5,00	25.06	39.08	0.487 (0.00)
Twitter	1,36	1,00	1,00	0,86	1,00	5,00	21.40	26.40	0.472 (0.00)
Youtube	1,50	1,00	1,00	0,95	1,00	5,00	16.17	13.38	0.430 (0.00)
Outras redes sociais	1,49	1,00	1,00	0,94	1,00	5,00	16.41	13.75	0.433 (0.00)

a) 1 – Quase nunca; b) 5 – Muito Frequentemente

Fonte: elaboração própria

5.4.7 Variável percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos

Na tabela 11 encontram-se expostos os resultados relativos aos itens da percepção dos participantes relativamente à divulgação de mensagens pró-tabágicas por parte dos seus amigos. Os resultados apontam para uma tendência de estes serem mais baixos, o que revela que os participantes consideram que os seus amigos também tendem a divulgar pouco ou mesmo a não divulgar mensagens nas redes sociais alusivas ao consumo de tabaco.

Contudo o *Facebook*, *Myspace* ou *Google+* continuam a ser as redes sociais mais utilizadas para esse efeito (M=1.20, Md=1.00, Mo=1.00). De acordo com a distribuição assimétrica positiva obtida em todos os itens é possível confirmar esta forte tendência para resultados mais baixos. Os resultados do teste de Kolmogorov Smirnov também se apresentam

significativos ($p < 0.05$) em todos os itens o que indica que a distribuição dos resultados não é normal.

Tabela 11 - Análise das medidas de tendência central, dispersão, distribuição e normalidade dos resultados aos itens da percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos

Itens	M	Md	Mo	Dp	Mín	Máx	Sk	Cu	KS(p)
Blogue	1,08	1,00a	1,00	0,40	1,00	4,00b	43.87	123.08	0.532 (0.00)
Facebook, Myspace, ou Google +	1,20	1,00	1,00	0,60	1,00	4,00	26.27	39.14	0.515 (0.00)
Flickr ou Tumblr	1,12	1,00	1,00	0,51	1,00	5,00c	39.66	98.82	0.531 (0.00)
Twitter	1,10	1,00	1,00	0,47	1,00	4,00	40.75	102.04	0.531 (0.00)
Youtube	1,09	1,00	1,00	0,40	1,00	4,00	42.88	116.14	0.533 (0.00)
Outras redes sociais	1,13	1,00	1,00	0,51	1,00	5,00	36.84	86.94	0.528 (0.00)

a) 1 – Quase nunca; b) 4 – Frequentemente; c) 5 – Muito Frequentemente

Fonte: elaboração própria

5.4.8 Variável percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos

Quanto à percepção dos participantes sobre a recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos, os resultados obtidos, expostos na tabela 12, revelam que a utilização das redes sociais para este fim é quase inexistente ou mesmo inexistente. Porém, é importante salientar que o *Facebook*, *Myspace* ou *Google+* continuam a ser as redes sociais onde a percepção de recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos é mais visível ($M=1.28$, $Md=1.00$, $Mo=1.00$).

A distribuição dos resultados apresenta-se assimétrica positiva em todos os itens o que revela uma forte tendência para resultados mais baixos. Também o resultado do teste Kolmogorov Smirnov confirma a ausência de uma distribuição normal dado o seu resultado significativo ($p < 0.05$).

Tabela 12 - Análise das medidas de tendência central, dispersão, distribuição e normalidade dos resultados relativos aos itens da percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos

Itens	M	Md	Mo	Dp	Mín	Máx	Sk	Cu	KS(p)
Blogue	1,14	1,00a	1,00	0,50	1,00	5,00b	34.57	79.67	0.521 (0.00)
Facebook, Myspace, ou Google +	1,28	1,00	1,00	0,70	1,00	5,00	21.96	27.43	0.486 (0.00)
Flickr ou Tumblr	1,17	1,00	1,00	0,59	1,00	5,00	32.58	65.14	0.518 (0.00)
Twitter	1,17	1,00	1,00	0,57	1,00	5,00	31.30	61.85	0.516 (0.00)
Youtube	1,20	1,00	1,00	0,61	1,00	5,00	28.19	49.30	0.508 (0.00)
Outras redes sociais	1,22	1,00	1,00	0,64	1,00	5,00	26.14	41.02	0.505 (0.00)

a) 1 – Quase nunca; b) 5 – Muito Frequentemente

Fonte: elaboração própria

5.4.9 Variável percepção das normas tabágicas dos amigos

Na tabela 13 apresentamos os resultados relativos à percepção dos participantes sobre a as normas tabágicas dos amigos. Os resultados obtidos revelam que a maioria dos participantes afirma que entre 0 a 10 % (n=112, 27.65%) dos seus amigos fumam cigarros pelo menos uma vez por semana, sendo que em menor frequência estão os que consideram tal facto presente em 51 a 60% (n=19, 4.69%) e em 91-100% dos seus amigos (n=20, 4.94%).

Tabela 13 - Resultados relativos à percentagem de amigos mais próximos que fuma cigarros pelo menos uma vez por semana (Percepção das normas tabágicas dos amigos)

Percentagem dos seus amigos mais próximos fuma cigarros, pelo menos, uma vez por semana? (Percepção das normas tabágicas dos amigos)	n	%	M	Md	Dp
0- 0-10%	112	27.65			
1 - 11-20%	38	9.38			
2 - 21-30%	41	10.12			
3 - 31-40%	37	9.14			
4 - 41-50%	38	9.38			
5 - 51-60%	19	4.69	4,36	4,00	3.02
6 - 61-70%	30	7.41			
7 - 71-80%	36	8.89			
8 - 81-90%	34	8.39			
9 - 91-100%	20	4.94			

Fonte: elaboração própria

5.4.10 Variável atitudes tabágicas

De acordo com a tabela 14, é possível constatar que os participantes consideram as atitudes perante o tabaco mais baixas que o normal considerando um valor mediano de 3.50 numa escala que varia entre 1 a 7 pontos. De qualquer modo é de salientar que os participantes consideram as pessoas que fumam mais aventureiras (M=3.27, Md=4.00, Mo=4.00), comparativamente a outras características. A característica menos importante é o facto das pessoas que fumam serem fixas (M=2.98, Md=4.00, Mo=4.00). Os resultados obtidos no coeficiente de curtose dos itens aventureiras e bonitas apresenta-se negativo (assimetria negativa ou enviesada a direita) o que indica uma maior tendência para os participantes considerarem que as pessoas que fumam são mais aventureiras e bonitas. Por outro lado, a

assimetria positiva e enviesada à esquerda verifica-se nas respostas aos itens inteligentes, fixes e populares, que revela que os participantes consideram que os fumadores são, ligeiramente, menos inteligentes, fixes e populares.

Tabela 14 - Resultados relativos às atitudes tabágicas

Atitudes tabágicas	M	Md	Mo	Dp	Mín	Máx	Sk	Cu	KS(p)
Inteligentes	3,00	4,00	4,00b	1,50	1,00a	7,00c	-1.11	-4.35	0.299 (0.00)
Aventureiras	3,27	4,00	4,00	1,63	1,00	7,00	-1.55	-4.20	0.299 (0.00)
Bonitas	3,15	4,00	4,00	1,48	1,00	7,00	-2.65	-3.83	0.343 (0.00)
Fixes	2,98	4,00	4,00	1,58	1,00	7,00	-0.45	-4.97	0.299 (0.00)
Populares	3,00	4,00	4,00	1,60	1,00	7,00	-0.01	-4.60	0.279 (0.00)

a) 1 – Definitivamente não; b) 4 – Sem opinião; c) 7 – Definitivamente sim

Fonte: elaboração própria

5.4.11 Variável intenções de fumar

No que respeita às intenções futuras de consumo de tabaco, dos resultados obtidos na tabela 15, podemos constatar que existe uma tendência para os participantes afirmarem que têm poucas intenções de consumir futuramente. O resultado mais elevado obtido revela que os participantes tendem a referir a possibilidade de experimentar cigarros a qualquer momento no próximo ano (M=3.14, Md=2.00, Mo=1.00).

Os resultados obtidos para o coeficiente de simetria relevam uma assimetria positiva e enviesada à esquerda nas respostas a todas as questões relacionadas com as intenções de futuro consumo de tabaco. Tal facto parece significar que os participantes revelam menor possibilidade de fumar diariamente, de experimentar a qualquer momento no próximo ano, de vir a fumar nos próximos 5 anos, e de fumar um cigarro se virem algum amigo a fumar também.

Tabela 15 - Resultados relativos às intenções de fumar

Intenções de fumar	M	Md	Mo	Dp	Mín.	Máx.	Sk	Cu	KS(p)
Possibilidade de experimentar cigarros futuramente	3,12	2,00	1,00	2,22	1,00	7,00	4.41	-5.50	0.248 (0.00)
Possibilidade de fumar um cigarro a qualquer momento no próximo ano	3,14	2,00	1,00	2,30	1,00	7,00	4.73	-5.49	0.260 (0.00)
Previsibilidade de fumar nos próximos 5 anos	2,74	2,00	1,00	2,06	1,00	7,00	7.17	-3.18	0.269 (0.00)

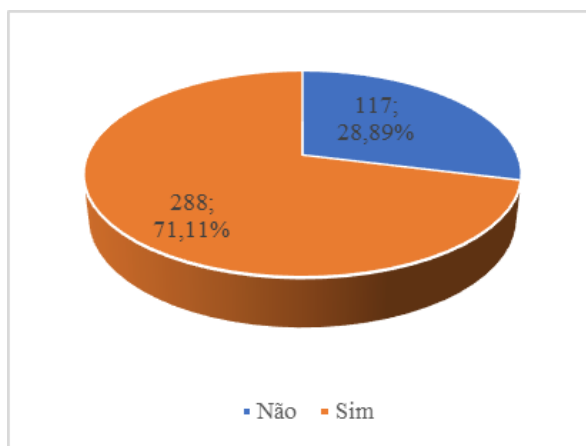
Intenções de fumar	M	Md	Mo	Dp	Mín.	Máx.	Sk	Cu	KS(p)
Possibilidade de fumar se amigo fumar cigarro.	2,83	2,00	1,00	2,12	1,00	7,00	6,93	-3,63	0,291 (0,00)

Fonte: elaboração própria

5.4.12 Frequência de familiares fumadores

De acordo com a figura 25, notamos que a maioria dos participantes afirmam que têm membros na sua família que são fumadores (n=288, 71.11%).

Figura 25 - Frequência de membros da família fumadores

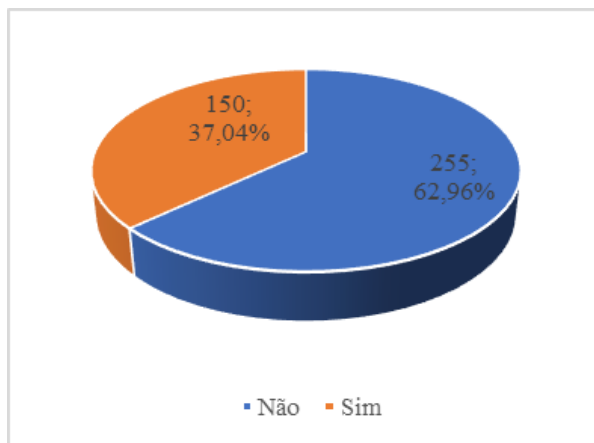


Fonte: elaboração própria

5.4.13 Frequência de familiares ou amigos com doença causada pelo tabaco

Na figura 26, podemos observar a proporção de familiares ou amigos com doença tabágica, constatando que a mesma é de 37.04% (n=150).

Figura 26 - Frequência de familiares com doença tabágica



Fonte: elaboração própria

5.5 Análise da validade fatorial das escalas

De modo a definir escalas ou um construto geral explicativo da divulgação e receção dos tipos de mensagens tabágicas em função das várias redes sociais procedeu-se a um processo de análise fatorial (exploratória e confirmatória) de modo a testar a validade dos construtos formados a partir dos itens (blogue, *Facebook*, *Myspace* ou *Google+*, *Flickr* e *Tumblr*, *Twitter*, *Youtube*, outras redes sociais).

5.5.1 Escala divulgação de mensagens antitabágicas

Conforme a análise fatorial exploratória dos itens relacionados com a divulgação de mensagens antitabágicas, apresentada na tabela 16, foi obtida uma estrutura fatorial de apenas um fator (unidimensional) que explica 47.74% da variância. Também o valor de KMO (0.64) e do teste de Bartlett (953.38, $p=0.000$) permitem justificar a realização da análise fatorial neste conjunto de itens. Todos os itens apresentam uma relação adequada com o fator que representam considerando a sua carga fatorial (*loading*) superior a 0.30.

Tabela 16 - Análise fatorial exploratória da escala divulgação de mensagens antitabágicas

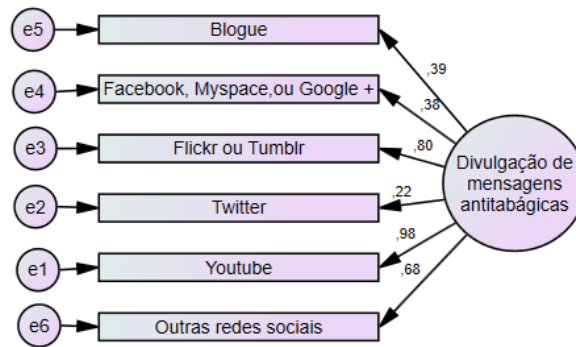
Itens	Divulgação de mensagens antitabágicas	
	<i>Comunalidades</i>	<i>Loadings</i>
Blogue	0.24	0.49
Facebook, Myspace ou Google +	0.40	0.63
Flickr ou Tumblr	0.67	0.82
Twitter	0.13	0.36
Youtube	0.80	0.90
Outras redes sociais	0.63	0.79
% de variância	47.74%	
KMO	0.64	
Teste de Bartlett (<i>p</i>)	953.38 (0.000)	

Fonte: elaboração própria

Assim de acordo com a figura 27 podemos verificar a estrutura fatorial inicial da escala de divulgação de mensagens antitabágicas. Porém, de acordo com os índices de ajustamento obtidos ($\chi^2/gf=20.21$; RMSEA=0.22; NFI=0.81; CFI=0.82; GFI=0.89) a mesma não se apresenta válida, sendo necessário proceder a alguns ajustes na mesma.

Na figura 28, já apresentamos a estrutura fatorial válida com os índices de ajustamento adequados ($\chi^2/df=0.56$; RMSEA=0.00; NFI=0.99; CFI=1.00; GFI=0.99), após a correlação entre variáveis residuais dos itens.

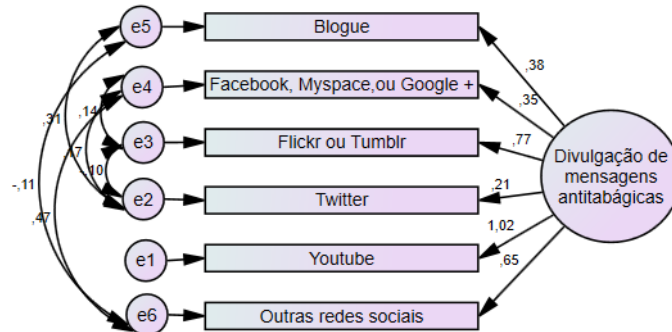
Figura 27 - Análise fatorial confirmatória da escala divulgação de mensagens antitabágicas (modelo inicial não ajustado)



$\chi^2/df=20,205$; RMSEA=,218
NFI=,811; CFI=,817; GFI=,886

Fonte: elaboração própria

Figura 28 - Análise fatorial confirmatória da escala divulgação de mensagens antitabágicas (modelo final ajustado)



$\chi^2/df=,557$; RMSEA=,000
NFI=,998; CFI=1,000; GFI=,999

Fonte: elaboração própria

5.5.2 Escala receção de mensagens antitabágicas

De acordo com a análise fatorial exploratória dos itens relacionados com a receção de mensagens antitabágicas foi obtida uma estrutura fatorial de apenas um fator (unidimensional) que explica 60.09% da variância. Também o valor de KMO (0.83) e do teste de Bartlett (1194.63, $p=0.000$) permitem justificar a realização da análise fatorial neste

conjunto de itens. Todos os itens apresentam uma relação adequada com o fator que representam considerando a sua carga fatorial (*loading*) superior a 0.30, conforme apresentado na tabela 17.

Tabela 17 - Análise fatorial exploratória da escala recepção de mensagens antitabágicas

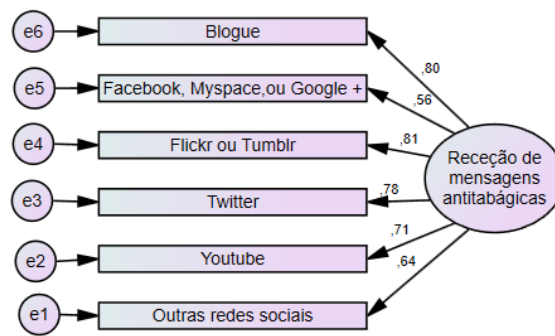
Itens	Recepção de mensagens antitabágicas	
	<i>Comunalidades</i>	<i>Loadings</i>
Blogue	0.68	0.83
Facebook, Myspace, ou Google +	0.46	0.80
Flickr ou Tumblr	0.64	0.80
Twitter	0.62	0.79
Youtube	0.64	0.75
Outras redes sociais	0.61	0.68
% de variância	60.09%	
KMO	0.83	
Teste de Bartlett (<i>p</i>)	1194.63 (0.000)	

Fonte: elaboração própria

De acordo com a figura 29, a estrutura fatorial relativa à escala de recepção de mensagens antitabágicas também não se apresenta válida, de acordo com os seus índices de ajustamento não adequados ($\chi^2/g.l.=21.79$; RMSEA=0.23; NFI=0.84; CFI=0.84; GFI=0.84).

O ajustamento do modelo de acordo com a correlação entre resíduos dos itens, permitiu obter índices de ajustamento adequados ($\chi^2/g.l.=1.95$; RMSEA=0.05; NFI=0.99; CFI=0.99; GFI=0.99) comprovando, deste modo a validade da presente escala, como demonstrado na figura 30.

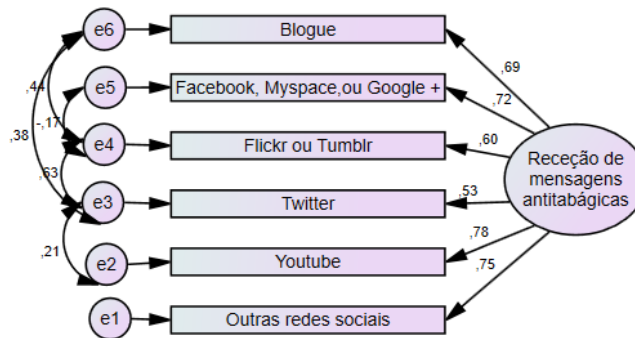
Figura 29 - Análise fatorial confirmatória da escala recepção de mensagens antitabágicas (modelo inicial não ajustado)



$\chi^2_{df}=21,788$; RMSEA=,227
NFI=,837; CFI=,843; GFI=,841

Fonte: elaboração própria

Figura 30 - Análise fatorial confirmatória da escala divulgação de mensagens antitabágicas (modelo final ajustado)



$\chi^2_{df}=1,950$; RMSEA=,049
NFI=,994; CFI=,997; GFI=,994

Fonte: elaboração própria

5.5.3 Escala divulgação de mensagens pro-tabágicas

Dos resultados relativos à análise fatorial exploratória dos itens relacionados com a divulgação de mensagens antitabágicas, apresentados na tabela 18, foi obtida uma estrutura fatorial de apenas um fator (unidimensional) que explica 68.86% da variância. Também o valor de KMO (0.86) e do teste de Bartlett (1697.55, $p=0.000$) permitem justificar a realização da análise fatorial neste conjunto de itens. Todos os itens apresentam uma relação adequada com o fator que representam considerando a sua carga fatorial (*loading*) superior a 0.30.

Tabela 18 - Análise fatorial exploratória da escala divulgação de mensagens pro-tabágicas

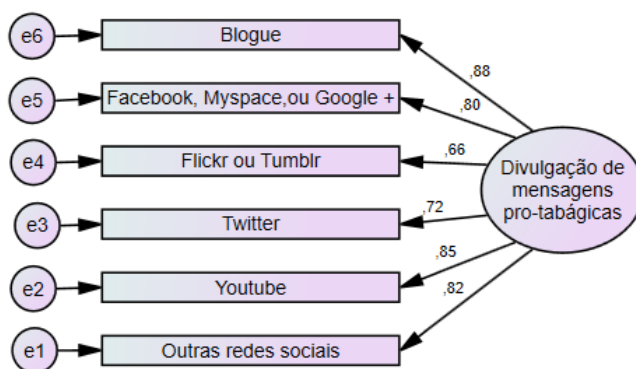
Itens	Divulgação de mensagens pro-tabágicas	
	Comunalidades	Loadings
Blogue	0.81	0.90
Facebook, Myspace,ou Google +	0.69	0.83
Flickr ou Tumblr	0.56	0.75
Twitter	0.64	0.80
Youtube	0.75	0.86
Outras redes sociais	0.69	0.83
% de variância	68.86%	
KMO	0.86	
Teste de Bartlett (<i>p</i>)	1697.55 (0.000)	

Fonte: elaboração própria

No que se refere a escala de divulgação de mensagens pro-tabágicas, a estrutura fatorial inicial não obteve índices de ajustamento adequados ($\chi^2/df=24.51$; RMSEA=0.24; NFI=0.87; CFI=0.88; GFI=0.83), conforme se verifica na figura 31.

Na figura 32 apresentamos a estrutura fatorial modificada a partir da correlação entre resíduos dos itens, e que permitiu obter índices de ajustamento adequados ($\chi^2/df=0.95$; RMSEA=0.00; NFI=0.99; CFI=1.00; GFI=0.99), que confirme a sua validade.

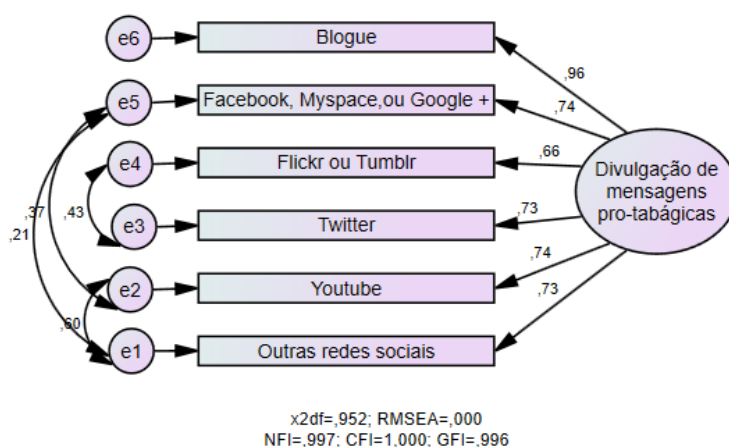
Figura 31- Análise fatorial confirmatória da escala divulgação de mensagens pro-tabágicas (modelo inicial não ajustado)



$\chi^2/df=24,514$; RMSEA=,241
NFI=,871; CFI=,875; GFI=,829

Fonte: elaboração própria

Figura 32 - Análise fatorial confirmatória da escala divulgação de mensagens pro-tabágicas (modelo final ajustado)



Fonte: elaboração própria

5.5.4 Escala recepção de mensagens pro-tabágicas

Conforme a tabela 19, verificamos da análise fatorial exploratória dos itens relacionados com a recepção de mensagens pro-tabágicas foi obtida uma estrutura fatorial de apenas um fator (unidimensional) que explica 67.71% da variância. Também o valor de KMO (0.87) e do teste de Bartlett (1514,17, $p=0.000$) permitem justificar a realização da análise fatorial neste conjunto de itens. Todos os itens apresentam uma relação adequada com o fator que representam considerando a sua carga fatorial (*loading*) superior a 0.30.

Tabela 19 – Análise fatorial exploratória da escala recepção de mensagens pro-tabágicas

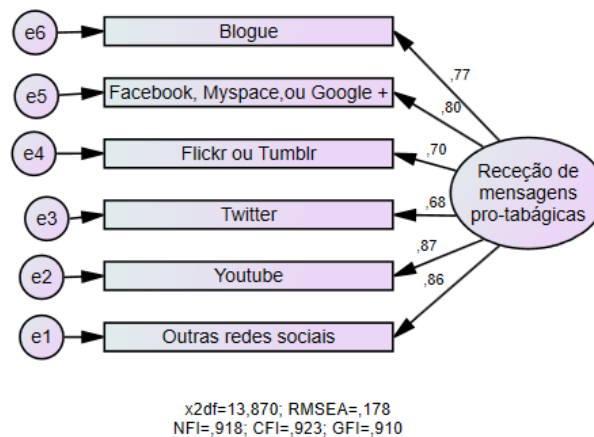
Itens	Recepção de mensagens pro-tabágicas	
	Comunalidades	Loadings
Blogue	0.66	0.81
Facebook, Myspace, ou Google +	0.68	0.82
Flickr ou Tumblr	0.62	0.79
Twitter	0.60	0.77
Youtube	0.76	0.87
Outras redes sociais	0.75	0.86
% de variância	67.71%	
KMO	0.87	
Teste de Bartlett (p)	1514.17 (0.000)	

Fonte: elaboração própria

A estrutura fatorial inicial da escala de recepção de mensagens pro-tabágicas, apresentada na figura 33, não apresenta índices de ajustamento adequados ($\chi^2/gf=13.87$; $RMSEA=0.18$; $NFI=0.92$; $CFI=0.92$; $GFI=0.91$) não permitindo confirmar a sua validade.

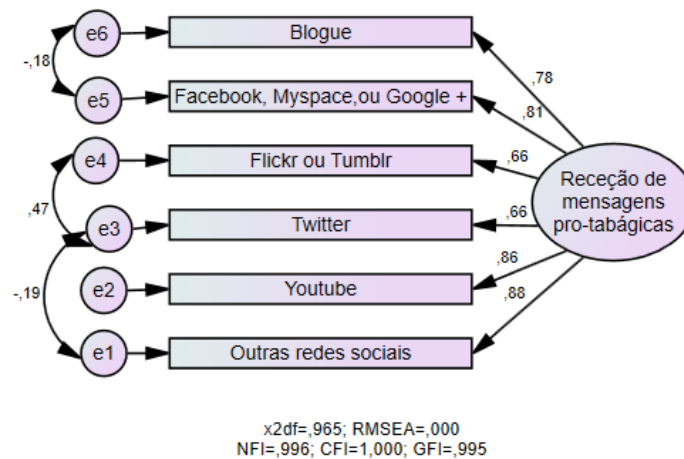
Na figura 34 apresentamos o modelo fatorial ajustado, após correlação entre resíduos dos itens, e com os índices de ajustamento adequados ($\chi^2/gf=0.97$; $RMSEA=0.00$; $NFI=0.99$; $CFI=1.00$; $GFI=0.99$), que permitem confirmar a validade fatorial.

Figura 33 - Análise fatorial confirmatória da escala recepção de mensagens pro-tabágicas (modelo inicial não ajustado)



Fonte: elaboração própria

Figura 34 - Análise fatorial confirmatória da escala divulgação de mensagens pro-tabágicas (modelo final ajustado)



Fonte: elaboração própria

5.5.5 Escala percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos

Na tabela 20, verificamos a análise fatorial exploratória dos itens relacionados com a recepção de mensagens pro-tabágicas tendo sido obtida uma estrutura fatorial de apenas um fator (unidimensional) que explica 70,54% da variância. Também o valor de KMO (0.90) e do teste de Bartlett (1719.16, $p=0.000$) permitem justificar a realização da análise fatorial neste conjunto de itens. Todos os itens apresentam uma relação adequada com o fator que representam considerando a sua carga fatorial (*loading*) superior a 0.30.

Tabela 20 - Análise fatorial exploratória da variável percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos

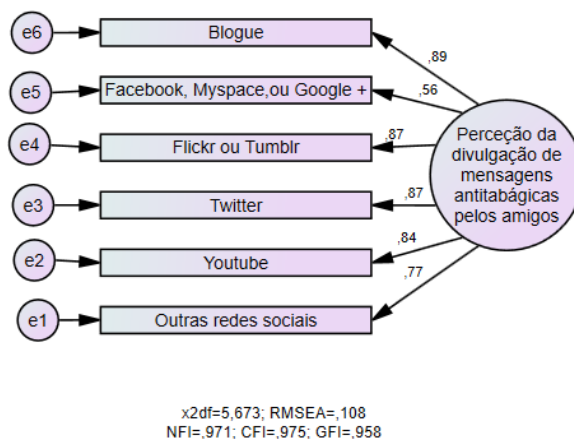
Itens	Percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos	
	Comunalidades	Loadings
Blogue	0.81	0.90
Facebook, Myspace, ou Google +	0.42	0.65
Flickr ou Tumblr	0.77	0.88
Twitter	0.78	0.88
Youtube	0.78	0.88
Outras redes sociais	0.68	0.83
% de variância	70,54%	
KMO	0,90	
Teste de Bartlett (<i>p</i>)	1719.16 (0.000)	

Fonte: elaboração própria

Como demonstra a figura 35, a estrutura fatorial inicial da escala de divulgação de mensagens antitabágicas (percepção sobre os amigos) não se apresenta válida de acordo com os índices de ajustamento obtidos ($\chi^2/gf=5.67$; RMSEA=0.11; NFI=0.97; CFI=0.98; GFI=0.96).

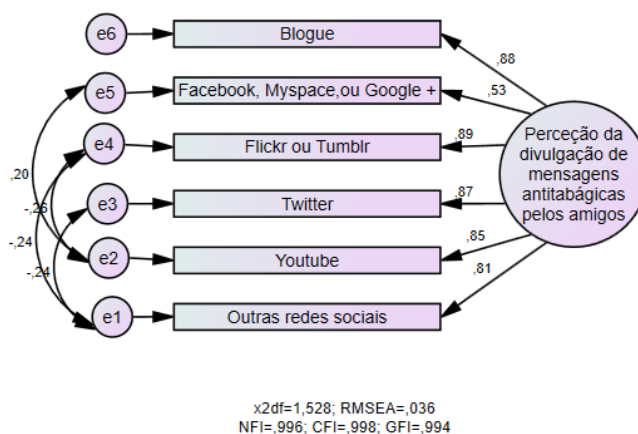
Após a correlação entre resíduos dos itens, já foi possível obter índices de ajustamento adequados ($\chi^2/gf=1.53$; RMSEA=0.04; NFI=0.99; CFI=0.99; GFI=0.99) e como tal uma estrutura fatorial válida, como se pode comprovar pela figura 36.

Figura 35 - Análise fatorial confirmatória da variável percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos (modelo inicial não ajustado)



Fonte: elaboração própria

Figura 36 - Análise fatorial confirmatória da variável percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos (modelo final ajustado)



Fonte: elaboração própria

5.5.6 Escala percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos

Da análise fatorial exploratória dos itens relacionados com a recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos, apresentada na figura 21, constata-se que foi obtida uma estrutura fatorial de apenas um fator (unidimensional) que explica 76,76% da variância. Também o valor de KMO (0.90) e do teste de Bartlett (2243.65, $p=0.000$) permitem justificar a realização da análise fatorial neste conjunto de itens. Todos os itens apresentam uma relação adequada com o fator que representam considerando a sua carga fatorial (*loading*) superior a 0.30.

Tabela 21 - Análise fatorial exploratória da variável percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos

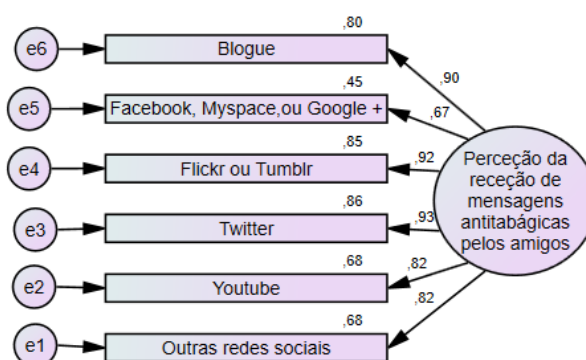
Itens	Percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos	
	Comunalidades	Loadings
Blogue	0.81	0.90
Facebook, Myspace, ou Google +	0.59	0.77
Flickr ou Tumblr	0.83	0.91
Twitter	0.86	0.93
Youtube	0.77	0.88
Outras redes sociais	0.76	0.87
% de variância	76.76%	
KMO	0.90	
Teste de Bartlett (<i>p</i>)	2243.65 (0.000)	

Fonte: elaboração própria

A estrutura fatorial inicial da escala de percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos não se apresenta válida de acordo com os índices de ajustamento obtidos ($\chi^2/gf=14.74$; RMSEA=0.18; NFI=0.94; CFI=0.95; GFI=0.89), representados na figura 37.

Assim, conforme a figura 38, após a correlação entre resíduos dos itens, já foi possível obter índices de ajustamento adequados ($\chi^2/gf=0.56$; RMSEA=0.00; NFI=0.99; CFI=1.00; GFI=0.99) e como tal uma estrutura fatorial válida.

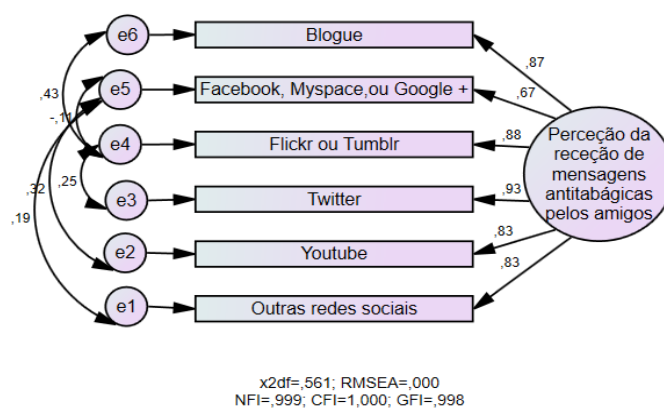
Figura 37 - Análise fatorial confirmatória da variável percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos (modelo inicial não ajustado)



$\chi^2_{df}=14,742$; RMSEA=,184
NFI=,941; CFI=,945; GFI=,892

Fonte: elaboração própria

Figura 38 - Análise fatorial confirmatória da variável percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos (modelo final ajustado)



Fonte: elaboração própria

5.5.7 Escala percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos

Os resultados obtidos na análise fatorial exploratória dos itens relacionados com a divulgação de mensagens pro-tabágicas por parte dos amigos apontam para uma estrutura fatorial de apenas um fator (unidimensional) que explica 72,26% da variância. Também o valor de KMO (0.85) e do teste de Bartlett (1904.35, $p=0.000$) permitem justificar a realização da análise fatorial neste conjunto de itens. Todos os itens apresentam uma relação adequada com o fator que representam considerando a sua carga fatorial (*loading*) superior a 0.30. Tais resultados podem ser consultados na tabela 22.

Tabela 22 - Análise fatorial exploratória da variável percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos

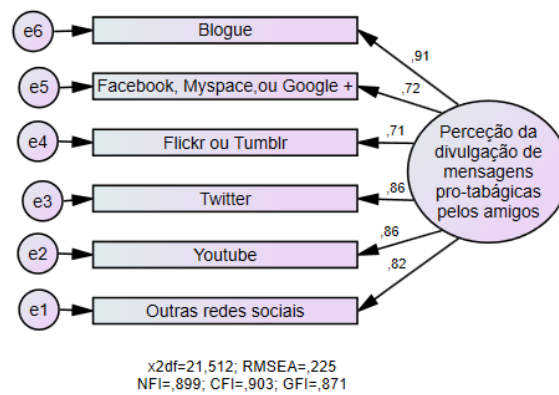
Itens	Percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos	
	<i>Comunalidades</i>	<i>Loadings</i>
Blogue	0.81	0.90
Facebook, Myspace, ou Google +	0.63	0.79
Flickr ou Tumblr	0.61	0.78
Twitter	0.78	0.88
Youtube	0.76	0.87
Outras redes sociais	0.74	0.86
% de variância	72.26%	
KMO	0.85	
Teste de Bartlett (p)	1904.35 (0.000)	

Fonte: elaboração própria

Como apresentado na figura 39, os índices de ajustamento da análise fatorial confirmatória da escala percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos não se apresentam adequados ($\chi^2/gf=21.51$; $RMSEA=0.23$; $NFI=0.90$; $CFI=0.90$; $GFI=0.87$), tendo-se como tal de proceder a ajuste da mesma.

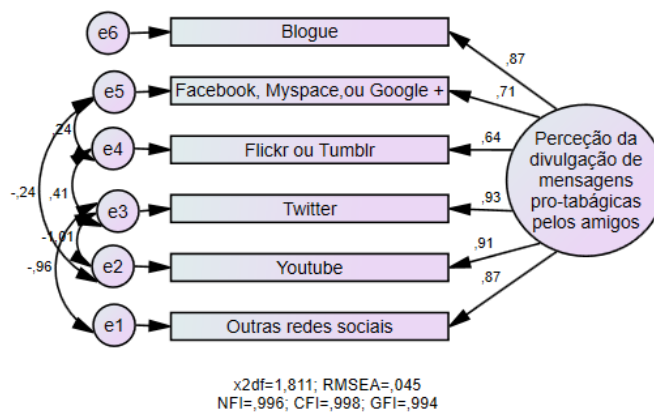
Após a correlação entre resíduos dos itens, já foi possível obter uma estrutura fatorial válida, de acordo com os índices de ajustamento adequados ($\chi^2/gf=1.81$; $RMSEA=0.05$; $NFI=0.99$; $CFI=0.99$; $GFI=0.99$), tal como demonstrado na figura 40.

Figura 39 - Análise fatorial confirmatória da variável percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos (modelo inicial não ajustado)



Fonte: elaboração própria

Figura 40 - Análise fatorial confirmatória da variável percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos (modelo final ajustado)



Fonte: elaboração própria

5.5.8 Escala percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos

Os resultados obtidos na análise fatorial exploratória dos itens relativos à percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos, apresentados na tabela 23, revelam uma estrutura fatorial de apenas um fator (unidimensional) que explica 72,27% da variância. Também o valor de KMO (0.89) e do teste de Bartlett (1745.89, $p=0.000$) permitem justificar a realização da análise fatorial neste conjunto de itens. Todos os itens apresentam uma relação adequada com o fator que representam considerando a sua carga fatorial (*loading*) superior a 0.30.

Tabela 23 - Análise fatorial exploratória da escala percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos

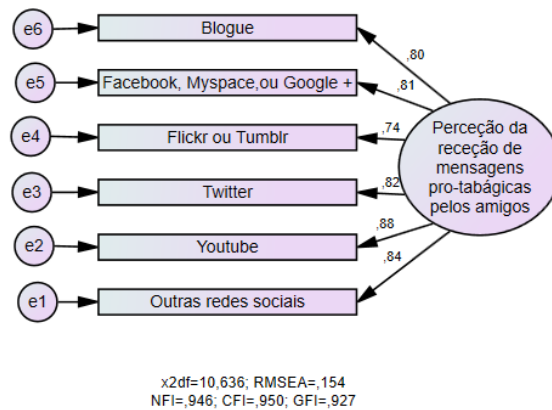
Itens	Percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos	
	Comunalidades	Loadings
Blogue	0.70	0.84
Facebook, Myspace, ou Google +	0.72	0.85
Flickr ou Tumblr	0.64	0.80
Twitter	0.75	0.87
Youtube	0.79	0.89
Outras redes sociais	0.74	0.86
% de variância	72.27%	
KMO	0.89	
Teste de Bartlett (p)	1745.89 (0.000)	

Fonte: elaboração própria

Por fim quanto aos resultados da estrutura fatorial relativa à escala da percepção sobre a recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos, mostrados na figura 41, os índices de ajustamento obtidos, também não se apresentam adequados ($\chi^2/g.l=10.64$; RMSEA=0.15; NFI=0.95; CFI=0.95; GFI=0.93), o que não permite confirmar a validade fatorial da mesma.

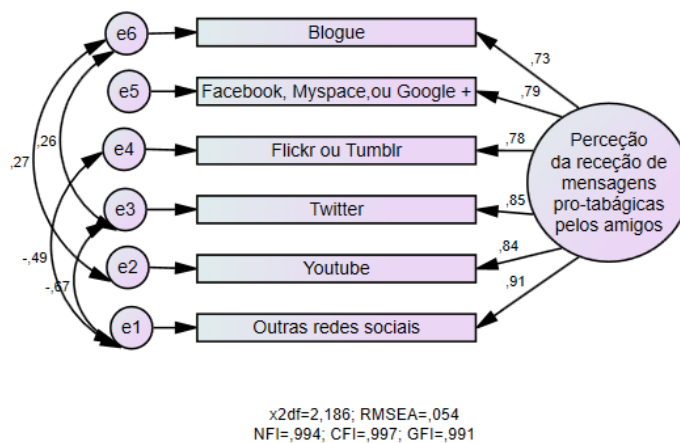
De acordo com a figura 42, após a correlação entre resíduos dos itens, foi possível obter uma estrutura fatorial com válida e com índices de ajustamento adequados ($\chi^2/g.l=2.19$; RMSEA=0.05; NFI=0.99, CFI=0.99; GFI=0.99).

Figura 41 - Análise fatorial confirmatória da escala percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos (modelo inicial não ajustado)



Fonte: elaboração própria

Figura 42 - Análise fatorial confirmatória da escala percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos (modelo final ajustado)



Fonte: elaboração própria

5.5.9 Escala atitudes tabágicas

Na tabela 24, apresentam-se os resultados relativos à análise fatorial realizada aos itens alusivos as atitudes/comportamentos tabágicos. O valor de KMO (0.87) e também a significância do teste de Bartlett (1479.81, $p=0.000$) revelam que a matriz de correlações entre os itens se apresenta adequada à realização desta análise.

A estrutura fatorial obtida é novamente unidimensional (um único fator) e explica 75.56% da variância das atitudes e comportamentos tabágicos. Todos os itens apresentam um nível de saturação (*loading*) adequado com o fator que representam (>0.30).

Tabela 24 - Análise fatorial exploratória da escala atitudes tabágicas

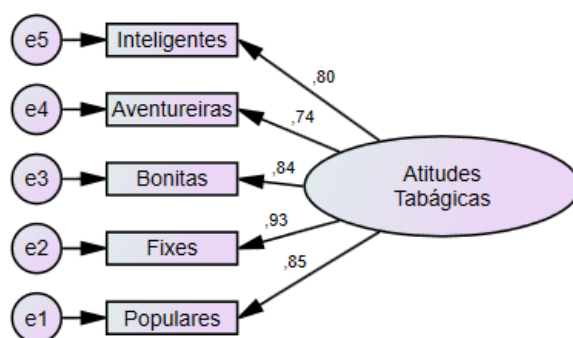
Itens	Atitudes tabágicas	
	Comunalidades	Loadings
Inteligentes	0.75	0.86
Aventureiras	0.67	0.82
Bonitas	0.77	0.88
Fixes	0.84	0.92
Populares	0.75	0.87
% de variância	75.56%	
KMO	0.87	
Teste de Bartlett (<i>p</i>)	1479.81 (0.000)	

Fonte: elaboração própria

A análise fatorial confirmatória da escala de atitudes tabágicas, apresentada na figura 43, não apresentou, inicialmente, índices de ajustamento adequados ($\chi^2/g.l.=9.59$; RMSEA=0.15; NFI=0.97; CFI=0.97; GFI=0.95), pelo que se teve de proceder a modificação da mesma.

A correlação entre resíduos dos itens permitiu ajustar o modelo fatorial, obtendo-se como tal já índices de ajustamento adequados ($\chi^2/g.l.=2.01$; RMSEA=0.05; NFI=0.99; CFI=0.99; GFI=0.99), confirmando-se, deste modo, a validade da presente escala, apresentada na figura 44.

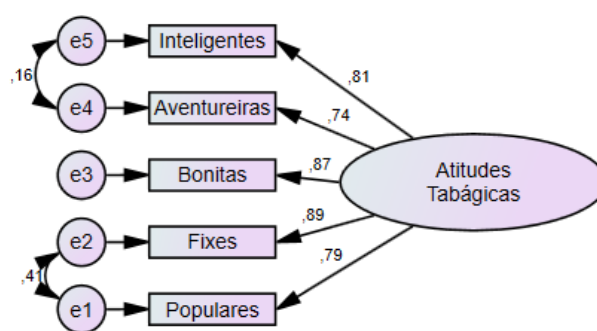
Figura 43 - Análise fatorial confirmatória da escala atitudes tabágicas (modelo inicial não ajustado)



$\chi^2_{df}=9,586$; RMSEA=,146
NFI=,968; CFI=,971; GFI=,952

Fonte: elaboração própria

Figura 44 - Análise fatorial confirmatória da escala atitudes tabágicas (modelo final ajustado)



$\chi^2_{df=2,006}$; RMSEA=.050
NFI=.996; CFI=.998; GFI=.994

Fonte: elaboração própria

5.5.10 Escala intenções de fumar

No que refere às intenções de futuro consumo de tabaco, a análise fatorial exploratória realizada aos seus itens, apresentada na tabela 25, revela igualmente um valor de KMO (0.86) e do teste de Bartlett (1821.47, $p=0.000$) adequados à realização deste tipo de análise considerando as boas correlações entre os itens.

A estrutura fatorial obtida é unidimensional, o que indica que as intenções de futuro consumo se resumem a um único fator, explicando 88.46% da variância total. Todos itens apresentam uma adequada saturação (*loading* no fator que representam) (>0.30).

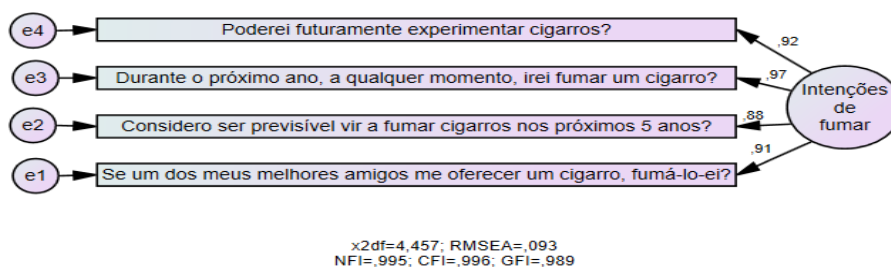
Tabela 25 - Análise fatorial exploratória à escala intenções de fumar

Itens	Intenções de fumar	
	Comunalidades	Loadings
Possibilidade de experimentar cigarros futuramente	0.88	0.94
Possibilidade de fumar um cigarro a qualquer momento no próximo ano	0.93	0.96
Previsibilidade de fumar nos próximos 5 anos	0.85	0.92
Possibilidade de experimentar cigarros futuramente	0.89	0.94
% de variância	88.46%	
KMO	0.86	
Teste de Bartlett (p)	1821.47	

Fonte: elaboração própria

Segundo a figura 45, a análise fatorial confirmatória da escala de avaliação das intenções de consumo futuro de tabaco não obteve índices de ajustamento adequados ($\chi^2/g.l.=4.46$; $RMSEA=0.09$; $NFI=0.99$; $CFI=0.99$; $GFI=0.99$), ainda que próximos do normal.

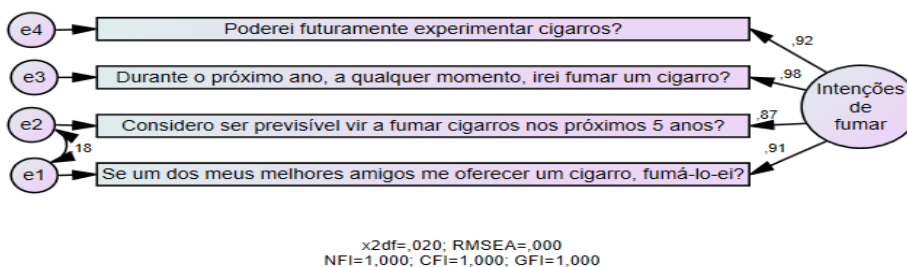
Figura 45 - Análise fatorial confirmatória da escala intenções de fumar (modelo inicial não ajustado)



Fonte: elaboração própria

Os resultados da nova análise, com a correlação entre resíduos dos itens, já permitiram obter índices de ajustamento adequados ($\chi^2/g.l.=0.02$; $RMSEA=0.00$; $NFI=1.00$; $CFI=1.00$; $GFI=1.00$), como é possível verificar na figura 46.

Figura 46 - Análise fatorial confirmatória da escala intenções de fumar (modelo final ajustado)



Fonte: elaboração própria

5.6 Validade convergente e divergente

De modo a calcular a validade convergente e divergente de cada uma das escalas de avaliação utilizadas foi calculado o valor da variância extraída média (VEM) (validade convergente) e a raiz quadrada do VEM para comparar com as correlações com outras variáveis (validade divergente). Os resultados da tabela 26 revelam que apenas a variável divulgação de mensagens antitabágicas apresenta fraca validade convergente ($VEM=0.49$) embora muito próxima do valor normal. De resto, todas as variáveis apresentam adequada validade convergente ($VEM>0.50$) e também validade divergente (Raiz Quadrada de VEM sempre superior aos coeficientes de correlações com outras variáveis).

Tabela 26 - Resultado relativos à validade convergente, divergente

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. DMAT	0.49 (0.70) ^a									
2. RMAT	0.15 ^b	0.65 (0.80) ^a								
3. DMPT	0.28 ^b	0.22 ^b	0.75 (0.87) ^a							
4. RMPT	0.12 ^b	0.31 ^b	0.26	0.74 (0.86) ^a						
5. PDMAT	0.17 ^b	0.48 ^b	0.20	0.26 ^b	0.77 (0.88) ^a					
6. PRMAT	0.08 ^b	0.63 ^b	0.10	0.28 ^b	0.56 ^b	0.82 (0.91) ^a				
7. PDMPT	0.12 ^b	0.20 ^b	0.19	0.54 ^b	0.35 ^b	0.33 ^b	0.75 (0.85) ^a			
8. PRDPT	0.07 ^b	0.21 ^b	0.12	0.62 ^b	0.22 ^b	0.31 ^b	0.60 ^b	0.78 (0.88) ^a		
9. AT	-0.11 ^b	0.03 ^b	0.06	0.08 ^b	-0.06 ^b	-0.01 ^b	0.05 ^b	-0.02 ^b	0.81 (0.89) ^a	
10. IF	-0.09 ^b	0.07 ^b	0.06	0.12 ^b	0.00 ^b	-0.00 ^b	0.05 ^b	0.04 ^b	0.25 ^b	0.88 (0.94) ^a

a) VEM (Raiz Quadrada de VEM)

b) Correlação de *Pearson*

DMAT – Divulgação de mensagens antitabágicas; **RMAT** – Recepção de mensagens antitabágicas; **DMPT** – Divulgação de mensagens pro-tabágicas; **RMPT** - Recepção de mensagens pro-tabágicas; **PDMAT** – Percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos; **PRMAT** – Percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos; **PDMPT** – Percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos; **PRMPT** – Percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos;

Fonte: elaboração própria

5.7 Fiabilidade fatorial das escalas

5.7.1 Escala divulgação e recepção de mensagens tabágicas

No que diz respeito a fiabilidade fatorial das escalas relacionadas com a divulgação e recepção de mensagens tabágicas, os resultados expressos na tabela 27, apontam para uma adequada fiabilidade em todas as escalas, dado o valor de Alfa de Cronbach e de Fiabilidade Compósita sempre a superior a 0.70.

Tabela 27 - Análise da fiabilidade fatorial (*alfa de cronbach* e fiabilidade compósita) das escalas divulgação e recepção de mensagens tabágicas

<i>DMAT</i>	<i>Correlação de item total corrigida</i>	<i>Alfa de Cronbach se o item for excluído</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>Fiabilidade Compósita</i>
Blogue	0.31	0.72		
Facebook, Myspace, ou Google +	0.51	0.69		
Flickr ou Tumblr	0.59	0.65	0.71	0.82
Twitter	0.23	0.72		
Youtube	0.68	0.61		

<i>RMAT</i>	<i>Correlação de item total corrigida</i>	<i>Alfa de Cronbach se o item for excluído</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>Fiabilidade Compósita</i>
Outras redes sociais	0.65	0.59		
Blogue	0.71	0.82		
Facebook, Myspace, ou Google +	0.58	0.85		
Flickr ou Tumblr	0.66	0.83	0.85	0.92
Twitter	0.64	0.83		
Youtube	0.71	0.82		
Outras redes sociais	0.66	0.83		
<i>DMPT</i>	<i>Correlação de item total corrigida</i>	<i>Alfa de Cronbach se o item for excluído</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>Fiabilidade Compósita</i>
Blogue	0.84	0.87		
Facebook, Myspace, ou Google +	0.75	0.88		
Flickr ou Tumblr	0.63	0.90	0.89	0.94
Twitter	0.69	0.89		
Youtube	0.81	0.87		
Outras redes sociais	0.76	0.89		
<i>RMPT</i>	<i>Correlação de item total corrigida</i>	<i>Alfa de Cronbach se o item for excluído</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>Fiabilidade Compósita</i>
Blogue	0,72	0,90		
Facebook, Myspace, ou Google +	0,75	0,89		
Flickr ou Tumblr	0,73	0,89	0,90	0,94
Twitter	0,71	0,90		
Youtube	0,82	0,88		
Outras redes sociais	0,79	0,88		

Fonte: elaboração própria

5.7.2 Escalas percepção da divulgação e receção de mensagens tabágicas pelos amigos

Na tabela 28 está apresentada a fiabilidade fatorial das escalas associadas à percepção que os participantes têm da divulgação e receção de mensagens tabágicas pelos amigos. Os resultados obtidos também se apresentam satisfatórios (>0.70), quer no que respeita ao valor de alfa de cronbach, como também ao valor da fiabilidade compósita, o que revela que todas as escalas apresentam adequada fiabilidade.

Tabela 28 - Análise da fiabilidade fatorial (alfa de cronbach e fiabilidade compósita) das escalas percepção e divulgação e receção de mensagens tabágicas pelos amigos

<i>PDMAT</i>	<i>Correlação de item total corrigida</i>	<i>Alfa de Cronbach se o item for excluído</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>Fiabilidade Compósita</i>
Blogue	0.81	0.86		
Facebook, Myspace, ou Google +	0.55	0.92		
Flickr ou Tumblr	0.78	0.87	0.89	0.95
Twitter	0.79	0.86		
Youtube	0.82	0.85		
Outras redes sociais	0.73	0.87		
<i>PRMAT</i>	<i>Correlação de item total corrigida</i>	<i>Alfa de Cronbach se o item for excluído</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>Fiabilidade Compósita</i>
Blogue	0.83	0.92		
Facebook, Myspace, ou Google +	0.69	0.94		
Flickr ou Tumblr	0.85	0.92	0.93	0.96
Twitter	0.88	0.91		
Youtube	0.83	0.92		
Outras redes sociais	0.81	0.92		
<i>PDMPT</i>	<i>Correlação de item total corrigida</i>	<i>Alfa de Cronbach se o item for excluído</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>Fiabilidade Compósita</i>
Blogue	0.83	0.89		
Facebook, Myspace, ou Google +	0.71	0.92		
Flickr ou Tumblr	0.70	0.91	0.91	0.96
Twitter	0.82	0.89		
Youtube	0.80	0.90		
Outras redes sociais	0.79	0.90		
<i>PRMPT</i>	<i>Correlação de item total corrigida</i>	<i>Alfa de Cronbach se o item for excluído</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>Fiabilidade Compósita</i>
Blogue	0.76	0.91		
Facebook, Myspace, ou Google +	0.78	0.91		
Flickr ou Tumblr	0.71	0.91	0.92	0.96
Twitter	0.80	0.90		
Youtube	0.83	0.90		
Outras redes sociais	0.79	0.90		

Fonte: elaboração própria

5.7.3 Escala atitudes tabágicas

Na tabela 29, estão expostos os resultados relativos à fiabilidade fatorial da escala de atitudes e comportamentos perante o tabaco, sendo de referir dado o valor superior a 0.70, quer na fiabilidade compósita, como no alfa de cronbach, que a presente escala apresenta adequada fiabilidade.

Tabela 29 - Análise da fiabilidade fatorial (alfa de cronbach e fiabilidade compósita) da escala atitudes tabágicas

<i>AT</i>	<i>Correlação de item total corrigida</i>	<i>Alfa de Cronbach se o item for excluído</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>Fiabilidade Compósita</i>
Inteligentes	0.78	0.90		
Aventureiras	0.72	0.91		
Bonitas	0.80	0.90	0.92	0.95
Fixes	0.86	0.89		
Populares	0.79	0.90		

Fonte: elaboração própria

5.7.4 Escala intenções de fumar

De acordo com o a tabela 30, a fiabilidade fatorial da escala de avaliação da intenção de consumo futuro de tabaco, também se apresenta adequada, dado o valor de fiabilidade compósita e de alfa de cronbach, superiores a 0.70.

Tabela 30 - Análise da fiabilidade fatorial (alfa de cronbach e fiabilidade compósita) da escala intenções de fumar

<i>IF</i>	<i>Correlação de item total corrigida</i>	<i>Alfa de Cronbach se o item for excluído</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>Fiabilidade Compósita</i>
Poderei futuramente experimentar cigarros?	0.89	0.94		
Durante o próximo ano, a qualquer momento, irei fumar um cigarro?	0.93	0.93	0.96	0.97
Considero ser previsível vir a fumar cigarros nos próximos 5 anos?	0.86	0.95		
Se um dos meus melhores amigos me oferecer um cigarro, fumá-lo-ei?	0.89	0.94		

Fonte: elaboração própria

5.8 Análise da sensibilidade fatorial das escalas

5.8.1 Escala divulgação e recepção de mensagens tabágicas

Na tabela 31, apresentamos os resultados relativos a cada uma das variáveis analisadas. Podemos, assim, verificar que a maioria dos resultados relativos às mensagens são reduzidos, indicando uma tendência para os participantes não divulgarem ou divulgarem e receberem poucas mensagens (considerando um valor médio máximo de aproximadamente 2.00, numa escala de 1 a 5 pontos), quer antibágicas, quer pro-tabágicas, nas redes sociais. Também a percepção da recepção deste tipo de mensagens pelos amigos é reduzida. A normalidade da distribuição também não é adequada, dada a existência de uma assimetria positiva e enviesada à esquerda em todas as variáveis e ao resultado significativo obtido no teste de *Kolmogorov Smirnov* ($p < 0.05$). Estes resultados significam que existe uma maior tendência para os participantes não divulgarem nem receberem tanto mensagens quer antibágicas quer pró-tabágicas. O mesmo se pode apontar em relação à percepção da divulgação e recepção destas mensagens pelos amigos.

Tabela 31 - Análise das medidas de tendência central, dispersão e distribuição dos resultados relativos às escalas da divulgação e recepção de mensagens tabágicas

	<i>Média (M)</i>	<i>Mediana (Md)</i>	<i>Desvio Padrão (Dp)</i>	<i>Mínimo (Min)</i>	<i>Máximo (Máx)</i>	<i>Simetria (Sk)</i>	<i>Curtose (Cu)</i>	<i>KS (p)</i>
DMAT	1,06	1,00	0,22	1,00	3,67	54,67	244,98	0.28 (0.000)
RMAT	1,65	1,50	0,74	1,00	5,00	12,79	11,25	0.82 (0.000)
DMPT	1,04	1,00	0,22	1,00	4,00	69,93	368,00	0.17 (0.000)
RMPT	1,25	1,00	0,57	1,00	4,33	23,12	33,67	0.52 (0.000)
PDMAT	1,19	1,00	0,45	1,00	4,00	29,87	65,09	0.48 (0.000)
PRMAT	1,46	1,00	0,78	1,00	5,00	19,15	24,56	0.65 (0.000)
PDMPT	1,12	1,00	0,41	1,00	4,00	38,12	101,82	0.33 (0.000)
PRMPT	1,20	1,00	0,51	1,00	5,00	28,63	60,30	0.45 (0.000)

Fonte: elaboração própria

5.8.2 Escala atitudes tabágicas

No que respeita as atitudes e comportamentos dos participantes, perante o consumo de tabaco, os resultados obtidos na tabela 32, revelam que as mesmas tendem a ser um pouco baixas (considerando um valor de médio de $M=3.08$ e mediano de $Md=3.60$, numa escala

que varia entre 1 e 7 pontos). Porém, considerando a distribuição simétrica obtida ($sk=-2.00$), podemos afirmar que as atitudes e comportamentos são considerados razoáveis e mais positivos.

Tabela 32 - Análise das medidas de tendência central, dispersão dos resultados relativos à escala das atitudes tabágicas

<i>Atitudes tabágicas</i>	<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>Dp</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>Sk</i>	<i>Cu</i>	<i>KS (p)</i>
	3,08	3,60	1,35	1,00	7,00	-2,00	-3,58	0,89 (0,000)

Fonte: elaboração própria

5.8.3 Escala intenções de fumar

As intenções de fumar por parte dos participantes são reduzidas, dados os valores das medidas de tendência central obtidos ($M=2.95$, $Md=2.00$) numa escala que varia entre 1 e 7 pontos. A distribuição dos resultados também se apresenta anormal ($ks=0.84$, $p<0.05$), o que também é confirmado pela distribuição assimétrica positiva ($sk=5.25$) o que revela uma tendência para resultados mais baixos e como tal para uma menor intenção de consumo de tabaco no futuro, como representado na tabela 33.

Tabela 33 - Análise das medidas de tendência central, dispersão e distribuição dos resultados relativos à escala das intenções de fumar

<i>Intenções de fumar</i>	<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>Dp</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>Sk</i>	<i>Cu</i>	<i>KS (p)</i>
	2,95	2,00	2,05	1,00	7,00	5,25	-4,71	0,84 (0,000)

Fonte: elaboração própria

5.9 Diferenças por género

5.9.1 Divulgação e receção de mensagens tabágicas

A tabela 34 apresenta os resultados relativamente às diferenças de género, estes obtidos no teste t para amostras independentes não se apresentam significativos ($p>0.05$) em nenhuma das variáveis, o que indica que a divulgação e receção de mensagens tabágicas (anti e pro-tabágicas) se apresenta semelhante entre homens e mulheres.

Tabela 34 - Resultados relativos à divulgação e receção de mensagens tabágicas por género (teste t)

	<i>Feminino (n=248)</i>		<i>Masculino (n=96)</i>		<i>t (p)</i>
	<i>M</i>	<i>Dp</i>	<i>M</i>	<i>Dp</i>	
DMAT	1,05	0,21	1,07	0,25	-0.96 (0.336)
RMAT	1,64	0,75	1,67	0,71	-0.41 (0.681)
DMPT	1,02	0,13	1,08	0,36	-1.78 (0.078)
RMPT	1,24	0,57	1,27	0,57	-0.47 (0.636)
PDMAT	1,20	0,45	1,16	0,44	0.68 (0.495)
PRMAT	1,47	0,79	1,46	0,78	0.14 (0.891)
PDMPT	1,10	0,35	1,17	0,51	-1.32 (0.190)
PRMPT	1,21	0,51	1,18	0,53	0.50 (0.615)

Fonte: elaboração própria

5.9.2 Atitudes tabágicas

Como representado na tabela 35, os resultados alusivos às diferenças entre géneros, no que se refere as atitudes e comportamentos perante o tabaco, variam de modo significativo entre sexos ($t=-4.36$, $p<0.05$), sendo neste caso de realçar que a perceção sobre as atitudes e comportamentos das pessoas que fumam tabaco são mais positivas no caso dos homens ($M=3.50$, $DP=1.19$) que nas mulheres ($M=2.90$, $DP=1.38$).

Tabela 35 - Resultados relativos às atitudes tabágicas por género (teste t)

<i>Atitudes tabágicas</i>	<i>Feminino (n=248)</i>		<i>Masculino (n=96)</i>		<i>t (p)</i>
	<i>M</i>	<i>Dp</i>	<i>M</i>	<i>Dp</i>	
	2.90	1.38	3.50	1.19	-4.36 (0.00)

Fonte: elaboração própria

5.9.3 Intenções de fumar

De acordo com a tabela 36, notamos que a intenção de fumar futuramente se apresenta semelhante entre homens e mulheres, uma vez que não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre sexos ($t=-0.94$, $p>0.05$).

Tabela 36 - Resultados relativos às intenções de fumar por género (teste t)

Intenções de fumar	Feminino (n=248)		Masculino (n=96)		t (p)
	M	Dp	M	Dp	
	2.89	2.02	3.10	2.12	

Fonte: elaboração própria

5.10 Diferenças faixa etária

5.10.1 Divulgação e receção de mensagens tabágicas

Segundo a tabela 37, não verificamos, na maioria das questões relativas à receção e divulgação de mensagens tabágicas, que os resultados obtidos variem de modo significativo considerando a faixa etária dos participantes, uma vez que o valor de p obtido é sempre superior a 0.05. Apenas existem diferenças estatisticamente significativas, de acordo com o teste de *Kruskall-Wallis* ao nível da perceção de receção de mensagens antitabágicas pelos amigos ($\chi^2=11.39$, $p<0.05$), notando-se que os participantes com mais de 45 anos são os que mais consideram que os seus amigos rececionam mensagens antitabágicas, comparativamente, unicamente, ao grupo de participantes com idades entre 36 e 45 anos ($p<0.05$).

Tabela 37 - Resultados relativos à divulgação e receção de mensagens tabágicas por faixa etária (Teste *Kruskall-Wallis*)

Variável	Menos de 20 anos (n=45)		20 a 25 anos (n=263)		26 a 35 anos (n=60)		36 a 45 anos (n=18)		Mais de 45 anos (n=19)		$\chi^2_{kw}(p)$
	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	
DMAT	1,11	1,00	1,05	1,00	1,04	1,00	1,08	1,00	1,09	1,00	6.37 (0.173)
RMAT	1,67	1,50	1,65	1,50	1,62	1,42	1,36	1,00	1,97	1,67	6.47 (0.166)
DMPT	1,07	1,00	1,04	1,00	1,01	1,00	1,02	1,00	1,02	1,00	1.74 (0.784)
RMPT	1,24	1,00	1,27	1,00	1,18	1,00	1,16	1,00	1,34	1,00	0.61 (0.96)
PDMAT	1,16	1,00	1,18	1,00	1,19	1,00	1,09	1,00	1,44	1,00	5.82 (0.213)
PRMAT	1,30	1,00	1,47	1,00	1,52	1,17	1,12	1,00	1,87	1,67	11.39 (0.022)*
PDMPT	1,11	1,00	1,12	1,00	1,10	1,00	1,04	1,00	1,33	1,00	2.30 (0.681)
PRMPT	1,21	1,00	1,20	1,00	1,19	1,00	1,04	1,00	1,35	1,00	4.04 (0.400)

*Mais de 45 anos >36-45 anos ($p=0.023$)

Fonte: elaboração própria

5.10.2 Atitudes tabágicas

Conforme apresentado na tabela 38, não existem diferenças significativas em cada uma das questões relativas às atitudes tabágicas em função da faixa etária dos participantes, uma vez que o valor de p obtido é sempre superior a 0.05.

Tabela 38 - Resultados relativos às atitudes tabágicas por faixa etária (Teste *Kruskall-Wallis*)

Atitudes tabágicas	Menos de 20 anos (n=36)		20 a 25 anos (n=226)		26 a 35 anos (n=48)		36 a 45 anos (n=15)		Mais de 45 anos		$X^2_{kw}(p)$
	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	
	3.28	3.80	3.05	3.60	3.14	4.00	3.18	4.00	2.72	2.40	3.11 (0.539)

Fonte: elaboração própria

5.10.3 Intenções de fumar

Como se pode verificar na tabela 39, as intenções de fumar também não variam de modo significativo entre as várias faixas etárias ($p > 0.05$).

Tabela 39 - Resultados relativos às intenções de fumar por faixa etária (Teste *Kruskall-Wallis*)

Intenções de fumar	Menos de 20 anos (n=45)		20 a 25 anos (n=263)		26 a 35 anos (n=60)		36 a 45 anos (n=18)		Mais de 45 anos (n=19)		$X^2_{kw}(p)$
	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	
	3.37	3.00	2.85	2.00	3.30	2.63	3.04	2.13	2.12	2.00	4.87 (0.301)

Fonte: elaboração própria

5.11 Diferenças por habilitações académicas

5.11.1 Divulgação e receção de mensagens tabágicas

Os resultados relativos à divulgação e receção de mensagens tabágicas só diferem significativamente em função da escolaridade, no que respeita à receção de mensagens pro-tabágicas ($x^2_{kw}=9.84$, $p=0.043$), sendo superior nos inquiridos com doutoramento pois estes são os que recebem mais mensagens pro-tabágicas, como é possível observar de acordo com a tabela 40, ainda que a mesma não se destaque significativamente em relação a nenhum dos outros grupos. A única diferença significativa verificada, conforme o teste de Tukey, foi

entre o grupo de licenciados e os de mestrado, com maior destaque para o grupo de licenciados.

Tabela 40 - Resultados relativos à divulgação e recepção de mensagens tabágicas por habilitações (Teste Kruskal-Wallis)

Variável	Curso Técnico Superior Profissional (CT e SP) (n=5)		Licenciatura (n=244)		Pós-Graduação (n=12)		Mestrado (n=138)		Doutoramento (n=6)		X ² kw(p)
	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	
DMAT	1,00	1,00	1,05	1,00	1,29	1,00	1,05	1,00	1,00	1,00	7.61 (0.107)
RMAT	1,33	1,33	1,65	1,50	1,53	1,33	1,64	1,33	2,25	1,50	2.33 (0.68)
DMPT	1,00	1,00	1,05	1,00	1,00	1,00	1,03	1,00	1,00	1,00	1.20 (0.878)
RMPT	1,03	1,00	1,30	1,00	1,18	1,00	1,16	1,00	1,75	1,00	9.84 (0.043)*
PDMAT	1,07	1,00	1,16	1,00	1,21	1,00	1,23	1,00	1,11	1,00	1.02 (0.908)
PRMAT	1,07	1,00	1,44	1,00	1,38	1,42	1,50	1,00	1,97	1,17	2.40 (0.664)
PDMPT	1,03	1,00	1,15	1,00	1,00	1,00	1,08	1,00	1,00	1,00	7.49 (0.112)
PRMPT	1,03	1,00	1,24	1,00	1,00	1,00	1,13	1,00	1,50	1,00	7.36 (0.118)

*recepção de mensagens pro-tabágicas (Licenciatura>Mestrado (p=0.028)).

Fonte: elaboração própria

5.11.2 Atitudes tabágicas

As atitudes tabágicas dos participantes mantêm-se semelhantes entre os vários níveis de escolaridade, uma vez que não existem diferenças estatisticamente significativas (x²kw=2.02, p=0.732), como se pode comprovar pelos resultados apresentados na tabela 41.

Tabela 41 - Resultados relativos às atitudes tabágicas por habilitações (Teste Kruskal-Wallis)

Atitudes tabágicas	Curso Técnico Superior Profissional (CT e SP) (n=5)		Licenciatura (n=244)		Pós-Graduação (n=12)		Mestrado (n=138)		Doutoramento (n=6)		X ² kw(p)
	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	
	3.16	4.00	3.14	3.80	2.65	3.10	3.02	3.40	2.80	2.70	2.02 (0.732)

Fonte: elaboração própria

5.11.3 Intenções de fumar

De acordo com a tabela 42 existem diferenças estatisticamente significativas nas intenções de fumar de acordo com as habilitações ($\chi^2_{kw}=10.28$, $p=0.036$), sendo estas mais elevadas no grupo com apenas curso técnico superior profissional, comparativamente ao grupo com Mestrado ($p<0.05$) e Doutoramento ($p<0.05$).

Tabela 42 - Resultados relativos às intenções de fumar por habilitações

Intenções de fumar	Curso Técnico Superior Profissional (CTeSP) (n=5)		Licenciatura (n=244)		Pós-Graduação (n=12)		Mestrado (n=138)		Doutoramento (n=6)		$\chi^2_{kw}(p)$
	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	
	4.45	4.75	3.13	2.25	2.03	1.50	2.67	2.00	3.25	2.25	

*Curso Técnico Superior Profissional > Mestrado ($p=0.035$) e Doutoramento ($p=0.019$); Pós-Graduação < Curso Técnico Superior Profissional ($p=0.019$).

Fonte: elaboração própria

5.12 Diferenças por área profissional

5.12.1 Divulgação e receção de mensagens tabágicas

Na tabela 43 encontram-se os resultados relativos a relação entre a área profissional dos participantes e a divulgação e a receção de mensagens tabágicas. Nota-se que não existem diferenças em função da área profissional nos resultados obtidos em nenhuma das questões alusivas à receção/divulgação ($p>0.05$), sendo que as opiniões são muito semelhantes não obstante a área profissional de cada participante.

Tabela 43 - Resultados relativos à divulgação e receção de mensagens tabágicas por área profissional (Teste *Kruskall-Wallis*)

Variável	Saúde (n=32)		Artes e Música (n=13)		Engenharia e Tecnologia (n=24)		Ciências Empresariais (n=156)		Ciências Sociais e Humanas (n=86)		Outra (n=94)		$\chi^2_{kw}(p)$
	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	
DMAT	1,03	1,00	1,00	1,00	1,04	1,00	1,06	1,00	1,06	1,00	1,07	1,00	5.48 (0.360)
RMAT	1,60	1,33	1,28	1,00	1,60	1,17	1,75	1,50	1,59	1,50	1,59	1,33	8.43 (0.134)
DMPT	1,06	1,00	1,00	1,00	1,15	1,00	1,02	1,00	1,03	1,00	1,05	1,00	6.34 (0.275)

Variável	Saúde (n=32)		Artes e Música (n=13)		Engenharia e Tecnologia (n=24)		Ciências Empresariais (n=156)		Ciências Sociais e Humanas (n=86)		Outra (n=94)		X ² kw(p)
	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	
RMPT	1,38	1,00	1,37	1,00	1,20	1,00	1,19	1,00	1,25	1,00	1,29	1,00	4.04 (0.544)
PDMAT	1,14	1,00	1,00	1,00	1,09	1,00	1,24	1,00	1,19	1,00	1,17	1,00	6.30 (0.278)
PRMAT	1,41	1,00	1,12	1,00	1,29	1,00	1,57	1,00	1,40	1,00	1,45	1,00	6.51 (0.259)
PDMPT	1,13	1,00	1,14	1,00	1,04	1,00	1,09	1,00	1,12	1,00	1,17	1,00	3.84 (0.573)
PRMPT	1,22	1,00	1,28	1,00	1,08	1,00	1,14	1,00	1,21	1,00	1,29	1,00	6.81 (0.235)

Fonte: elaboração própria

5.12.2 Atitudes tabágicas

As atitudes e comportamentos dos participantes em relação ao tabaco já variam entre áreas profissionais ($x^2kw=11.06$, $p<0.05$), sendo maior a diferença verificada no grupo da área das artes e música, unicamente em relação ao grupo das Engenharias e Tecnologias ($p<0.05$), conforme o teste LSD, como se verifica na tabela 44.

Tabela 44 - Resultados relativos às atitudes tabágicas por área profissional (Teste Kruskal-Wallis)

Atitudes tabágicas	Saúde (n=32)		Artes e Música (n=13)		Engenharia e Tecnologia (n=24)		Ciências Empresariais (n=156)		Ciências Sociais e Humanas (n=86)		Outra (n=94)		X ² kw (p)
	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	
	3.07	3.40	3.66	4.00	2.70	3.00	3.29	4.00	2.79	2.90	3.02	3.60	11.06 (0.05)*

*Artes e Músicas>Engenharia e Tecnologia ($p=0.035$)

Fonte: elaboração própria

5.12.3 Intenções de fumar

Como representado na tabela 45, a intenção de consumo de tabaco varia significativamente em função da área profissional ($x^2kw=20.90$, $p=0.001$), notando-se que a mesma é superior no grupo de participantes da área das artes e música, comparativamente aos alunos de ciências sociais ($p<0.05$) e de outras áreas não especificadas ($p<0.05$).

Tabela 45 - Resultados relativos às intenções de fumar por área profissional (Teste *Kruskall-Wallis*)

Intenções de fumar	Saúde (n=32)		Artes e Música (n=13)		Engenharia e Tecnologia (n=24)		Ciências Empresariais (n=156)		Ciências Sociais e Humanas (n=86)		Outra (n=94)		$X^2_{kw}(p)$
	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	M	Md	
	2.77	1.75	3.52	3.00	2.83	1.88	3.50	3.00	2.49	2.00	2.50	1.88	20.90 (0.001)*

*Artes e Música > Ciências Sociais e Humanas (p=0.048) e outros (p=0.048)

Fonte: elaboração própria

5.13 Diferenças entre membros familiares fumadores ou não fumadores

5.13.1 Divulgação e receção de mensagens tabágicas

Relativamente a diferenças pelo facto de os inquiridos terem ou não familiares que fumam, os resultados obtidos no teste t para amostras independentes não se apresentam significativos (p>0.05) em nenhuma das variáveis, o que indica que a divulgação e receção de mensagens tabágicas (anti e pro-tabágicas) se apresenta semelhante entre aqueles que têm familiares que fumam e os que não têm, como se pode verificar através da tabela 46.

Tabela 46 - Resultados relativos à divulgação e receção de mensagens tabágicas por familiares fumadores ou não fumadores (teste t)

Variável	Membros Familiares Fumadores (n=288)		Membros Familiares não Fumadores (n=117)		t (p)
	M	Dp	M	Dp	
DMAT	1,05	0,18	1,07	0,29	0.89 (0.375)
RMAT	1,68	0,77	1,55	0,65	-1.74 (0.083)
DMPT	1,05	0,26	1,02	0,11	-1.62 (0.106)
RMPT	1,24	0,56	1,27	0,58	0.40 (0.691)
PDMAT	1,20	0,44	1,16	0,45	-0.67 (0.501)
PRMAT	1,49	0,83	1,40	0,66	-0.97 (0.333)
PDMPT	1,13	0,42	1,10	0,36	-0.62 (0.536)
PRMPT	1,20	0,50	1,18	0,55	-0.34 (0.731)

5.13.2 Atitudes tabágicas

Os resultados alusivos às diferenças entre quem tem familiares que fumam e quem não tem, no que se refere às atitudes tabágicas, estas não variam de modo significativo ($t=-0.38$, $p>0.05$), sendo neste caso de realçar que a perceção sobre as atitudes e comportamentos das pessoas que fumam tabaco são muito semelhantes entre os que têm familiares que fumam e os que não têm, conforme se pode visualizar na tabela 47.

Tabela 47 - Resultados relativos às atitudes tabágicas por familiares fumadores ou não fumadores (teste t)

<i>Atitudes tabágicas</i>	<i>Membros Familiares Fumadores (n=288)</i>		<i>Membros Familiares não Fumadores (n=117)</i>		<i>t (p)</i>
	<i>M</i>	<i>Dp</i>	<i>M</i>	<i>Dp</i>	
	3.10	1.38	3.04	1.30	-0.38 (0.703)

Fonte: elaboração própria

5.13.3 Intenções de fumar

De acordo com a tabela 48, notamos que a intenção de fumar difere de modo significativo entre os participantes que têm familiares que fumam e os que não têm ($t=-2.19$, $p<0.05$), sendo esta intenção superior naqueles que tem familiares que fumam.

Tabela 48 - Resultados relativos às intenções de fumar por familiares fumadores ou não fumadores (teste t)

<i>Intenções de fumar</i>	<i>Membros Familiares não Fumadores (n=117)</i>		<i>Membros Familiares Fumadores (n=288)</i>		<i>t (p)</i>
	<i>M</i>	<i>Dp</i>	<i>M</i>	<i>Dp</i>	
	2.63	1.80	3.09	2.13	-2.19 (0.029)

Fonte: elaboração própria

5.14 Diferenças entre membros familiares ou amigos com e sem doenças causadas pelo tabaco

5.14.1 Divulgação e receção de mensagens tabágicas

Analisando as diferenças pelo facto de ter ou não familiares com doença causada pelo tabaco, os resultados obtidos no teste t para amostras independentes não se apresentam significativos ($p>0.05$) em nenhuma das variáveis, o que indica que a divulgação e receção de mensagens

tabágicas (anti e pro-tabágicas) se apresenta semelhante entre aqueles que têm familiares ou amigos com ou sem doença tabágica, conforme apresentado na tabela 49.

Tabela 49 - Resultados relativos à divulgação e receção de mensagens tabágicas por familiares com e sem doenças causadas pelo tabaco

Variável	Membros Familiares com doença tabágica (n=127)		Membros Familiares sem doença tabágica (n=217)		t (p)
	M	Dp	M	Dp	
DMAT	1,05	0,25	1,06	0,20	0.18 (0.854)
RMAT	1,62	0,71	1,66	0,76	0.61 (0.541)
DMPT	1,02	0,10	1,05	0,27	1.54 (0.124)
RMPT	1,26	0,59	1,24	0,56	-0.36 (0.722)
PDMAT	1,16	0,38	1,20	0,48	0.87 (0.387)
PRMAT	1,45	0,77	1,47	0,79	0.29 (0.770)
PDMPT	1,14	0,41	1,11	0,40	-0.83 (0.409)
PRMPT	1,21	0,55	1,19	0,49	-0.28 (0.784)

Fonte: elaboração própria

5.14.2 Atitudes tabágicas

Tal como apresentado na tabela 50, os resultados alusivos às diferenças entre quem tem familiares com doença tabágica e quem não tem, no que se refere às tabágicas, estes não variam de modo significativo ($t=-0.49$, $p>0.05$), sendo neste caso de realçar que, a perceção sobre as atitudes tabágicas, são muito semelhantes entre os que têm familiares que fumam e os que não têm.

Tabela 50 - Resultados relativos às atitudes tabágicas por familiares com e sem doenças tabágicas (teste t)

Atitudes tabágicas	Familiares com doença tabágica (n=127)		Familiares sem doença tabágica (n=217)		t (p)
	M	Dp	M	Dp	
	3.13	1.33	3.05	1.37	-0.49 (0.623)

Fonte: elaboração própria

5.14.3 Intenções de fumar

De acordo com a tabela 51, notamos que a intenção de fumar se apresenta semelhante entre participantes com membros com familiares ou amigos com e sem doença tabágica, uma vez que não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($p>0.05$).

Tabela 51 - Resultados relativos às intenções de fumar por familiares com e sem doenças tabágicas

<i>Intenções de fumar</i>	<i>Familiares com doença tabágica (n=127)</i>		<i>Familiares sem doença tabágica (n=217)</i>		<i>t (p)</i>
	<i>M</i>	<i>Dp</i>	<i>M</i>	<i>Dp</i>	
	2.97	2.08	2.95	2.04	-0.13 (0.900)

Fonte: elaboração própria

5.15 Análise correlacional

Na tabela 52, apresentamos uma matriz de correlações entre as várias variáveis em estudo. Podemos constatar, com a sua análise que a maioria das correlações se apresentam fracas e moderadas, sendo também de referir que nenhuma das variáveis relacionada com a divulgação e receção de mensagens tabágicas está correlacionada significativamente com as intenções de fumar. Apenas se verifica uma correlação negativa e significativa das atitudes tabágicas com a divulgação de mensagens antitabágicas.

As atitudes tabágicas e as intenções de fumar estão correlacionadas positiva e significativamente o que significa que aumentando a perceção que os participantes têm dos fumadores como indivíduos mais positivos e interessantes psicologicamente contribui para a sua intenção de consumir futuramente tabaco ($r=0.25$, $p<0.001$).

Também se verifica que a perceção das normas tabágicas dos amigos está positiva e significativamente correlacionada com a receção de mensagens antitabágicas, divulgação de mensagens pro-tabágicas, receção de mensagens pro-tabágicas, perceção da receção de mensagens antitabágicas pelos amigos, atitudes tabágicas e intenções de fumar.

Tabela 52 - Matriz de correlação entres as variáveis em estudo (divulgação e receção de mensagens tabágicas, atitudes tabágicas e intenções de fumar)

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
DMAT	1										
RMAT	0,15**	1									
DMPT	0,28***	0,22***	1								
RMPT	0,12*	0,31***	0,26***	1							
PDMAT	0,17***	0,48***	0,20***	0,26***	1						
PRMAT	0,08	0,63***	0,10*	0,28***	0,56***	1					
PDMPT	0,12*	0,20***	0,19***	0,54***	0,35***	0,33***	1				
PRMPT	0,07	0,21***	0,12*	0,62***	0,22**	0,31***	0,60**	1			
AT	-0,11*	0,03	0,06	0,08	-0,06	-0,01	0,05	-0,02	1		
IF	-0,09	0,07	0,06	0,12*	0,00	-0,00	0,05	0,04	0,25***	1	
PNT	0,05	0,17**	0,14**	0,17**	0,07	0,12**	0,08	0,07	0,23**	0,47**	1

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

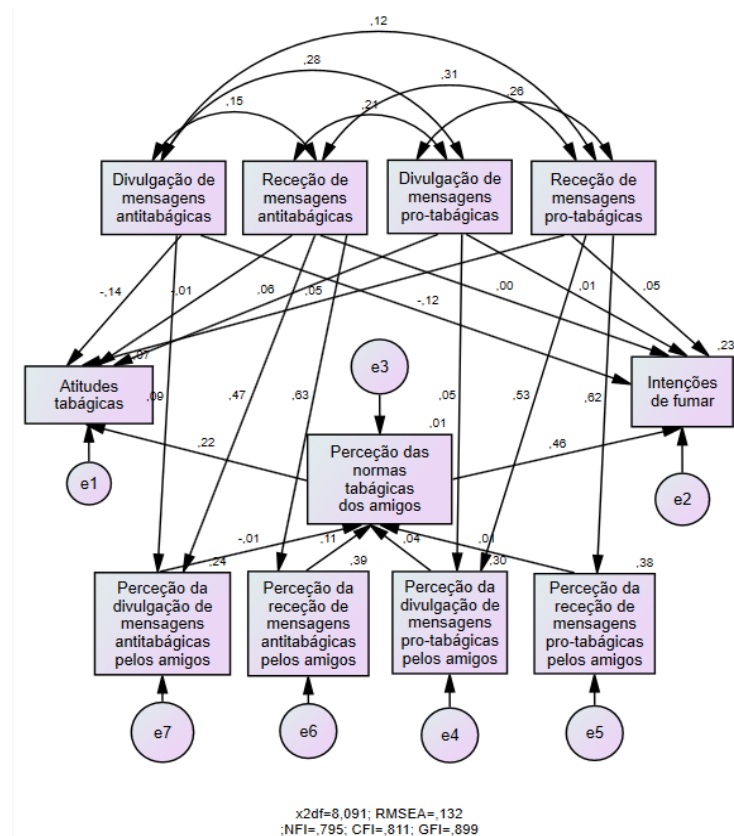
Fonte: elaboração própria

5.16 Análise de equações estruturais e teste de hipóteses

Para o teste das várias hipóteses levantadas no presente estudo, desenvolvemos um modelo de equações estruturais, de acordo com a construção de um diagrama de caminhos (*path analysis*), de modo a analisar as várias relações entre as variáveis. Foram também calculados os índices de ajustamento respetivos do modelo, para verificar a sua validade.

O primeiro modelo obtido não se apresentou válido, tendo em conta os seus índices de ajustamento inadequados ($\chi^2_{gl}=8.09$; RMSEA=0.13; NFI=0.80; CFI=0.81; GFI=0.89), indicados na figura 47, pelo que tivemos de proceder ao seu ajustamento através de alterações de acordo com os índices de modificação propostos. Para proceder a este ajuste do modelo fomos efetuando as alterações propostas pelos índices de modificação mais elevados até ao menos elevado, até se obter um modelo com os índices de ajustamento considerados adequados.

Figura 47 - Modelo de equações estruturais (*path analysis*) sem covariáveis - modelo inicial não ajustado



Fonte: elaboração própria

Contudo, apresentamos na mesma os resultados obtidos neste modelo, explícitos na tabela 53 verificando, também, com as hipóteses que são confirmadas de acordo com o mesmo. Assim, podemos observar que:

- A divulgação de mensagens antitabágicas contribui para um aumento significativo de 0.19 pontos ($b=0.19$, $p=0.033$) na média da percepção relativa à divulgação deste tipo de mensagens pelos amigos.
- A recepção de mensagens antitabágicas contribui para um aumento significativo de 0.66 pontos ($b=0.66$, $p<0.001$) na média da percepção relativa à recepção deste tipo de mensagens pelos amigos.
- A recepção de mensagens pro-tabágicas contribui para um aumento significativo de 0.56 pontos ($b=0.56$, $p<0.001$) na média da percepção relativa à recepção deste tipo de mensagens pelos amigos e em 0.38 pontos ($b=0.38$, $p<0.001$) para a percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos.

- A percepção das normas tabágicas dos amigos apenas aumenta, de modo significativo, 0.42 pontos ($b=0.42$, $p<0.05$), em função de uma maior percepção de recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos
- As intenções de fumar aumentam de modo significativo em 0.31 pontos em função do aumento da percepção das normas tabágicas dos amigos ($b=0.31$, $p<0.001$), e diminuem de modo significativo 1.15 pontos, em função da influência da divulgação de mensagens antitabágicas ($b=-1.15$, $p<0.01$).
- O mesmo se pode observar em relação às atitudes tabágicas, em que é possível constatar que as mesmas tendem a diminuir significativamente 0.86 pontos ($B=-0.86$, $p<0.01$) por aumento da divulgação de mensagens antitabágicas.
- As atitudes tabágicas aumentam de modo significativo 0.10 pontos por aumento da percepção das normas tabágicas ($b=0.10$, $p<0.001$).

Ainda, da análise da tabela 53 é possível constatar que:

- A percepção que os participantes têm da frequência com que os seus amigos/público divulgam mensagens antitabágicas variam em 23.8% ($r^2=0.238$) de acordo com a própria percepção dos participantes sobre a divulgação deste tipo de mensagens.
- A recepção de mensagens antitabágicas por parte dos participantes contribui em 39.4% ($r^2=0.394$) para a percepção da recepção destas mensagens pelos amigos.
- A percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos aumenta 29.7% ($r^2=0.297$) de acordo com a maior divulgação deste tipo de mensagens pelo próprio participante.
- A maior recepção de mensagens pro-tabágicas por parte dos participantes contribuem em 38.3% ($r^2=0.383$) para o aumento da percepção da recepção deste tipo de mensagens pelos amigos.
- No que diz respeito à percepção das normas tabágicas dos amigos, as mesmas sofrem uma variação praticamente nula (apenas 1.4% - $r^2=0.014$) em função da percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos, da percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos, da percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos e da percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos.

- As intenções de fumar variam apenas em 23.0% ($r^2=0.230$) conforme o aumento da divulgação de mensagens antitabágicas, da receção de mensagens antitabágicas, da divulgação de mensagens pro-tabágicas e da receção de mensagens pro-tabágicas.
- As atitudes tabágicas aumentam 7.0% ($r^2=0.070$) em função do aumento da percepção das normas tabágicas dos amigos, a diminuição da divulgação de mensagens antitabágicas, o aumento da receção de mensagens antitabágicas, o aumento da divulgação de mensagens pro-tabágicas e do aumento da receção de mensagens pro-tabágicas.

Tabela 53 - Resultados relativos ao modelo de equações estruturais (path analysis) sem covariáveis - modelo inicial não ajustado

<i>Variáveis Independentes</i>	<i>Variáveis Dependentes</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>T</i>	<i>p</i>	<i>R2</i>	<i>Resultado Hipótese</i>
DMAT	PDMAT	0.19	0.09	2.13	0.033	0.238	H2a
RMAT		0.28	0.47	10.58	<0.001		
RMAT	PRMAT	0.66	0.63	16.21	<0.001	0.394	H2b
DMPT	PDMPT	0.09	0.05	1.10	0.272	0.297	H2c
RMPT		0.38	0.53	12.28	<0.001		
RMPT	PRMPT	0.56	0.62	15.82	<0.001	0.383	H2d
PDMAT		-0.08	-0.01	-0.21	0.831		H3a
PRMAT	PNT	0.42	0.11	2.11	0.035	0.014	H3b
PDMPT		0.26	0.04	0.67	0.500		H3c
PRMPT		0.08	0.01	0.25	0.804		H3d
PNT		0.31	0.46	10.53	<0.001		H4a
DMAT		-1.15	-0.12	-2.70	0.001		H1a
RMAT	IF	-0.00	-0.00	-0.07	0.945	0.230	H1b
DMPT		0.11	0.01	0.26	0.798		H1c
RMPT		0.18	0.05	1.09	0.278		H1d
PNT		0.10	0.22	4.57	<0.001		H4b
DMAT		-0.86	-0.14	-2.79	0.005		H1a
RMAT	AT	-0.02	-0.01	-0.19	0.853	0.070	H1b
DMPT		0.36	0.06	1.15	0.251		H1c
RMPT		0.11	0.05	0.91	0.361		H1d

Nota: A negrito encontram-se as hipóteses confirmadas, enquanto que as restantes são as hipóteses rejeitadas.

Fonte: elaboração própria

Para além das análises acima apresentadas, também foi realizada uma análise mais específica dos efeitos diretos, indiretos e totais observados no sentido de testar a hipótese 5 “A divulgação e receção de mensagens tabágicas são indiretamente associadas às atitudes tabágicas e intenções de fumar, através da perceção da divulgação e receção de mensagens tabágicas pelos amigos e da perceção das normas tabágicas dos amigos”.

Os efeitos indiretos a testar são os seguintes:

- Divulgação de mensagens antitabágicas – Perceção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos – Perceção das normas tabágicas dos amigos – Atitudes tabágicas
- Divulgação de mensagens antitabágicas – Perceção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos – Perceção das normas tabágicas dos amigos – Intenções de fumar
- Receção de mensagens antitabágicas – Perceção da receção de mensagens antitabágicas pelos amigos – Perceção das normas tabágicas dos amigos – Atitudes tabágicas
- Receção de mensagens antitabágicas – Perceção da receção de mensagens antitabágicas pelos amigos – Perceção das normas tabágicas dos amigos – Intenções de fumar
- Divulgação de mensagens pro-tabágicas – Perceção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos – Perceção das normas tabágicas dos amigos – Atitudes tabágicas
- Divulgação de mensagens pro-tabágicas – Perceção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos – Perceção das normas tabágicas dos amigos – Intenções de fumar
- Receção de mensagens pro-tabágicas – Perceção da receção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos – Perceção das normas tabágicas dos amigos – Atitudes tabágicas

- Receção de mensagens pro-tabágicas – Perceção da receção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos – Perceção das normas tabágicas dos amigos – Intenções de fumar

Assim, conforme a tabela 54, não foi possível verificar um efeito indireto significativo ($p > 0.05$), o que não permite confirmar a hipótese em questão. Apenas é possível observar um possível efeito indireto da receção de mensagens antitabágicas nas atitudes perante o tabaco, da relação tendencialmente significativa ($b = 0.03$, $p < 0.10$).

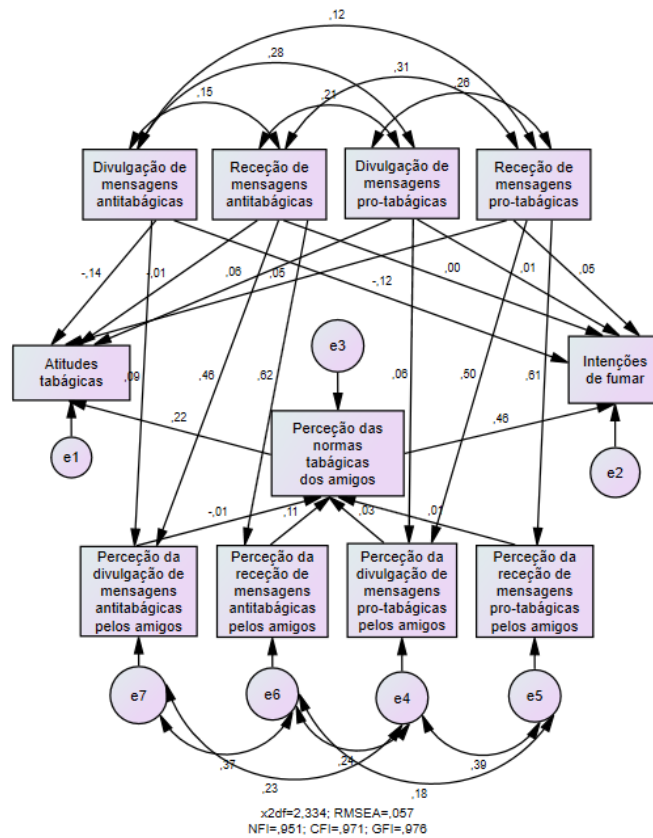
Tabela 54 – Resultados relativos aos efeitos indiretos da divulgação e receção de mensagens (verificação da hipótese 5)

Variáveis Independentes	Variáveis Dependentes	Efeito Direto	Efeito Indireto	Efeito Total
DMAT	IF	($B = -1.15$, $b = -0.12$, $p = 0.013$)	($B = -0.00$, $b = 0.00$, $p = 0.694$)	($B = -1.15$, $b = -0.12$, $p = 0.014$)
	AT	($B = -0.86$, $b = -0.14$, $p = 0.048$)	($B = -0.00$, $b = 0.00$, $p = 0.709$)	($B = -0.86$, $b = -0.14$, $p = 0.049$)
RMAT	IF	($B = -0.01$, $b = -0.00$, $p = 0.984$)	($B = 0.08$, $b = 0.03$, $p = 0.121$)	($B = 0.07$, $b = 0.03$, $p = 0.602$)
	AT	($B = -0.02$, $b = -0.01$, $p = 0.864$)	($B = 0.03$, $b = 0.01$, $p = 0.080$)	($B = 0.01$, $b = 0.01$, $p = 0.945$)
DMPT	IF	($B = 0.11$, $b = 0.01$, $p = 0.758$)	($B = 0.01$, $b = 0.00$, $p = 0.635$)	($B = 0.12$, $b = 0.01$, $p = 0.753$)
	AT	($B = 0.36$, $b = 0.06$, $p = 0.204$)	($B = 0.00$, $b = 0.00$, $p = 0.618$)	($B = 0.36$, $b = 0.06$, $p = 0.208$)
RMPT	IF	($B = 0.18$, $b = 0.05$, $p = 0.265$)	($B = 0.05$, $b = 0.01$, $p = 0.499$)	($B = 0.23$, $b = 0.06$, $p = 0.212$)
	AT	($B = 0.11$, $b = 0.05$, $p = 0.302$)	($B = 0.01$, $b = 0.00$, $p = 0.449$)	($B = 0.13$, $b = 0.05$, $p = 0.271$)

Fonte: elaboração própria

O modelo final obtido (com modificação através da correlação entre os resíduos das variáveis) já se apresenta válido, tendo em conta os seus índices de ajustamento ($\chi^2_{gl} = 2.33$, $RMSEA = 0.06$; $NFI = 0.95$; $CFI = 0.97$; $GFI = 0.98$), representado na figura 48.

Figura 48 - Modelo de equações estruturais (*path analysis*) sem covariáveis - modelo final ajustado



Fonte: elaboração própria

Seguidamente, apresentamos os resultados obtidos neste modelo, apresentados na tabela 55, verificando, também, as hipóteses que são confirmadas de acordo com o mesmo. Assim, podemos observar que:

- A divulgação de mensagens antitabágicas contribui para um aumento significativo de 0.19 pontos ($b=0.19$, $p=0.021$) na média da percepção da divulgação deste tipo de mensagens pelos amigos.
- A recepção de mensagens antitabágicas contribui para um aumento significativo de 0.65 pontos ($b=0.65$, $p<0.001$) na média da percepção da recepção deste tipo de mensagens pelos amigos.
- A divulgação de mensagens pro-tabágicas contribui para um aumento significativo de 11 pontos ($b=0.11$, $p=0.113$) na média da percepção da divulgação deste tipo de mensagens pelos amigos.
- A recepção de mensagens pro-tabágicas contribui para um aumento significativo de 0.55 pontos ($b=0.55$, $p<0.001$) na média da percepção da recepção deste tipo de

mensagens pelos amigos e para o aumento de 0.35 pontos ($b=0.35$, $p<0.001$) na percepção da divulgação deste tipo de mensagens pelos amigos.

- A percepção das normas tabágicas dos amigos não aumenta de modo significativo pela influência de nenhuma das variáveis associadas à percepção da divulgação e recepção de mensagens tabágicas pelos amigos ($p>0.05$), apesar de existir uma tendência significativa para aumentar em 0.42 pontos ($b=0.42$, $p<0.10$) pelo aumento da percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos.
- As intenções de fumar futuramente aumentam, de modo significativo, em 0.31 pontos em função do aumento da percepção das normas tabágicas dos amigos ($b=0.31$, $p<0.001$) e a diminuir 1.15 pontos ($b=-1.15$, $p<0.01$) por aumento da divulgação de mensagens antitabágicas.
- O mesmo se pode observar em relação às atitudes tabágicas, cuja percepção que os participantes têm sobre os fumadores como pessoas psicologicamente mais positivas e interessantes só aumenta de modo significativo em 0.10 pontos ($b=0.10$, $p<0.001$) pelo aumento da maior percepção das normas tabágicas dos amigos. O aumento da divulgação de mensagens antitabágicas leva a uma diminuição em 0.86 pontos na média da percepção que os participantes possuem dos fumadores como pessoas psicologicamente interessantes e positivas ($b=-0.86$, $p<0.01$).

Ainda, da análise da tabela 55 é possível constatar que:

- A percepção que os participantes têm da frequência com que os seus amigos divulgam mensagens antitabágicas varia em 23.3% ($r^2=0.233$) de acordo com a divulgação e recepção deste tipo de mensagens.
- A recepção de mensagens antitabágicas por parte dos participantes contribui em 39.0% ($r^2=0.390$) para a percepção da recepção destas mensagens pelos amigos.
- A percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos aumenta 27.5% ($r^2=0.275$) de acordo com a maior divulgação e recepção deste tipo de mensagens pelo inquirido.
- A maior recepção de mensagens pro-tabágicas por parte dos participantes contribuem em 37.5% ($r^2=0.375$) para o aumento da percepção da recepção deste tipo de mensagens pelos amigos.

- No que diz respeito a percepção das normas tabágicas dos amigos as mesmas sofrem uma variação praticamente nula (apenas 1.5% - $r^2=0.015$) em função da percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos, da percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos, da percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos e da percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos.
- As intenções de fumar variam apenas em 23.0% ($r^2=0.230$) conforme o aumento da percepção das normas tabágicas dos amigos, a diminuição da divulgação de mensagens antitabágicas, o aumento da recepção de mensagens antitabágicas, o aumento da divulgação de mensagens pro-tabágicas e do aumento da recepção de mensagens pro-tabágicas.
- As atitudes tabágicas aumentam 7.0% ($r^2=0.070$) em função do aumento da percepção das normas tabágicas dos amigos, a diminuição da divulgação de mensagens antitabágicas, o aumento da recepção de mensagens antitabágicas, o aumento da divulgação de mensagens pro-tabágicas e do aumento da recepção de mensagens pro-tabágicas.

Tabela 55 - Resultados relativos ao modelo de equações estruturais (path analysis) sem covariáveis - modelo final ajustado

<i>Variáveis Independentes</i>	<i>Variáveis Dependentes</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>T</i>	<i>P</i>	<i>R2</i>	<i>Resultado Hipótese</i>
DMAT	PDMAT	0.19	0.09	2.32	0.021	0.233	H2a
RMAT		0.28	0.46	10.73	<0.001		
RMAT	PRMAT	0.65	0.62	16.56	<0.001	0.390	H2b
DMPT	PDMPT	0.11	0.06	1.58	0.113	0.275	H2c
RMPT		0.35	0.51	12.01	<0.001		
RMPT	PRMPT	0.55	0.61	15.84	<0.001	0.375	H2d
PDMAT	PNT	-0.08	-0.01	-0.18	0.854	0.015	H3a
PRMAT		0.42	0.11	1.80	0.072		H3b
PDMPT		0.26	0.04	0.56	0.579		H3c
PRMPT		0.08	0.01	0.21	0.833		H3d

<i>Variáveis Independentes</i>	<i>Variáveis Dependentes</i>	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>T</i>	<i>P</i>	<i>R2</i>	<i>Resultado Hipótese</i>
PNT		0.31	0.46	10.54	<0.001		H4a
DMAT		-1.15	-0.12	-2.70	0.007		H1a
RMAT	IF	-0.01	-0.00	-0.07	0.945	0.230	H1b
DMPT		0.11	0.01	0.26	0.798		H1c
RMPT		0.18	0.05	1.09	0.278		H1d
PNT		0.10	0.22	4.57	<0.001		H4b
DMAT		-0.86	-0.14	-2.79	0.005		H1a
RMAT	AT	-0.02	-0.01	-0.19	0.853	0.070	H1b
DMPT		0.36	0.06	1.15	0.251		H1c
RMPT		0.11	0.05	0.91	0.361		H1d

Nota: A negrito são as hipóteses confirmadas, enquanto que as restantes são as hipóteses rejeitadas.

Fonte: elaboração própria

A análise dos efeitos indiretos, apresentados na tabela 56, não revela em nenhum caso efeitos estatisticamente significativos o que também não permite confirmar a hipótese 5. Apenas se observa um possível efeito indireto da receção de mensagens antitabágicas nas atitudes tabágicas, da relação tendencialmente significativa ($b=0.03$, $p<0.10$).

Tabela 56 - Análise aos efeitos indiretos para confirmação da hipótese 5 – modelo final ajustado sem covariáveis

Variáveis Independentes	Variáveis Dependentes	Efeito Direto	Efeito Indireto	Efeito Total
DMAT	IF	($B=-1.15$, $b=-0.12$, $p=0.013$)	($B=-0.00$, $b=0.00$, $p=0.706$)	($B=-1.15$, $b=-0.12$, $p=0.014$)
	AT	($B=-0.86$, $b=-0.14$, $p=0.048$)	($B=-0.00$, $b=0.00$, $p=0.709$)	($B=-0.86$, $b=-0.14$, $p=0.049$)
RMAT	IF	($B=-0.01$, $b=-0.00$, $p=0.984$)	($B=0.08$, $b=0.03$, $p=0.123$)	($B=0.07$, $b=0.03$, $p=0.602$)
	AT	($B=-0.02$, $b=-0.01$, $p=0.864$)	($B=0.03$, $b=0.01$, $p=0.079$)	($B=0.01$, $b=0.00$, $p=0.947$)
DMPT	IF	($B=0.11$, $b=0.01$, $p=0.758$)	($B=0.01$, $b=0.00$, $p=0.543$)	($B=0.12$, $b=0.01$, $p=0.748$)

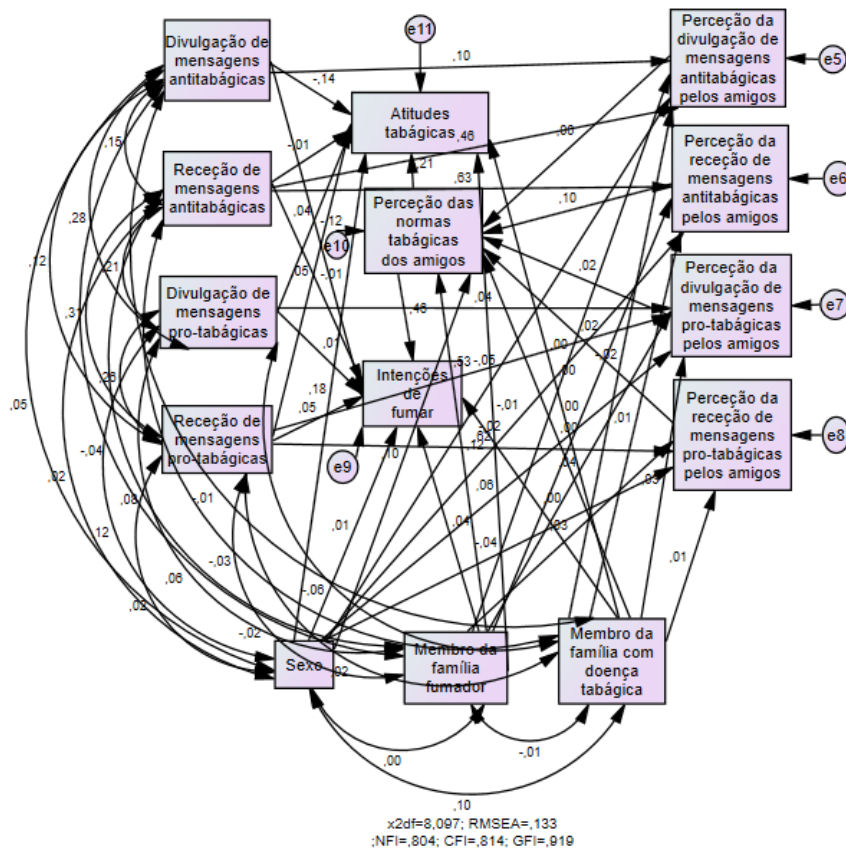
Variáveis Independentes	Variáveis Dependentes	Efeito Direto	Efeito Indireto	Efeito Total
	AT	(B=0.36, b=0.06, p=0.193)	(B=0.00, b=0.00, p=0.527)	(B=0.36, b=0.06, p=0.203)
RMPT	IF	(B=0.18, b=0.05, p=0.265)	(B=0.04, b=0.01, p=0.518)	(B=0.23, b=0.06, p=0.211)
	AT	(B=0.13, b=0.05, p=0.267)	(B=0.01, b=0.00, p=0.463)	(B=0.13, b=0.05, p=0.267)

Fonte: elaboração própria

Para além destes modelos, ainda foi desenvolvido outro modelo, tendo em conta a influência de outras variáveis como o sexo, existência de doença relacionada com o consumo de tabaco na família ou grupo de amigos e ainda o facto de algum familiar consumir tabaco, que podemos observar na figura 49.

O primeiro modelo obtido não se apresentou válido, tendo em conta alguns dos seus índices de ajustamento serem inadequados ($\chi^2_{gl}=8.09$; RMSEA=0.13; NFI=0.80; CFI=0.81; GFI=0.92) (Figura 49), pelo que tivemos de proceder ao seu ajustamento através de alterações de acordo com os índices de modificação propostos.

Figura 49 - Modelo de equações estruturais (*path analysis*) com covariáveis – modelo inicial não ajustado



Fonte: elaboração própria

Contudo, conforme os resultados deste modelo podemos observar que:

- A divulgação de mensagens antitabágicas contribui para um aumento significativo de 0.19 pontos ($b=0.19$, $p=0.030$) na média da percepção da divulgação deste tipo de mensagens pelos amigos, enquanto que a recepção de mensagem antitabágicas contribui para um aumento significativo de 0.28 pontos ($b=0.28$, $p<0.001$) na percepção da divulgação destas mensagens pelos amigos. O sexo ($b=-0.05$, $p=0.293$), a existência de um fumador na família ($b=0.00$, $p=1.00$) e a existência de familiar ou amigo com doença tabágica ($b=0.02$, $p=0.587$) não contribuem de modo significativo para a variação da percepção relativa a divulgação de mensagem antitabágicas por parte dos amigos.
- A recepção de mensagens antitabágicas contribui para um aumento significativo de 0.66 pontos ($b=0.66$, $p<0.001$) na média da percepção da recepção deste tipo de mensagens pelos amigos, e em 0.28 pontos ($b=0.28$, $p<0.001$) na percepção da divulgação deste tipo de mensagens pelos amigos. Por outro lado, o sexo ($b=-0.04$,

- $p=0.601$), a existência de um fumador na família ($b=0.00$, $p=0.952$) e a existência de familiar com doença tabágica ($b=0.01$, $p=0.868$) não contribui de modo significativo para a variação da percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos.
- A receção de mensagem pro-tabágicas contribui para um aumento significativo de 0.38 pontos ($b=0.38$, $p<0.001$) para a percepção da divulgação deste tipo de mensagens pelos amigos. Por sua vez, a variável sexo ($b=0.05$, $p=0.187$), a existência de um fumador na família ($b=-0.00$, $p=0.952$) e a existência de familiar ou amigo com doença tabágica ($b=0.03$, $p=0.486$) não contribuem de modo significativo para a variação da percepção da divulgação de mensagem antitabágicas pelos amigos.
 - A receção de mensagens pro-tabágicas contribui para um aumento significativo de 0.56 pontos ($b=0.56$, $p<0.001$) na média da percepção da receção deste tipo de mensagens pelos amigos. No que respeita à influencia da variável sexo ($b=-0.05$, $p=0.305$), a existência de um fumador na família ($b=0.03$, $p=0.453$) e a existência de familiar com doença tabágica ($b=0.01$, $p=0.863$) a mesma não se revela significativa.
 - A percepção das normas tabágicas dos amigos aumenta significativamente em 0.40 pontos ($b=0.40$, $p=0.045$) por aumento da percepção da receção de mensagens antitabágicas pelos amigos, em 0.63 pontos ($b=0.63$, $p=0.052$) no caso do género dos participantes e em 0.78 pontos ($b=0.78$, $p=0.017$) devido aos participantes terem membros fumadores na família.
 - A variável intenções de fumar aumenta de modo significativo em 0.31 pontos em função do aumento da percepção das normas tabágicas dos amigos ($b=0.31$, $p<0.001$) e diminui em 1.12 pontos ($b=-1.12$, $p=0.008$) por aumento da divulgação de mensagens antitabágicas.
 - Em relação às atitudes tabágicas, cuja percepção que os participantes têm sobre os fumadores como pessoas psicologicamente mais positivas e interessantes aumenta de modo significativo em 0.09 pontos ($b=0.09$, $p<0.001$) pelo aumento da maior percepção relativa as normas tabágicas dos amigos e diminui significativamente em 0.88 pontos ($b=-0.088$, $p=0.004$) por aumento da divulgação de mensagens antitabágicas. Também se nota que os homens parecem ter uma tendência superior em 0.54 pontos ($b=0.54$, $p<0.001$) para aumentar as atitudes tabágicas, relativamente às mulheres.

Ainda, da análise da tabela 57 é possível constatar que:

- A percepção divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos varia 24.1% ($r^2=0.241$) de acordo com a divulgação e receção deste tipo de mensagens e, em função do sexo, do facto de existir um membro na família que fuma e também por existir um familiar ou amigo com doença tabágica.
- A receção de mensagens antitabágicas por parte dos participantes, o sexo, o fato de existir um membro na família que fuma e também o fato de existir um familiar ou amigo com doença tabágica, contribui em 39.5% ($r^2=0.395$) para a percepção da receção destas mensagens pelos amigos.
- A percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos aumenta 30.3% ($r^2=0.303$) de acordo com a maior divulgação deste tipo de mensagens pelo próprio participante, assim como pela sua receção e em função do sexo, do facto de existir um membro na família que fuma e também por existir um familiar ou amigo com doença tabágica.
- A maior receção de mensagens pro-tabágicas por parte dos participantes, assim como o sexo, o facto de existir um membro na família que fuma e também por existir um familiar com doença tabágica contribuem em 38.5% ($r^2=0.385$) para o aumento da percepção da receção deste tipo de mensagens pelos amigos.
- No que diz respeito à percepção das normas tabágicas dos amigos as mesmas sofrem uma variação praticamente nula (apenas 3.7% - $r^2=0.037$) em função da percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos, da percepção da receção de mensagens antitabágicas pelos amigos, da percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos, da percepção da receção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos, e também pelo sexo, pelo facto de existir um membro na família que fuma e também por existir um familiar ou amigo com doença tabágica.
- As intenções de fumar variam apenas em 23.2% ($r^2=0.323$) conforme o aumento da divulgação de mensagens antitabágicas, da receção de mensagens antitabágicas, da divulgação de mensagens pro-tabágicas e da receção de mensagens pro-tabágicas, e devido ao sexo dos participantes, assim como ao facto dos mesmos terem um familiar que fuma e também que tem doença tabágica.
- As atitudes tabágicas aumentam 10.3% ($r^2=0.103$) em função do aumento da percepção das normas tabágicas dos amigos, a diminuição da divulgação de mensagens antitabágicas, o aumento da receção de mensagens antitabágicas, o aumento da divulgação de mensagens pro-tabágicas, aumento da receção de

mensagens pro-tabágicas, e considerando o sexo dos participantes, assim como o facto dos mesmos terem um familiar que fuma e que tem doença tabágica.

Tabela 57 - Resultados relativos ao modelo de equações estruturais com covariáveis (*path analysis*) - Modelo inicial não ajustado

Variáveis Independentes	Variáveis Dependentes	B	B	t	p	R2	Resultado Hipótese
DMAT		0.19	0.10	2.17	0.030		H2a
RMAT		0.28	0.47	10.55	<0.001		
Sexo	PDMAT	-0.05	-0.05	-1.05	0.293	0.241	
Membro da família fumador		0.00	0.00	0.00	1.00		
Membro da família com doença tabágica		0.02	0.02	0.54	0.587		
RMAT		0.66	0.63	16.18	<0.001		H2b
Sexo	PRMAT	-0.04	-0.02	-0.52	0.601	0.395	
Membro da família fumador		0.00	-0.00	0.60	0.952		
Membro da família com doença tabágica		0.01	0.00	0.17	0.868		
DMPT		0.07	0.04	0.91	0.361		H2c
RMPT		0.38	0.53	12.34	<0.001		
Sexo	PDMPT	0.05	0.06	1.32	0.187	0.303	
Membro da família fumador		-0.00	0.04	-0.06	0.952		
Membro da família com doença tabágica		0.03	0.03	0.70	0.486		
Receção Mensagens pro-tabágicas		0.56	0.62	15.88	<0.001	0.385	H2d
Sexo	PRMPT	-0.05	-0.04	-1.03	0.305		
Membro da família fumador		0.03	0.03	0.75	0.453		
Membro da família com doença tabágica		0.01	0.01	0.17	0.863		
PDMAT		-0.03	-0.00	-0.08	0.937		H3a
PRMAT		0.40	0.10	2.01	0.045		H3b
PDMPT		0.13	0.02	0.33	0.745		H3c
PRMPT	PNT	0.15	0.03	0.48	0.634	0.037	H3d
Sexo		0.63	0.10	1.95	0.052		
Membro da Família Fumador		0.78	0.12	2.39	0.017		
Membro da Família com doença tabágica		0.03	0.00	0.10	0.922		

Variáveis Independentes	Variáveis Dependentes	B	B	t	p	R2	Resultado Hipótese		
PNT	IF	0.31	0.46	10.30	<0.001	0.232	H4a		
DMAT		-1.12	-0.12	-2.63	0.008		H1a		
RMAT		-0.02	-0.01	-0.14	0.889		H1b		
DMPT		0.08	0.01	0.18	0.860		H1c		
RMPT		0.20	0.05	1.15	0.249		H1d		
Sexo		0.03	0.01	0.16	0.876				
Membro da Família Fumador		0.19	0.04	0.94	0.350				
Membro da Família com doença tabágica		-0.01	-0.00	-0.04	0.970				
PNT		AT	0.09	0.21	4.31		<0.001	0.103	H4b
DMAT			-0.88	-0.14	-2.91		0.004		H1a
RMAT	-0.01		-0.01	-0.11	0.912	H1b			
DMPT	0.24		0.04	0.78	0.438	H1c			
RMPT	0.12		0.05	0.97	0.333	H1d			
Sexo	0.54		0.18	3.78	<0.001				
Membro da família fumador	-0.04		-0.01	-0.27	0.790				
Membro da família com doença tabágica	0.01		0.00	0.10	0.923				

Nota: A negrito são as hipóteses confirmadas, enquanto que as restantes são as hipóteses rejeitadas

Fonte: elaboração própria

Os resultados relativos aos efeitos indiretos não se apresentam estatisticamente significativos não sendo também possível confirmar a hipótese 5 (Tabela 58). Apenas se observa um possível efeito indireto da receção de mensagens antitabágicas nas atitudes perante o tabaco, da relação tendencialmente significativa ($b=0.02$, $p<0.10$).

Tabela 58 - Análise aos efeitos indiretos para confirmação da hipótese 5 (modelo com covariáveis não ajustado)

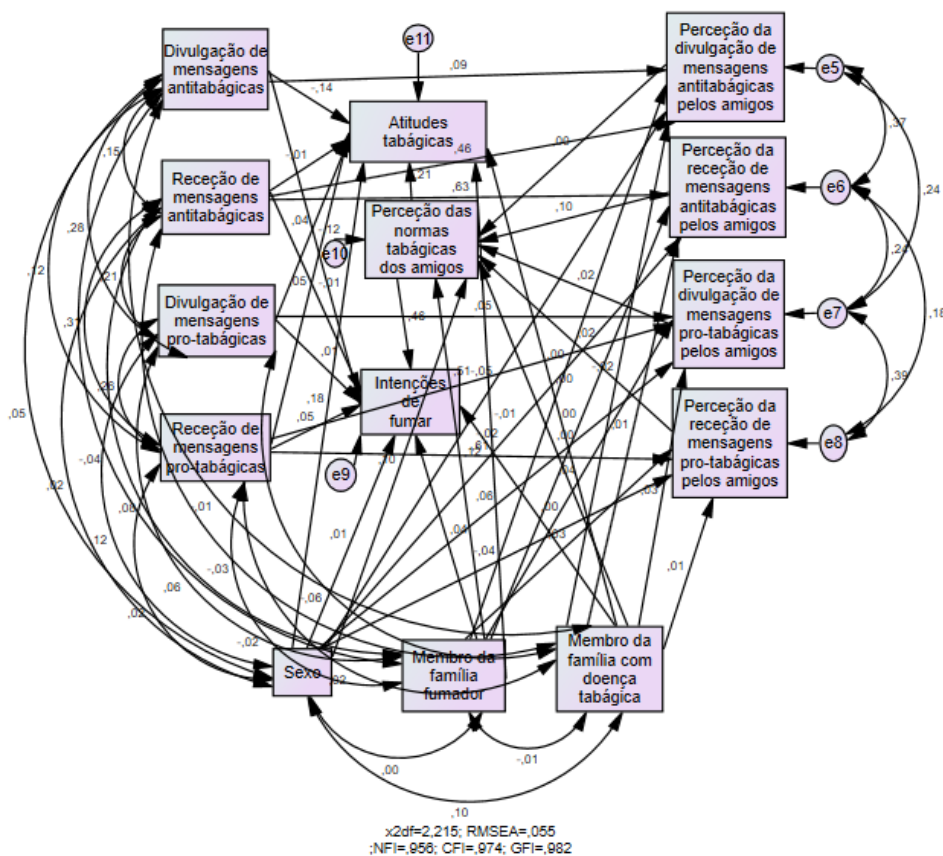
Variáveis Independentes	Variáveis Dependentes	Efeito Direto	Efeito Indireto	Efeito Total
DMAT	IF	(B=-1.12, b=-0.12, p=0.016)	(B=-0.00, b=0.00, p=0.838)	(B=-1.12, b=-0.12, p=0.016)
	AT	(B=-0.88, b=-0.14, p=0.027)	(B=0.00, b=0.00, p=0.829)	(B=-0.89, b=-0.14, p=0.027)

RMAT	IF	(B=-0.02, b=0.01, p=0.912)	(B=0.08, b=0.03, p=0.132)	(B=0.06, b=0.02, p=0.635)
	AT	(B=-0.01, b=-0.01, p=0.917)	(B=0.02, b=0.01, p=0.089)	(B=0.01, b=0.01, p=0.892)
DMPT	IF	(B=0.08, b=0.01, p=0.822)	(B=0.00, b=0.00, p=0.837)	(B=0.08, b=0.01, p=0.832)
	AT	(B=0.24, b=0.04, p=0.416)	(B=0.00, b=0.00, p=0.826)	(B=0.24, b=0.04, p=0.420)
RMPT	IF	(B=0.20, b=0.05, p=0.229)	(B=0.04, b=0.01, p=0.562)	(B=0.24, b=0.07, p=0.207)
	AT	(B=0.12, b=0.05, p=0.293)	(B=0.01, b=0.00, p=0.493)	(B=0.13, b=0.05, p=0.261)

Fonte: elaboração própria

O modelo final obtido (com modificação através da correlação entre os resíduos das variáveis) já se apresenta válido, tendo em conta os seus índices de ajustamento ($\chi^2/df=2.22$; RMSEA=0.06; NFI=0.96; CFI=0.97; GFI=0.98) (Figura 50).

Figura 50 - Modelo de equações estruturais (path analysis) com covariáveis – modelo final ajustado



Fonte: elaboração própria

Analisando os resultados deste modelo e de acordo com a tabela 59, podemos afirmar que:

- A divulgação de mensagens antitabágicas contribui para um aumento significativo de 0.19 pontos ($b=0.19$, $p=0.019$) na média da percepção da divulgação deste tipo de mensagens pelos amigos, enquanto que a receção de mensagem antitabágicas contribui para um aumento significativo de 0.28 pontos ($b=0.28$, $p<0.001$) na percepção da divulgação destas mensagens pelos amigos. O sexo ($b=-0.04$, $p=0.296$), a existência de um fumador na família ($b=0.00$, $p=0.990$) e a existência de familiar com doença tabágica ($b=-0.02$, $p=0.583$) não contribuem de modo significativo para a variação da percepção relativa à divulgação de mensagem antitabágicas pelos amigos.
- A receção de mensagens antitabágicas contribui para um aumento significativo de 0.66 pontos ($b=0.66$, $p<0.001$). Por outro lado, o sexo ($b=-0.03$, $p=0.603$), a existência de um fumador na família ($b=-0.00$, $p=0.966$) e a existência de familiar com doença tabágica ($b=0.01$, $p=0.873$) não contribui de modo significativo para a variação da percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos.
- A receção de mensagem pro-tabágicas contribui para um aumento significativo de 0.35 pontos ($b=0.35$, $p<0.001$) para a percepção da divulgação deste tipo de mensagens pelos amigos. Por sua vez, a variável género ($b=0.05$, $p=0.188$), a existência de um fumador na família ($b=0.03$, $p=0.359$) e a existência de familiar ou amigo com doença tabágica ($b=0.03$, $p=0.463$) não contribuem de modo significativo para a variação da percepção da divulgação de mensagem antitabágicas pelos amigos.
- A receção de mensagens pro-tabágicas contribui para um aumento significativo de 0.55 pontos ($b=0.55$, $p<0.001$) na média da percepção da receção deste tipo de mensagens pelos amigos. No que respeita à influência da variável sexo ($b=-0.05$, $p=0.308$), a existência de um fumador na família ($b=0.03$, $p=0.456$) e a existência de familiar com doença tabágica ($b=0.01$, $p=0.860$) a mesma não se revela significativa.
- A percepção das normas tabágicas dos amigos aumenta significativamente em 0.40 pontos ($b=0.40$, $p=0.086$) por aumento da percepção da receção de mensagens antitabágicas pelos amigos, em 0.63 pontos ($b=0.63$, $p=0.053$) no caso dos participantes serem homens e em 0.78 pontos ($b=0.78$, $p=0.017$) devido aos participantes terem membros fumadores na família.
- A variável intenções de fumar aumenta de modo significativo em 0.31 pontos em função do aumento da percepção das normas tabágicas dos amigos ($b=0.31$, $p<0.001$)

e diminui em 1.12 pontos ($b=-1.12$, $p=0.008$) por aumento da percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos.

- Em relação às atitudes tabágicas, cuja percepção que os participantes têm sobre os fumadores como pessoas psicologicamente mais positivas e interessantes aumenta de modo significativo em 0.09 pontos ($b=0.09$, $p<0.001$) pelo aumento da maior percepção relativa as normas tabágicas dos amigos e diminui significativamente em 0.88 pontos ($b=-0.088$, $p=0.004$) por aumento da divulgação de mensagens antitabágicas. Também se nota que os homens parecem ter uma tendência superior em 0.54 pontos ($b=0.54$, $p<0.001$) para aumentar as atitudes tabágicas, relativamente às mulheres.

Ainda, da análise da tabela 59 é possível constatar que:

- A percepção divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos varia 23.5% ($r^2=0.235$) de acordo com a divulgação e receção deste tipo de mensagens e, em função do sexo, do facto de existir um membro na família que fuma e também por existir um familiar ou amigo com doença tabágica.
- A receção de mensagens antitabágicas, o sexo, o facto de existir um membro na família que fuma e também o fato de existir um familiar ou amigo com doença tabágica, contribui em 39.0% ($r^2=0.390$) para a percepção da receção destas mensagens pelos amigos.
- A percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos aumenta 28.0% ($r^2=0.280$) de acordo com a maior divulgação e receção deste tipo de mensagens pelo próprio participante, e em função do sexo, do facto de existir um membro na família que fuma e também por existir um familiar com doença tabágica.
- A maior receção de mensagens pro-tabágicas por parte dos participantes, assim como o sexo, o facto de existir um membro na família que fuma e também por existir um familiar com doença tabágica contribuem em 37.8% ($r^2=0.378$) para o aumento da percepção da receção deste tipo de mensagens pelos amigos.
- No que diz respeito à percepção das normas tabágicas dos amigos as mesmas sofrem uma variação praticamente nula (apenas 3.8% - $r^2=0.038$) em função da percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos, da percepção da receção de mensagens antitabágicas pelos amigos, da percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos, da percepção da receção de mensagens pro-tabágicas pelos

amigos, e também pelo sexo, pelo facto de existir um membro na família que fuma e também por existir um familiar ou amigo com doença tabágica.

- As intenções de fumar variam apenas em 23.2% ($r^2=0.232$) conforme o aumento da divulgação de mensagens antitabágicas, da receção de mensagens antitabágicas, da divulgação de mensagens pro-tabágicas e da receção de mensagens pro-tabágicas, e devido ao sexo dos participantes, assim como ao facto dos mesmos terem um familiar que fuma e também que tem doença tabágica.
- As atitudes tabágicas aumentam 10.3% ($r^2=0.103$) em função do aumento da perceção das normas tabágicas dos amigos, a diminuição da divulgação de mensagens antitabágicas, o aumento da receção de mensagens antitabágicas, o aumento da divulgação de mensagens pro-tabágicas, aumento da receção de mensagens pro-tabágicas, e considerando o sexo dos participantes, assim como o facto dos mesmos terem um familiar que fuma e que tem doença tabágica.

Tabela 59 - Resultados relativos ao modelo de equações estruturais com covariáveis - modelo final ajustado

Variáveis Independentes	Variáveis Dependentes	B	B	t	p	R2	Resultado Hipótese
DMAT		0.19	0.09	2.35	0.019		H2a
RMAT		0.28	0.46	10.72	<0.001		
Sexo	PDMAT	-0.04	-0.05	-1.05	0.296	0.235	
Membro da família fumador		0.00	0.00	0.01	0.990		
Membro da família com doença tabágica		-0.02	-0.02	-0.55	0.583		
RMAT		0.66	0.63	0.53	<0.001		H2b
Sexo	PRMAT	-0.03	-0.02	-0.52	0.603	0.390	
Membro da família fumador		-0.00	-0.00	-0.04	0.966		
Membro da família com doença tabágica		0.01	0.00	0.16	0.873		
DMPT		0.09	0.05	1.31	0.189		H2c
RMPT		0.35	0.51	12.08	<0.001		
Sexo	PDMPT	0.05	0.06	1.32	0.188	0.280	
Membro da família fumador		0.03	0.04	0.92	0.359		
Membro da família com doença tabágica		0.03	0.03	0.73	0.463		
RMPT		0.55	0.61	15.90	<0.001		H2d
Sexo	PRMPT	-0.05	-0.04	-1.02	0.308	0.378	
Membro da família fumador		0.03	0.03	0.75	0.456		
Membro da família com doença tabágica		0.01	0.01	0.18	0.860		

PDMAT		-0.03	-0.00	-0.07	0.946		H3a
PRMAT		0.40	0.10	1.72	0.086		H3b
PDMPT		0.13	0.02	0.27	0.789		H3c
PRMPT	PNT	0.15	0.03	0.41	0.685	0.038	H3d
Sexo		0.63	0.10	1.94	0.053		
Membro da família fumador		0.78	0.12	2.39	0.017		
Membro da família com doença tabágica		0.03	0.00	0.10	0.922		
PNT		0.31	0.46	10.30	<0.001		H4a
DMAT		-1.12	-0.12	-2.63	0.008		H1a
RMAT		-0.02	-0.01	-0.14	0.889		H1b
DMPT	IF	0.08	0.01	0.18	0.860	0.232	H1c
RMPT		0.20	0.05	1.15	0.249		H1d
Sexo		0.03	0.01	0.16	0.876		
Membro da família fumador		0.19	0.04	0.94	0.350		
Membro da família com doença tabágica		-0.01	-0.00	-0.04	0.970		
PNT		0.09	0.21	4.31	<0.001		H4b
DMAT		-0.88	-0.14	-2.91	0.004		H1a
RMAT		-0.01	-0.01	-0.11	0.912		H1b
DMPT	AT	0.24	0.04	0.78	0.438	0.103	H1c
RMPT		0.12	0.05	0.97	0.333		H1d
Sexo		0.54	0.18	3.78	<0.001		
Membro da família fumador		-0.04	-0.01	-0.27	0.790		
Membro da família com doença tabágica		0.01	0.00	0.10	0.923		

Fonte: elaboração própria

Nota: A negrito são as hipóteses confirmadas, enquanto que as restantes são as hipóteses rejeitadas.

Por fim também não foi possível verificar efeitos indiretos significativos que permitam comprovar a hipótese 5, conforme podemos observar na tabela 60. Apenas é possível observar um possível efeito indireto da receção de mensagens antitabágicas nas atitudes tabágicas, a relação é tendencialmente significativa ($b=0.02$, $p<0.10$).

Tabela 60 - Análise aos efeitos indiretos para confirmação da hipótese 5 - modelo com covariáveis ajustado

Variáveis Independentes	Variáveis Dependentes	Efeito Direto	Efeito Indireto	Efeito Total
DMAT	IF	(B=-1.12, b=-0.12, p=0.016)	(B=-0.00, b=0.00, p=0.855)	(B=-1.12, b=-0.12, p=0.015)
	AT	(B=-0.88, b=-0.14, p=0.027)	(B=0.00, b=0.00, p=0.846)	(B=-0.89, b=-0.14, p=0.027)
RMAT	IF	(B=-0.02, b=-0.01, p=0.911)	(B=0.08, b=0.03, p=0.131)	(B=0.06, b=0.02, p=0.638)
	AT	(B=-0.01, b=-0.01, p=0.917)	(B=0.02, b=0.01, p=0.088)	(B=0.01, b=0.01, p=0.894)
DMPT	IF	(B=0.08, b=0.01, p=0.822)	(B=0.00, b=0.00, p=0.693)	(B=0.08, b=0.01, p=0.829)
	AT	(B=0.24, b=0.04, p=0.416)	(B=0.00, b=0.00, p=0.678)	(B=0.24, b=0.04, p=0.416)
RMPT	IF	(B=0.20, b=0.05, p=0.229)	(B=0.04, b=0.01, p=0.575)	(B=0.23, b=0.07, p=0.189)
	AT	(B=0.12, b=0.05, p=0.293)	(B=0.01, b=0.00, p=0.495)	(B=0.13, b=0.05, p=0.258)

Fonte: elaboração própria

Por último foram comparados os dois modelos ajustados e significativos (com e sem variáveis) no sentido de perceber qual o melhor para explicar a relações entre as variáveis em estudo. Conforme a tabela 61 notamos que o modelo sem covariáveis é o que apresenta índices de ajustamento mais adequados (ECVI=0.35, AIC=140.01), para melhor explicar e validar os resultados obtidos.

Tabela 61 – Comparação de modelos ajustados com e sem covariáveis

Variáveis Independentes	Variáveis Dependentes	Sem covariáveis	Com covariáveis	Sem covariáveis		Com covariáveis	
		R2	R2	ECVI	AIC	ECVI	AIC
RMAT	PRMAT	0.348	0.390	0.35	140.01	0.53	215.17
DMPT	PDMPT	0.327	0.280				
RMPT	PRMPT	0.424	0.378				
PDMAT	PNT	0.011	0.038				
PRMAT							
PDMPT							
PRMPT							

<i>Variáveis Independentes</i>	<i>Variáveis Dependentes</i>	<i>Sem covariáveis</i>	<i>Com covariáveis</i>	<i>Sem covariáveis</i>		<i>Com covariáveis</i>	
		<i>R2</i>	<i>R2</i>	<i>ECVI</i>	<i>AIC</i>	<i>ECVI</i>	<i>AIC</i>
PNT	IF	0.155	0.232				
DMAT							
RMAT							
DMPT							
RMPT							
PNT	AT	0.068	0.103				
DMAT							
RMAT							
DMPT							
RMPT							

Fonte: elaboração própria

5.1 Discussão de resultados

Os resultados obtidos serão neste ponto analisados, tendo como base o estudo desenvolvido anteriormente nos Estados Unidos por Yoo et al. (2016), com uma amostra de estudantes do ensino superior. Os presentes resultados serão assim discutidos à luz desta investigação e comparados com os resultados nela obtidos.

Numa fase inicial, e considerando que a presente investigação se desenrola junto de uma amostra de estudantes do ensino superior português, começou-se por analisar as propriedades psicométricas das escalas de avaliação utilizadas, no sentido de testar a sua validade e fiabilidade fatorial, até porque estas escalas jamais haviam sido validadas no contexto nacional.

Ao nível da escala que permite avaliar a frequência de divulgação de mensagens antitabágicas por parte dos próprios participantes, verificamos que a estrutura fatorial obtida é unidimensional e apresenta adequada validade fatorial, tal como foi possível observar no estudo de referência de Yoo et al. (2016). Ao nível da fiabilidade fatorial a mesma apresenta-se um pouco mais baixa, ainda que aceitável, do que a verificada no estudo supracitado. Nas restantes escalas (recepção de mensagens antitabágicas, divulgação de mensagens pro-tabágicas e recepção de mensagens pro-tabágicas) foi possível obter uma adequada validade

fatorial, assim como uma fiabilidade fatorial também adequada e muito semelhante à verificada no estudo de Yoo et al. (2016). A mesma conclusão foi possível retirar no que se refere à validade e fiabilidade fatorial das escalas de avaliação da frequência de percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos, percepção da receção de mensagens antitabágicas pelos amigos, percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos e percepção da receção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos.

Para além de analisar a validade e a fiabilidade fatorial das medidas de avaliação utilizadas no presente estudo, também foi estudada a sua sensibilidade com o propósito de conhecer a tendência dos resultados obtidos. Esta análise permitiu constatar uma tendência para os participantes não divulgarem nem receberem frequentemente mensagens tabágicas, quer as mesmas sejam a favor ou contra o consumo de tabaco. Contudo nota-se uma maior tendência para as mensagens relativas ao consumo de tabaco (pro-tabágicas ou antitabágicas) sejam mais recebidas que propriamente divulgadas.

Para além de analisarmos estes resultados no geral, também se procedeu à sua análise considerando diversas variáveis como o sexo, a idade, a escolaridade, a área profissional, assim como o facto dos participantes terem um familiar ou fumador e também um familiar ou amigo que possua uma doença relacionada com o consumo de tabaco.

Os resultados obtidos revelam que os homens e as mulheres apresentam uma tendência semelhante no que diz respeito, quer à receção como à divulgação de mensagens pro-tabágicas e antitabágicas. Esta tendência também se revela entre as várias faixas etárias analisadas, não se notando assim uma frequência mais ou menos significativa na receção e também divulgação deste tipo de mensagens.

A escolaridade parece só influenciar a percepção da receção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos, que se revela superior nos participantes com doutoramento. Também se nota uma tendência significativa para a percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos variar, sendo a mesma superior nos licenciados.

Já no que diz respeito à área profissional, a frequência de receção e divulgação de mensagens pro-tabágicas e antitabágicas apresenta-se muito semelhante entre as várias áreas profissionais, não se podendo deste modo afirmar que exista uma área profissional que apresenta uma maior tendência a considerar mais ou menos importante este tipo de mensagens.

Os resultados relativos à divulgação de mensagens tabágicas não variam de modo significativo entre os participantes com familiares que fumam e que não fumam, assim como pelo facto de terem algum familiar ou amigo com doença tabágica. Também as suas intenções de fumar e atitudes tabágicas, mantêm-se semelhantes entre quem tem familiares que fumam e não fumam e também com familiares ou amigos com ou sem doença tabágica.

Também nos modelos em que estas variáveis foram inseridas como variáveis de controlo, não foi possível verificar um efeito em conjunto com outras variáveis no que respeita à divulgação e receção dos dois tipos de mensagens tabágicas, assim como no que respeita às intenções de fumar e às atitudes tabágicas. Tais resultados parecem fazer cair por terra a possibilidade de variáveis relacionadas com a influência da família no consumo de tabaco e na perceção que tem sobre o mesmo ser relevante. Porém é importante continuar a explorar esta relação com amostras mais elevadas e heterogéneas e se possível de carácter transcultural (amostras de diferentes países e culturas) pois esta pode ser uma questão muito vaga e dependente do tipo de país e cultura vigente.

A principal finalidade da presente investigação é analisar a existência de alguma influência e relação significativa entre a divulgação e receção de mensagens relacionadas com o tabaco nas redes sociais digitais e as atitudes tabágicas e as intenções de fumar de estudantes do ensino superior.

Deste modo, também se procurou conhecer de que modo as perceções relativas à receção e divulgação de mensagens tabágicas pelos amigos se revela importante na perceção das normas tabágicas.

Para este efeito recorreu-se a vários modelos de equações estruturais para testar as diversas hipóteses levantadas. Em concreto, ao todo foram ajustados 4 modelos. Nos dois primeiros (inicial e ajustado) não foram consideradas covariáveis ou variáveis de controlo como o sexo, a existência de familiar fumador e a existência de familiar ou amigo com doença tabágica, enquanto que nos outros dois (inicial e ajustado) já foram analisados os resultados com a presença destas variáveis de controlo.

Tal análise foi definida no sentido de testar as hipóteses de diferentes formas, no sentido de observar até que ponto os resultados variam ou se se mantêm semelhantes. Também se analisaram os resultados com as variáveis de controlo com o objetivo de obter um modelo

mais próximo possível ao desenvolvido no estudo de Yoo et al. (2016) que também recorreram ao controlo de variáveis. Relativamente às hipóteses podemos propor que:

H1a(-): A divulgação de mensagens antitabágicas influencia direta e negativamente as atitudes tabágicas e as intenções de fumar.

Observou-se que a hipótese H1a se confirma em todos os (nossos) modelos o que permite afirmar que divulgação de mensagens antitabágicas contribui para a diminuição das intenções de fumar e atitudes tabágicas, tal como é proposto no modelo da influência da influência presumida Gunther et al. (2006); Gunther e Storey (2003). Tal resultado contraria, contudo, o estudo anterior de Yoo et al. (2016) em que esta relação não se verifica. Porém o mesmo revela-se interessante e positivo, uma vez que este tipo de associação não tinha sido verificado no anterior estudo de Yoo et al. (2016), e também permite como que considerar que os indivíduos que divulgam mensagens antitabágicas, consideram os fumadores como menos positivos, e de modo mais específico, menos inteligentes, aventureiros, bonitos, fixes e populares.

H1b(-): A receção de mensagens antitabágicas influencia direta e negativamente as atitudes tabágicas e as intenções de fumar.

H1c(+): A divulgação de mensagens pro-tabágicas influencia direta e positivamente as atitudes tabágicas e as intenções de fumar.

H1d(+): A receção de mensagens pro-tabágicas influencia direta e positivamente as atitudes tabágicas e as intenções de fumar.

Estas hipóteses não foram confirmadas, não se podendo como tal afirmar que a divulgação de mensagens pro-tabágicas, assim como a receção de mensagens anti e pro-tabágicas influencia as intenções de fumar, assim como as atitudes tabágicas dos estudantes. O resultados relativos à divulgação e receção de mensagens pro-tabágicas não vão ao encontro dos obtidos no estudo de Yoo et al. (2016). Porém é importante considerar que a confirmação destas hipóteses tem em conta a influência quer nas atitudes como na intenção de fumar e não em cada uma delas isoladamente. No caso dos autores supracitados apenas se confirmou a relação entre a divulgação de mensagens pro-tabágicas e as intenções de fumar, assim como da receção de mensagens pro-tabágicas com as atitudes tabágicas.

Conforme os resultados a maioria das hipóteses 1 não foram confirmadas. Tal evidência pode dever-se a possíveis diferenças culturais, uma vez que o estudo de Yoo et al. (2016), é junto de uma amostra de estudantes de três universidades do Oeste Americano e com características sociodemográficas diferentes, o que pode contribuir para uma possível diferenciação no modo como o consumo de tabaco é percebido. Acresce ainda o facto de neste estudo ter sido controlado ainda o efeito da etnia, o que não foi possível realizar no presente estudo, uma vez que os participantes não foram questionados sobre esse aspeto, o que pode contribuir, dadas possíveis diferenças entre etnias na percepção do consumo de tabaco, para obtenção de resultados diferentes do previsto.

Também podemos levantar a possibilidade do período de recolha dos dados do estudo de Yoo et al. (2016) diferir em perto de cinco anos do nosso, o que também pode contribuir para diferenças de resultados na medida em que novas medidas e diferentes campanhas de publicidades (online ou offline) alusivas ao consumo de tabaco vão surgindo e evoluindo, assim como também vai variando o impacto das próprias redes sociais nestas questões. Os fatores mencionados, também poderão, ainda que careçam de suporte empírico ser interessantes analisar em futuros estudos. Explicam, ainda, a falta de relação significativa entre a divulgação de mensagens pro-tabágicas e a percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos, o que não permite confirmar a hipótese H2c.

H2c(+): A divulgação de mensagens pro-tabágicas influencia direta e positivamente a percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos.

Relativamente às hipóteses H2a, H2b e H2c:

H2a(+): A divulgação de mensagens antitabágicas influencia direta e positivamente a percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos.

H2b(+): A receção de mensagens antitabágicas influencia direta e positivamente a percepção da receção de mensagens antitabágicas pelos amigos.

2d(+): A receção de mensagens pro-tabágicas influencia direta e positivamente a percepção da receção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos.

Foi possível confirmar em todos os modelos estas hipóteses o que implica que a divulgação e receção de mensagens antitabágicas pelo inquirido, assim como a receção de mensagens pro-tabágicas contribui para uma maior percepção da divulgação e receção deste tipo de

mensagens pelos amigos. Estes resultados parecem confirmar o suposto no modelo de Gunther e Storey (2003), contrariando o verificado no estudo de Yoo et al. (2016) em que as relações obtidas não se apresentaram significativas.

H3a(-): A percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos influencia direta e negativamente a percepção das normas tabágicas dos amigos.

H3b(-): A percepção da receção de mensagens antitabágicas pelos amigos influencia direta e negativamente a percepção das normas tabágicas dos amigos.

H3c(+): A percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos influencia direta e positivamente a percepção das normas tabágicas dos amigos.

H3d(+): A percepção da receção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos influencia direta e positivamente a percepção das normas tabágicas dos amigos.

Os resultados alusivos ao modo como a percepção que os participantes têm da frequência com que os seus amigos divulgam e recebem mensagens anti e pro-tabágicas não parece influenciar a percepção das normas tabágicas, o que não permite confirmar as hipóteses H3a-H3d. Tal facto contraria os resultados de Yoo et al. (2016) que refere que a percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos contribui para o aumento do consumo de tabaco por parte dos amigos. Porém, é importante mais uma vez considerar as diferenças culturais entre as amostras, o que poderá fazer com que os participantes tenham uma visão diferente, baseada em informação e métodos a abordar o consumo de tabaco e respetivas normas e leis, não tendo necessariamente de pensar que porque os amigos divulgam mensagens pro-tabágicas possam aumentar o consumo de tabaco.

Também se nota no nosso estudo que a percepção sobre a divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos leva também a uma percepção sobre o aumento do seu consumo de tabaco, resultado semelhante ao obtido por Yoo et al. (2016). Tal facto também se pode explicar, como Yoo et al. (2016) já referiram, baseados em autores como Dowd, Pepper, e Seibel (2001); Miller e Rollnick (2002); Wolburg (2004, 2006), pelo facto dos participantes tenderem a reagir de forma contrária e oposta as campanhas antitabágicas, tendendo mesmo a pensar que os seus amigos farão o mesmo, fumando a mesma quantidade ou mais como forma de protesto.

H4a(+): A percepção das normas tabágicas dos amigos influencia direta e positivamente as intenções de fumar.

Com a H4a pretendeu-se verificar em que medida a percepção de normas tabágicas (explicada pela percepção relativa à frequência com que os amigos fumam cigarros) contribui para o aumento das intenções de fumar dos participantes. A relação existente revelou-se significativa e positiva, o que permite confirmar a presente hipótese e também afirmar que os participantes que têm percepção sobre um maior consumo de tabaco por parte dos amigos são os que também tendem a referir que têm intenções de fumar futuramente. Também foi possível verificar que quanto maior for o número de amigos que os participantes referem ser fumadores maior é a tendência que os mesmos têm para considerarem os fumadores como sendo mais positivos, ou seja com espírito mais aventureiro, inteligentes, bonitos, fixes e populares. Tal facto acaba por não ser muito positivo, uma vez que se nota que os participantes parecem associar o consumo de tabaco a características mais positivas socialmente. Porém dada a relação positiva verificada em todos os modelos é possível confirmar a hipótese 4b.

H4b(+): A percepção das normas tabágicas dos amigos influencia direta e positivamente as atitudes tabágicas.

Por último, foi efetuada uma análise dos efeitos diretos, indiretos e totais no sentido de testar a quinta hipótese proposta para o nosso estudo, em que se pretende verificar a H5.

H5: A divulgação e receção de mensagens tabágicas são indiretamente associadas às atitudes tabágicas e intenções de fumar, através da percepção da divulgação e receção de mensagens tabágicas pelos amigos e da percepção das normas tabágicas dos amigos.

Em nenhuma das situações e modelos desenvolvidos foram encontrados efeitos indiretos significativos, o que não torna possível validar a presente hipótese. Tal facto parece propor que as intenções de fumar e o modo como os participantes percecionam os amigos fumadores não variam em função das percepções sobre divulgação e receção de mensagens, assim como frequência de consumo por parte dos amigos, mas apenas em função da própria decisão e opinião dos participantes. Assim, nota-se que o modo como os participantes divulgam mensagens antitabágicas diminui, em todos os modelos, as intenções de fumar, assim como a associação dos fumadores a características positivas socialmente, sem interferência de

percepções sobre comportamentos e atitudes dos amigos em relação a mensagens anti e pro-tabágicas e frequência com que consomem cigarros.

Tal facto parece levantar a possibilidade de existir uma maior predominância de comportamentos e atitudes perante o tabaco e divulgação e receção de mensagens alusivas ao mesmo autodirigidos, em detrimento de comportamentos dirigidos e orientados pelos amigos.

Novamente, e tal como no caso das hipóteses anteriores não confirmadas, podemos levantar a possibilidade das diferenças amostrais e culturais (que possam de algum modo controlar a influencia social dos amigos), assim como nos modelos desenvolvidos, contribuir para as diferenças nos resultados obtidos. Também é importante ter em conta que no nosso estudo não foi controlada a influência da etnia, o que também poderá ter conduzido a resultados não conducentes com os obtidos por Yoo et al. (2016).

Por último, também se constatou que o melhor modelo para explicar as relações entre a divulgação e receção de mensagens tabágicas, a percepção da divulgação e receção de mensagens tabágicas pelos amigos, as percepções das normas tabágicas, as atitudes tabágicas e intenções de fumar é o modelo em que não foi controlada a influência do sexo, existência de membros na família fumadores e existência de doença tabágica na família, o que parece não apontar para uma grande influência destas variáveis para os resultados obtidos.

Considerações finais e conclusão

Introdução

Este último capítulo apresenta as considerações finais e conclusões decorrentes da investigação levada a cabo. Apresentamos, ainda, as limitações deste trabalho, bem como, as sugestões para investigações futuras.

Conclusões e implicações gerais teóricas

Ao longo desta investigação trabalhamos com o objetivo de contribuir para um estudo científico na área da influência das redes sociais digitais no tabagismo dos estudantes do ensino superior e, ainda, identificar os possíveis antecedentes e/ou determinantes das atitudes tabágicas e intenções de fumar.

Primeiramente, fizemos um enquadramento teórico sobre o tabagismo onde abordamos a origem do tabaco e o tabagismo em Portugal, com base em dados estatísticos, seguida de uma análise à indústria tabaqueira, a regulamentação em Portugal e as medidas de prevenção e controlo existentes no nosso país.

Em Portugal, a indústria tabaqueira está presente desde 1927 e estima-se que 11,7% das mortes anuais serão causadas pelo tabagismo, sendo que a redução do tabagismo contribui para uma redução da morbilidade e mortalidade (Sá et al., 2013). O Programa Nacional para a Prevenção e controlo do tabagismo é uma das medidas de prevenção desta epidemia, juntamente com a Lei nº 63/2017.

Posteriormente, realizamos um enquadramento teórico sobre as redes sociais digitais onde abordamos, em primeiro lugar, a internet e a sua evolução, desde o início até à atualidade que nos conduziu até ao aparecimento das redes sociais digitais, concluindo que estas tornaram-se uma rotina na vida do indivíduo (Akram & Kumar, 2017). Achamos igualmente importante abordar a presença deste meio de comunicação na educação e na sociedade, na saúde pública e na indústria do tabaco. Com isto, percebemos que as redes sociais digitais são um meio que permite alcançar mais pessoas sendo um bom modo de alertar para o risco que o tabaco representa na nossa saúde (Kim et al., 2017).

Sobre os antecedentes das atitudes tabágicas e das intenções de fumar, chegamos à conclusão de que o modelo da influência da influência presumida tem origem na teoria do efeito da terceira pessoa e pressupõe que o indivíduo perceba algum efeito de uma mensagem sobre os outros e reaja a essa percepção (Gunther et al., 2006; Gunther & Storey, 2003; Paek &

Gunther, 2007). Desta forma, o modelo prevê que um indivíduo tenha uma percepção da influência de uma mensagem nos outros e depois reage a essa percepção da influência, adaptando os seus próprios comportamentos e atitudes para corresponder a essa percepção (Gunther et al., 2006; Gunther & Storey, 2003; Paek & Gunther, 2007).

Nesse sentido, a partir do modelo IPI foram descritas as variáveis: divulgação de mensagens antitabágicas, a recepção de mensagens antitabágicas, a divulgação de mensagens pro-tabágicas, a recepção de mensagens pro-tabágicas, que se prendem com a transmissão de uma mensagem e a forma como esta é recebida, uma vez que a comunicação envolve a divulgação e a recepção de mensagens, o que significa que os utilizadores das redes sociais digitais, para além de receber mensagens também as partilham (Eveland, 2001, 2004); a percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos, a percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos, a percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos, a percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos, estas estão relacionadas com a primeira relação causal do modelo da influência da influência presumida que pressupõe que os indivíduos avaliam a exposição de outras pessoas às mensagens dos meios de comunicação baseadas na sua própria exposição (Gunther & Storey, 2003), isto significa que para cada variável que existe acima em relação à comunicação das mensagens tabágicas irá existir uma percepção dessa comunicação; a percepção das normas tabágicas dos amigos refere-se à terceira relação causal e diz respeito à percepção que um indivíduo tem das normas dos amigos (Gunther, 1998), isto é, a percepção de que um determinado comportamento é predominante entre os colegas (Cialdini et al., 1990; Rimal & Real, 2003); as atitudes tabágicas e as intenções de fumar relaciona-se com a segunda associação do modelo, que indica que as percepções dos indivíduos sobre a exposição dos colegas aos meios de comunicação podem moldar as percepções que estes têm sobre as atitudes de um colega perante determinada situação (Gunther et al., 2006; Gunther & Storey, 2003; Paek & Gunther, 2007). As pessoas tendem a assumir que quanto mais os outros estão expostos às mensagens de comunicação mais essas mensagens terão um efeito sobre as atitudes e os comportamentos dos outros. Não esquecendo que o modelo da influência da influência presumida se centra na percepção que temos da exposição dos nossos amigos a determinado conteúdo e que essa percepção nos levará a adotar comportamentos e atitudes para corresponder a essa percepção (Gunther & Storey, 2003), e a percepção das atitudes de um colega perante determinada situação irá definir as minhas atitudes e comportamentos, neste caso as atitudes tabágicas e as intenções de fumar.

Em relação à questão geral de investigação, enunciada, podemos responder afirmativamente apenas a parte da mesma. Ou seja, confirmamos, afirmativamente, que a divulgação de mensagens antitabágicas influencia direta e negativamente as atitudes tabágicas e as intenções de fumar, a divulgação de mensagens antitabágicas influencia direta e positivamente a percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos, a divulgação de mensagens antitabágicas influencia direta e positivamente a percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos, a recepção de mensagens antitabágicas influencia direta e positivamente a percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos, a recepção de mensagens pro-tabágicas influencia direta e positivamente a percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos e a percepção das normas tabágicas de amigos influenciam direta e positivamente as atitudes tabágicas e intenções de fumar de estudantes do ensino superior português.

Pelo contrário, perante os resultados obtidos nesta investigação a recepção de mensagens antitabágicas influencia direta e negativamente as atitudes tabágicas e as intenções de fumar, a divulgação de mensagens pro-tabágicas influencia direta e positivamente as atitudes tabágicas e as intenções de fumar, a recepção de mensagens pro-tabágicas influencia direta e positivamente as atitudes tabágicas e as intenções de fumar, a percepção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos influencia direta e negativamente a percepção das normas tabágicas dos amigos, a percepção da recepção de mensagens antitabágicas pelos amigos influencia direta e negativamente a percepção das normas tabágicas dos amigos, a percepção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos influencia direta e positivamente a percepção das normas tabágicas dos amigos, a percepção da recepção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos influencia direta e positivamente a percepção das normas tabágicas dos amigos de estudantes do ensino superior português.

Deste modo, podemos afirmar que apenas a divulgação de mensagens antitabágicas e a percepção das normas tabágicas se encontram diretamente associadas às intenções de fumar e às atitudes tabágicas, acrescentando, ainda, que não existe uma relação indireta entre a divulgação e recepção de mensagens tabágicas e as atitudes e intenções de fumar de estudantes do ensino superior.

Conclusões e implicações gerais práticas

No que diz respeito aos resultados obtidos neste trabalho empírico, suportado pelo modelo proposto, realizamos a caracterização da amostra, a análise descritiva das variáveis, a análise da validade e fiabilidade fatorial das onze variáveis, bem como, a apresentação das validades convergente e divergente e, por fim, o teste de hipóteses, realizado através de um modelo de equações estruturais.

Face ao aludido, apresentamos uma tabela resumo, onde se evidencia o cumprimento dos objetivos enunciados neste trabalho.

Tabela 62 - Resumo dos objetivos iniciais propostos

Objetivos iniciais	
descrever os conceitos teóricos do tabagismo, as redes sociais e o modelo da influência da influência presumida;	✓
analisar empiricamente as relações, efeitos diretos e indiretos e capacidades preditivas entre as variáveis do estudo;	✓
analisar variáveis latentes, antecedentes e consequentes, a partir do modelo estudado;	✓
analisar as variáveis em estudo do ponto de vista sociodemográfico (e.g., género, idade, habilitação literária que frequentam e área científica que frequentam) e verificar se existem dissemelhanças significativas;	✓
verificar se os resultados do modelo estudado diferem, com ou sem recurso a covariáveis (e.g., sexo, participantes cujo membro da família é fumador e participantes cujo membro da família ou amigo tem ou já teve uma doença relacionada com o tabagismo).	✓

Fonte: elaboração própria

Este estudo permitiu-nos obter resultados válidos e interessantes, podendo contribuir com um pequeno valor científico para a comunidade académica, e para os profissionais de saúde pública, que devem ponderar a utilização das redes sociais digitais como uma plataforma de intervenção para a prevenção e cessação do tabagismo. Deste modo, concluímos que a validade convergente apresenta-se adequada em todas as variáveis ($VEM > 0.50$), apesar de se apresentar mais fraca na variável divulgação de mensagens antitabágicas ($VEM = 0.49$), por sua vez, a validade divergente apresenta-se adequada a todas as variáveis.

No que diz respeito à validade fatorial, esta apresenta-se adequada relativamente à variável divulgação de mensagens antitabágicas, no entanto, apresenta-se um pouco mais baixa, ainda

que aceitável, relativamente à fiabilidade fatorial. Nas restantes escalas foi possível obter uma adequada validade fatorial e fiabilidade fatorial.

Relativamente ao teste das hipóteses foram confirmadas H1a, H2a, H2b, H2d, H4a e H4b e rejeitadas as hipóteses H1b, H1c, H1d, H2c, H3a, H3b, H3c, H3d e H5¹⁰, conforme podemos constatar na tabela resumo seguinte.

Tabela 63 - Resumo dos resultados obtidos

Hipótese	Variável independente – Variável dependente	B	T	Sentido inicial	Sentido final	Resultado Hipótese
H1a	DMAT → IF	-1.15	-2.70	-	-	Confirmada
	DMAT → AT	-0.86	-2.79			
H1b	RMAT → IF	-0.01	-0.07	-	-	Rejeitada
	RMAT → AT	-0.02	-0.19			
H1c	DMPT → IF	0.11	0.26	+	+	Rejeitada
	DMPT → AT	0.36	1.15			
H1d	RMPT → IF	0.18	1.09	+	+	Rejeitada
	RMPT → AT	0.11	0.91			
H2a	DMAT → PDMAT	0.19	2.32	+	+	Confirmada
H2b	RMAT → PRMAT	0.65	16.56	+	+	Confirmada
H2c	DMPT → PDMPT	0.11	1.58	+	+	Rejeitada
H2d	RMPT → PRMPT	0.55	15.84	+	+	Confirmada
H3a	PDMAT → PNT	-0.08	-0.18	-	-	Rejeitada
H3b	PRMAT → PNT	0.42	1.80	-	-	Rejeitada
H3c	PDMPT → PNT	0.26	0.56	+	+	Rejeitada
H3d	PRMPT → PNT	0.08	0.21	+	+	Rejeitada
H4a	PNT → IF	0.31	10.54	+	+	Confirmada
H4b	PNT → AT	0.10	4.57	+	+	Confirmada

DMAT – Divulgação de mensagens antitabágicas; RMAT – Receção de mensagens antitabágicas;
 DMPT – Divulgação de mensagens pro-tabágicas; RMPT – Receção de mensagens pro-tabágicas;
 PDMAT – Perceção da divulgação de mensagens antitabágicas pelos amigos; PRMAT – Perceção da receção de mensagens antitabágicas pelos amigos;
 PDMPT – Perceção da divulgação de mensagens pro-tabágicas pelos amigos; PRMPT – Perceção da receção de mensagens pro-tabágicas pelos amigos

Fonte: elaboração própria

Este estudo procurou demonstrar possíveis relações entre a divulgação e receção de mensagens tabágicas e como estas estão relacionadas com a perceção da divulgação e receção de mensagens tabágicas, por sua vez, interligadas com a perceção das normas

¹⁰ A hipótese H5 não se encontra na tabela 62 devido ao facto da hipótese se basear em efeitos indiretos.

tabágicas conduzindo às atitudes tabágicas e intenções de fumar, podemos referir que os resultados desta investigação permitem concluir que, a variável divulgação de mensagens antitabágicas influencia negativamente as atitudes tabágicas e as intenções de fumar, a variável divulgação de mensagens antitabágicas está também positivamente associada à perceção da divulgação de mensagens tabágicas pelos amigos, o que demonstra que quanto mais o participante partilha este tipo de conteúdo maior é a perceção que este tem relativamente à divulgação deste conteúdo pelos amigos. Confirma-se que a receção de mensagens antitabágicas está associada com perceção da receção de mensagens antitabágicas pelos amigos e, a divulgação de mensagens pro-tabágicas associa-se também com a perceção da divulgação de mensagens pro-tabágicas. É ainda de referir que a perceção das normas tabágicas dos amigos influencia positivamente as atitudes tabágicas e intenções de fumar. É importante mencionar que o principal contributo deste estudo é constituir o primeiro realizado em Portugal, à data, onde se propôs e investigou um modelo sobre a possível influencia das redes sociais nas atitudes e intenções de fumar dos estudantes do ensino superior português.

Limitações do estudo

Este estudo possui algumas limitações. Começamos por referir a inexistência, à data, de estudos nacionais publicados homólogos a este, dificultando uma melhor discussão de resultados e análise comparativa de resultados.

Por outro lado, este estudo não representa a totalidade dos alunos das instituições do ensino superior nacionais, pelo que as conclusões só podem ser aplicadas à população acessível do estudo, nomeadamente, aos alunos do P. Porto.

Outra limitação foi o facto de diferentes tipos de redes sociais digitais poderem conduzir a resultados diferentes. A escolha de determinadas variáveis e respetivas escalas, de origem internacional e de realidades ou culturas educativas diferentes, para medir as variáveis latentes, poderá constituir outra limitação. Por fim, acrescentamos ainda o facto de ser um estudo de corte transversal.

Recomendações para a gestão

Com este estudo pretendemos contribuir, de alguma forma, para a área dos profissionais de saúde pública. Deste modo, faz todo o sentido que as conclusões deste trabalho sejam

transmitidas aos interessados por esta área da gestão, para que eles possam refletir, na tomada das suas decisões. Os resultados deste estudo permitem concluir que estudantes do ensino superior se encontram expostos a mensagens tabágicas nas redes sociais e que estas podem ter algum impacto nas suas atitudes e intenções de fumar.

De acordo com a revisão da literatura verificamos que as redes sociais têm causado impacto na forma como as pessoas comunicam e interagem com capacidade de influenciar os indivíduos (Akram & Kumar, 2017). Este estudo suporta a o facto de as redes sociais digitais desempenharem um papel importante na comunicação entre os estudantes do ensino superior relativamente à divulgação e receção de mensagens tabágicas. Através das redes sociais digitais os estudantes do ensino superior têm a oportunidade de comunicar sobre hábitos tabágicos sempre que lhes apetecer, independentemente da sua localização.

Assim, face ao exposto, sugerimos que, os profissionais de saúde pública devem ponderar a utilização das redes sociais digitais como uma plataforma de intervenção para a prevenção e cessação do tabagismo, dado que as tecnologias de informação e comunicação, como as redes sociais digitais, têm o potencial de reduzir barreiras na prevenção e controlo de doenças (Novillo-Ortiz & Hernández-Pérez, 2017).

Sugestões para investigações futuras

Futuramente seria pertinente replicar este estudo com novas amostras, ainda mais robustas ou até estratificada(s) e/ou por conglomerados, como por exemplo, por regiões de Portugal, jovens portugueses de ensino, superior (politécnico e universitário) e não superior, público e privado, ou outras unidades amostrais, como etnias e, ainda, diferenciar participantes fumadores e não fumadores.

Outra sugestão é examinar a eficácia da divulgação e receção de mensagens tabágicas em diferentes tipos de redes sociais digitais, como forma de prevenir o tabagismo de estudantes do ensino superior. Finalmente, o desenvolvimento e a utilização de novas escalas, porventura, mais próximas da realidade nacional.

Referências Bibliográficas

- Afonso, Fernanda, & Pereira, M. G. (2013). Preditores da dependência nicotínica e do comportamento planejado para deixar de fumar. *Análise Psicológica*, 31(1), 17–29.
- Afonso, Fernando, & Pereira, M. G. (2017). Questionário Sociocognitivo para Deixar de Fumar: Construção de um Instrumento baseado na Teoria do Comportamento Planeado. *Socio-Cognitive Questionnaire about Smoking Cessation: Construction of an Instrument based on the Theory of Planned Behavior.*, 1(43), 107–122. https://doi.org/10.21865/RIDEP43_107
- Ajzen, I. (1985). From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior. Em J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Action Control: From Cognition to Behavior* (pp. 11–39). https://doi.org/10.1007/978-3-642-69746-3_2
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ajzen, I. (2002). Residual effects of past on later behavior: Habituation and reasoned action perspectives. *Personality and Social Psychology Review*, 6(2), 107–122. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0602_02
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, Personality and Behavior (Second Edition)*. Open University Press.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. NJ: Pearson.
- Akram, W., & Kumar, R. (2017). A Study on Positive and Negative Effects of Social Media on Society. *International Journal of Computer Sciences and Engineering*, 5(10), 347–354. <https://doi.org/10.26438/ijcse/v5i10.351354>

- Albarracín, D., Johnson, B. T., Fishbein, M., & Muellerleile, P. A. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *127*(1), 142–161.
- Allem, J.-P., Ramanujam, J., Lerman, K., Chu, K.-H., Cruz, T. B., & Unger, J. B. (2017). Identifying Sentiment of Hookah-Related Posts on Twitter. *JMIR Public Health and Surveillance*, *3*(4), e74. <https://doi.org/10.2196/publichealth.8133>
- Andrade, S. S. da C. (2018). *Tecnologias em saúde e uso de preservativos entre mulheres: Comunicações persuasivas à luz da Teoria da Ação Racional*. Obtido de <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/14254>
- Arantes, A. (2017). *As redes sociais como ferramenta de Marketing Relacional Análise da marca Tiffosi – Cofemel S.A* (Universidade Nova de Lisboa - Faculdade de Ciências Sociais e Humanas). Obtido de <http://hdl.handle.net/10362/31396>
- Araújo, P. (2017, Janeiro 29). Preço do maço aumentou 18% desde 2011. *Jornal de Notícias*, p. 6.
- Araya, E. [UNESP, & Vidotti, S. A. B. G. [UNESP. (2010). *Criação, proteção e uso legal de informação em ambientes da World Wide Web*. Obtido de <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/110764>
- Areias, Á., Duarte, J., Figueiredo, J., Lucas, R., Matos, I., Pires, J., ... Castanheira, J. (2009). Asma e a nova lei do tabaco. O que mudou? *Revista Portuguesa de Pneumologia*, *15*(1), 27–42. [https://doi.org/10.1016/S0873-2159\(15\)30107-0](https://doi.org/10.1016/S0873-2159(15)30107-0)
- Argilaga, M. T. A. (1986). La investigación cualitativa. *Educar*, *10*, 23–50. <https://doi.org/10.5565/rev/educar.461>
- Backinger, C. L., Pilsner, A. M., Augustson, E. M., Frydl, A., Phillips, T., & Rowden, J. (2011). YouTube as a source of quitting smoking information. *Tobacco Control*, *20*(2), 119–122. <https://doi.org/10.1136/tc.2009.035550>

- Baganha, M. I., Ribeiro, J. S., & Pires, S. (2002). *O sector da saúde em Portugal: Funcionamento do sistema e caracterização sócio-profissional* (pp. 1–33) [WorkingPaper]. Obtido de Centro de Estudos Sociais website: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/32721>
- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory of Mass Communication. *Media Psychology*, 3(3), 265–299. https://doi.org/10.1207/S1532785XMEP0303_03
- Barra, J. (2012). *Social Media como ferramenta de relacionamento com o cliente: Caso do Facebook nas companhias aéreas* (Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Tecnologia e Gestão). Obtido de <http://hdl.handle.net/10400.8/733>
- Benowitz, N. L. (1996). Pharmacology of Nicotine: Addiction and Therapeutics. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology*, 36(1), 597–613. <https://doi.org/10.1146/annurev.pa.36.040196.003121>
- Bisquerra, R. (1989). *Métodos de Investigacion Educativa: Guia Prática*. Barcelona: CEAC.
- Byrne, B. M. (2010). *Structural Equation Modeling With AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming* (2nd edition). <https://doi.org/10.4324/9780203805534>
- Castells, M. (2003). *A galáxia da internet: Reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Castells, M. (2014). The Impact of the Internet on Society: A Global Perspective. Em *Change: 19 Key Essays on How the Internet Is Changing Our Lives*. Obtido de <https://www.bbvaopenmind.com/en/articles/the-impact-of-the-internet-on-society-a-global-perspective/>
- Cézar, A., Elvis, D., Santos, J., Barbosa, M., Nascimento, R., Souza, T., & Araujo, P. (2014). Os problemas causados pelos fumantes ativos aos passivos na UNIT e a criação de

- um fumódromo. *Cadernos de Graduação - Ciências Exatas e Tecnológicas*, 2(1), 11–20.
- Chung, J. E. (2015). Antismoking campaign videos on YouTube and audience response: Application of social media assessment metrics. *Computers in Human Behavior*, 51, 114–121. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.04.061>
- Cialdini, R. B., Reno, R. R., & Kallgren, C. A. (1990). A focus theory of normative conduct: Recycling the concept of norms to reduce littering in public places. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(6), 1015–1026. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.6.1015>
- Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo. (2018, Agosto). *Quem somos—Apresentação*. Obtido de http://www.coppt.pt/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1&Itemid=28
- Conners, J. L. (2005). Understanding the Third-Person Effect. *Communication Research Trends*, 24(2), 3–22.
- Corrêa, E. (2009). O estudo das redes sociais na comunicação digital: É preciso usar metáforas? *Revista de Estudos em Comunicação*, (6), 201–225.
- Cortes, M. (2016). Breve olhar sobre o estado da saúde em Portugal. *Sociologia, Problemas e Práticas*, (80), 117–143. <http://dx.doi.org/10.7458/SPP2015807850>
- Costa, A., Cortes, M., Duarte, A., Sena, C., & Nogueira, P. (2016). A Lei do Tabaco em Portugal: Análise da mancha mediática (2010-2013). *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(1), 85–91. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.10.002>
- Coutinho, C. P. (2016). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas—Teoria e prática (2ª)*. Coimbra: Almedina.

- Cranwell, J., Murray, R., Lewis, S., Leonardi-Bee, J., Dockrell, M., & Britton, J. (2015). Adolescents' exposure to tobacco and alcohol content in YouTube music videos. *Addiction*, *110*(4), 703–711. <https://doi.org/10.1111/add.12835>
- Davison, W. P. (1983). The Third-Person Effect in Communication. *Public Opinion Quarterly*, *47*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1086/268763>
- de Viron, S., Suggs, L. S., Brand, A., & Van Oyen, H. (2013). Communicating genetics and smoking through social media: Are we there yet? *Journal of Medical Internet Research*, *15*(9), e198. <https://doi.org/10.2196/jmir.2653>
- Depue, J. B., Southwell, B. G., Betzner, A. E., & Walsh, B. M. (2015). Encoded exposure to tobacco use in social media predicts subsequent smoking behavior. *American Journal of Health Promotion: AJHP*, *29*(4), 259–261. <https://doi.org/10.4278/ajhp.130214-ARB-69>
- Diário da República nº 149/2017, Série I de 2017-08-03: Lei nº 63/2017.* , Pub. L. No. 63/2017, 4455 (2017).
- Diário da República nº 156/2007, Série I de 2007-08-14: Lei nº 37/2007.* , Pub. L. No. 37/2007, 5277 (2007).
- Diário da República nº 166/2015, Série I de 2015-08-26: Lei nº 109/2015.* , Pub. L. No. 109/2015, 6336 (2015).
- Directorate-General for Communication, Directorate-General for Health and Food Safety, & TNS Opinion & Social. (2017). *Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes* (Special Eurobarometer N. 458). Obtido de European Commission website: <https://op.europa.eu:443/en/publication-detail/-/publication/2f01a3d1-0af2-11e8-966a-01aa75ed71a1/language-en/format-PDF>

- Dowd, E., Pepper, H., & Seibel, C. (2001). Developmental Correlates of Psychological Reactance. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 15, 239–252. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.15.3.239>
- Downs, D. S., & Hausenblas, H. A. (2005). The Theories of Reasoned Action and Planned Behavior Applied to Exercise: A Meta-analytic Update. *Journal of Physical Activity and Health*, 2(1), 76–97. <https://doi.org/10.1123/jpah.2.1.76>
- Eveland, W. P., Jr. (2001). The Cognitive Mediation Model of Learning From the News: Evidence From Nonelection, Off-Year Election, and Presidential Election Contexts. *Communication Research*, 28(5), 571–601. <https://doi.org/10.1177/009365001028005001>
- Eveland, W. P., Jr. (2004). The Effect of Political Discussion in Producing Informed Citizens: The Roles of Information, Motivation, and Elaboration. *Political Communication*, 21(2), 177–193. <https://doi.org/10.1080/10584600490443877>
- Facchini Neto, E. (2016). A relatividade do livre-arbítrio e a responsabilização da indústria do fumo. A desconstrução de um mito. *Derecho de la Responsabilidad Civil*, (31), 189–225. <https://doi.org/10.18601/01234366.n31.07>
- Facebook. (2019, Setembro 10). Políticas de publicidade do Facebook. Obtido 10 de Setembro de 2019, de <https://www.facebook.com/policies/ads/>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. MA: Addison-Wesley.
- Forsyth, S. R., & Malone, R. E. (2010). “I’ll be your cigarette—Light me up and get on with it”: Examining smoking imagery on YouTube. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(8), 810–816. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntq101>
- Fortin, M. F. (2000). *O Processo de Investigação Da Concepção à Realização*. Lusodidacta.

- Freeman, B., & Chapman, S. (2010). British American Tobacco on Facebook: Undermining article 13 of the global World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control. *Tobacco Control*, 19(3), e1–e9. <https://doi.org/10.1136/tc.2009.032847>
- Freixo, M. J. (2013). *Metodologia Científica—Fundamentos, métodos e técnicas* (4ª edição). Lisboa: Instituto Piaget.
- Gaspar, A. (2018, Maio 18). Imagens-choque não travam venda de cigarros. *Jornal de Notícias*, p. 5.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 11.0 Update* (4ª edição). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- George, D. R., Rovniak, L. S., & Kraschnewski, J. L. (2013). Dangers and opportunities for social media in medicine. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 56(3), 453–462. <https://doi.org/10.1097/GRF.0b013e318297dc38>
- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de pesquisa*. Rio Grande do Sul: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social* (6ª). São Paulo: Editora Atlas S. A.
- Gomes, W., & Barros, S. (2014). Influência da mídia, distância moral e desacordos sociais: Um teste do Efeito de Terceira Pessoa. Em *Teorias da comunicação no Brasil: Reflexões contemporâneas* (pp. 245–266). Salvador, BA: EDUFBA.
- Gough, A., Hunter, R. F., Ajao, O., Jurek, A., McKeown, G., Hong, J., ... Kee, F. (2017). Tweet for Behavior Change: Using Social Media for the Dissemination of Public Health Messages. *JMIR Public Health and Surveillance*, 3(1), e14. <https://doi.org/10.2196/publichealth.6313>

- Green, K. J., Hunter, C. M., Bray, R. M., Pemberton, M., & Williams, J. (2008). Peer and role model influences for cigarette smoking in a young adult military population. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, *10*(10), 1533–1541. <https://doi.org/10.1080/14622200802398763>
- Gunther, A. C. (1998). The persuasive press inference: Effects of mass media on perceived public opinion. *Communication Research*, *25*(5), 486–504. <https://doi.org/10.1177/009365098025005002>
- Gunther, A. C., Bolt, D., Borzekowski, D. L. G., Liebhart, J. L., & Dillard, J. P. (2006). Presumed Influence on Peer Norms: How Mass Media Indirectly Affect Adolescent Smoking. *Journal of Communication*, *56*(1), 52–68. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2006.00002.x>
- Gunther, A. C., & Storey, J. D. (2003). The Influence of Presumed Influence. *Journal of Communication*, *53*(2), 199–215. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2003.tb02586.x>
- Hackman, C. L., & Knowlden, A. P. (2014). Theory of reasoned action and theory of planned behavior-based dietary interventions in adolescents and young adults: A systematic review. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, *5*. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S56207>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate Data Analysis* (7th edition). Harlow: Pearson Education Limited.
- Han, J. Y., Shah, D. V., Kim, E., Namkoong, K., Lee, S.-Y., Moon, T. J., ... Gustafson, D. H. (2011). Empathic Exchanges in Online Cancer Support Groups: Distinguishing Message Expression and Reception Effects. *Health Communication*, *26*(2), 185–197. <https://doi.org/10.1080/10410236.2010.544283>

- Hébert, E. T., Case, K. R., Kelder, S. H., Delk, J., Perry, C. L., & Harrell, M. B. (2017). Exposure and Engagement With Tobacco- and E-Cigarette–Related Social Media. *Journal of Adolescent Health, 61*(3), 371–377. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.003>
- Heldman, A. B., Schindelar, J., & Weaver, J. B. (2013). Social Media Engagement and Public Health Communication: Implications for Public Health Organizations Being Truly “Social”. *Public Health Reviews, 35*(1), 13. <https://doi.org/10.1007/BF03391698>
- Hendricks, P. S., Ditre, J. W., Drobes, D. J., & Brandon, T. H. (2006). The early time course of smoking withdrawal effects. *Psychopharmacology, 187*(3), 385–396. <https://doi.org/10.1007/s00213-006-0429-9>
- Hill, M. M., & Hill, A. (2005). *Investigação por questionário* (2ª edição). Lisboa: Edições Sílabo.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2009). *Investigação por questionário*. (2ª edição). Lisboa: Edições Sílabo.
- Hong, T. (2006). The Internet and Tobacco Cessation: The Roles of Internet Self-Efficacy and Search Task on the Information-Seeking Process. *Journal of Computer-Mediated Communication, 11*(2), 536–556. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2006.00026.x>
- Hong, Y., & Kim, S. (2019). Influence of Presumed Media Influence for Health Prevention: How Mass Media Indirectly Promote Health Prevention Behaviors through Descriptive Norms. *Health Communication, 1*–11. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1663585>
- Huang, G. C., Soto, D., Fujimoto, K., & Valente, T. W. (2014). The Interplay of Friendship Networks and Social Networking Sites: Longitudinal Analysis of Selection and

- Influence Effects on Adolescent Smoking and Alcohol Use. *American Journal of Public Health*, 104(8), e51–e59. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302038>
- Huang, G. C., Unger, J. B., Soto, D., Fujimoto, K., Pentz, M. A., Jordan-Marsh, M., & Valente, T. W. (2014). Peer influences: The impact of online and offline friendship networks on adolescent smoking and alcohol use. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 54(5), 508–514. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.001>
- Huang, L.-L., Sutfin, E. L., Kowitt, S., Patel, T., Ranney, L., & Goldstein, A. O. (2017). Trends and Correlates of Hookah Use Among High School Students in North Carolina. *North Carolina Medical Journal*, 78(3), 149–155. <https://doi.org/10.18043/ncm.78.3.149>
- Hurt, R. D., Ebbert, J. O., Achadi, A., & Croghan, I. T. (2012). Roadmap to a tobacco epidemic: Transnational tobacco companies invade Indonesia. *Tobacco Control*, 21(3), 306–312. <https://doi.org/10.1136/tc.2010.036814>
- Jiang, J. (2013, Dezembro 5). Tobacco production doubled in China. *Global Times*. Obtido de <http://www.globaltimes.cn/content/829992.shtml>
- Kaplan, A. (1998). *The Conduct of Inquiry: Methodology for Behavioral Science*. New York: Taylor & Francis.
- Kaplan, A. M., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*, 53(1), 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2009.09.003>
- Kim, S. J., Marsch, L. A., Brunette, M. F., & Dallery, J. (2017). Harnessing Facebook for Smoking Reduction and Cessation Interventions: Facebook User Engagement and Social Support Predict Smoking Reduction. *Journal of Medical Internet Research*, 19(5), e168. <https://doi.org/10.2196/jmir.6681>

- Kirk, J., & Miller, M. (1986). *Reliability and Validity in Qualitative Research*.
<https://doi.org/10.4135/9781412985659>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed). New York: Guilford Press.
- Kline, R. B. (2013). Exploratory and Confirmatory Factor Analysis. Em *Applied Quantitative Analysis in Education and the Social Sciences* (pp. 171–207). New York: Routledge.
- Korenich, L., Lascu, D., Manrai, L., & Manrai, A. (2013). Social Media: Past, Present and Future. *Routledge Companion on the Future of Marketing*, 234–249.
- Leiner, B. M., Cerf, V., Clark, D. D., Kahn, R. E., Kleinrock, L., Lynch, D. C., ... Wolff, S. (1997). The Past and Future History of the Internet. *Communications of the ACM*, 40, 102–108. <https://doi.org/10.1145/253671.253741>
- Leiner, B. M., Cerf, V. G., Clark, D. D., Kahn, R. E., Kleinrock, L., Lynch, D. C., ... Wolff, S. (2009). A Brief History of the Internet. *SIGCOMM Comput. Commun. Rev.*, 39(5), 22–31. <https://doi.org/10.1145/1629607.1629613>
- Liang, Y., Zheng, X., Zeng, D. D., Zhou, X., Leischow, S. J., & Chung, W. (2015). Exploring How the Tobacco Industry Presents and Promotes Itself in Social Media. *Journal of Medical Internet Research*, 17(1), e24. <https://doi.org/10.2196/jmir.3665>
- Ling, P. M., Neilands, T. B., & Glantz, S. A. (2009). Young Adult Smoking Behavior. *American journal of preventive medicine*, 36(5), 389-394.e2. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.01.028>
- Lomba, C. (2014). *ABC RETAIL – CASO PEDAGÓGICO DE NEGOCIAÇÃO COMERCIAL* (Instituto Universitário de Lisboa). Obtido de <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/9419/1/Tese%20Final%20Carlos%20Lomba.pdf>

- Lyson, H. C., Le, G. M., Zhang, J., Rivadeneira, N., Lyles, C., Radcliffe, K., ... Centola, D. (2018). Social Media as a Tool to Promote Health Awareness: Results from an Online Cervical Cancer Prevention Study. *Journal of Cancer Education*. <https://doi.org/10.1007/s13187-018-1379-8>
- Manzato, A., & Santos, A. (2017). *A ELABORAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS NA PESQUISA QUANTITATIVA*. Obtido de http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/Ensino_2012_1/ELABORACAO_QUESTIONARIOS_PESQUISA_QUANTITATIVA.pdf
- Mao, R., Li, X., Stanton, B., Wang, J., Hong, Y., Zhang, H., & Chen, X. (2009). Psychosocial correlates of cigarette smoking among college students in China. *Health Education Research*, 24(1), 105–118. <https://doi.org/10.1093/her/cyn002>
- Margato, D. (2017, Maio 20). Cigarros normais em queda no início do ano. *Jornal de Notícias*, pp. 4–5.
- Marôco, J. (2010). *Análise de Equações Estruturais: Fundamentos teóricos, Software & Aplicações*. Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Marôco, J. (2014). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (6ª edição). Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de psicologia*, 65–90.
- Mayfield, A. (2008). *What is social media?* Obtido de https://www.icrossing.com/uk/sites/default/files_uk/insight_pdf_files/What%20is%20Social%20Media_iCrossing_ebook.pdf
- Mclaughlin, B., Yang, J., Yoo, W., Shaw, B., Kim, S. Y., Shah, D., & Gustafson, D. (2016). The Effects of Expressing Religious Support Online for Breast Cancer Patients.

<https://doi.org/10.1080/10410236.2015.1007550>

- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2nd ed). New York, NY, US: The Guilford Press.
- Miranda, F. S., & Rocha, D. G. (2018). O uso do Facebook na promoção da saúde: Uma revisão bibliográfica sobre empoderamento e participação popular. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 12(2). <https://doi.org/10.29397/reciis.v12i2.1331>
- Montes, S. (2013). *Estratégia de Comunicação na Indústria Tabaqueira—O caso da Philip Morris em Portugal* (Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas - Universidade Técnica de Lisboa). Obtido de https://marketingiscsp.files.wordpress.com/2014/05/comunicac3a7c3a3o-da-indc3astria-tabaqueira_sara-montes.pdf
- Moran, S., Wechsler, H., & Rigotti, N. A. (2004). Social smoking among US college students. *Pediatrics*, 114(4), 1028–1034. <https://doi.org/10.1542/peds.2003-0558-L>
- Morrell, H. E. R., Cohen, L. M., Bacchi, D., & West, J. (2005). Predictors of smoking and smokeless tobacco use in college students: A preliminary study using web-based survey methodology. *Journal of American College Health: J of ACH*, 54(2), 108–115. <https://doi.org/10.3200/JACH.54.2.108-115>
- Moutinho, K., & Roazzi, A. (2010). As teorias da Ação Racional e da Ação Planejada. Relações entre intenções e comportamentos. *Avaliação Psicológica*, 9(2), 279–287.
- Muniz, A. (2018). *CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE INICIAÇÃO DO CONSUMO TABÁGICO DOS ALUNOS DO 3º CICLO DOS AGRUPAMENTOS DE ESCOLAS ADSTRITOS AO ACES ARCO RIBEIRINHO* (Universidade de Lisboa - Faculdade de Ciências). Obtido de <http://hdl.handle.net/10451/34569>

- Murnane, E., & Counts, S. (2014). Unraveling abstinence and relapse: Smoking cessation reflected in social media. *Conference on Human Factors in Computing Systems - Proceedings*. <https://doi.org/10.1145/2556288.2557145>
- Murphy-Hoefer, R., Hyland, A., & Rivard, C. (2010). The influence of tobacco countermarketing ads on college students' knowledge, attitudes, and beliefs. *Journal of American College Health: J of ACH*, 58(4), 373–381. <https://doi.org/10.1080/07448480903380276>
- Namkoong, K., Shah, D. V., McLaughlin, B., Chih, M.-Y., Moon, T. J., Hull, S., & Gustafson, D. H. (2017). Expression and Reception: An Analytic Method for Assessing Message Production and Consumption in CMC. *Communication Methods and Measures*, 11(3), 153–172. <https://doi.org/10.1080/19312458.2017.1313396>
- Novillo-Ortiz, D., & Hernández-Pérez, T. (2017). Social media in public health: An analysis of national health authorities and leading causes of death in Spanish-speaking Latin American and Caribbean countries. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 17. <https://doi.org/10.1186/s12911-017-0411-y>
- Nunes. (2006). Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 22(2), 25–44.
- Nunes, E. (2013). *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2012 – 2016*. Direção-Geral da Saúde.
- OECD. (2007). *Participative Web and User-Created Content: Web 2.0, Wikis and Social Networking*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Okleshen, C., & Mittelstaedt, R. (1998). *Revisiting the replicability of marketing research: Reported content and author cooperation eighteen years later*. Apresentado na Winter Educator's Conference: marketing theory and applications, Chicago. Obtido de

<https://search.proquest.com/openview/c51cbdcfae67d3fa9885e71cf58fa898/1?pq-origsite=gscholar&cbl=35292>

Oliveira, J. (2013). *Marketing nas redes sociais: O poder de comunicação das marcas através do Facebook*. (Universidade do Minho). Obtido de <http://hdl.handle.net/1822/25392>

Oliveira, J. V. (2012). *Marketing Research – Vol. 1 – Investigação em Marketing*. Lisboa: Edições Sílabo.

Paek, H. J., Gunther, A. C., McLeod, D. M., & Hove, T. (2011). How adolescents' perceived media influence on peers affects smoking decisions. *Journal of Consumer Affairs*, 45(1), 123–146. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6606.2010.01195.x>

Paek, H.-J. (2009). Differential Effects of Different Peers: Further Evidence of the Peer Proximity Thesis in Perceived Peer Influence on College Students' Smoking. *Journal of Communication*, 59(3), 434–455. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2009.01423.x>

Paek, H.-J., & Gunther, A. C. (2007). How Peer Proximity Moderates Indirect Media Influence on Adolescent Smoking. *Communication Research*, 34(4), 407–432. <https://doi.org/10.1177/0093650207302785>

Pereira, S. dos S. (2013). *Modelagem de equações estruturais no software R* (Tese de Mestrado, Departamento de Estatística, Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Obtido de <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/93249>

Pereira, V., & Dias, P. C. (2018). Atitudes e consumo de cannabis em estudantes do ensino geral e vocacional. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(3). <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190306>

Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS* (6ª edição). Lisboa: Edições Sílabo.

- Phua, J. (2013). Participating in health issue-specific social networking sites to quit smoking: How does online social interconnectedness influence smoking cessation self-efficacy? *Journal of Communication*, 63(5), 933–952. <https://doi.org/10.1111/jcom.12054>
- Pierce, J. P., & Gilpin, E. A. (1995). A historical analysis of tobacco marketing and the uptake of smoking by youth in the United States: 1890–1977. *Health Psychology*, 14(6), 500–508. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.14.6.500>
- Precioso, J., Lopez, M., Fernández, E., & Nebot, M. (2011). Qualidade do ar interior em estabelecimentos da restauração após a entrada em vigor da lei portuguesa de controlo do tabagismo. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 19(1), 21–25.
- Precioso, J., Samorinha, A. C. C., & Macedo, M. (2016). A prevenção do tabagismo em meio escolar: Teoria e prática. Em *Estudos sobre o Tabaco: Contributos para a Prática* (pp. 83–107). Obtido de <http://hdl.handle.net/1822/53681>
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico - 2ª Edição*. Obtido de <https://books.google.com.br/books?id=zUDsAQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=p#v=onepage&q&f=false>
- Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. (2014, Novembro). *Portugal—Prevenção e Controlo do Tabagismo em Números – 2014*. Obtido de <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-prevencao-e-controlo-do-tabagismo-em-numeros-2014.aspx>
- Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. (2015, Fevereiro). *Portugal – Prevenção e Controlo do Tabagismo em números – 2015*. Obtido de <https://www.dgs.pt/em-destaque/portugal-prevencao-e-controlo-do-tabagismo-em-numeros-201511.aspx>

- Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. (2017a, Novembro). *Orientações programáticas a 2020*. Obtido de <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo.aspx>
- Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. (2017b, Novembro). *Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo 2017*. Obtido de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-do-programa-nacional-para-prevencao-e-controlo-do-tabagismo-2017.aspx>
- Reis, F. (2010). *Como Elaborar uma Dissertação de Mestrado Segundo Bolonha* (1ª). Lisboa: Pactor.
- Ribeiro, F., Moraes, M., Caixeta, J., Silva, J., Lima, A., Parreira, S., & Fernandes, V. (2015). Percepção dos pais a respeito do tabagismo passivo na saúde de seus filhos: Um estudo etnográfico. *Revista Paulista de Pedriatia*, 4, 394–399. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2015.02.003>
- Rigotti, N. A., Moran, S. E., & Wechsler, H. (2005). US College Students' Exposure to Tobacco Promotions: Prevalence and Association With Tobacco Use. *American Journal of Public Health*, 95(1), 138–144. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2003.026054>
- Rimal, R. N., & Real, K. (2003). Understanding the Influence of Perceived Norms on Behaviors. *Communication Theory*, 13(2), 184–203. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2003.tb00288.x>
- Rimal, R. N., & Real, K. (2005). How Behaviors are Influenced by Perceived Norms: A Test of the Theory of Normative Social Behavior. *Communication Research*, 32(3), 389–414. <https://doi.org/10.1177/0093650205275385>
- Roazzi, A., Almeida, N., Medeiros do Nascimento, A., Campello de Souza, B., Gomes Teixeira Campello de Souza, M., & Roazzi, M. (2014). Da Teoria da Ação Racional

- à Teoria da Ação Planejada: Modelos para explicar e predizer o comportamento /
From Theory of Reasoned Action to the Theory of Planned Action: Models to explain
and predict the behavior. *Acta Amazonica*, 2014, 175–208.
- Romer, D., Jamieson, P. E., Jamieson, K. H., Jones, C., & Sherr, S. (2017). Counteracting
the Influence of Peer Smoking on YouTube. *Journal of Health Communication*,
22(4), 337–345. <https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1290164>
- Rosa, P., Correia, F., & Farinha, N. (2003). *Tabaco: Uma planta de outro mundo*. Mirandela:
João Azevedo Editor.
- Rosenberg, N. J., & Siegel, M. (2001). Use of corporate sponsorship as a tobacco marketing
tool: A review of tobacco industry sponsorship in the USA, 1995-99. *Tobacco
Control*, 10(3), 239–246. <https://doi.org/10.1136/tc.10.3.239>
- Rösner, L. (2018). *Social Networking Sites as a Source of Normative Information –
Empirical Investigations on Social Norm Perceptions and Consequences for Offline
Behavior* (Fakultät für Ingenieurwissenschaften, Abteilung Informatik und
Angewandte Kognitionswissenschaft der Universität Duisburg-Essen). Obtido de
[https://duepublico2.uni-
due.de/servlets/MCRFileNodeServlet/duepublico_derivate_00046611/Diss_Roesne
r.pdf](https://duepublico2.uni-due.de/servlets/MCRFileNodeServlet/duepublico_derivate_00046611/Diss_Roesner.pdf)
- Sá, A., Freire, E., & Silva, S. (2013). *TABAGISMO EM DOENTES INTERNADOS NUM
HOSPITAL CENTRAL PORTUGUÊS* (Instituto de Ciências Biomédicas Abel
Salazar - Universidade do Porto). Obtido de <http://hdl.handle.net/1822/15446>
- Schreck, I. (2017, Janeiro 29). Fumadores escondem ou habituam-se às imagens. *Jornal de
Notícias*, p. 7.
- Serviço Nacional de Saúde. (2018, Abril). *Programas de Saúde Prioritários*. Obtido de
<https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/>

- Shadel, W. G., Martino, S. C., Setodji, C., & Scharf, D. (2012). Momentary effects of exposure to prosmoking media on college students' future smoking risk. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, *31*(4), 460–466. <https://doi.org/10.1037/a0027291>
- Shah, D. V., Cho, J., Nah, S., Gotlieb, M. R., Hwang, H., Lee, N.-J., ... McLeod, D. M. (2007). Campaign Ads, Online Messaging, and Participation: Extending the Communication Mediation Model. *Journal of Communication*, *57*(4), 676–703. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2007.00363.x>
- Siddiqui, S., & Singh, T. (2016). Social Media its Impact with Positive and Negative Aspects. *International Journal of Computer Applications Technology and Research*, *5*(2), 71–75. <https://doi.org/10.7753/IJCATR0502.1006>
- Silva, T. S., Gomide, C. S., Lima, A. A. T. de F. de C., Júnior, F. F., Roque, D. M., & Martins, A. de F. H. (2014, Dezembro). *ATITUDES, NORMAS SUBJETIVAS E CONTROLE COMPORTAMENTAL PERCEBIDO UMA POPULAÇÃO UNIVERSITÁRIA EM RELAÇÃO AO CONSUMO DE ÁGUA: ANÁLISE À LUZ DA TEORIA DO COMPORTAMENTO PLANEJADO (TPB)*. 1–15. Obtido de <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/132165>
- Singh, G., & Pandey, N. (2017). ROLE AND IMPACT OF MEDIA ON SOCIETY: A SOCIOLOGICAL APPROACH WITH RESPECT TO DEMONETISATION. *IMPACT: International Journal of Research in Humanities, Arts and Literature*, *5*(10), 127–136. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.36312.39685>
- Social Media. (2019). Em *Oxford Dictionaries*. Obtido de https://en.oxforddictionaries.com/definition/social_media
- Soneji, S., Pierce, J. P., Choi, K., Portnoy, D. B., Margolis, K. A., Stanton, C. A., ... Sargent, J. (2017). Engagement With Online Tobacco Marketing and Associations With

- Tobacco Product Use Among U.S. Youth. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 61(1), 61–69. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.01.023>
- Soneji, S., Yang, J., Knutzen, K., Moran, M., Tan, A., Sargent, J., & Choi, K. (2018). Online Tobacco Marketing and Subsequent Tobacco Use. *American Academy of Pediatrics*, 141. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2927>
- Song, A. V., & Ling, P. M. (2011). Social Smoking Among Young Adults: Investigation of Intentions and Attempts to Quit. *American Journal of Public Health*, 101(7), 1291–1296. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.300012>
- Sousa, I., Samorinha, C., & Precioso, J. (2018). Current state and evolution of the tobacco epidemic in Portuguese and European school-aged adolescents by sex, between the years 1998 and 2014. *Pulmonology*, 24(4), 266–268. <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2018.05.009>
- Terry-McElrath, Y. M., Emery, S., Wakefield, M. A., O'Malley, P. M., Szczypka, G., & Johnston, L. D. (2013). Effects of Tobacco-Related Media Campaigns on Young Adult Smoking: Longitudinal Data from the United States. *Tobacco control*, 22(1), 38–45. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2011-050208>
- Thomson, G., & Wilson, N. (2017). Global Tobacco Industry. *International Encyclopedia of Public Health (Second Edition)*, 3, 292–300. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00463-X>
- Thurstone, L. L. (1931). The measurement of social attitudes. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 26(3), 249–269. <http://dx.doi.org/10.1037/h0070363>
- Toll, B. A., & Ling, P. M. (2005). The Virginia Slims identity crisis: An inside look at tobacco industry marketing to women. *Tobacco Control*, 14(3), 172–180. <https://doi.org/10.1136/tc.2004.008953>

- Torres, V. M. (2018). HTML e seus Componentes. *Revista Ada Lovelace*, 2, 99–101.
- Unger, J. B., Urman, R., Cruz, T. B., Majmundar, A., Barrington-Trimis, J., Pentz, M. A., & McConnell, R. (2018). Talking about tobacco on Twitter is associated with tobacco product use. *Preventive Medicine*, 114, 54–56.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.06.006>
- van Hoof, J. J., Bekkers, J., & van Vuuren, M. (2014). Son, you're smoking on Facebook! College students' disclosures on social networking sites as indicators of real-life risk behaviors. *Computers in Human Behavior*, 34, 249–257.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.02.008>
- Weishaar, H. (2015). The Tobacco Epidemic and the Commercial Sector: Tobacco Industry Strategies to Increase Profits and Prevent Regulation. *The Tobacco Epidemic*, 42, 27–36. <https://doi.org/10.1159/000369322>
- Wellman, R. J., Sugarman, D. B., DiFranza, J. R., & Winickoff, J. P. (2006). The Extent to Which Tobacco Marketing and Tobacco Use in Films Contribute to Children's Use of Tobacco: A Meta-analysis. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(12), 1285–1296. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.12.1285>
- Welman, C., Kruger, F., & Mitchell, B. (2005). *Research Methodology*. Oxford: Oxford University Press.
- Wolburg, J. (2004). The Need for New Anti-Smoking Advertising Strategies That Do Not Provoke Smoker Defiance. *Journal of Consumer Marketing*, 21, 173–174.
<https://doi.org/10.1108/07363760410534713>
- Wolburg, J. (2006). College Students' Responses to Antismoking Messages: Denial, Defiance, and Other Boomerang Effects. *Journal of Consumer Affairs*, 40, 294–323.
<https://doi.org/10.1111/j.1745-6606.2006.00059.x>

- World Health Organization. (2008). *WHO Report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER package*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2015: Raising Taxes on Tobacco*. Obtido de World Health Organization website: http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/report/en/
- World Health Organization. (2017). *WHO Report on the global tobacco epidemic, 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies*. Obtido de World Health Organization website: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824-eng.pdf;jsessionid=EB903B87DD4052C92FBF8AB29F366C4C?sequence=1>
- Yoo, W. (2016). The influence of celebrity exemplars on college students' smoking. *Journal of American College Health*, 64(1), 48–60. <https://doi.org/10.1080/07448481.2015.1074238>
- Yoo, W., Yang, J., & Cho, E. (2016). How social media influence college students' smoking attitudes and intentions. *Computers in Human Behavior*, 64, 173–182. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.06.061>
- Zanitelli, L. M. (2010). Direito e consumo ético: Uma comparação entre a análise econômica das normas sociais e a teoria do comportamento planejado. *Direito, Estado e Sociedade*, (37), 27–61.

Apêndices

Apêndice I

Inquérito por questionário

O tabagismo e as redes sociais

O tabagismo é um grande causador de danos na saúde pública, uma vez que é responsável pela diminuição da qualidade e duração de vida. As redes sociais são um canal de comunicação que podem influenciar as nossas atitudes e intenções de fumar.

Este estudo, realizado no âmbito da dissertação de Mestrado em Assessoria de Administração do Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto (ISCAP), é constituído por duas partes. A primeira recolhe alguns dos seus dados pessoais e a segunda procura analisar a influência que as redes sociais podem ter nas suas atitudes e intenções de fumar.

O público-alvo desta investigação são os estudantes do ensino superior.

Solicito a sua indispensável e amável colaboração na resposta a este questionário.

Não existem respostas certas ou erradas, apenas é necessário a sua opinião sincera, uma vez que a informação recolhida será tratada de forma confidencial e anónima.

O tempo de preenchimento é cerca de 5 minutos.

Muito obrigada pela sua colaboração!

Parte I

1. Género:

- Feminino
- Masculino

2. Idade:

- 17-19
- 20-22
- 23-25
- 26-28
- 29-31
- 32-35
- 36-38
- 39-42
- 43-45
- Mais de 45

3. Está a frequentar:

- Curso Técnico Superior Profissional (CTeSP)
- Licenciatura
- Pós-Graduação
- Mestrado
- Doutoramento

4. Área de Estudo:

- Ciências Sociais
- Ciências Empresariais
- Ciências de Engenharia e Tecnologia
- Ciências da Saúde
- Ciências das Artes e Música
- Outro

Parte II

5. Nos últimos 6 meses, com que frequência **publicou** comentários, perguntas, fotos, vídeos ou outra **informação contra o tabaco** (exemplo: parar de fumar, proibição de fumar, atitudes negativas em relação ao tabagismo ou desvantagens do tabagismo):

	1. Quase nunca	2. Raramente	3. Às vezes	4. Frequentemente	5. Muito frequentemente
Num blogue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facebook, MySpace ou Google+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flickr ou Tumblr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Twitter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Youtube	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em outras páginas de redes sociais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Nos últimos 6 meses, com que frequência **viu ou ouviu** comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra **informação contra o tabaco** (exemplo: parar de fumar, proibição de fumar, atitudes negativas em relação ao tabagismo ou desvantagens do tabagismo):

	1. Quase nunca	2. Raramente	3. Às vezes	4. Frequentemente	5. Muito frequentemente
Num blogue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facebook, MySpace ou Google+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flickr ou Tumblr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Twitter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Youtube	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em outras páginas de redes sociais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Nos últimos 6 meses, com que frequência **publicou** comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra **informação a favor do tabaco** (exemplo: publicidade ao tabaco, imagens apelativas de fumadores, benefícios do tabagismo, ou uma celebridade a fumar):

	1. Quase nunca	2. Raramente	3. Às vezes	4. Frequentemente	5. Muito frequentemente
Num blogue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facebook, MySpace ou Google+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flickr ou Tumblr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Twitter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Youtube	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em outras páginas de redes sociais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Nos últimos 6 meses, com que frequência **viu ou ouviu** comentários, perguntas, fotos, vídeos, ou outra **informação a favor do tabaco** (exemplo: publicidade ao tabaco, imagens apelativas de fumadores, benefícios do tabagismo, ou uma celebridade a fumar):

	1. Quase nunca	2. Raramente	3. Às vezes	4. Frequentemente	5. Muito frequentemente
Num blogue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facebook, MySpace ou Google+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flickr ou Tumblr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Twitter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Youtube	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em outras páginas de redes sociais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Nos últimos 6 meses, recorda com que frequência os seus amigos mais próximos **publicaram mensagens contra o tabaco** (exemplo: parar de fumar, proibição de fumar, atitudes negativas em relação ao tabagismo, ou desvantagens do tabagismo):

	1. Quase nunca	2. Raramente	3. Às vezes	4. Frequentemente	5. Muito frequentemente
Num blogue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facebook, MySpace ou Google+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flickr ou Tumblr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Twitter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Youtube	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em outras páginas de redes sociais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Nos últimos 6 meses, com que frequência lhe parece que os seus amigos mais próximos **viram ou ouvirem mensagens contra o tabaco** (exemplo: parar de fumar, proibição de fumar, atitudes negativas em relação ao tabagismo, ou desvantagens do tabagismo):

	1. Quase nunca	2. Raramente	3. Às vezes	4. Frequentemente	5. Muito frequentemente
Num blogue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facebook, MySpace ou Google+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flickr ou Tumblr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Twitter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Youtube	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em outras páginas de redes sociais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Nos últimos 6 meses, recorda com que frequência os seus amigos mais próximos **publicaram mensagens a favor do tabaco** (exemplo: publicidade ao tabaco, imagens apelativas de fumadores, benefícios do tabagismo, ou uma celebridade a fumar):

	1. Quase nunca	2. Raramente	3. Às vezes	4. Frequentemente	5. Muito frequentemente
Num blogue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facebook, MySpace ou Google+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flickr ou Tumblr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Twitter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Youtube	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em outras páginas de redes sociais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Nos últimos 6 meses, com que frequência lhe parece que os seus amigos mais próximos **viram ou ouvirem mensagens a favor do tabaco** (exemplo: publicidade ao tabaco, imagens apelativas de fumadores, benefícios do tabagismo, ou uma celebridade a fumar):

	1. Quase nunca	2. Raramente	3. Às vezes	4. Frequentemente	5. Muito frequentemente
Num blogue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facebook, MySpace ou Google+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flickr ou Tumblr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Twitter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Youtube	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em outras páginas de redes sociais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Que percentagem dos seus amigos mais próximos fuma cigarros, pelo menos, uma vez por semana?

- 0-10%
- 11-20%
- 21-30%
- 31-40%
- 41-50%
- 51-60%
- 61-70%
- 71-80%
- 81-90%
- 91-100%

14. Penso que as pessoas que fumam cigarros são:

	1. Definitivamente não	2. Não	3. Nem tanto	4. Sem opinião	5. Um pouco	6. Sim	Definitivamente sim
Inteligentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aventureiras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bonitas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fixes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Populares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Poderei futuramente experimentar cigarros?

- 1. Definitivamente não
- 2. Não
- 3. Nem tanto
- 4. Sem opinião
- 5. Um pouco
- 6. Sim
- 7. Definitivamente sim

16. Durante o próximo ano, a qualquer momento, irei fumar um cigarro?

- 1. Definitivamente não
- 2. Não
- 3. Nem tanto
- 4. Sem opinião
- 5. Um pouco
- 6. Sim
- 7. Definitivamente sim

17. Considero ser previsível vir a fumar cigarros nos próximos 5 anos?

- 1. Definitivamente não
- 2. Não
- 3. Nem tanto
- 4. Sem opinião
- 5. Um pouco
- 6. Sim
- 7. Definitivamente sim

18. Se um dos meus melhores amigos me oferecer um cigarro, fumá-lo-ei?

- 1. Definitivamente não
- 2. Não
- 3. Nem tanto
- 4. Sem opinião
- 5. Um pouco
- 6. Sim
- 7. Definitivamente sim

19. Algum membro da família é fumador de cigarros?

- Sim
- Não

20. Algum membro da sua família ou amigo próximo tem ou já teve uma doença relacionada com o tabagismo?

- Sim
- Não