



**Escola Nacional  
de Saúde Pública**

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

**Associação entre as políticas de tabagismo escolar e o  
tabagismo em adolescentes portugueses dos 15 aos 17 anos –  
Estudo SILNE-R**

XII Curso de Mestrado em Gestão da Saúde

**Inês Filipa Lança Marques**

**julho 2018**



**Escola Nacional  
de Saúde Pública**

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

**Associação entre as políticas de tabagismo escolar e o  
tabagismo em adolescentes portugueses dos 15 aos 17 anos –  
Estudo SILNE-R**

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão da Saúde, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor Julian Perelman e da Professora Doutora Joana Alves

**julho 2018**

## **Agradecimentos**

Quando o caminho é longo e, por vezes tortuoso, percebemos que chegamos à meta final, pela preciosa ajuda de várias intervenientes, a quem quero deixar a minha profunda gratidão.

Ao Professor Doutor Julian, por todo o apoio e dedicação incansável, pelo conhecimento transmitido e pela motivação na realização desta dissertação.

À Professora Doutora Joana Alves, pela sua ajuda imprescindível, disponibilidade e sabedoria.

À Professora Doutora Maria Ana Matias pela ajuda e partilha de ideias, bem como à Doutora Isabel Andrade e ao Professor Doutor Pedro Aguiar pelo apoio prestado.

Às amigas que este mestrado me deu, Catarina Morais dos Santos, Filipa Nunes e Juliana Pereira pela partilha de muitas horas de trabalho, de muitas dúvidas e desabafos, mas também de bons e inesquecíveis momentos e por, nos momentos mais difíceis, serem sempre uma grande fonte de ânimo.

Às minhas colegas de trabalho, Catarina Camarinha, Isabel Almeida, Sara Matos, Verónica Lourenço, Ana Cristina Henriques, Lara Pimenta, Marilene Benevides e ao Dr. Mário Morais de Almeida pelo apoio que sempre me prestaram, pela motivação e por todos os esforços que fizeram, para que este objetivo fosse alcançado.

Aos meus amigos de sempre, por compreenderem as minhas ausências ao longo deste período, por me motivarem sempre e por acreditarem no meu valor.

Ao Diogo, pelo teu amor, ajuda, compreensão, paciência e incentivo, por reconheceres o meu valor e me fazeres sorrir, mesmo nos momentos mais difíceis e por me fazeres acreditar nos meus sonhos.

À minha família e sobretudo aos meus pais, por serem sempre o meu pilar, pelo apoio incondicional, porque sem vocês nunca tinha chegado onde cheguei.

Obrigada a todos, do fundo do coração.

## RESUMO

*Introdução:* O tabagismo é um dos principais problemas de saúde pública global. O consumo de tabaco inicia-se, na maioria dos casos, na adolescência ou no início da idade adulta. As políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo são uma estratégia fulcral na redução da prevalência de fumadores. O presente estudo pretende investigar a associação entre estas políticas escolares e o tabagismo dos adolescentes portugueses, dos 15 aos 17 anos, e documentar a evolução entre 2013 e 2016.

*Metodologia:* Seguindo um estudo observacional analítico transversal repetido foram analisados dados de 1670 jovens, em 2013, e 1633 em 2016, dos 15 aos 17 anos, resultantes do projeto SILNE-R. Calculou-se a prevalência de fumadores experimentais, semanais e diários. Foi medida a perceção da aplicação das políticas de tabagismo escolar, baseado num *score* total, composto pelas dimensões: regulamentação, comunicação e sanções. Posteriormente, foi modelizado o tabagismo em função do *score* total e das suas dimensões, ajustando-se o modelo pelas características demográficas dos alunos, nível educacional dos pais e pelo ano, através de regressões logísticas.

*Resultados:* Os resultados revelaram que não houve uma associação estatisticamente significativa entre o *score* total e os três *status* de fumadores, em 2013 e 2016. Porém, quando substituído o *score* pelas suas dimensões verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a regulamentação e a comunicação com o fumador diário. Observou-se também uma redução estatisticamente significativa de todos os tipos de fumadores, entre 2013 e 2016.

*Conclusões:* As políticas de tabagismo escolar, nas suas vertentes de regulamentação e comunicação, têm o potencial para reduzir a prevalência de fumadores diários, nos adolescentes.

*Palavras-chave:* *tabagismo, adolescentes, políticas de tabagismo escolar.*

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Smoking is one of the major global public health threats. Tobacco consumption usually begins during adolescence or early adulthood. School tobacco prevention policies are a key strategy to reduce the smoking prevalence. This study aims at investigating the association between these school policies and smoking behaviours of Portuguese adolescents, from 15 to 17 years, and to document the evolution between 2013 and 2016.

**Methodology:** Following a repeated cross-sectional observational study, data were analyzed from 1670 young people in 2013 and 1633 in 2016, 15 to 17 years old, from the SILNE-R project. The prevalence of experimental, weekly and daily smoking was calculated. The perception of school smoking policies was measured based on a total score, composed of the dimensions: regulation, communication and sanctions. Then, smoking was modeled based on the total score and its dimensions, and the model was adjusted by the individual demographic characteristics of the students, parental education and by year, using logistic regressions.

**Results:** The results showed that there was no statistically significant association between the total score and the three smoking status, in 2013 and 2016. However, when the score was replaced by its dimensions, there was a statistically significant association between regulation and communication and the daily smoking. There was a statistically significant reduction of smoking prevalence between 2013 and 2016.

**Conclusions:** School smoking policies, in its regulation and communication dimensions, have the potential to reduce the prevalence of daily smoking among adolescents.

**Keywords:** *smoking, adolescents, school smoking policies.*

## ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. ESTADO DE ARTE: TABAGISMO, TABAGISMO JUVENIL E POLÍTICAS ESCOLARES.....	3
2.1 EPIDEMIOLOGIA DO TABAGISMO .....	3
2.2 TABAGISMO E SAÚDE .....	5
2.2.1 Tabagismo e doenças associadas.....	5
2.2.2 Tabagismo e mortalidade .....	6
2.2.3 Tabagismo e custos .....	6
2.3 TABAGISMO JUVENIL .....	7
2.3.1 Epidemiologia do tabagismo juvenil.....	7
2.3.2 Fatores que influenciam o tabagismo juvenil .....	9
2.3.3 Tabagismo juvenil e implicações futuras .....	14
2.4 POLÍTICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO EM MEIO ESCOLAR .....	15
2.4.1 Políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo juvenil.....	15
2.4.2 Políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo juvenil e a sua eficácia .....	18
2.5 LEI DO TABACO EM PORTUGAL.....	22
2.5.1 Lei do tabaco em Portugal: influência nos jovens .....	26
3. METODOLOGIA .....	29
3.1 Objetivo do estudo.....	29
3.2 Delineamento do estudo .....	30
3.3 Amostra .....	30
3.4 Variáveis em estudo .....	32
3.4.1 Variáveis demográficas .....	32
3.4.2 Variáveis do consumo de tabaco.....	33
3.4.3 Variáveis de avaliação das políticas de tabagismo escolar.....	34

3.4.3 Co-variáveis: posição socioeconómica .....	36
3.5 Desenho do estudo.....	37
4. ANÁLISE DOS RESULTADOS .....	39
4.1 Apresentação dos resultados: SILNE- R.....	39
4.1.1 Caraterização da amostra de acordo com o sexo e a idade .....	39
4.1.2 Caraterização da amostra de alunos face ao consumo de tabaco.....	40
4.1.3 Caraterização da amostra de escolas face ao score total de políticas de tabagismo escolar .....	42
4.1.4 Caracterização da amostra de alunos face à posição socioeconómica .....	44
4.1.5 Caracterização da amostra de escolas por score total de políticas e prevalência de fumadores diários.....	45
4.1.6 Associação entre as mudanças das políticas de tabagismo escolar nos padrões de consumo de tabagismo dos adolescentes .....	46
4.1.7 Resumo de resultados.....	52
5. DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	53
6. CONCLUSÕES.....	61
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	63
8. ANEXOS.....	69
8.1 Anexo 1: questionário dos alunos 2013 .....	69
8.2 Anexo 2: questionário dos alunos 2016 .....	75
8.3 Anexo 3: questionário dos colaboradores 2013 .....	87
8.4 Anexo 4: questionário dos colaboradores 2016 .....	90

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização das variáveis demográficas dos alunos e colaboradores. ....	32
Tabela 2: Caracterização das variáveis do consumo de tabaco dos alunos.....	33
Tabela 3: Caracterização das variáveis de políticas de tabagismo escolar. ....	35
Tabela 4: Caracterização das variáveis de posição socioeconómica dos alunos. ....	37
Tabela 5: Caracterização da amostra por sexo e por idade, em 2013 (n= 1670) e 2016 (n= 1633). ....	39
Tabela 6: Caracterização da amostra por não fumador e tipo de fumador, no ano de 2013 (n= 1661) e 2016 (n= 1626). ....	40
Tabela 7: Caracterização da amostra de alunos segundo a posição socioeconómica, em 2013 e 2016.....	44
Tabela 8: Associação entre o tipo de fumador, a variável explicativa e as covariáveis em 2013 (n= 1661) e em 2016. (n= 1626).....	47
Tabela 9: Associação entre o tipo de fumador, as variáveis explicativas e as covariáveis em 2013 (n= 1661) e em 2016 (n= 1626).....	48
Tabela 10: Associação entre o tipo de fumador, a variável explicativa e as covariáveis em 2013 (n= 1661) e em 2016 (n= 1626).....	50
Tabela 12: Resumo dos principais resultados, no ano de 2013 (n= 1670) e 2016 (n= 1633). ....	52



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Caracterização da amostra de alunos não fumadores e tipos de fumadores, por sexo, em 2013. ....	41
Gráfico 2: Caracterização da amostra de alunos não fumadores e tipos de fumadores, por sexo, em 2016. ....	41
Gráfico 3: Evolução do score total de políticas de tabagismo escolar entre 2013 e 2016 (mínimo:0; máximo:30). ....	42
Gráfico 4: Evolução da dimensão regulamentação entre 2013 e 2016, nas 6 escolas (mínimo:0; máximo:10). ....	43
Gráfico 5: Evolução da dimensão comunicação entre 2013 e 2016, nas 6 escolas (mínimo:0; máximo:10). ....	43
Gráfico 6: Evolução da dimensão sanções entre 2013 e 2016, nas 6 escolas (mínimo:0; máximo:10). ....	44
Gráfico 7: Caracterização da amostra de escolas por score total de políticas e prevalência de fumadores diários, em 2013 (n= 6). ....	45
Gráfico 8: Caracterização da amostra de escolas por score total de políticas e prevalência de fumadores diários, em 2016 (n= 6). ....	46

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>ASAE</b>	Autoridade de Segurança Alimentar e Económica
<b>DALYs</b>	<i>Disability-Adjusted Life Years</i>
<b>DGC</b>	Direção Geral do Consumidor
<b>EUA</b>	Estados Unidos da América
<b>ESE</b>	Estatuto Socioeconómico
<b>IC</b>	Intervalo de Confiança
<b>INS</b>	Inquérito Nacional de Saúde
<b>MPOWER</b>	<i>Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise</i>
<b>PNPCT</b>	Programa Nacional para a Prevenção e o Controlo do Tabagismo
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>OR</b>	<i>Odds Ratio</i>
<b>SICAD</b>	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

## 1. INTRODUÇÃO

O tabagismo é um dos principais problemas globais de saúde pública, sendo associado a várias patologias, perda de qualidade de vida e responsável por muitas mortes a nível mundial (Jha e Peto, 2014; World Health Organization, 2017a, 2017b). Globalmente, segundo estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo causou mais de sete milhões de mortes por ano, representando a principal causa evitável de morte prematura e doença, nos países desenvolvidos (World Health Organization, 2017a). A mortalidade associada ao tabaco tem um grande impacto nos custos económicos, sociais e de saúde, dos países desenvolvidos (Goodchild, Nargis e Tursan d'Espaignet, 2017).

Segundo a literatura, a maior parte dos fumadores inicia o consumo de tabaco na adolescência, ou no início da idade adulta, período da vida caracterizada por novas experiências e novos comportamentos (U.S. Department of Health and Human Services, 2012). A nível nacional, de acordo com os resultados do 4º Inquérito Nacional de Saúde (INS), constatou-se que 20% das pessoas com 15 ou mais anos fumavam regularmente (Instituto Nacional de Estatística, 2016), ocorrendo a experimentação do primeiro cigarro, em média, aos 16 anos de idade (Balsa, Vital e Urbano, 2017).

Apesar da existência de diversas políticas para prevenção e controlo do tabagismo nos jovens, este comportamento continua a ser comum, nesta faixa etária. As políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo juvenil, uma vez que são de fácil implementação e apresentam uma grande abrangência, representam uma estratégia fulcral para o controlo e prevenção deste comportamento, reduzindo, futuramente, a carga de patologias e a mortalidade associada ao tabaco (Coppo *et al.*, 2014; Hallingberg *et al.*, 2016). Para tal, é primordial perceber qual a efetividade destas políticas, na prevenção e no controlo do tabagismo nos jovens, para potenciar o seu investimento (Coppo *et al.*, 2014; Kuipers *et al.*, 2015).

Internacionalmente, vários estudos desenvolvidos analisaram esta temática, no entanto, poucos foram realizados a nível nacional. O objetivo desta dissertação será contribuir para a pesquisa existente, porém insuficiente, sobre a efetividade das políticas de tabagismo escolar no consumo de tabaco, dos adolescentes portugueses. Objetivamente pretendemos dar resposta à seguinte questão: em Portugal, existe evidência de que as políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo juvenil estão associadas à diminuição da probabilidade do consumo, de produtos de tabaco, nos jovens do ensino superior e qual a sua evolução entre 2013 e 2016?



## 2. ESTADO DE ARTE: TABAGISMO, TABAGISMO JUVENIL E POLÍTICAS ESCOLARES

### 2.1 EPIDEMIOLOGIA DO TABAGISMO

O tabagismo é uma ameaça bem documentada para a saúde, a nível mundial, representando a principal causa evitável de doença e de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) nos países desenvolvidos (World Health Organization, 2017a) e “(...) o mais importante problema evitável de saúde pública” (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2013).

No âmbito da investigação *Global Burden of Diseases*, relativa ao ano de 2016, o tabaco surge como o quarto fator de risco que mais contribui para o total de anos de vida saudável perdidos (DALYs), para a população portuguesa (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde e Institute for Health Metrics and Evaluation, 2018).

Perante esta problemática à escala mundial, que está associada não só ao consumo de produtos de tabaco, mas também à exposição ao fumo ambiental, com consequências para a saúde individual e pública, a OMS implementou, há cerca de uma década, uma estratégia em 121 países que abrangeu 63% da população mundial. Esta estratégia consistiu na introdução de intervenções políticas, sobre as melhores práticas, para prevenir e controlar o tabagismo nos adolescentes e nos adultos, denominada *MPOWER* (*Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise*). Estes países introduziram na sua legislação, pelo menos uma das medidas *MPOWER*, que foram cumpridas rigorosamente e abrangeram pelo menos 47 biliões de pessoas, demonstrando que “é possível lidar efetivamente com a epidemia de tabaco e salvar vidas, independentemente do tamanho da população ou renda” (World Health Organization, 2017b).

Segundo a OMS “(...) houve um progresso notável na redução da prevalência do tabagismo, em que a taxa global de tabagismo atual entre adultos com mais de 15 anos, passou de 23,5% em 2007 para 20,7% em 2015 - uma redução de 2,8 pontos percentuais de fumadores em 8 anos” (World Health Organization, 2017b. p.56). Porém, esta redução pode não verificar-se em todos os países. Dos 195 países monitorizados pela OMS, 94 apresentam taxas de tabagismo decrescentes, 5 têm taxas de tabagismo crescentes, 47 não apresentam mudanças significativas e 49 não estão monitorizando corretamente o consumo de tabaco, para ser possível identificar uma tendência (World Health Organization, 2017b).

Uma das razões para o aumento da prevalência de fumadores em determinados países, sobretudo nos mais desfavorecidos, pode ser a expansão mundial do mercado

de produtos de tabaco, da comercialização e promoção dos produtos de tabaco, a redução do seu preço bem como o aumento do comércio ilícito destes produtos, ou até mesmo a dificuldade de monitorização do tabagismo nestes países (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2013; World Health Organization, 2017b).

Um estudo que investigou a evolução do consumo de tabaco entre 1980 e 2012 em 187 países, revelou que ao longo deste período, na população com mais de 15 anos de idade, a prevalência de tabagismo foi superior nos homens comparativamente às mulheres. Os investigadores referiram também que ocorreu uma diminuição das prevalências do consumo de tabaco, em ambos os sexos, nomeadamente de 41,2% em 1980 para 31,1% em 2012, sendo esta redução de 10,6 pontos percentuais, para o sexo masculino e de 6,2%, para o sexo feminino (Ng *et al.*, 2014).

As conclusões anteriores estão de acordo com as informações mais recentes da OMS, que constatou que, segundo as tendências dos últimos anos, o consumo de tabaco permanece superior no sexo masculino face ao sexo feminino (World Health Organization, 2017b).

Segundo os dados do estudo do 4º INS, efetuado entre 2014 e 2015, verificou-se que 20% das pessoas com 15 ou mais anos fumavam regularmente, registando-se uma ligeira diminuição face ao INS de 2005/2006, em que a prevalência era de 20,9%. Cerca de 84% dos fumadores referiram consumir produtos de tabaco diariamente e 45,9% destes fumavam, em média de 11 a 20 cigarros por dia (Instituto Nacional de Estatística, 2016). As prevalências de fumadores foram superiores no sexo masculino (27,8%), face ao sexo feminino (13,2%) (Instituto Nacional de Estatística, 2016), tal como verificado por Ng e colaboradores e pela OMS (Ng *et al.*, 2014; World Health Organization, 2017b).

Relativamente aos ex-fumadores, a sua prevalência foi de 21,7%, verificando-se uma tendência crescente face a 2005/2006, de 6%. Também as prevalências de ex-fumadores no sexo masculino foram superiores às do sexo feminino, respetivamente 31,8% e 12,9% (Instituto Nacional de Estatística, 2016).

No que diz respeito aos não fumadores, 58% da população portuguesa com 15 ou mais anos referiu que nunca fumou, registando-se uma diminuição face ao INS anterior, de 4,7%. A prevalência de mulheres que declararam nunca ter fumado (73,9%) foi claramente superior à dos homens (40,3%) (Instituto Nacional de Estatística, 2016). Adicionalmente, face à exposição ao fumo ambiental, que apresenta também efeitos prejudiciais para a saúde, não só imediatos, como também a longo

prazo, 8,6% da população de 15 ou mais anos de idade revelou estar diariamente exposta ao fumo passivo, sendo os sítios de lazer os mais propícios para esta exposição (Instituto Nacional de Estatística, 2016).

Dados mais recentes, obtidos através do IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), revelaram que a prevalência da população portuguesa que afirmou ter fumado ao longo da vida foi de 46,4%. Este valor reduz-se para 28,9% quando é considerado o consumo de tabaco nos últimos 12 meses e para 27,8%, quando se refere ao consumo nos últimos 30 dias (Balsa, Vital e Urbano, 2017).

## **2.2 TABAGISMO E SAÚDE**

### **2.2.1 Tabagismo e doenças associadas**

As consequências do tabagismo encontram-se bem documentadas, para muitas patologias, destacando-se o cancro, as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias, a diabetes e os efeitos na saúde oral, ocular, reprodutiva e sexual, bem como o envelhecimento da pele. Paralelamente, está descrito que o fumo do tabaco é altamente prejudicial para as mulheres grávidas, para os fetos e para as crianças (Campos, 2008. p. 198-209).

Estas descobertas, basearam-se nas relevantes investigações desenvolvidas por Richard Doll e Austin Bradford Hill, em 1950, as quais mostraram que o tabagismo era a maior causa de mortalidade por cancro do pulmão, revelando a existência de uma relação causa efeito, entre a carga tabágica e o cancro do pulmão (Doll e Hill, 1950). Os relatórios subsequentes demonstraram que, o tabagismo pode estar também associado ao desenvolvimento de outras patologias, como a bronquite crónica, tuberculose pulmonar, doenças cardiovasculares, doenças gastrointestinais, cancro do sistema urinário, cirrose hepática, doenças do sistema nervoso central e perda de capacidade física (Royal College of Physicians of London, 1962).

Estudos mais recentes, desenvolvidos por Saleheen e colaboradores, confirmaram os achados anteriores revelando que o consumo de tabaco é um fator de risco causal, porém modificável, para as doenças cardiovasculares, existindo uma forte relação de causa efeito entre o número de cigarros fumados e o risco de desenvolver este tipo de patologias, tanto nos países de renda baixa e média, como nos países mais ricos (Saleheen, Zhao e Rasheed, 2014).

Um artigo de revisão sobre os efeitos globais do tabaco, realizado em 2014, mencionou que o tabaco é a maior causa externa de doenças não-transmissíveis e da tuberculose, aumentando substancialmente a mortalidade associada a estas patologias. Os riscos são superiores para os fumadores, que iniciaram o seu consumo na adolescência ou no início da idade adulta, comparativamente aos que iniciaram o consumo em idades mais tardias (Jha e Peto, 2014).

### **2.2.2 Tabagismo e mortalidade**

De acordo com as estimativas da OMS, o consumo de tabaco e a exposição ao fumo ambiental foi responsável, por mais de sete milhões de mortes por ano, a nível mundial (World Health Organization, 2017a).

Em Portugal, segundo os dados revelados pelo *Institute for Health Metrics and Evaluation*, o tabagismo causou, no ano de 2016, a morte de 11790 pessoas, correspondendo a 10,5% do total de óbitos (Global Burden of Disease, 2017a). Relativamente às causas de morte imputáveis ao tabaco e à exposição ao fumo ambiental, em 2016, no sexo masculino, as neoplasias foram a causa de morte primordial, correspondendo a 8,6% do total das mortes (Global Burden of Disease, 2017b), enquanto que no sexo feminino, foram as doenças respiratórias crónicas, correspondendo a 1,93% do total de mortes (Global Burden of Disease, 2017c). Relativamente aos DALYs, no ano de 2016, em ambos os sexos, o consumo de produtos de tabaco originou 8,59% do total de DALYs (Global Burden of Disease, 2017d); 3,5% no sexo feminino (Global Burden of Disease, 2017e) e 13,3% no sexo masculino (Global Burden of Disease, 2017f).

### **2.2.3 Tabagismo e custos**

A mortalidade e as doenças associadas ao tabagismo têm um grande impacto nos custos económicos, sociais e de saúde para os vários países, constituindo um grande problema de saúde pública global. Neste sentido, um estudo realizado a nível mundial pretendeu apurar os custos económicos globais atribuíveis ao tabagismo direto. Estes custos incluem os custos diretos, que se referem às taxas de hospitalização, medicamentos e gastos com serviços médicos e os custos indiretos, que representam a perda de produtividade nos anos atuais e futuros, pela morbilidade e mortalidade associada a este fator. Segundo os investigadores, as despesas de saúde causadas por doenças associadas ao tabagismo corresponderam a 5,7% das despesas globais de saúde, no ano de 2012. O custo económico total associado ao tabagismo, incluindo



despesas de saúde e perdas de produtividade, correspondeu a nível mundial, a 1,8% do produto interno bruto anual, do qual cerca de 40% deste custo ocorreu nos países em desenvolvimento (Goodchild, Nargis e Tursan d'Espaignet, 2017).

Similarmente, um estudo realizado no Reino Unido, que analisou os custos associados ao tabagismo, em países desenvolvidos, referiu que cerca de 15% das despesas de saúde, podem ser imputadas ao tabagismo (Ekpu e Brown, 2015).

De acordo com as estimativas de um estudo nacional, intitulado *“The burden of disease attributable to smoking in Portugal”*, os custos associados ao tabaco foram €126 milhões, por internamentos hospitalares e mais de €308 milhões em custos no ambulatório, ou seja, com fármacos, consultas de especialidade e meios complementares de diagnóstico. Caso se verificasse uma ação de cessação tabágica pelos fumadores, estimar-se-ia uma redução de €64 milhões em internamentos e €80 milhões nos cuidados ambulatoriais (Borges *et al.*, 2009).

## **2.3 TABAGISMO JUVENIL**

### **2.3.1 Epidemiologia do tabagismo juvenil**

A iniciação do consumo de tabaco ocorre, geralmente, na adolescência ou no início da idade adulta, fase do ciclo de vida de mudança, caracterizada por novas experiências e comportamentos, em que a capacidade dos jovens, para tomarem decisões ponderadas, se encontra pouco desenvolvida (U.S. Department of Health and Human Services, 2012).

Segundo a literatura, o método através do qual o jovem passa da experimentação dos produtos de tabaco para o consumo regular e, posteriormente, para a dependência, engloba cinco fases sucessivas:

1. Fase de preparação: obtenção de conhecimentos e aquisição de expectativas, sobre o consumo de produtos de tabaco.
2. Fase de iniciação: consumo dos primeiros cigarros.
3. Fase de experimentação: período irregular, de consumo repetido, no qual o consumo pode acontecer ocasionalmente.
4. Fase de consumo regular: consumo repetido e regular, segundo um padrão.
5. Fase de dependência: consumo regular, geralmente diário, motivado pela dependência do consumo de produtos de tabaco (DiFranza *et al.*, 2007; U.S. Department of Health and Human Services, 2012).

É importante evidenciar que o processo seguido por um fumador pode não seguir estas fases de forma linear. A fase de dependência pode surgir pouco tempo depois do consumo ocasional e mesmo antes da fase de consumo regular (DiFranza *et al.*, 2007; U.S. Department of Health and Human Services, 2012).

Segundo o relatório *“Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults”*, no início da década de 90, nos Estados Unidos da América (EUA), a idade média da primeira tentativa para fumar um cigarro era de cerca de 16 anos, idade similar em muitos outros países (U.S. Department of Health and Human Services, 2012). Dados mais recentes, relativos ao ano de 2010, mencionaram que, entre os adultos que já fumaram pelo menos um cigarro, 81,5% afirmaram que a idade da iniciação do consumo de tabaco ocorreu aos 18 anos de idade, enquanto 16,5% adicionais o fizeram aos 26 anos de idade. Porém, é importante notar que a maioria dos adolescentes têm a primeira experiência de consumo de tabaco antes dos 18 anos de idade, sendo que mais de um terço (36,7%) dos adultos mencionaram que experimentaram o seu primeiro cigarro aos 14 anos de idade, que corresponde à idade de entrada no ensino secundário, nos EUA (U.S. Department of Health and Human Services, 2012).

Uma investigação realizada por *Wiener, Shockey e Morgan* conclui que os *“Adolescentes que iniciam o tabagismo, incluindo padrões de comportamento de tabagismo leve, são mais propensos de se tornarem adultos fumadores”* (Wiener, Shockey e Morgan, 2016. p.6). Deste modo, os fumadores que iniciam o consumo de produtos de tabaco durante a adolescência têm mais probabilidade de serem dependentes de nicotina e, conseqüentemente, desenvolverem patologias associadas ao fumo do tabaco, face aqueles que começam a fumar, numa fase mais avançada da vida (Gray, 2014).

A nível internacional, segundo dados apresentados pela OMS em 2017, verifica-se que 25 milhões de jovens entre os 13 e os 15 anos afirmaram fumar regularmente (World Health Organization, 2017b).

Em Portugal, segundo as estatísticas do Eurobarómetro de 2012, mais de 90% dos fumadores iniciaram o consumo de tabaco regular antes dos 25 anos, sendo a idade média de início deste consumo os 17,7 anos, valor semelhante à média europeia (European Commission, 2012).

Com base nas estatísticas recolhidas no âmbito do IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, de 2016/17, apurou-se que cerca de 46,4% da população portuguesa revelaram já ter experimentado fumar. Cerca de

28,9% afirmaram ter um consumo recente (no último ano) e 27,8% mencionaram ter um consumo corrente (no último mês). Comparativamente aos dados do III inquérito, realizado em 2012, verificou-se um aumento das prevalências de tabagismo, nos três grupos (fumadores pelo menos uma vez, ao longo da vida; fumadores recentes e fumadores correntes). Relativamente à idade de iniciação do tabagismo, tendo em conta os jovens dos 15-24 anos, os investigadores referiram que a idade em que ocorreu o consumo do primeiro cigarro foi, em média, aos 16 anos, verificando-se uma idade de início de consumo mais tardia, face aos dados de 2012, que a idade média foi de 15 anos (Balsa, Vital e Urbano, 2017).

O Instituto da Droga e da Toxicoddependência, atualmente Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), promove regularmente vários inquéritos acerca do consumo de substâncias ilícitas em meio escolar, incluindo o tabagismo. Portugal participa no estudo *Health Behaviour in School-aged Children* da OMS, juntamente com 46 países, o qual é realizado de 4 em 4 anos. No relatório intitulado “*A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão*”, que contém dados relativos ao ano letivo de 2013/2014, revela que 22,2% dos jovens, entre os 11 e os 15 anos, afirmaram já ter fumado, sendo a prevalência no sexo feminino (24,6%) superior à do sexo masculino (19,5%). Segundo estas estatísticas existe evidência que, desde 2002, as prevalências do consumo de tabaco nos jovens sofreram uma redução. Relativamente à idade de experimentação dos produtos de tabaco, os investigadores afirmaram que, em média, foi de 13 anos (Matos *et al.*, 2015).

Um estudo mais recente desenvolvido por Perelman e colaboradores mencionou que em Portugal, relativamente à prevalência de fumadores, os fumadores experimentais são os que apresentam maior prevalência, seguidos dos fumadores diários e por fim os fumadores semanais. Adicionalmente, nas seis cidades europeias estudadas, os fumadores diários são maioritariamente os adolescentes do sexo masculino e apresentaram uma maior percentagem de pais com um nível educacional baixo, relativamente aos não fumadores (Perelman *et al.*, 2017).

### **2.3.2 Fatores que influenciam o tabagismo juvenil**

Existem diversos fatores genéticos, psicossociais, socioeconómicos, comportamentais e ambientais, que podem mediar a decisão de iniciação e o consumo regular de tabagismo nos jovens, uma vez que este é um comportamento socialmente aprendido (Moor *et al.*, 2015; U.S. Department of Health and Human Services, 2012).

### **2.3.2.1 Fatores genéticos e psicossociais**

O tabagismo juvenil está grandemente associado a várias características individuais, tais como as características genéticas e fatores psicossociais, como a saúde mental, a autoestima, a autoeficácia, o conhecimento geral, as atitudes, as crenças e as expectativas (U.S. Department of Health and Human Services, 2012).

Uma revisão da literatura, que estudou a influência genética e do ambiente no consumo de tabaco, conclui que existiam fenótipos que potenciam o consumo de produtos de tabaco. Porém, existem diversos fatores ambientais podem influenciar este tipo de comportamento, dependendo da fase em que o fumador se encontre. Neste sentido, a fase de iniciação do consumo de tabaco pode ser, maioritariamente, influenciada por genes que predis põem os jovens a comportamentos viciantes, através do efeito de neurotransmissores. Contudo, a fase de consumo regular poderá ser, posteriormente, motivada pelas influências ambientais de pequenos e grandes grupos. A fase de dependência da nicotina, habitualmente, pode ser mais influenciada pelas características genéticas dos indivíduos (Do e Maes, 2016).

Um estudo, realizado na Europa, identificou que as prevalências de tabagismo eram mais elevadas em adolescentes que manifestavam sintomas emocionais, comportamentos suicidas, comportamentos de auto injúria, ansiedade, problemas de conduta, hiperatividade e consumo de outras substâncias, como o álcool e as drogas. Os adolescentes, que revelaram uma tentativa de suicídio anterior, fumavam quase três vezes mais do que adolescentes sem antecedentes de tentativas de suicídio. Neste contexto, os autores revelaram que, por um lado, existiu uma associação significativa entre os fatores mencionados e o tabagismo juvenil. Por outro lado, os dados do estudo revelaram ainda que a relação inversa também se verificou, ou seja, os adolescentes que fumam apresentam risco maior de desenvolvimento de doença mental (Banzer *et al.*, 2017).

Uma revisão da literatura, sobre a evidência da saúde mental do adolescente como fator de risco para a iniciação do consumo de tabaco, mencionou que a depressão é um fator de risco para o início do tabagismo, porém a relação contrária também se verifica. Para além destas conclusões, os autores referiram também que o distúrbio de hiperatividade e déficit de atenção é um fator de risco independente para o tabagismo. Já os comportamentos suicidas não apresentaram uma relação causal com o tabagismo, ou vice-versa (Hockenberry, Timmons e Vander, 2011).

A investigação de Péntzes e colaboradores conclui que, nos adolescentes húngaros, o índice de massa corporal estava associado positivamente ao tabagismo. A crença de

que os produtos de tabaco controlavam o peso corporal, aumentava a probabilidade de fumar, nesta faixa etária, sobretudo no sexo feminino, em adolescentes mais velhos e nos jovens que apresentavam excesso de peso (Pénzes *et al.*, 2012).

Para além dos fatores mencionados, a religião dos adolescentes é igualmente um fator que pode influenciar o comportamento de fumar. Assim, os achados de um estudo que investigou esta relação, revelam que a religião está inversamente relacionada com todas as formas de uso de tabaco (consumo ocasional, regular ou vitalício), de modo que quanto mais religioso for um adolescente, menor será a sua probabilidade de fumar. Neste sentido, os autores concluíram que, a religião nos jovens pode desencorajar os comportamentos associados ao tabagismo (Sinha, Cnaan e Gelles, 2007).

Paralelamente e segundo o relatório *“Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults”* desenvolvido pelo U.S. Department of Health and Human Services, em 2012, os processos afetivos desempenham um papel importante e protetor nos comportamentos de tabagismo juvenil, verificando-se uma associação forte entre os afetos negativos e o tabagismo, nesta faixa etária (U.S. Department of Health and Human Services, 2012).

Outro fator que pode influenciar o ato fumar nos jovens é o seu conhecimento acerca dos efeitos e dos riscos dos produtos de tabaco, para a sua saúde, bem como as expectativas da imagem positiva, associada a estes produtos. Segundo a evidência de um estudo desenvolvido por Precioso, os jovens fumadores têm menos conhecimentos acerca dos efeitos prejudiciais para a saúde, relacionados com o consumo de produtos de tabaco e consideram que, a curto prazo, o tabagismo traz vantagens sociais, como novas amizades e o aumento da autoestima (Precioso, 2006).

### **2.3.2.2 Fatores socioeconómicos**

Para além dos fatores genéticos e psicossociais, existem vários fatores socioeconómicos que se podem relacionar com a iniciação e o consumo regular de produtos de tabaco, entre os jovens, dos quais se destacam o sucesso e a satisfação escolar e o estatuto socioeconómico (ESE) dos pais (U.S. Department of Health and Human Services, 2012).

Moor e colaboradores realizaram um estudo que investigou as desigualdades socioeconómicas no tabagismo de adolescentes em 35 países, relativamente ao papel da família, da escola e dos pares. Os achados revelaram que o ESE dos pais tem

influência no tabagismo dos adolescentes. Desta forma, nos 35 países, os alunos de ESE mais baixo apresentaram maior risco de tabagismo semanal, em comparação com estudantes de ESE mais alto, sendo as desigualdades no tabagismo mais pronunciadas no sexo feminino, comparativamente ao sexo masculino (Moor *et al.*, 2015). Os investigadores demonstraram também que, os fatores escolares são mediadores chave no tabagismo dos adolescentes. A insatisfação com a escola e o baixo sucesso académico revelaram estar fortemente associados ao tabagismo, nos jovens de 15 anos de idade (Moor *et al.*, 2015).

Estas conclusões estão de acordo com as referidas no relatório “*Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults*”, que mencionou que os jovens com maior probabilidade de iniciar o consumo de produtos de tabaco e manter um consumo regular, são aqueles que apresentam um menor desempenho académico (U.S. Department of Health and Human Services, 2012).

Em 2016, Cristina, Alves e Perelman desenvolveram um estudo acerca das desigualdades socioeconómicas no tabagismo, nos adolescentes portugueses e concluíram que o tabagismo juvenil era mais provável em jovens com pior desempenho académico, cujos pais estavam desempregados e nos que apresentavam maior semana, estando este comportamento mais relacionado com o ESE do adolescente do que da sua família (Cristina, Alves e Perelman, 2016).

Igualmente, em 2016, Kuipers e os seus colegas constataram que o baixo desempenho académico, tal como o nível educacional baixo dos pais, foram associados a uma maior prevalência de tabagismo juvenil, em seis países europeus, incluindo Portugal (Kuipers *et al.*, 2016). Mais recentemente, no mesmo grupo de adolescentes, Perelman e co-autores estudaram a relação entre o valor da mesada e o tabagismo nestes adolescentes, demonstrando que a mesada está relacionada positivamente com os comportamentos de tabagismo, independentemente do ESE familiar. Porém, esta associação é mais fraca entre os adolescentes de ESE mais baixo (Perelman *et al.*, 2017).

### **2.3.2.3 Efeitos de rede**

Para além dos fatores mencionados, as redes foram identificadas como fatores de extrema importância, que influenciam o consumo de tabaco nos jovens. Segundo o relatório “*Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults*”, existe evidência científica suficiente para concluir que “*há uma relação causal entre as influências sociais do grupo de pares e a iniciação e manutenção de comportamentos de*

*tabagismo, durante a adolescência*” (U.S. Department of Health and Human Services, 2012. p.10 c.1).

De acordo com o estudo desenvolvido por Mercken e colaboradores os adolescentes, que têm pais e irmãos fumadores, apresentam maiores taxas de tabagismo, comparativamente aos que estes familiares são não fumadores (Mercken *et al.*, 2009).

Esta evidência foi constatada, igualmente, por diversos autores. De acordo com uma investigação desenvolvida nos EUA, que analisou a influência do tabagismo parental no tabagismo dos filhos, o tabagismo parental foi fortemente associado ao tabagismo dos filhos adolescentes (Vuolo e Staff, 2013).

Estudos mais recentes, realizados por Moor e colaboradores, mencionaram que os fatores familiares e de pares foram significativamente associados ao comportamento de tabagismos nos adolescentes. Os pais com ESE mais baixo são regularmente confrontados com menores recursos materiais e psicológicos, o que pode afetar negativamente a qualidade do relacionamento entre pais e filhos. Neste sentido, os resultados enfatizaram que, em todos os países, os jovens terem relações precárias com os pais, bem como os que vivem em relações monoparentais, foram igualmente associados ao consumo semanal de tabaco, mais evidente no sexo feminino, face ao sexo masculino. Por oposição, os jovens terem relações mais fracas com os colegas, bem como terem menos amigos próximos foi associado a menores probabilidades de tabagismo semanal, em ambos os sexos. O efeito dos pares no tabagismo juvenil foi igualmente influente e importante, quer nos alunos de ESE mais alto, bem como nos alunos de ESE mais baixo (Moor *et al.*, 2015).

Relativamente à influência dos amigos e de acordo com um estudo desenvolvido por Mercken e colegas, os adolescentes que possuem pais fumadores, sobretudo a mãe, têm mais probabilidade de escolherem amigos que fumam e, conseqüentemente, sofrer a influência dos pares, para iniciar este comportamento (Mercken *et al.*, 2013).

Segundo Kuipers e colaboradores, a prevalência de tabagismo nos adolescentes foi superior, se os mesmos tivessem amigos fumadores, bem como se o meio escolar, onde se inserem, apresentasse uma elevada prevalência real de tabagismo escolar (Kuipers *et al.*, 2016).

As conclusões de um estudo desenvolvido, recentemente, em várias cidades europeias, por Alves e colegas estão em consonância com os estudos anteriores, mencionando que os adolescentes têm mais probabilidade de fumar diariamente, quando os pais também fumam, independentemente do seu ESE (Alves *et al.*, 2016).

Paralelamente, e de acordo com os dados do Eurobarómetro de 2012, relativamente aos motivos que proporcionaram o início do tabagismo nos jovens portugueses, 82% destes referiram ter começado a fumar, uma vez que os seus amigos fumavam, reforçando a influência dos pares neste comportamento; 19% dos inquiridos revelaram que o motivo foi o gosto pelo cheiro ou sabor do tabaco; 10% iniciaram o consumo por considerarem o tabaco economicamente acessível; 6% pela presença de tabagismo nos pais, revelando a influência do exemplo; 3% por apreciarem de tabaco com sabor e 1% pelo gosto do maço de cigarros (European Commission, 2012).

Deste modo, para uma completa compreensão dos comportamentos dos adolescentes, relativamente ao tabagismo, é fulcral considerar, para cada jovem, a interação entre os múltiplos fatores (genéticos, psicossociais, socioeconómicos e efeitos de rede), para que sejam criadas e implementadas estratégias efetivas, de modo a prevenir e controlar estes comportamentos de risco juvenis (Carvalho, Alves e Monteiro, 2015; Moor *et al.*, 2015).

### **2.3.3 Tabagismo juvenil e implicações futuras**

O tabagismo na adolescência, bem como a exposição ao fumo ambiental, têm consequências imediatas e graves para a saúde, sendo prejudicial para a maturação e para a função pulmonar, contribuindo para o agravamento e o difícil controlo de doenças respiratórias existentes, para um perfil lipídico desfavorável e para a redução do rendimento físico (Campos, 2008. p. 198-209; U.S. Department of Health and Human Services, 2012).

Estudos demonstraram que, metade dos fumadores que iniciam o consumo de tabaco na adolescência, e que continuam ao longo da vida, morrem por uma patologia derivada ao consumo de tabaco, 25% dos quais entre os 35 e os 69 anos de idade (Campos, 2008. p. 198-209).

Deste modo, uma vez que o tabaco é um grande problema evitável de saúde pública global, que diminui a longevidade, prevenir e controlar o consumo de tabaco nos jovens, bem como promover a cessação tabágica, através da criação e operacionalização de medidas preventivas efetivas, desde os 12 anos de idade e ao longo do percurso escolar, torna-se fundamental para reduzir, no futuro, a carga de doenças relacionadas com este comportamento, a prevalência de fumadores, assim como a mortalidade prematura associada a este fator de risco (Kuipers *et al.*, 2016; Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2013; Precioso, 2006).



Paralelamente, o consumo de tabaco nos jovens pode estar associado ao consumo de outras substâncias ilícitas. Segundo o estudo “*Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults*”, evidência é sugestiva, mas não suficiente para referir que fumar contribui para o uso futuro de cannabis e outras drogas ilícitas (U.S. Department of Health and Human Services, 2012). Uma revisão da literatura, que investigou o uso de tabaco e cannabis nos adolescentes, revelou que o consumo de tabaco e de cannabis eram as substâncias mais utilizadas pelos jovens, verificando-se uma associação significativa entre o consumo de tabaco e cannabis, nesta faixa etária (Ramo, Lui e Procashka, 2012).

Um estudo nacional, que investigou a junção de comportamentos de risco nos adolescentes portugueses, revelou que mesmo no início da adolescência, o tabagismo e o consumo de álcool são os comportamentos mais associados. Adicionalmente, os adolescentes que fumam e bebem têm mais probabilidade de serem mais sedentários, de consumirem menos frutas e mais de refrigerantes, demonstrando a junção de comportamentos pouco saudáveis, nesta faixa etária (Fraga *et al.*, 2010).

## **2.4 POLÍTICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO EM MEIO ESCOLAR**

### **2.4.1 Políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo juvenil**

As políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo podem ser uma estratégia promissora para a prevenção e controlo do tabagismo entre os adolescentes, pois são instrumentos realistas, com um custo relativamente baixo, fáceis de implementar e com grande abrangência (Coppo *et al.*, 2014; Hallingberg *et al.*, 2016). O meio escolar funciona como um lugar chave, onde os jovens criam e reforçam suas atitudes, as suas crenças e os seus comportamentos (Paek, Hove e Oh, 2013).

Em todo o mundo, os decisores políticos têm vindo a adotar cada vez mais legislações que obrigam as escolas a implementar e aplicar as políticas de tabagismo escolar (Schreuders *et al.*, 2017). Sistematizando, e de acordo com a literatura, estas políticas têm como objetivo:

1. Limitar o consumo de tabaco e a exposição ao fumo passivo (Flay, 2009).;
2. Limitar a transmissão do tabagismo, pelos efeitos de pares (professores, funcionários, colegas), reduzindo o risco de influência dos mesmos (Flay, 2009);

3. Desnormalizar o consumo de tabaco, de modo que este considerado um comportamento anormal;
4. Transmitir uma mensagem educativa, sobre os perigos do tabagismo (Galanti *et al.*, 2014).

É fundamental que a prevenção e o controlo do consumo de tabaco nos jovens mereça um forte investimento por parte das entidades organizacionais, quer a nível nacional, quer a nível internacional, para que seja também modificada a imagem positiva associada ao consumo de tabaco. A educação para a saúde no âmbito da prevenção e controlo do tabagismo deve ser valorizada pelo meio educativo, desde as faixas etárias mais baixas até ao ensino secundário, baseado em evidência, para que sejam evitados ciclos intergeracionais de nicotina e, conseqüentemente, mortes prematuras (Carvalho, Alves e Monteiro, 2015; Gray, 2014).

As “Escolas Promotoras de Saúde”, aprovadas pela OMS, baseadas nos princípios para a promoção da saúde da Carta de Ottawa, enfatizaram a necessidade de evoluir para além da criação de ambientes saudáveis e da educação simplista em saúde. Assim, defendem que sejam adotadas abordagens em vários níveis para que se verifique melhoria na saúde da população escolar, integrando a sensibilização e a educação para a saúde nos programas escolares, tal como mudanças no ambiente social e físico da escola (Hallingberg *et al.*, 2016).

Uma ótima estratégia para que ocorram alterações no ambiente social e físico escolar é a criação as políticas escolares escritas, para prevenção e controlo do tabagismo, já que todos os adolescentes, de vários grupos socioeconómicos, estão inseridos diariamente, e permanecem muito tempo em ambiente escolar (Galanti *et al.*, 2014; Hallingberg *et al.*, 2016; Kuipers *et al.*, 2015). Paralelamente, é fundamental comunicar quer aos alunos, quer aos colaboradores das escolas, as regras de restrição e proibição do tabagismo em meio escolar, bem como das respetivas sanções, se as regras forem desrespeitadas (Hallingberg *et al.*, 2016).

A prevenção do consumo de produtos de tabaco nas escolas obriga, em primeiro lugar a um investimento sólido, prolongado e abrangente, dirigido aos vários fatores de risco associados ao tabagismo, uma vez que as abordagens pontuais têm uma reduzida ou mesmo nula efetividade (Thomas e Perera, 2006). Em segundo lugar, é fundamental envolver os jovens nos processos pedagógicos destinados à obtenção de conhecimentos e capacidades, para que executem corretamente a autogestão da sua saúde, e conseqüentemente aumentem o êxito das estratégias de prevenção e

controlo do tabagismo nesta faixa etária (U.S. Department of Health and Human Services, 2012).

Uma das limitações da aplicação das políticas de tabagismo escolar, com restrição total de fumar nos estabelecimentos de ensino, é o aumento do tabagismo juvenil fora da propriedade da escola. Neste sentido, estas políticas escolares podem contribuir, por um lado, para a diminuição do tabagismo juvenil no meio escolar, mas por outro lado, podem criar ambientes sociais alternativos, influenciando o comportamento de tabagismo individual, fora do meio escolar (Paek, Hove e Oh, 2013).

Uma revisão realista recente, que teve como objetivo compreender o impacto das políticas de tabagismo escolar no comportamento dos adolescentes, destacou que, perante estas políticas, os adolescentes podem desenvolver vários comportamentos. O consumo de tabaco nos adolescentes diminui quando estes percebem que podem ser sancionados, quando a pressão de se relacionarem com fumadores diminui, quando interiorizam a importância das crenças antitabágicas e quando, perante as dificuldades de fumar durante o horário escolar, consideram mais fácil manter a sua decisão de não fumar. Porém, este impacto positivo pode ser reduzido, anulado ou revertido, se a implementação destas políticas fizer com que os adolescentes “(...) encontrem lugares alternativos para fumar, desenvolvam novos significados sociais de fumar, desejem pertencer a grupos de fumadores, interiorizem as crenças de que fumar não é mau ou que afirma autonomia pessoal, ou se afastem das escolas e das mensagens das escolas” (Schreuders *et al.*, 2017. p.1). Deste modo, os autores recomendam que, para que as políticas de prevenção e controlo do tabagismo escolar sejam efetivas, por um lado, é fulcral que envolvam idealmente todas as escolas, não permitam que os alunos saiam das suas instalações durante o horário escolar, tenham regras claras, rigorosamente e transversalmente aplicadas e complementadas com programas de educação, prevenção e aconselhamento (Schreuders *et al.*, 2017). Por outro lado, é fundamental que exista uma monitorização e adaptação contínua, para que os responsáveis das escolas consigam lidar de forma proactiva com as respostas comportamentais e cognitivas adversas, para que as escolas sejam consideradas, pelos adolescentes, como locais não atraentes para o consumo de tabaco (Schreuders *et al.*, 2017).

Outro foco importante seria que as estratégias preventivas para o consumo de tabaco nos jovens sejam também direccionadas aos professores, educadores e restantes funcionários escolares. Por um lado, os serviços de saúde, bem como os estabelecimentos de ensino, devem incentivá-los a terem formação específica na área

da prevenção e controlo do tabagismo, para que sensibilizem os jovens sobre este problema. Estas estratégias têm um importante papel na redução da prevalência do tabagismo nos jovens e, portanto, um impacto positivo na saúde futura dos adolescentes, contribuindo para a promoção de estilos de vida saudáveis, para a redução da mortalidade por doenças relacionadas com o fumo do tabaco, nos próximos vinte a trinta anos (Carvalho, Alves e Monteiro, 2015; Precioso, 2006; Precioso *et al.*, 2012).

Em Portugal, a Direção-Geral da Saúde integrou esta preocupação e a necessidade de ação, apresentando no Programa Nacional para a Prevenção e o Controlo do Tabagismo (PNPCT) 2012-2016, como uma das suas estratégias de ação “*reforçar e apoiar a educação para a saúde na escola, em matéria de prevenção e controlo do tabagismo, em articulação com o Programa Nacional de Saúde Escolar e o Ministério de Educação e Ciência*” (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2013). Paralelamente, o Programa de Saúde Escolar teve como objetivo a abranger diversas temáticas de educação para a saúde nos planos escolares, no ensino pré-escolar, no ensino básico obrigatório e no ensino secundário, das quais se destacam a prevenção do consumo de tabaco, substâncias psicoativas, drogas e álcool, demonstrando a importância da temática, para a saúde pública (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2014a).

Uma vez que existe evidência que iniciação do consumo dos produtos de tabaco ocorre em meio escolar e que as políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo podem ser diversas, implementadas, comunicadas e percebidas de forma distinta, é fundamental identificar e perceber a efetividade das mesmas no tabagismo juvenil e, conseqüentemente, aumentar o investimento nas estratégias de atuação mais efetivas (Coppo *et al.*, 2014; Kuipers *et al.*, 2015).

#### **2.4.2 Políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo juvenil e a sua eficácia**

Perante a existência de inúmeras medidas para prevenção e controlo do tabagismo nos jovens em meio escolar é fulcral perceber quais as mais efetivas, que garantam uma abordagem holística, para que seja realizado um planeamento adequado das estratégias de ação (Gray, 2014).

Um estudo que documentou os efeitos de programas de educação, destinados à prevenção e controlo do tabagismo nas escolas, conclui que os países que implementaram estes programas, simultaneamente com outras iniciativas de

prevenção na comunidade, obtiveram uma diminuição da prevalência de adolescentes fumadores de 35 a 40% (Flay, 2009). Esta redução ocorre por dois motivos: por um lado porque promove a cessação tabágica nos fumadores e, por outro lado, porque reduz a influência dos fumadores sobre os não fumadores e ex-fumadores, para o consumo de tabaco. Deste modo, o comportamento do tabagismo pode e deve ser seguramente alterado, perante a implementação de programas bem estruturados e disciplinados, que trazem ganhos quer a nível económico, quer a nível da melhoria do estado de saúde da população em geral (Flay, 2009).

Um estudo desenvolvido em Michigan, que documentou o impacto das políticas escolares no consumo de tabaco, revelou que existiam dois fatores que contribuíam para a redução da prevalência de tabagismo juvenil no meio escolar, nomeadamente a comunicação efetiva dessas políticas e a aplicação de sanções aos estudantes que desrespeitavam as políticas de tabagismo escolar (Paek, Hove e Oh, 2013).

Uma revisão de literatura, acerca das intervenções para a cessação do tabagismo juvenil mencionou que os programas desenvolvidos, em meio escolar, podem ser mais eficazes do que outras intervenções. Estes programas devem ser divertidos e envolventes, flexíveis e direcionados para os diversos grupos de jovens. Paralelamente, os elementos específicos, que podem ajudar os jovens a abandonar o tabagismo, são a liderança e apoio dos pares, sendo importante adicionar elementos de intervenções informáticas, bem como sessões de aconselhamento individual (Gray, 2014). Os programas de curta duração, por si só, podem não ser tão eficazes quanto os que fornecem apoio a longo prazo e as intervenções farmacológicas apresentam pouca ou nenhuma evidência de apoio para ajudar os jovens a deixar de fumar (Gray, 2014).

De acordo com a revisão de literatura realizada por Galanti e colegas, acerca da evidência sobre a eficácia de políticas escolares antitabaco entre os adolescentes, alguns componentes destas políticas podem ser efetivos neste domínio, porém não existe consenso, nos 31 estudos internacionais e transversais analisados, devido à falta de estudos de estudos experimentais, quasiexperimentais e longitudinais (Galanti *et al.*, 2014). Apesar desta limitação, esta revisão de literatura acrescentou conclusões de grande importância para esta área de investigação. Os estudos foram muito consistentes indicando que as proibições totais de fumo, a adoção de políticas rigorosas com regras claras, a aplicação correta das políticas, a disponibilidade de educação e prevenção, foram associadas ao decréscimo da prevalência de tabagismo, no meio escolar (Galanti *et al.*, 2014). Porém, as medidas formais, a vigilância do

comportamento dos alunos e a presença/gravidade das sanções não foram consistentemente associadas à diminuição do uso de tabaco pelos alunos, existindo resultados na direção oposta. Por exemplo, as medidas que dão ênfase à educação para a saúde parecem estar mais associadas à menor prevalência de tabagismo juvenil, do que as intervenções baseadas em sanções. Analisando as sanções, as que foram aplicadas de modo imediato, no meio escolar, revelaram ser mais efetivas no controlo e prevenção do tabagismo, comparativamente às consequências adiadas, como a informação dos pais. Outra conclusão importante foi que, num estudo realizado apenas com fumadores, embora estas políticas fossem importantes para redução do tabagismo nas instalações escolares, elas podem ser pouco efetivas na prevenção do tabagismo em geral, podendo até contribuir para aumentar este comportamento fora da área da escola (Galanti *et al.*, 2014).

Em 2015, Kuipers e colegas realizaram um estudo semelhante em 6 cidades europeias, revelando igualmente que a forma como são percebidas as políticas de tabagismo escolar podem ter influência no consumo de tabaco pelos jovens. Deste modo, é fundamental que as escolas comuniquem as suas políticas de forma adequada, quer aos estudantes, quer aos funcionários, para que as políticas se tornem efetivas e se reduza a prevalência de alunos fumadores (Kuipers *et al.*, 2015).

Estudos mais recentes, que investigaram a aplicação de políticas escolares escritas e o consumo de tabaco nas escolas, pouco tempo após a sua implementação, revelaram que as proibições e restrições do consumo de tabaco estão associadas a uma menor probabilidade deste comportamento e, conseqüentemente, a menores prevalências de tabagismo nos alunos, professores e outros colaboradores escolares (Hallingberg *et al.*, 2016).

De acordo com um estudo desenvolvido em Portugal, que avaliou longitudinalmente um programa de prevenção do tabagismo nos adolescentes, em meio escolar, a efetividade destes programas de prevenção estão dependentes de vários fatores, tais como o número de aulas curriculares desenvolvidas, a metodologia interativa e o treino de competências sociais. Os conteúdos, relativamente ao tema de deixar de fumar e evitar o tabagismo foram mais pertinentes, relativamente aos conteúdos relacionados com o tabagismo passivo. O envolvimento dos jovens e a sua colaboração nas aulas, a sensibilização, a motivação e a formação dos professores sobre esta temática, poderão ser fatores fulcrais para o sucesso da aplicação dos programas de prevenção do tabagismo, nesta faixa etária. Adicionalmente, o envolvimento das famílias bem como a intervenção na comunidade, através do

desenvolvimento de ações de prevenção, pode contribuir para prevenir este comportamento nos adolescentes, revelando que, nestes programas é fundamental um envolvimento multidimensional, nomeadamente dos alunos, dos professores, da família e de toda a comunidade (Vitoria, Silva e De Vries, 2011).

Um estudo desenvolvido por Kuipers e colaboradores que estudou a influência das políticas escolares no tabagismo juvenil em 6 cidades europeias, incluindo Portugal, em 2013 concluiu que não houve associação entre o tabagismo diário e as políticas de tabagismo escolar. Porém, os autores concluíram que o consumo de tabaco no estabelecimento escolar foi menos prevalente nas escolas que tinham políticas de tabagismo escolares mais fortes, e que estas medidas podem evitar, no futuro, o consumo de tabaco dos jovens. Outros achados importantes deste estudo foram que a influência dos pais, bem como dos pares no consumo de tabaco dos adolescentes pode ser superior à influência das políticas escolares, pelo que uma boa estratégia é a introdução de programas escolares, com ênfase nas influências sociais, para redução da iniciação do consumo de tabaco, nesta faixa etária (Kuipers *et al.*, 2015).

Adicionalmente, outras estratégias favoráveis são anular a imagem positiva associada aos produtos de tabaco, realizando campanhas contra o tabagismo na escola, ajudar os adolescentes a aumentarem a sua autoconfiança e a melhorarem o seu desempenho académico, bem como a desenvolverem a capacidade de resistir às pressões sociais (amigos e pares) para fumarem, o que pode contribuir determinadamente para diminuir a prevalência do consumo de tabaco, nesta faixa etária (Precioso, 2006; World Health Organization, 2017).

Deste modo, com base da literatura apresentada, conclui-se que as políticas escolares de prevenção e controlo do consumo de tabaco nos jovens, implementadas de forma rigorosa, como as proibições totais de fumo e em programas de educação e prevenção, são uma estratégia fulcral para a redução da prevalência do tabagismo juvenil e do consumo de tabaco nos professores e nos restantes colaboradores escolares. Para que estas políticas sejam verdadeiramente efetivas é fundamental que se verifique a regulamentação clara das políticas, a sua comunicação adequada e transversal a todos os intervenientes do meio escolar, bem como das sanções, se as políticas forem desrespeitadas. Porém, é essencial perceber que, por vezes, estas políticas apesar de reduzirem o tabagismo no meio escolar podem ser responsáveis pelo aumento deste comportamento, fora da área das escolas.

## 2.5 LEI DO TABACO EM PORTUGAL

As políticas de prevenção do tabagismo iniciaram-se em 1961, com a primeira lei de restrição ao ato de fumar em recintos de espetáculos (Campos e Simões, 2014).

Com o objetivo de controlar e prevenir, a nível mundial, a epidemia do tabaco, a OMS lançou em 1999 a Convenção-Quadro que contém as linhas de orientação a nível legal e técnico, sobre a venda de tabaco a menores, os regulamentos e informações dos produtos de tabaco, a proteção da exposição involuntária ao fumo ambiental, os patrocínios e publicidade e também sobre a educação e promoção da saúde. A Convenção-Quadro foi aprovada em maio de 2003, na 56.<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde, por unanimidade, entrando em vigor em todos os Estados Membros da OMS. Esta convenção alcançou mais de 90% da população mundial, representando um importante marco histórico para as políticas de saúde internacionais. Em Portugal, foi assinada a 9 de janeiro de 2004 e a 8 novembro de 2005, foi aprovada pelo Decreto n.º 25-A/2005. A sua implementação ocorreu em 2007, através do decreto de lei n.º 37/2007, de 14 de agosto (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2013, 2014; World Health Organization, 2017b).

A lei n.º 37/2007, que entrou em vigor a 1 de Janeiro de 2008, realizou uma relevante revisão e atualização da legislação nacional e veio implementar o referido na Convenção-Quadro, aprovando “(...) *normas para a protecção 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*” (Decreto de Lei n.º 37/2007, 2007. p.5277). Entre as medidas de prevenção e controlo do consumo de produtos de tabaco, destacam-se as seguintes:

- Limitação do tabagismo em vários locais, particularmente nos serviços de saúde, transportes públicos, locais de trabalho fechados, bibliotecas, aeroportos, estabelecimentos comerciais e de restauração, salas e recintos de espetáculos, entre outros;
- Proibição do tabagismo nos locais destinados a jovens com idade inferior a 18 anos e nos estabelecimentos de ensino, “*independentemente da idade dos alunos e do grau de escolaridade, incluindo, nomeadamente, salas de aula, de estudo, de professores e de reuniões, bibliotecas, ginásios, átrios e corredores, bares, restaurantes, cantinas, refeitórios e espaços de recreio*” (Decreto de Lei n.º 37/2007. p. 5278);



- Proibição da venda de produtos de tabaco a menores de 18 anos, contrariamente à legislação anterior, que permitia a venda a jovens com 16 ou mais anos;
- Proibição da venda de produtos de tabaco em máquinas de venda automática, que não possuam um dispositivo para reconhecimento da idade;
- Proibição de qualquer tipo de publicidade, patrocínio e promoção aos produtos de tabaco;
- Regulamentação da composição dos produtos de tabaco, da embalagem e etiquetagem;
- Obrigatoriedade de colocação de mensagens de saúde, nas embalagens;
- Obrigatoriedade em disponibilizar ajuda na cessação tabágica e informação sobre as consequências do tabagismo, essencialmente para crianças e jovens (Decreto de Lei n.º 37/2007).

Deste modo, nos termos da legislação, as estratégias previstas para reduzir o consumo de tabaco são diversas. O aumento do preço dos produtos de tabaco representa uma ótima estratégia, para diminuir a sua acessibilidade. Segundo a OMS, esta é a medida mais efetiva e económica para evitar a iniciação do tabagismo, bem como para fomentar a cessação tabágica, essencialmente em grupos com menores rendimentos e nos jovens. De acordo com os dados da OMS de 2017, um aumento do preço do tabaco em 10%, contribui para uma redução do consumo de 4%, nos países desenvolvidos, e nos países em desenvolvimento de cerca de 5% a 8% (World Health Organization, 2017b).

Adicionalmente, o aumento do preço demonstra também ser uma estratégia importante e essencial para combater e controlar o comércio ilegal dos produtos de tabaco. Este comércio ilícito tem uma grande influência, essencialmente no consumo dos grupos com menores recursos económicos e dos jovens, uma vez que facilita o acesso os produtos de tabaco, a preços mais baixos, contribuindo para grandes prejuízos a nível económico. Neste sentido, é fundamental que sejam desenvolvidos esforços a nível nacional para a adesão ao protocolo de combate deste tipo de comércio, inserido na Convenção-Quadro da OMS (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2013).

Outra medida fulcral consiste na proibição de publicidade direta e indireta, do patrocínio e da promoção dos produtos de tabaco. Esta medida dificulta claramente a capacidade da indústria promover e vender os seus produtos. Por conseguinte, reduz o tabagismo nos fumadores, a iniciação do consumo nos não-fumadores, sobretudo

nos jovens, proporciona o aumento das tentativas de cessação tabágica e também diminuem a visibilidade a aceitabilidade social do tabagismo, em todos os países, independentemente do seu nível económico (World Health Organization, 2017b).

Contudo, para que as medidas sejam eficazes, essas proibições e restrições devem ser abrangentes e bem aplicadas. As proibições que não são aplicadas consistentemente, as proibições parciais, bem como as restrições voluntárias, têm um efeito mínimo na redução da prevalência do tabagismo, uma vez que fazem com que a indústria do tabaco concentre os seus esforços e recursos nas ações de promoção e de *marketing* que são permitidas, ou para as quais as proibições não são aplicadas (World Health Organization, 2017b).

Em Portugal, é totalmente proibida a publicidade aos produtos de tabaco, desde 1982 (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2013). Segundo dados do Relatório do Infotabac 2011, relativos à aplicação desta lei, constatou-se que *“Existe alguma evidência que a publicidade ao tabaco ainda se verifica em Portugal.”* (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde e Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2011. p.103).

Simultaneamente, está previsto na legislação a proibição total da instalação de máquinas de venda automática de tabaco em estabelecimentos de saúde, de ensino e locais desportivos, bem como o controlo da exposição involuntária ao fumo ambiental do tabaco, dos constituintes e da rotulagem dos produtos do tabaco (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2013).

Segundo as estatísticas da OMS, apenas 15% da população mundial está coberta pelas proibições totais, relativamente à legislação do tabagismo (World Health Organization, 2017b).

As campanhas com informação e avisos para a saúde, com a representação de imagens nos maços de tabaco de advertências para a saúde, foi uma estratégia introduzida mais recentemente. Esta medida, assim como a proibição total de fumar em locais públicos, fechados e na escola, diminuem a visibilidade e a aceitabilidade social do tabaco e têm ajudado igualmente a diminuir a iniciação do consumo de tabaco nos jovens, bem como o seu consumo e a permitir que os mesmos façam tentativas de cessação tabágica (World Health Organization, 2017b).

O controlo e a aplicação do descrito anteriormente é da responsabilidade das entidades públicas e/ou privadas, que possuam os locais referidos na presente lei. Sempre que forem verificadas infrações face ao descrito, as entidades devem solicitar

ao fumador que pare de fumar e, caso não seja verificado tal acontecimento, devem chamar as autoridades policiais ou administrativas. A fiscalização é realizada pela Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE) ou pela Direção Geral do Consumidor (DGC), consoante a sua área de competência e, posteriormente instruídas as devidas contra ordenações e sanções pela ASAE ou pela DGC (Decreto de Lei n.º 37/2007). Posteriormente, ocorreu uma atualização desta lei competindo também à Entidade Reguladora para a Comunicação Social a fiscalização e a aplicação de sanções, relacionadas com a publicidade aos produtos de tabaco (Decreto de Lei n.º 109/2015).

A lei de 14 de Agosto refere também que, a prevenção e o controlo do tabagismo deve ser uma temática “(...) *abordada no âmbito da educação para a cidadania, a nível dos ensinios básico e secundário e dos currículos de formação profissional, bem como da formação pré e pós-graduada dos professores destes níveis de ensino*”, reforçando a preocupação com a sensibilização nos jovens, em meio escolar (Decreto de Lei n.º 37/2007. p.5282).

Contudo, apesar das medidas referidas anteriormente na lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto, verifica-se que ocorrem algumas lacunas e exceções para a sua aplicação e cumprimento. Exemplificando, apesar da proibição do tabagismo em espaços fechados, a presente lei permitiu algumas exceções a estas proibições, nomeadamente a possibilidade de criação de espaços para fumadores, como por exemplo nos aeroportos e em locais de restauração. Nestes locais é necessário a existência de extratores de fumo, bem como uma fiscalização apertada, para que os níveis de nicotina no ar estejam dentro de limites aceitáveis (Decreto de Lei n.º 37/2007). Paralelamente, apesar da proibição do tabaco a jovens menores de 18 anos, sabe-se que muitos dos jovens começam a fumar antes da idade adulta. Neste sentido, é fulcral garantir o cumprimento da proibição da venda de produtos de tabaco aos jovens de idade inferior a 18 anos, sensibilizando os responsáveis dos locais de venda, essencialmente nas proximidades das escolas e locais de ensino, para impedir o consumo nesta faixa etária (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2013).

Perante esta preocupação, o tabagismo passou a ser um dos problemas de saúde prioritários no Plano Nacional de Saúde de 2012-2016, o que justificou na criação do PNPCT, que apresenta como visão “*promover um futuro mais saudável, totalmente livre de tabaco*” (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2013). Este programa tem como objetivo prevenir a iniciação do tabagismo, sobretudo nos jovens,

promover a cessação tabágica, proteger os indivíduos da exposição ao fumo ambiental bem como a educação, a informação, a formação, a avaliação e a investigação no domínio da prevenção e controlo do tabagismo, tendo como exemplo o referido na Convenção-Quadro da OMS e na Carta de Ottawa, para a promoção da saúde (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2013).

Este esforço implica inevitavelmente uma ação integrada de diversos setores e entidades governamentais e não governamentais, nomeadamente dos serviços de saúde, dos setores empresariais, das escolas, das autarquias, bem como dos próprios cidadãos, famílias e comunidades, de modo a que se consiga prevenir a iniciação do consumo, promover a cessação tabágica, proteger a exposição ao fumo ambiental e criar um ambiente favorável à adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis, possibilitando a obtenção de ganhos em saúde (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2013).

### **2.5.1 Lei do tabaco em Portugal: influência nos jovens**

Um dos focos principais da lei do tabaco em Portugal foi, e continua a ser, a prevenção, o controlo e a redução do tabagismo nos jovens. Neste sentido, de acordo com a legislação mencionada, várias foram as estratégias delineadas para cumprir este objetivo. Tendo em conta o referido anteriormente, constatou-se que as estratégias desenvolvidas para prevenção e controlo do tabagismo nos jovens, são:

- Aumentar o preço dos produtos de tabaco, acima da inflação, para tentar reduzir e evitar o consumo;
- Proibição da publicidade direta e indireta, do patrocínio e da promoção dos produtos de tabaco, bem a promoção de campanhas com informação e avisos para a saúde, através de imagens nas embalagens, para reduzir o consumo e anular a imagem positiva associada ao tabaco;
- Fomentar a fiscalização por parte da ASAE, para evitar a venda de produtos de tabaco a menores de 18 anos, bem como nos locais proibidos, incluindo as escolas;
- Estabelecer a articulação entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, no sentido de promover ações de educação, campanhas formativas, destinadas aos alunos, aos professores, aos educadores, aos funcionários e aos pais, no sentido de prevenir e controlar o consumo de tabaco nos jovens;
- Informar, sensibilizar e promover a efetivação das legislações, nomeadamente da proibição de fumar em meio escolar e no seu perímetro e noutros locais

frequentados por crianças e jovens, bem como o conhecimento das sanções, caso estas regras sejam violadas, através das tecnologias de informação e comunicação;

- Incentivar os adultos a terem um ambiente livre de fumo, em casa, de forma a contribuir para a redução de consumo de tabaco nos jovens (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2014, 2014a; U.S. Department of Health and Human Services, 2012).

Neste sentido, pelo impacto que o tabaco tem na saúde e na economia global, a nível nacional, diversos setores governamentais e não governamentais têm demonstrado uma crescente preocupação com a prevenção e o controlo de tabagismo nos jovens, pelo que foram desenvolvidas várias estratégias para o controle deste problema, em meio escolar. Atualmente, para além da existência e da implementação destas políticas antitabaco nos estabelecimento de ensino é fundamental que seja realizada uma correta avaliação e monitorização das mesmas, de modo que sejam conhecidas as mais eficazes e orientados os planos de ação, de modo a reduzir a mortalidade e morbidade associada a este comportamento de risco.

Vários estudos analisaram o impacto das políticas escolares no tabagismo juvenil, na América e na Europa. No entanto, poucos estudos foram realizados sobre este fenómeno na população portuguesa, existindo pouca evidência empírica da aplicação das políticas escolares na prevenção e controlo do consumo de tabaco nos jovens portugueses, bem como da sua evolução temporal. Neste sentido, o presente estudo pretende investigar a associação entre políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo e o comportamento de tabagismo dos adolescentes portugueses, que frequentam o ensino secundário, no ano de 2013 e 2016. Especificamente, abordamos a seguinte questão: em Portugal, existe evidência de que as políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo juvenil estão associadas à redução da probabilidade do consumo, de produtos de tabaco, nos jovens do ensino superior no ano de 2013 e 2016?



### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Objetivo do estudo**

Várias investigações analisaram a associação entre as políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo nos jovens, na América e na Europa. Porém, em Portugal, poucos foram os estudos concretizados sobre esta temática, havendo pouca evidência científica sobre a associação entre o consumo de tabaco e as políticas escolares utilizadas na prevenção e controlo do tabagismo juvenil, bem como a documentação da evolução temporal, pelo que é o objetivo geral deste trabalho.

A presente investigação tem quatro objetivos:

- Caracterizar o perfil do tabagismo juvenil, nos adolescentes portugueses, com idades compreendidas entre os 15 e os 17 anos, em 2013 e 2016;
- Verificar a evolução no consumo de tabaco nos adolescentes portugueses, com idades compreendidas entre os 15 e os 17 anos, entre 2013 e 2016;
- Caracterizar as políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo e perceber a sua evolução entre 2013 e 2016;
- Verificar a associação entre as mudanças das políticas de prevenção e controlo do tabagismo escolar e os padrões de consumo de tabagismo, nos adolescentes portugueses, com idades compreendidas entre os 15 e os 17 anos;

Deste modo, pretende-se dar resposta às seguintes hipóteses de investigação:

- Como se caracterizam os fumadores adolescentes em Portugal, em 2013 e 2016?
- Será que ocorreram alterações no consumo de tabaco nos adolescentes portugueses, entre os anos de 2013 e 2016?
- Como se caracterizam as políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo juvenil e qual a sua evolução entre 2013 e 2016?
- Será que em Portugal existe evidência empírica de que as políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo juvenil estão associadas à diminuição da probabilidade do consumo de produtos de tabaco, nos adolescentes do ensino secundário?

### **3.2 Delineamento do estudo**

O presente estudo trata-se de uma investigação observacional, uma vez que o investigador observa e mede um determinado fenómeno, sem intervir no mesmo. É também comum classificar-se os tipos de estudos epidemiológicos em estudos descritivos ou analíticos. O presente estudo é analítico, uma vez que não se limita apenas a descrever dados gerais da população de interesse, mas pretende testar hipóteses estatísticas e, conseqüentemente, estudar associação entre as políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo juvenil e o tabagismo nos adolescentes portugueses (Aguiar, 2007). Relativamente à sua classificação temporal, é um estudo transversal repetido, uma vez que se realizou a observação e medição em dois momentos temporais, mas em indivíduos diferentes nos dois momentos, apresentando uma natural limitação causal entre os fatores de exposição e os indicadores de saúde (Aguiar, 2007).

### **3.3 Amostra**

O presente estudo enquadra-se no projeto SILNE-R, coordenado pela Universidade de Amesterdão e financiado pela Comissão Europeia, integrado no Programa-Horizonte 2020, que possui uma duração de três anos. Este projeto tem como objetivo aprender, através de comparações realizadas em sete países europeus (Bélgica, Finlândia, Alemanha, Itália, Holanda, Portugal e Irlanda), a forma de como os programas e as estratégias de prevenção e controlo do tabagismo juvenil podem ser mais eficazes, visando criar novas evidências empíricas sobre a eficácia de possíveis estratégias, para diminuir as desigualdades socioeconómicas no tabagismo (SILNE-R, 2016).

O projeto SILNE-R consiste na repetição do estudo SILNE, que decorreu em 2013 em cidades europeias representativas da média do país, a nível populacional, de taxa de desemprego e de rendimento, excluindo as capitais. Em cada país, originalmente foram seleccionadas de 6 a 8 escolas para participar no projeto e a recolha de dados realizou-se com base em três questionários, especificamente um aplicado aos alunos, um aos diretores e outro aos colaboradores de cada escola, em 2013 (Lorant *et al.*, 2015). Para o SILNE-R, as escolas foram novamente contactadas em 2016 e convidadas a voltar a participar na recolha de dados.

Em Portugal, Coimbra foi a cidade escolhida para a recolha de dados em 2013. Foram seleccionadas 6 escolas secundárias segundo um processo de amostragem e convidados os alunos do 10<sup>o</sup> e 11<sup>o</sup> ano de escolaridade a participarem no estudo, bem como os diretores e colaboradores das escolas. Foram escolhidos os alunos do 10<sup>o</sup> e



11º ano de escolaridade uma vez que representavam os dois primeiros graus do ensino secundário (Lorant *et al.*, 2015). Em 2016, todas as escolas concordaram em participar novamente.

Para responder aos objetivos do presente estudo, foram utilizados os dados provenientes dos questionários aplicados aos alunos e aos colaboradores das escolas, nos anos de 2013 e 2016. O questionário destinado aos alunos foi distribuído pessoalmente, em sala de aula, pelos investigadores da Escola Nacional de Saúde Pública, após obtida uma autorização por parte dos encarregados de educação dos alunos. Em 2013, o questionário encontrava-se dividido pelas seguintes secções: “Os teus colegas de turma e os teus melhores amigos”, “Sobre ti”, “Saúde e Estilo de Vida”, “A tua experiência com o tabaco”, “A tua família”, “A tua família e a tua casa”, “Regras sobre fumar em tua casa”, “A tua escola e tu” (Anexo 1). Em 2016, o questionário apresentou algumas alterações na sua organização, mostrando secções sobre “Tu e os teus amigos”, “Sobre ti”, “A tua saúde”, “Estilos de Vida”, “A tua experiência com o tabaco”, “A tua escola e tu”, “A tua família”, “A tua família e a tua casa”, “Regras sobre fumar em tua casa” e “Socioeconómico” (Anexo 2).

O questionário destinado aos colaboradores das escolas foi distribuído pessoalmente pelos investigadores, após o seu consentimento para a participação no estudo. O questionário aplicado em 2013 (Anexo 3) e 2016 (Anexo 4) encontrou-se dividido em áreas sobre: “ O Espaço da Escola”, “Tabagismo”, “Promoção e Prevenção da Saúde na sua Escola” e “Sobre si” (Lorant *et al.*, 2015).

Os estudantes, bem como os colaboradores, foram informados de que as respostas aos questionários eram voluntárias e mantida a sua confidencialidade. No final do preenchimento, cada colaborador do estudo colocou o questionário num envelope selado (Lorant *et al.*, 2015).

Em 2013, os questionários foram aplicados de abril a outubro, sendo a amostra de alunos composta por 2409 alunos do 11º e 12º ano, dos quais 1873 aceitaram participar no estudo. Em 2016, a aplicação dos questionários decorreu entre os meses de outubro a dezembro. A amostra de alunos foi composta por 2444 alunos dos quais 1862 aceitaram participar no estudo. Relativamente à amostra de colaboradores, foram incluídos no estudo os dados de todas as respostas dos colaboradores, nomeadamente de 25, em 2013 e de 42, em 2016.

O estudo foi aprovado para Portugal, em 2 de novembro de 2012, pela Direção Geral do Ensino (processo 00338600001). Em 2016, para o estudo SILNE-R, a aprovação ocorreu no dia 26 de julho de 2016 (processo 0338600002).

Para o presente estudo, foram excluídos os alunos com idades diferentes daquelas que eram objetivo do estudo, isto é, não se consideraram as respostas de alunos com 14, 18 e 19 anos, uma vez que o seu número era reduzido (n=188 em 2013 e n= 384 em 2016), além de que poderia constituir uma possível fonte de enviesamento do mesmo. Igualmente, foram excluídas da amostra de 2016 os alunos que responderam à questão “Quantos cigarros fumaste nos últimos 30 dias?” de “3-7 cigarros por semana” (n= 144), uma vez que a mesma não constava no questionário de 2013 e deste modo, não permitiria uma classificação rigorosamente igual dos alunos nos tipos de fumadores. Deste modo, para o presente estudo a amostra de alunos, em 2013 foi de 1670 alunos e em 2016 foi de 1633.

### 3.4 Variáveis em estudo

#### 3.4.1 Variáveis demográficas

As variáveis demográficas selecionadas para o estudo foram a idade e o sexo dos alunos e colaboradores, caracterizadas na Tabela 1.

*Tabela 1: Caracterização das variáveis demográficas dos alunos e colaboradores.*

Nome	Descrição	Valores/ Unidade	Classificação
<b>Idade_alunos</b>	Idade do aluno	Idade em anos	Numérica
<b>Sexo_alunos</b>	Sexo do aluno	Feminino/Masculino	Nominal
<b>Idade_colaboradores</b>	Idade do colaborador	Idade em anos	Numérica
<b>Sexo_colaboradores</b>	Sexo do colaborador	Feminino/Masculino	Nominal

### 3.4.2 Variáveis do consumo de tabaco

As variáveis relacionadas com o tabagismo nos adolescentes encontram-se descritas na Tabela 2. As variáveis são criadas com os dados provenientes das seguintes questões: “Já experimentaste fumar, ainda que só umas passas?”, “Quantos cigarros fumaste nos últimos 30 dias?” (Anexo 1 e 2). Na resposta dos alunos à primeira questão, os que responderam “Não” foram codificados como não fumadores. Os que responderam “Sim” foram codificados em três categorias de fumadores, nomeadamente fumador experimental, fumador semanal e fumador diário, de acordo com a informação da segunda questão e seguindo a metodologia adotada por Perelman e colaboradores (Perelman *et al.*, 2017).

Tabela 2: Caracterização das variáveis do consumo de tabaco dos alunos.

Nome	Descrição	Valores/ Unidade	Classificação
<b>Fumador experimental</b>	Alunos que referiram já ter experimentado fumar, mas que não fumaram nenhum cigarro nos últimos 30 dias ou fumaram apenas “1 a 2 cigarros durante os últimos 30 dias”	Sim/ Não	Nominal
<b>Fumador semanal</b>	Alunos que referiram fumar, mas apenas de “1 a 2 cigarros por semana”;	Sim/ Não	Nominal
<b>Fumador diário</b>	Alunos que referiram fumar entre “1 a 5 cigarros por dia” até “mais do que 30 cigarros por dia”.	Sim/ Não	Nominal
<b>Não fumador</b>	Alunos que referiram que nunca experimentaram fumar, “ainda que somente umas passas”.	Sim/ Não	Nominal

Relativamente às respostas à segunda questão “Quantos cigarros fumaste nos últimos 30 dias?” o questionário de 2016 introduziu uma nova opção de resposta “ 3 a 7 cigarros por semana” (Anexo 2). As respostas afirmativas a esta questão foram retiradas da análise de dados, de modo que as categorias de fumadores sejam criadas com base nas mesmas respostas, com o objetivo de realizar-se uma comparação rigorosa, com os dados de 2013.

Relativamente à amostra considerada para as análises das variáveis de consumo de tabaco, e uma vez que nem todos os alunos responderam às questões acima mencionadas (9 *missing* em 2013 e 7 em 2016), a amostra final tinha uma dimensão de 1661 em 2013 e de 1626 em 2016.

Cada variável do consumo de tabaco nos alunos foi mutuamente exclusiva, isto é, os fumadores experimentais não incluíram os fumadores semanais e diários, os fumadores semanais não incluíram os diários e os experimentais e os fumadores diários não incluíram os experimentais e semanais (Perelman *et al.*, 2017).

As respostas à questão “Que idade tinhas quando experimentaste fumar cigarros pela primeira vez, ainda que só umas passas?” permitiram compreender a idade média que os alunos experimentaram fumar em 2013 e 2016.

### **3.4.3 Variáveis de avaliação das políticas de tabagismo escolar**

Para avaliação da política de tabagismo escolar seguiu-se a metodologia utilizada por Kuipers e colaboradores, sendo distinguidas quatro variáveis relacionadas com as políticas percebíveis pelos colaboradores (Kuipers *et al.*, 2015), expressas na Tabela 3. A avaliação destas políticas percebidas pelos colaboradores baseou-se em três dimensões, nomeadamente regulamentação, comunicação e sanções, construídas através das respostas a determinadas questões (Anexo 3 e 4).

Para avaliação da regulamentação, relacionada com proibições de fumar e com proibições de publicidade ao tabaco, foram utilizadas quatro questões, nomeadamente “A escola já adoptou uma política que proíba o consumo de tabaco?”, “Essa política proíbe o uso de tabaco especificamente nos seguintes horários para cada um dos seguintes grupos?”, “Essa política proíbe especificamente o consumo de tabaco em cada um dos seguintes locais para cada um dos seguintes grupos?” e “A publicidade ao tabaco é proibida...”. No total, estas questões representam 24 subquestões e para cada subquestão as opções de resposta eram “Sim” ou “Não”. Para cada “Sim” foi atribuído um ponto, perfazendo no total 24 pontos de pontuação máxima. A pontuação total foi dividida em 2,4 para criar um score de 0 a 10.

A dimensão comunicação mensurou as formas de informar os diferentes grupos sobre a política de fumar na escola e as devidas sanções. Neste sentido, foram realizadas cinco questões, nomeadamente “A sua escola tem meios para informar todos os alunos...”, “Qual dos seguintes métodos é usado pela escola para comunicar as suas regras sobre tabaco aos alunos?”, “A escola tem procedimentos para informar as famílias dos alunos...”, “A escola tem procedimentos para informar os funcionários...”

e “A escola tem procedimentos para informar os visitantes...”. No total, estas questões representam 15 subquestões, e para cada subquestão as opções de resposta eram “Sim” ou “Não”. Para cada “Sim” foi atribuído um ponto, perfazendo no total 15 pontos. A pontuação total foi dividida em 1,5 para criar um score de 0 a 10.

Por fim, a dimensão sanções mediu a forma de como os alunos foram sancionados, por quebrar as regras de fumar, na escola. Para avaliação desta dimensão foi utilizada uma questão “Quais foram as consequências para os alunos apanhados a violar as regras em relação ao tabaco na tua escola, desde Setembro?” em 2013 e “Quais foram as consequências para os alunos apanhados a violar as regras em relação ao tabaco na tua escola, nos últimos 6 meses?” em 2016. A partir de uma lista de 13 sanções, os colaboradores indicaram todas as sanções aplicadas no presente ano letivo e foi atribuído um ponto para cada sanção mencionada, perfazendo um máximo de 13 pontos. A soma dos pontos foi dividida por 1,3 para criar um score de 0 a 10.

A validade interna das três dimensões foi avaliada através do cálculo do  $\alpha$  de Cronbach (regulamentação:  $\alpha$  de Cronbach= 0,925; comunicação:  $\alpha$  de Cronbach= 0,926 e sanções:  $\alpha$  de Cronbach= 0,993) que revelou que as dimensões apresentam uma boa confiabilidade interna.

O score total de perceção da aplicação das políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo juvenil foi composto pela soma do score de cada uma das dimensões, variando de 0 a 30.

Tabela 3: Caracterização das variáveis de políticas de tabagismo escolar.

Nome	Descrição	Valores/ Unidade	Classificação
<b>Regulamentação</b>	Score médio da dimensão regulamentação	0 a 10	Numérica
<b>Comunicação</b>	Score médio da dimensão comunicação	0 a 10	Numérica
<b>Sanções</b>	Score médio da dimensão sanções	0 a 10	Numérica
<b>Score total</b>	Score total de políticas de tabagismo escolar	0 a 30	Numérica

### 3.4.3 Co-variáveis: posição socioeconómica

No presente trabalho, seguindo Kuipers e colaboradores, foram considerados os indicadores socioeconómicos, medidos tendo em conta o desempenho académico dos alunos e o nível educacional dos pais (Tabela 4) (Kuipers *et al.*, 2015). A escolaridade dos pais pode ser potencial fator de confundimento da associação entre as políticas de tabagismo escolar e o consumo de tabaco nos jovens, já que a escolaridade dos pais pode estar associada ao tipo de escola que o jovem frequenta e, conseqüentemente, às políticas a que o mesmo está exposto. O desempenho académico do adolescente pode também ser um potencial fator de confundimento, visto que alunos com um desempenho académico alto têm sido associado a menores prevalências de fumadores (Cristina, Alves e Perelman, 2016; Kuipers *et al.*, 2016). Adicionalmente, os jovens com melhor desempenho académico podem frequentar um tipo de escola distinto dos alunos com baixo desempenho académico (Kuipers *et al.*, 2015).

O desempenho académico dos alunos foi avaliado através da questão “*Qual das seguintes classificações melhor descreve as tuas notas no ano passado?*” (Anexo 1 e 2) medido numa escala nacional e foi recodificado em "baixo", "médio", "bom" ou "alto". Em Portugal, o "baixo" correspondeu a notas de nível 1, 2, <10 valores ou 10-13 valores; o “médio” diz respeito a notas de nível 3 ou 14-16 valores, o “bom” a notas de nível 4 ou 17-18 valores e o “alto” a notas de nível 5 ou 19-20 valores. Após a reconversão da variável, o desempenho académico foi dicotomizado em baixo ("baixo" ou "médio") e alto ("bom" ou "alto") (Kuipers *et al.*, 2015). Na resposta a esta questão, houve 7 alunos que não responderam em 2013 e 5 alunos que não responderam em 2016, pelo que a amostra considerada foi de 1663 alunos, em 2013, e 1628 em 2016.

O nível educacional dos pais foi medido separadamente, através das questões “*Qual o maior nível de escolaridade do teu pai?*” e “*Qual o maior nível de escolaridade da tua mãe?*” (Anexo 1 e 2), usando categorias específicas e foi padronizado em “baixo”, “médio” e “alto”. Em Portugal, o "baixo" correspondeu à escola primária ou nível inferior e/ou à escola secundária incompleta; o "médio" correspondeu ao ensino secundário completo e/ou ao ensino universitário incompleto e o "alto" correspondeu ao ensino universitário completo. Após a reconversão da variável, o nível educacional dos pais foi medido como o maior nível educacional entre os dois pais e foi dicotomizado em baixo (“baixo” ou “médio”) e alto (“alto”) (Kuipers *et al.*, 2015). Relativamente à amostra considerada para a análise do nível educacional dos pais, uma vez que houve alunos que não responderam às questões ou responderam “não sabe” (43 em 2013 e 68 em 2016), a amostra de alunos foi de 1627 em 2013 e 1565 em 2016.

Tabela 4: Caracterização das variáveis de posição socioeconómica dos alunos.

Nome	Descrição	Valores/ Unidade	Classificação
<b>Desempenho académico alunos</b>	Desempenho académico dos alunos, do ano letivo anterior	Baixo ou alto	Ordinal
<b>Nível educacional pais</b>	Nível educacional máximo dos pais	Baixo ou alto	Ordinal

### 3.5 Desenho do estudo

Em primeiro lugar, foi elaborada a caracterização da amostra por sexo, idade, não fumador, fumador experimental, semanal e diário, desempenho académico dos alunos e nível de escolaridade dos pais, para o ano de 2013 e 2016.

Em segundo lugar, para verificar a evolução no consumo de tabaco nos adolescentes portugueses, foram comparadas as prevalências dos tipos de fumadores entre 2013 e 2016.

Posteriormente, foram caracterizadas as políticas de tabagismo escolar e avaliada a perceção da aplicação das políticas de tabagismo escolar, por escola, em 2013 e 2016 e analisadas as diferenças neste período temporal.

Por último, de forma a verificar a associação entre as mudanças das políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo nos padrões de consumo de tabagismo, nos adolescentes portugueses, realizou-se uma análise multivariada, através de regressões logísticas múltiplas. Esta técnica estatística de regressão tem como objetivo quantificar o contributo das variáveis independentes (*score* total de políticas, regulamentação, comunicação, sanções) para a variável dependente binária (fumador experimental, semanal ou diário), ajustando pelas covariáveis (idade, sexo, desempenho académico dos alunos, nível educacional dos pais e ano). Foram realizadas estimações para o ano de 2013 e 2016 e utilizou-se os valores de *Odds Ratio* (OR) e os intervalos de confiança (IC) a 95%, com  $\alpha = 0,05$  (Aguiar, 2007).

Os dados foram analisados com recurso ao programa de análise estatística *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 24.0 para Windows) e pelo *Microsoft Office Excel 2013*.





## 4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

### 4.1 Apresentação dos resultados: SILNE- R

#### 4.1.1 Caracterização da amostra de acordo com o sexo e a idade

Os dados obtidos através dos questionários SILNE e SILNE-R permitiram compor uma amostra com os alunos que frequentavam o 10º e 11º ano de escolaridade, de seis escolas de Coimbra, com idades compreendidas entre os 15 e os 17 anos.

No ano de 2013, dos 1670 alunos que participaram no estudo 51,0% são do sexo feminino. A idade média é de  $15,83 \pm 0,72$  anos e a mediana é 16 anos. No ano de 2016, dos 1633 alunos que participaram no estudo 49,9% são do sexo feminino. A idade média é de  $15,72 \pm 0,71$  anos e a mediana é 16 anos. Caracterizando a amostra por sexo e por idade, nos dois anos estudados, verifica-se que tanto em 2013 como em 2016 a percentagem de raparigas com 15 e 16 anos era superior à dos rapazes, contrariamente aos alunos de 17 anos, que eram maioritariamente os do sexo masculino (Tabela 5).

Tabela 5: Caracterização da amostra por sexo e por idade, em 2013 (n= 1670) e 2016 (n= 1633).

	2013		2016	
	Rapazes n (%)	Raparigas n (%)	Rapazes n (%)	Raparigas n (%)
<b>15 Anos</b>	267 (44,6)	331 (55,4)	326 (46,6)	373 (53,4)
<b>16 Anos</b>	374 (49,8)	377 (50,2)	344 (49,9)	345 (50,1)
<b>17 Anos</b>	177 (55,1)	144 (44,9)	148 (60,4)	97 (39,6)

Relativamente à amostra de colaboradores, em 2013 a média de idades foi de  $47,80 \pm 8,49$  anos e mediana de 49 anos, sendo 16 colaboradores (64%) do sexo feminino. Face à sua posição na escola, 2 destes eram diretores (8%), 3 vice-diretores/ assistente de diretor (12%), 18 professores (72%), 1 professor de saúde (4%) e 1 psicólogo (4%). No ano de 2016, a idade média dos colaboradores foi de  $49,62 \pm 8,64$  anos e mediana de 51 anos, sendo 26 (61,9%) do sexo feminino. No que diz respeito à posição na escola, 6 dos colaboradores eram diretores (14,3%), 1 vice-diretor (2,4%), 20 professores (47,6%), 11 auxiliares de ação educativa (26,2%) e 4 professor responsável pela promoção e pela educação para a saúde (9,5%).

#### 4.1.2 Caracterização da amostra de alunos face ao consumo de tabaco

Caracterizando a amostra de alunos face ao consumo de tabaco (Tabela 6), verifica-se que em 2013, 46,5% mencionaram ser não fumadores, 42,7% fumadores experimentais, 7,3% fumadores semanais e 23,8% fumadores diários. Em 2016, 66,0% revelaram ser não fumadores, 27,3% fumadores experimentais, 3,1% fumadores semanais e 9,8% fumadores diários.

Tabela 6: Caracterização da amostra por não fumador e tipo de fumador, no ano de 2013 (n= 1661) e 2016 (n= 1626).

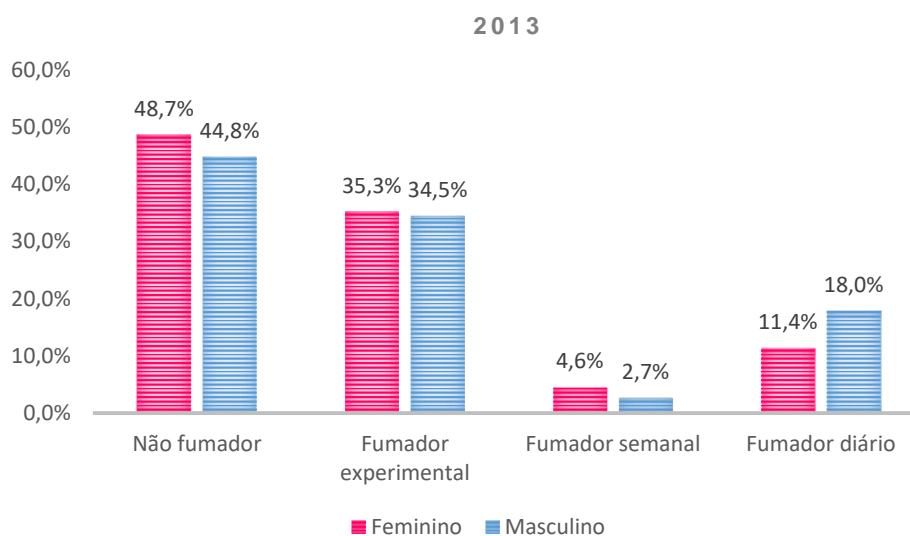
	2013 n (%)	2016 n (%)
<b>Não fumador</b>	777 (46,5)	1073 (66,0)
<b>Fumador experimental</b>	580 (42,7)	402 (27,3)
<b>Fumador semanal</b>	61 (7,3)	34 (3,1)
<b>Fumador diário</b>	243 (23,8)	117 (9,8)

Nota: De acordo com a metodologia de Perelman e colaboradores, as categorias de fumadores criadas são mutuamente exclusivas, ou seja, o fumador experimental não inclui o fumador semanal e diário; o fumador semanal não inclui o fumador experimental e diário e o fumador diário não inclui o fumador experimental e o semanal (Perelman et al., 2017).

Deste modo, comparando a evolução dos hábitos tabágicos dos adolescentes entre 2013 e 2016, verificou-se um aumento nas prevalências de alunos não fumadores de 19,5 pontos percentuais e uma redução nas prevalências dos três *status* de fumadores.

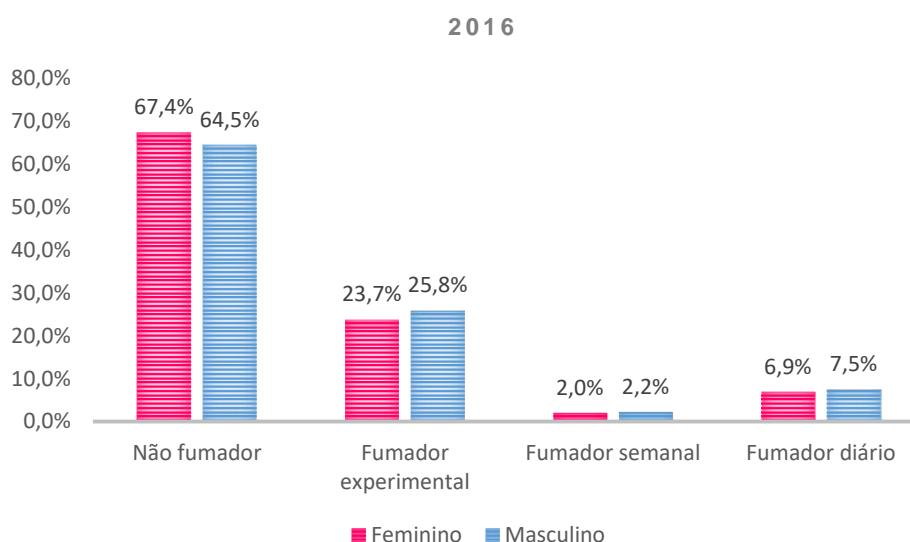
Estratificando as prevalências anteriores por sexo e com a análise do Gráfico 1 constata-se que, em 2013, 48,7% das raparigas são não fumadoras, 35,3% são fumadoras experimentais, 4,6% são fumadoras semanais e 11,4% são fumadoras diárias. Relativamente aos rapazes, verifica-se que 44,8% dos rapazes são não fumadores, 34,5% fumadores experimentais, 2,7% fumadores semanais e 18,0% fumadores diários.

Gráfico 1: Caracterização da amostra de alunos não fumadores e tipos de fumadores, por sexo, em 2013.



Relativamente ao ano de 2016 (Gráfico 2) verifica-se que, 67,4% das raparigas são não fumadoras, 23,7% são fumadoras experimentais, 2,0% são fumadoras semanais e 6,9% são fumadoras diárias. Relativamente aos rapazes, verifica-se que 64,5% dos rapazes são não fumadores, 25,8% são fumadores experimentais, 2,2% fumadores semanais e 7,5% fumadores diários.

Gráfico 2: Caracterização da amostra de alunos não fumadores e tipos de fumadores, por sexo, em 2016.



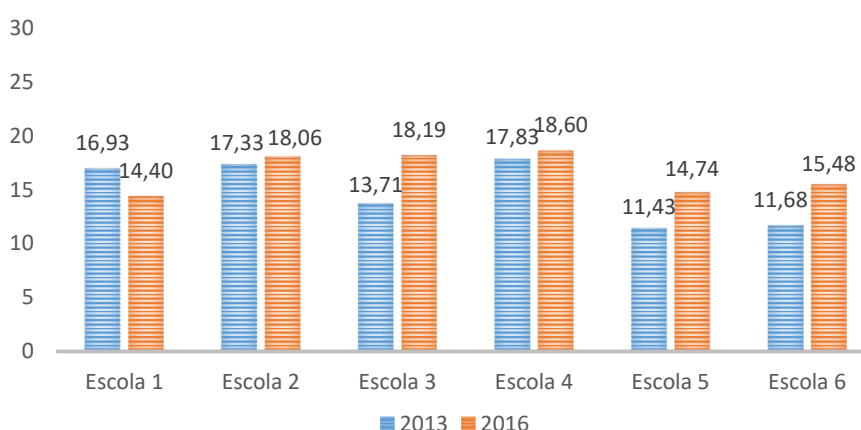
Relativamente à idade média, em 2013, que os alunos experimentaram fumar foi  $13,71 \pm 1,67$  anos e mediana 14 anos, mantendo-se similar em 2016 ( $13,8 \pm 1,70$  anos e mediana 14 anos).

### 4.1.3 Caracterização da amostra de escolas face ao score total de políticas de tabagismo escolar

Em 2013, o *score* total médio foi de  $13,47 \pm 2,37$  e a sua mediana foi 11,68. No ano de 2016, o *score* total médio foi de  $15,88 \pm 1,58$  e a sua mediana foi 14,74.

O Gráfico 3 sumarizam os *scores* de políticas para o ano de 2013 e 2016, por escola, na sua dimensão total. Verifica-se que, no período estudado, não se verificou uma alteração consistente nas perceções de aplicação das políticas de tabagismo escolar, nas seis escolas estudadas. Neste sentido, em quase todas as escolas houve aumento do *score* total de políticas, com exceção da escola número 1, que viu o seu *score* diminuir em 2,53 pontos percentuais.

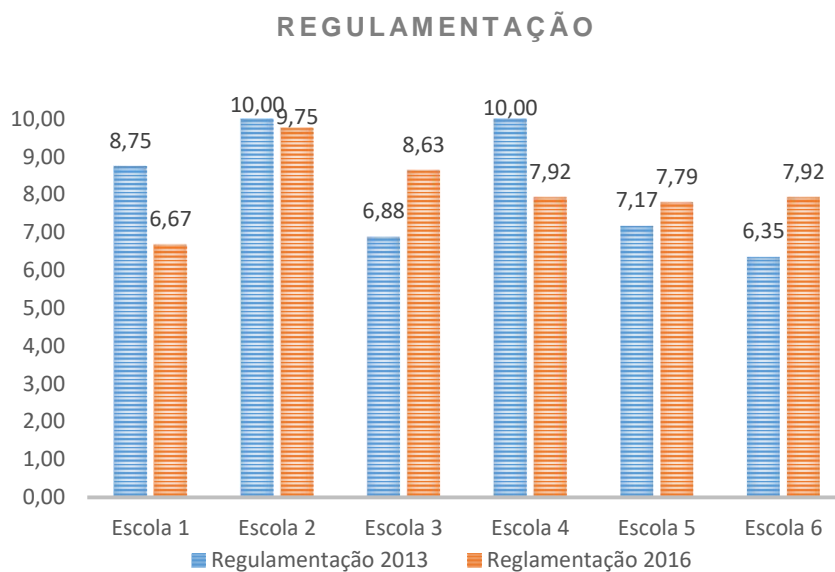
Gráfico 3: Evolução do *score* total de políticas de tabagismo escolar entre 2013 e 2016 (mínimo:0; máximo:30).



Analisando as dimensões do *score* total das políticas de tabagismo escolar, nomeadamente a regulamentação, comunicação e sanções (Gráfico 4, 5 e 6) constata-se que, quer em 2013 quer em 2016, a perceção de aplicação da regulamentação foi superior, seguido da comunicação e por fim das sanções.

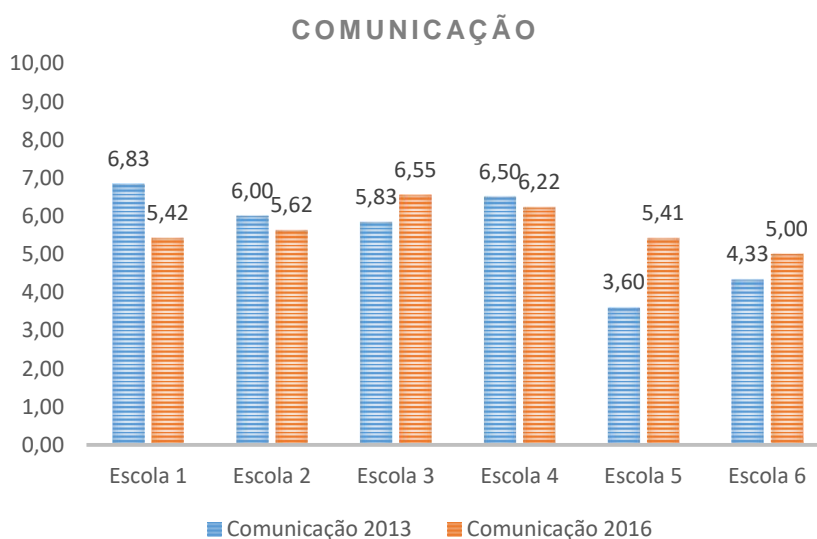
Particularizando a evolução temporal de cada dimensão, constata-se que relativamente à perceção da regulamentação das políticas de tabagismo escolar (Gráfico 4) houve escolas que aumentaram o seu *score* (escola 3, 5 e 6) e escolas que se verificou o oposto (escola 1, 2 e 4).

Gráfico 4: Evolução da dimensão regulamentação entre 2013 e 2016, nas 6 escolas (mínimo:0; máximo:10).



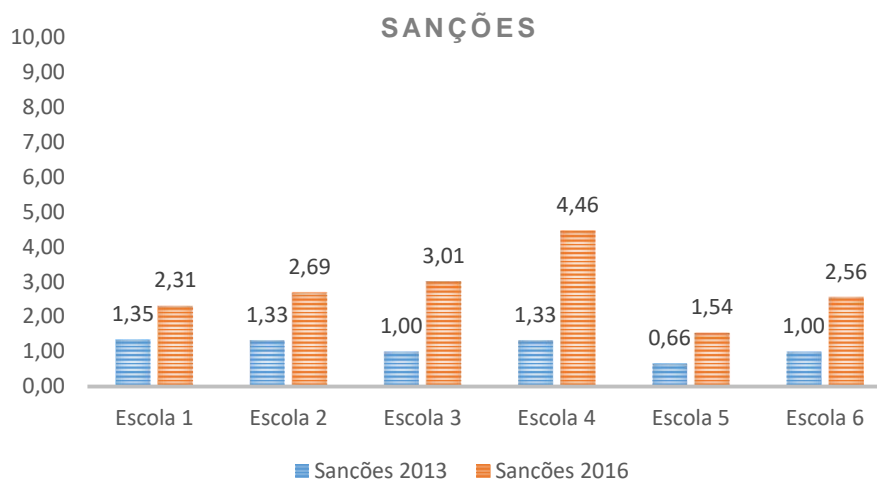
No que diz respeito à dimensão comunicação (Gráfico 5) verificou-se o mesmo padrão que a dimensão regulamentação, ou seja, as escolas 3, 5 e 6 aumentaram o seu score e a escola 1, 2 e 4 reduziram o seu score de perceção de comunicação das políticas de tabagismo escolar.

Gráfico 5: Evolução da dimensão comunicação entre 2013 e 2016, nas 6 escolas (mínimo:0; máximo:10).



Por fim, na dimensão sanções verificou-se um aumento de 2013 para 2016, na perceção das sanções aplicadas, nas seis escolas estudadas.

Gráfico 6: Evolução da dimensão sanções entre 2013 e 2016, nas 6 escolas (mínimo:0; máximo:10).



#### 4.1.4 Caracterização da amostra de alunos face à posição socioeconómica

Através da análise da Tabela 7 constata-se que, relativamente ao desempenho académico dos alunos no último ano letivo, a maior percentagem de alunos revelou ter desempenho académico baixo, quer no ano de 2013 (61,8%) como no ano de 2016 (66,7%). Relativamente ao nível educacional dos pais, em ambos os anos, o nível mais prevalente foi o baixo, em ambos os anos.

Tabela 7: Caracterização da amostra de alunos segundo a posição socioeconómica, em 2013 e 2016.

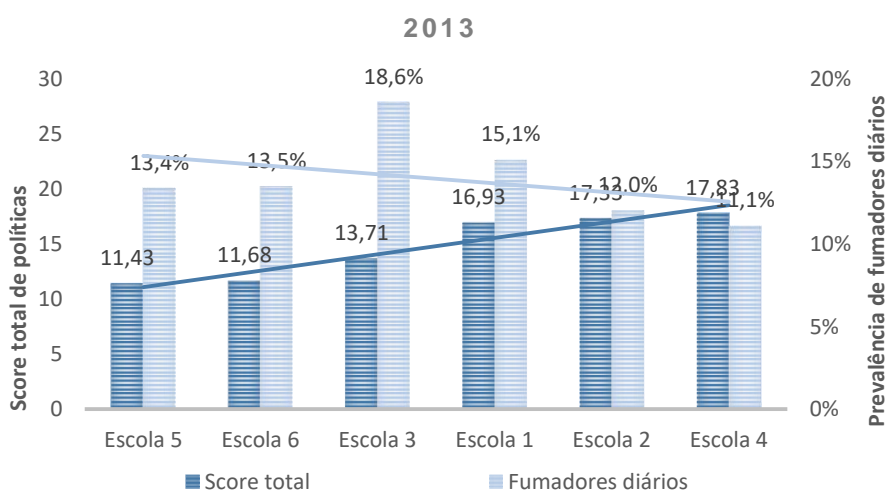
	2013 n (%)	2016 n (%)
<b>Desempenho académico dos alunos</b>		
Baixo	1028 (61,8)	1086 (66,7)
Alto	635 (38,2)	542 (33,3)
n total	1663	1628
<b>Nível educacional dos pais</b>		
Baixo	899 (55,3)	829 (53,0)
Alto	728 (44,7)	720 (47,0)
n total	1627	1565

Analisando a evolução entre 2013 e 2016 (Tabela 7) verifica-se que ocorreu, em 2016, um aumento das prevalências dos alunos que reportaram um desempenho acadêmico baixo e também do nível educacional dos pais alto. Nas restantes variáveis (desempenho acadêmico dos alunos alto e nível educacional dos pais baixo) verificou-se a situação oposta.

#### 4.1.5 Caracterização da amostra de escolas por score total de políticas e prevalência de fumadores diários

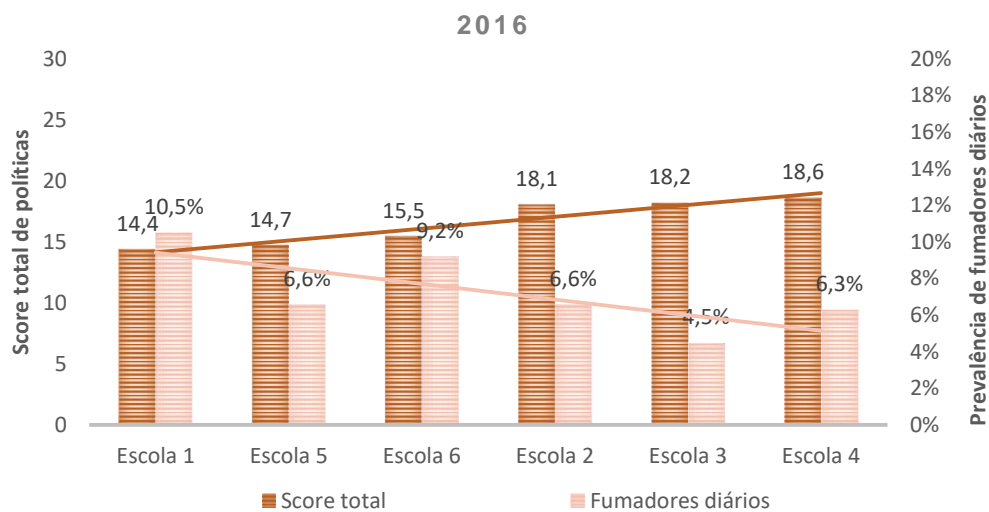
O Gráfico 7 representa o valor do score total de políticas e a prevalência de fumadores diários por escola, para o ano de 2013. Verifica-se que, em 2013, a escola 5, 6, 3 e 1 que apresentaram os scores de políticas mais baixos, apresentaram maior prevalência de fumadores diários, contrariamente à escola 2 e 4 (maior score total de políticas e menor prevalência de fumadores diários).

Gráfico 7: Caracterização da amostra de escolas por score total de políticas e prevalência de fumadores diários, em 2013 (n= 6).



No que diz respeito ao ano de 2016, e de acordo com o Gráfico 8, as escolas 1, 5, 6 e 2 apresentaram menor score de políticas e maior prevalência de fumadores diários. Na escola 3 e 4 verificou-se o oposto, ou seja, maior score de políticas e menor prevalência de fumadores diários.

Gráfico 8: Caracterização da amostra de escolas por score total de políticas e prevalência de fumadores diários, em 2016 (n= 6).



#### 4.1.6 Associação entre as mudanças das políticas de tabagismo escolar nos padrões de consumo de tabagismo dos adolescentes

A Tabela 8 apresenta a associação entre o comportamento de fumador e a variável explicativa (score total de políticas), ajustando pelas covariáveis (idade, sexo, desempenho acadêmico dos alunos e nível educacional dos pais), designado por modelo 1, sendo a comparação realizada com os não fumadores.



Tabela 8: Associação entre o tipo de fumador, a variável explicativa e as covariáveis em 2013 (n= 1661) e em 2016. (n= 1626).

	Fumador experimental OR (IC 95%) <sup>(*)</sup>		Fumador semanal OR (IC 95%) <sup>(*)</sup>		Fumador diário OR (IC 95%) <sup>(*)</sup>	
	2013	2016	2013	2016	2013	2016
<b>N</b>	580	402	61	34	243	117
<b>Score total de políticas</b>	1,01 (0,96; 1,06)	0,98 (0,90; 1,06)	1,00 (0,89; 1,13)	0,89 (0,70; 1,13)	1,01 (0,94; 1,08)	0,94 (0,82; 1,09)
<b>Idade</b>	<b>1,44 (1,20; 1,71)</b>	<b>1,61 (1,35; 1,94)</b>	1,40 (0,93; 2,10)	1,20 (0,69; 2,09)	<b>2,28 (1,81; 2,88)</b>	<b>3,86 (2,78; 5,36)</b>
<b>Sexo</b>	0,97 (0,78; 1,22)	0,95 (0,74; 1,21)	<b>1,87 (1,06; 3,31)</b>	0,88 (0,44; 1,76)	<b>0,67 (0,49; 0,92)</b>	1,07 (0,70; 1,64)
<b>Desempenho acadêmico do aluno</b>	<b>0,66 (0,51; 0,85)</b>	<b>0,62 (0,46; 0,83)</b>	<b>0,29 (0,14; 0,61)</b>	0,87 (0,38; 1,98)	<b>0,47 (0,32; 0,69)</b>	1,01 (0,60; 1,69)
<b>Nível educacional dos pais</b>	0,79 (0,63; 1,00)	<b>0,74 (0,57; 0,96)</b>	0,81 (0,45; 1,46)	1,00 (0,48; 2,07)	0,97 (0,70; 1,35)	1,19 (0,77; 1,85)
<b>R<sup>2</sup>(<sup>**</sup>)</b>	0,24	0,12	0,91	0,51	0,12	0,50

(\*)OR = Odd Ratio. IC 95% = Intervalo de Confiança a 95%

(\*\*) Resultado do teste de Hosmer e Lemeshow.

Relativamente à variável explicativa, score total de políticas, verifica-se que não ocorreu uma associação significativa entre o mesmo e os três tipos de fumador, tanto no ano de 2013 como no ano de 2016.

Analisando a variável idade, no fumador experimental verificou-se uma associação estatisticamente significativa com esta variável em 2013 (OR= 1,44 e IC 95%= (1,20; 1,71) e em 2016 (OR=1,61 e IC 95%= (1,35; 1,94)), tal como no fumador diário em 2013 (OR= 2,28 e IC 95%= (1,81; 2,88)) e em 2016 (OR= 3,86 e IC 95%= (2,78; 5,36)), mostrando que os alunos mais velhos têm maior probabilidade de serem fumadores experimentais e diários, nos dois anos estudados.

No que diz respeito ao sexo, verificou-se uma associação estatisticamente significativa com o fumador semanal e diário em 2013 (OR= 1,87 e IC 95%= (1,06; 3,31) e OR= 0,67 e IC 95%= (0,49; 0,92), respetivamente). Neste sentido, em 2013, as raparigas têm mais probabilidade de serem fumadoras semanais e os rapazes de serem fumadores diários.

Relativamente ao desempenho académico do aluno, este revelou uma associação estatisticamente significativa com o fumador experimental nos dois anos estudados (OR= 0,66 e IC 95%= (0,51; 0,85) em 2013 e (OR= 0,62 e IC 95%= (0,46; 0,83) em

2016), revelando que os alunos com desempenho acadêmico alto têm menos probabilidade de experimentar fumar, face aos alunos com desempenho acadêmico baixo. Estes resultados foram similares para o fumador semanal (OR=0,29 e IC 95%= (0,14; 0,61)) e diário (OR= 0,47 e IC 95%= (0,32; 0,69)), em 2013.

Face ao nível educacional dos pais, apenas em 2016 se constatou uma associação estatisticamente significativa com o fumador experimental (OR= 0,74 e IC 95%= (0,57; 0,96)), sendo que o nível educacional dos pais alto foi associado a uma menor probabilidade dos alunos serem fumadores experimentais.

Perante estes resultados, e uma vez que o *score* total de políticas não apresentou nenhuma associação estatisticamente significativa com os três *status* de fumadores, foi realizada uma nova análise multivariada, que em vez da variável *score* total de políticas integrou as três dimensões que compunham o *score* total (regulamentação, comunicação e sanções), apresentados na Tabela 9 (modelo 2), sendo a comparação realizada com os não fumadores. Uma vez que o número de fumadores semanais foi mais reduzido, relativamente às restantes categorias de fumadores (n=61 em 2013 e n=34 em 2016), os resultados destes fumadores são pouco fidedignos.

Tabela 9: Associação entre o tipo de fumador, as variáveis explicativas e as covariáveis em 2013 (n= 1661) e em 2016 (n= 1626).

	Fumador experimental OR (IC 95%) <sup>(*)</sup>		Fumador semanal OR (IC 95%) <sup>(*)</sup>		Fumador diário OR (IC 95%) <sup>(*)</sup>	
	2013	2016	2013	2016	2013	2016
<b>N</b>	580	402	61	34	243	117
<b>Regulamentação</b>	0,92 (0,81; 1,04)	1,03 (0,84; 1,26)	<b>0,61 (0,44; 0,83)</b>	1,64 (0,91; 2,93)	<b>0,78 (0,65; 0,94)</b>	1,07 (0,77; 1,50)
<b>Comunicação</b>	1,10 (0,87; 1,39)	0,96 (0,69; 1,33)	0,79 (0,47; 1,30)	0,87 (0,31; 2,40)	1,15 (0,83; 1,58)	<b>0,42 (0,24; 0,75)</b>
<b>Sanções</b>	1,07 (0,31; 3,67)	0,95 (0,79; 1,14)	<b>30,26 (2,19; 417,97)</b>	0,52 (0,27; 1,02)	1,68 (0,29; 9,70)	1,36 (0,99; 1,85)
<b>Idade</b>	<b>1,43 (1,20; 1,70)</b>	<b>1,61 (1,35; 1,94)</b>	1,53 (1,00; 2,35)	1,18 (0,67; 2,07)	<b>2,34 (1,85; 2,95)</b>	<b>4,10 (2,92; 5,74)</b>
<b>Sexo</b>	0,96 (0,77; 1,21)	0,94 (0,74; 1,20)	1,72 (0,97; 3,07)	0,85 (0,42; 1,71)	<b>0,65 (0,48; 0,90)</b>	1,05 (0,68; 1,60)
<b>Desempenho acadêmico do aluno</b>	<b>0,66 (0,51; 0,85)</b>	<b>0,62 (0,46; 0,83)</b>	<b>0,29 (0,14; 0,62)</b>	0,81 (0,35; 1,89)	<b>0,49 (0,33; 0,72)</b>	0,94 (0,56; 1,58)
<b>Nível educacional dos pais</b>	0,79 (0,62; 1,00)	<b>0,73 (0,56; 0,95)</b>	0,72 (0,39; 1,31)	0,87 (0,41; 1,86)	0,95 (0,67; 1,33)	1,10 (0,70; 1,73)
<b>R<sup>2</sup> (*)</b>	0,33	0,05	0,59	0,63	0,58	0,42

(\*)OR = Odd Ratio. IC 95% = Intervalo de Confiança a 95%

(\*\*) Resultado do teste de Hosmer e Lemeshow.

Após a análise da Tabela 9, verifica-se que em 2013 existiram associações estatisticamente significativas, entre a dimensão regulamentação e o fumador semanal (OR= 0,61 e IC 95%= (0,44; 0,83)) e fumador diário (OR= 0,78 e IC 95%= (0,65; 0,94)), sendo que quanto maior a percepção da existência de regulamentação nas escolas, menor a probabilidade dos alunos serem fumadores semanais e diários. A dimensão de comunicação demonstrou uma associação estatisticamente significativa com o fumador diário em 2016 (OR= 0,42 e IC 95%= (0,24; 0,75)), revelando um efeito protetor para o fumador diário. A dimensão de sanções apresentou uma associação estatisticamente significativa com o fumador semanal (OR= 30,26 e IC 95%= (2,19; 417,97)), revelando que quanto maior a percepção da aplicação de sanções aos alunos, maior a sua probabilidade de serem fumadores semanais.

A idade apresentou uma associação estatisticamente significativa com o fumador experimental e diário em 2013 (OR= 1,43 e IC 95%= (1,20; 1,70) para o fumador experimental e OR= 2,34 e IC 95%= (1,85; 2,95) para o fumador diário) e em 2016 (OR= 1,61 e IC 95%= (1,35; 1,94) para o fumador experimental e OR= 4,10 e IC 95%= (2,92; 5,74) para o fumador diário), revelando que quanto mais velhos os alunos, maior a sua probabilidade de serem fumadores experimentais e diários, quer em 2013 quer em 2016.

Analisando o efeito do sexo, apenas em 2013 existiu uma associação estatisticamente significativa com o fumador diário (OR= 0,65 e IC 95%= (0,48; 0,90)), tendo o sexo feminino um efeito protetor face ao sexo masculino, para o tabagismo diário.

Relativamente ao desempenho académico dos alunos, constatou-se uma associação estatisticamente significativa entre os três tipos de fumadores em 2013 (OR= 0,66 e IC 95%= (0,51; 0,85) para o fumador experimental; OR= 0,29 e IC 95%= (0,14; 0,62) para o fumador semanal e OR= 0,49 e IC 95%= (0,33; 0,72) para o fumador diário). Em 2016, apenas se verificou esta associação para o fumador experimental (OR= 0,62 e IC 95%= (0,46; 0,83)), o que foi coerente com a análise multivariada anterior.

Analisando o nível educacional dos pais, em 2016 apenas se verificou uma associação estatisticamente significativa com o fumador experimental (OR= 0,73 e IC 95%= (0,56; 0,95)), resultados semelhantes à primeira análise multivariada.

Para além das regressões realizadas (modelo 1 e modelo 2), foram realizadas duas novas regressões logísticas, juntando as amostras de 2013 e 2016, que incluíram uma nova covariável, ano (2013=0, 2016=1), designado como modelo 3 (Tabela 10) e modelo 4 (Tabela 11), para perceber a associação entre os três tipos de fumadores e o ano.

Tabela 10: Associação entre o tipo de fumador, a variável explicativa e as covariáveis em 2013 (n= 1661) e em 2016 (n= 1626).

	Fumador experimental OR (IC 95%) <sup>(*)</sup>	Fumador semanal OR (IC 95%) <sup>(*)</sup>	Fumador diário OR (IC 95%) <sup>(*)</sup>
<b>n</b>	982	95	360
<b>Score total de políticas</b>	1,00 (0,96; 1,04)	0,97 (0,87; 1,08)	0,99 (0,93;1,05)
<b>Idade</b>	<b>1,53 (1,35; 1,74)</b>	1,33 (0,96; 1,84)	<b>2,74 (2,27; 3,30)</b>
<b>Sexo</b>	0,96 (0,81; 1,13)	1,38 (0,89; 2,12)	0,79 (0,61; 1,01)
<b>Desempenho escolar do aluno</b>	<b>0,65 (0,54; 0,79)</b>	<b>0,45 (0,26; 0,78)</b>	<b>0,61 (0,45; 0,83)</b>
<b>Nível educacional dos pais</b>	<b>0,76 (0,64; 0,91)</b>	0,89 (0,57; 1,39)	1,02 (0,78; 1,32)
<b>Ano</b>	<b>0,49 (0,41; 0,60)</b>	<b>0,45 (0,27; 0,77)</b>	<b>0,36 (0,27; 0,49)</b>
<b>R<sup>2</sup></b>	0,19	0,24	0,96

(\*)OR = Odd Ratio. IC 95% = Intervalo de Confiança a 95%

(\*\*) Resultado do teste de Hosmer e Lemeshow.

Após a análise da Tabela 10, constata-se que não se verificou nenhuma associação estatisticamente significativa entre os três *status* de fumadores e o *score* total de políticas, tal como constatado na regressão do modelo 1. Porém, verifica-se que o fumador experimental, semanal e diário tem uma associação estatisticamente significativa com o ano, ou seja, de 2013 para 2016 os alunos reduziram a sua probabilidade de serem os três tipos de fumadores (OR=0,49 e IC 95%= (0,41; 0,60) para o fumador experimental; OR= 0,45 e IC 95%= (0,27; 0,77) para o fumador semanal e OR= 0,36 e IC 95%= (0,27; 0,49) para o fumador diário).

Posteriormente, quando retirado o *score* total de políticas de tabagismo escolar e introduzido no modelo as suas dimensões e o ano (Tabela 11), verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre o fumador diário e a dimensão regulamentação (OR= 0,83 e IC 95%= (0,72; 0,96)), ou seja, quanto maior a perceção da regulamentação das políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo, menor será a probabilidade dos alunos serem fumadores diários. Estes resultados foram similares ao modelo de regressão 2, que revelou uma associação estatisticamente significativa entre o fumador diário e a regulamentação e também com a comunicação.

Relativamente à associação entre o *status* de fumador e o ano, apenas o fumador experimental e diário tem uma associação estatisticamente significativa com o ano, ou seja, em 2016, estes alunos reduziram a sua probabilidade de serem fumadores experimentais (OR= 0,53 e IC 95%= (0,41; 0,68)) e diários (OR= 0,31 e IC 95%= (0,20; 0,46)).

Tabela 11: Associação entre o tipo de fumador, as variáveis explicativas e as covariáveis em 2013 (n= 1661) e em 2016 (n= 1626).

	Fumador experimental OR (IC 95%) <sup>(*)</sup>	Fumador semanal OR (IC 95%) <sup>(*)</sup>	Fumador diário OR (IC 95%) <sup>(*)</sup>
<b>n</b>	982	95	360
<b>Regulamentação</b>	0,94 (0,85; 1,04)	0,84 (0,65; 1,08)	<b>0,83 (0,72; 0,96)</b>
<b>Comunicação</b>	1,10 (0,99; 1,23)	1,28 (0,97; 1,69)	1,11 (0,95; 1,31)
<b>Sanções</b>	0,92 (0,78; 1,07)	0,69 (0,41; 1,15)	1,10 (0,85; 1,43)
<b>Idade</b>	<b>1,51 (1,33; 1,71)</b>	1,30 (0,94; 1,80)	<b>2,76 (2,28; 3,33)</b>
<b>Sexo</b>	0,96 (0,81; 1,13)	1,37 (0,89; 2,11)	0,78 (0,61; 1,00)
<b>Desempenho escolar do aluno</b>	<b>0,65 (0,53; 0,79)</b>	<b>0,46 (0,26; 0,79)</b>	<b>0,63 (0,46; 0,85)</b>
<b>Nível educacional dos pais</b>	<b>0,77 (0,65; 0,92)</b>	0,92 (0,59; 1,44)	1,02 (0,79; 1,33)
<b>Ano</b>	<b>0,53 (0,41; 0,68)</b>	0,61 (0,31; 1,23)	<b>0,31 (0,20; 0,46)</b>
<b>R<sup>2</sup></b>	0,87	0,18	0,48

(\*)OR = Odd Ratio. IC 95% = Intervalo de Confiança a 95%

(\*\*) Resultado do teste de Hosmer e Lemeshow.

#### 4.1.7 Resumo de resultados

Na Tabela 12 são apresentados, de forma resumida, os principais resultados desta investigação, relativamente ao ano de 2013 e 2016.

Tabela 11: Resumo dos principais resultados, no ano de 2013 (n= 1670) e 2016 (n= 1633).

	2013	2016
<b>Sexo (%)</b>	51% do sexo feminino	49,9% do sexo feminino
<b>Idade (anos)</b>	15,83± 0,72	15,72±0,71
<b>Não fumador (%)</b>	46,5%	66,0%
<b>Fumador experimental (%)</b>	42,7%	27,3%
<b>Fumador semanal (%)</b>	7,3%	3,1%
<b>Fumador diário (%)</b>	23,8%	9,8%
<b>Score total de políticas</b>	13,47 ± 2,37	15,88 ± 1,58
<b>Score de políticas e prevalência de fumadores diários</b>	Escolas com maior score apresentam menor prevalência de fumadores diários	Escolas com maior score apresentam menor prevalência de fumadores diários
<b>Análise multivariada: modelo 1</b>	Score total de políticas: sem associação estatisticamente significativa com os três <i>status</i> de fumadores	Score total de políticas: sem associação estatisticamente significativa com os três <i>status</i> de fumadores
<b>Análise multivariada: modelo 2</b>	Associação estatisticamente significativa: regulamentação e fumador semanal e diário; sanções e fumador semanal	Associação estatisticamente significativa: comunicação e fumador diário
<b>Análise multivariada: modelo 3</b>	Associação estatisticamente significativa: ano e os três tipos de fumadores	
<b>Análise multivariada: modelo 4</b>	Associação estatisticamente significativa: regulamentação e fumador diário; ano e fumador experimental e diário	

## 5. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

### *Principais resultados*

No presente trabalho, relativamente ao perfil de tabagismo juvenil dos adolescentes portugueses, verificou-se que os fumadores experimentais foram os que mostraram uma maior prevalência, seguidos dos fumadores diários e, por fim, dos fumadores semanais, em 2013 e em 2016.

Analisando a evolução no consumo do consumo de tabaco nestes adolescentes, constatou-se que ocorreu uma redução nas prevalências nos três tipos de fumadores de 2013 para 2016.

No que diz respeito às políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo juvenil, verificou-se um aumento da perceção geral da aplicação destas políticas de 2013 para 2016. Porém, este aumento ocorreu apenas em cinco das seis escolas estudadas. Analisando as dimensões que compõem o *score* total, nomeadamente a regulamentação, comunicação e sanções, verifica-se que tanto em 2013 como em 2016 a perceção de aplicação da regulamentação foi superior, seguida da comunicação e por fim das sanções.

Por último, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre os três tipos de fumadores (experimental, semanal e diário) e o *score* total de políticas, tanto em 2013 como em 2016. No entanto, quando analisadas as dimensões do *score* total de políticas de tabagismo escolar foram encontradas associações estatisticamente significativas e negativas com a dimensão regulamentação no fumador semanal e diário, em 2013; com a dimensão comunicação no fumador diário em 2016 e com a dimensão sanções no fumador semanal em 2013.

Analisando apenas a prevalência de fumadores diários, constatou-se que as escolas que apresentaram um maior *score* total de políticas detinham uma menor prevalência de fumadores diários, tanto em 2013 como em 2016, no entanto esta associação não foi estatisticamente significativa.

Por fim, analisando a associação entre o ano (2013 e 2016) e os três tipos de fumadores, verifica-se que em 2016, a prevalência de fumadores experimentais, semanais e diários foi reduzida, face ao ano de 2013.

### *Limitações do estudo*

O presente estudo teve algumas limitações. Primeiramente, devido à natureza transversal do mesmo não foi possível avaliar a causalidade e a direção da mesma entre as políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo juvenil, as prevalências de fumadores e as restantes e covariáveis. Apenas os estudos longitudinais permitiriam determinar a direção das associações causais.

Os dados utilizados foram provenientes de um inquérito auto preenchido, o que pode constituir uma fonte de viés, na medida em os alunos e os colaboradores poderão ser impreciso nas respostas, sobretudo acerca do consumo de tabaco e da perceção da aplicação das políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo juvenil.

Para avaliação da perceção da aplicação de políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo não foi possível avaliar a política percecionada pelos alunos, já que a questão realizada no questionário de 2013 para tal, não existia no questionário de 2016. Assim, se esta dimensão fosse incluída no score total de políticas de tabagismo escolar poderíamos ter encontrado associações mais fortes com o tabagismo, na faixa etária estudada.

Outra limitação do presente estudo baseia-se no número de fumadores semanais reduzido, tanto em 2013 como em 2016, face ao número de fumadores experimentais e diários, o que não permitiu obter resultados robustos, devido à grande variabilidade num grupo pequeno. Adicionalmente, em Portugal foram incluídas apenas seis escolas, o que pode constituir também um viés para o estudo, já que estas podem ser pouco representativas da realidade nacional e apresentarem pouca variabilidade das políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo juvenil.

Apesar destas limitações metodológicas, o presente estudo representa, em Portugal, o estudo mais recente sobre esta temática e o único que permite verificar a associação entre os padrões de consumo de tabagismo juvenil, entre os 15 e os 17 anos e as mudanças nas políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo juvenil, durante um período de tempo, de modo a perceber a sua efetividade. Paralelamente, este estudo permitiu caracterizar o perfil do tabagismo, nos adolescentes portugueses, em 2013 e 2016 e verificar a evolução no seu consumo, caracterizar as políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo e perceber a sua evolução entre 2013 e 2016.

Como estudos futuros, sugere-se a realização de uma investigação que inclua a perceção da aplicação das políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo juvenil não só pelos colaboradores mas também pelos alunos e/ou de um estudo



longitudinal para avaliar as associações de causalidade entre as políticas de tabagismo escolar e o tabagismo nos adolescentes portugueses.

### *Interpretação dos resultados*

Caracterizando o perfil do tabagismo juvenil, nos adolescentes portugueses, verifica-se que tanto em 2013 como em 2016, os fumadores experimentais foram os que apresentaram maior prevalência, seguidamente os fumadores diários e, por fim, os fumadores semanais, o que está de acordo com investigações anteriores (Perelman *et al.*, 2017). Particularizando a prevalência de fumadores experimentais em 2013, verifica-se 46,5% dos alunos mencionaram já ter experimentado fumar, resultados semelhantes ao mencionado no IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral (Balsa, Vital e Urbano, 2017), porém estes resultados basearam-se na população geral e não apenas nos jovens. A prevalência de fumadores experimentais foi superior ao encontrado pelo SICAD relativamente ao ano letivo de 2013/2014, que referiram que a prevalência de fumadores experimentais, nos alunos dos 11 aos 15 anos, foi de 22,2% (Matos *et al.*, 2015). Esta diferença de prevalências poderá ser explicada pela faixa etária da amostra do relatório do SICAD, mais jovem do que no presente estudo.

Este achado que refere os fumadores experimentais são os que apresentaram maior prevalência é de extrema importância, sobretudo na faixa etária estudada, uma vez que os fumadores experimentais têm grande probabilidade de se tornarem fumadores diários, dependentes da nicotina, o que tem um impacto negativo na saúde dos adolescentes (DiFranza *et al.*, 2007; U.S. Department of Health and Human Services, 2012). Deste modo, o aumento do tabagismo aumenta a probabilidade do aparecimento de doenças relacionadas com este fator de risco, as quais têm uma grande influência nos custos dos sistemas de saúde (Carvalho, Alves e Monteiro, 2015; Gray, 2014).

Analisando a distribuição por sexo, verifica-se que a maioria das alunas do sexo feminino são não fumadoras, tanto em 2013 como em 2016. Em 2013, a maioria dos fumadores experimentais e semanais foram as raparigas e em 2016 foram os rapazes. Os resultados de 2013, relativamente aos fumadores experimentais, estão de acordo com os dados do relatório do SICAD, que revela que a maioria dos fumadores experimentais são as raparigas (Matos *et al.*, 2015). Por fim, quer em 2013 como em 2016, a maioria dos fumadores diários foram os alunos do sexo masculino, o que corrobora com os dados da OMS (World Health Organization, 2017b) e com o estudo

Perelman e colaboradores, que refere que os fumadores diários são maioritariamente os jovens do sexo masculino (Perelman *et al.*, 2017). Porém, a prevalência de fumadores diários tem diminuído mais nos rapazes do que nas raparigas, de 2013 para 2016, o que pode ser, em parte, apoiado por investigações, que têm demonstrado que o consumo de tabaco em Portugal têm estabilizado no sexo masculino e aumentado no sexo feminino (Carvalho, Alves e Monteiro, 2015). Assim, para controlar a epidemia tabágica é fundamental continuarem a existir esforços para a prevenção do tabagismo, que devem começar na escola e continuar ao longo das diversas faixas etárias. Estes esforços devem ser dirigidos a ambos os sexos, de forma a inverter o aumento do tabagismo no sexo feminino e manter a tendência de estabilização e promover a redução do tabagismo no sexo masculino.

Dos alunos inquiridos no presente estudo, verifica-se que a idade média em que os mesmos experimentaram fumar foi 13,7 anos, em 2013, valor que se manteve similar em 2016, e que está de acordo as estatísticas internacionais (U.S. Department of Health and Human Services, 2012) e com o relatório do SICAD relativo ano letivo de 2013/2014. Relativamente aos dados nacionais do IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, de 2016/17, a idade média que os alunos entre os 15 e os 24 anos experimentaram o primeiro cigarro foi de 16 anos (Balsa, Vital e Urbano, 2017) e portanto superior à média encontrada no presente estudo. Porém, esta diferença pode ser explicada com base na composição da amostra, uma vez que apenas incluiu jovens dos 15 aos 17 anos, e portanto não inclui as pessoas que começam a fumar depois destas idades, já no ensino superior.

Relativamente à evolução do consumo de tabaco, neste grupo, verifica-se que ocorreu uma redução das prevalências nos três *status* de fumadores, de 2013 para 2016. Estes resultados expressam que o tabagismo juvenil está a reduzir em Portugal, o que está de acordo com a evidência estatística de Portugal, que demonstra que, desde 2002, se tem assistido a uma redução nas prevalências de fumadores (Matos *et al.*, 2015). Segundo o constatado, os fumadores diários reduziram de cerca de 2 em cada 10 adolescentes, para cerca de 1 em cada 10 adolescentes. Porém, apesar desta grande redução da prevalência de fumadores, os dados ainda se tornam bastante preocupantes, uma vez que o tabaco traz consequências negativas para os adolescentes, mesmo a curto prazo, sendo necessário continuar a investir em programas de prevenção e controlo do tabagismo, nas escolas (Carvalho, Alves e Monteiro, 2015).

Caracterizando a amostra face à posição socioeconómica, verifica-se que, em 2013 e 2016, a maioria dos alunos apresentaram desempenho académico baixo e nível

educacional dos pais também baixo. No que diz respeito à influência da posição socioeconómica no consumo de tabaco nos jovens, constatou-se que em 2013, o desempenho escolar baixo está associado ao tabagismo experimental, semanal e diário nos adolescentes o que corrobora com investigações anteriores desenvolvidas por Moor e colaboradores, Cristina, Alves e Perelman, Kuipers e co-autores e pelo relatório “*Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults*” (Cristina, Alves e Perelman, 2016; Kuipers *et al.*, 2016; Moor *et al.*, 2015; U.S. Department of Health and Human Services, 2012). Em 2016, esta associação apenas se verificou para o fumador experimental. Tendo em conta o nível educacional dos pais, em 2016, verificou-se que o facto de os filhos serem fumadores experimentais está associado ao nível educacional dos pais baixo, conclusões apoiadas por investigações anteriores (Kuipers *et al.*, 2015).

No que diz respeito ao *score* total de políticas de tabagismo escolar, verificou-se um aumento do *score* total médio de 2013 para 2016, ou seja, a perceção de aplicação das políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo aumentou no período estudado. Este aumento no *score* total médio foi um achado importante, uma vez que, como mencionado por Galanti e colaboradores, a adoção e aplicação de políticas rigorosas, com regras bem estabelecidas pode ser fulcral para a redução do tabagismo juvenil em meio escolar (Galanti *et al.*, 2014), o que se verificou no presente estudo, de 2013 para 2016. Porém, a evolução deste *score* não foi similar nas seis escolas estudadas, uma vez que apenas uma escola reduziu o seu *score* e as restantes aumentaram.

Particularizando as dimensões que compõem o *score* total de políticas, verificou-se que em 2013 e 2016, a perceção de aplicação da regulamentação de prevenção e controlo do tabagismo escolar foi superior à forma de como as políticas são comunicadas e por último, à perceção da aplicação das sanções aos alunos que desrespeitavam as regras. A regulamentação das políticas, de acordo com várias investigações, é uma estratégia fundamental para que ocorram alterações no ambiente escolar e nesta investigação a regulamentação das políticas foi a que demonstrou uma maior perceção por parte dos inquiridos (Galanti *et al.*, 2014; Hallingberg *et al.*, 2016; Kuipers *et al.*, 2015). É de destacar também que a perceção da aplicação das sanções aos alunos aumentou em todas as escolas, de 2013 para 2016. Este aumento é de grande importância, uma vez que como concluiu Paek, Hove e Oh, no seu trabalho sobre o impacto das políticas escolares no tabagismo juvenil, a aplicação de sanções aos estudantes que não cumpriam as políticas foi fundamental

para a diminuição da prevalência de tabagismo, no meio escolar (Paek, Hove e Oh, 2013).

Relativamente à associação entre o *score* total da aplicação das políticas escolares de prevenção e controlo e do tabagismo e o tabagismo juvenil, não foram encontradas associações, tanto em 2013 como em 2016, para os três tipos de fumadores, o que está de acordo com estudos anteriores realizados em seis cidades europeias, incluindo Portugal (Kuipers *et al.*, 2015).

Porém, quando analisadas as dimensões do *score* total de políticas, foram encontradas associações estatisticamente significativas e negativas com a dimensão regulamentação no fumador semanal e diário, em 2013, revelando que quanto melhor é percebida a regulamentação das políticas de tabagismo escolar, menor é a probabilidade dos alunos serem fumadores semanais e diários, evidenciando a importância fundamental desta dimensão nos fumadores regulares (semanais e diários) e que está de acordo com diversos estudos anteriores (Galanti *et al.*, 2014; Hallingberg *et al.*, 2016; Kuipers *et al.*, 2015). Em 2016, verificou-se também uma associação estatisticamente significativa entre a dimensão comunicação e o fumador diário. Neste sentido, quanto melhor comunicadas as políticas de prevenção e controlo do tabagismo escolar, menor será a prevalência de fumadores diários, conclusões semelhantes às referidas por Paek, Hove e Oh em 2013 (Paek, Hove e Oh, 2013) e com grande importância, uma vez que escolas que invistam em formas claras de comunicação das políticas de tabagismo escolar, podem reduzir efetivamente a prevalência de fumadores regulares, o que revela ser uma estratégia fulcral e efetiva. Adicionalmente, em 2013 foi encontrada uma associação estatisticamente significativa e positiva entre a dimensão sanções e fumador semanal, o que permite concluir que o aumento da aplicação das sanções aos alunos está associado ao aumento da prevalência de fumadores semanais, conclusão apoiada por uma revisão da literatura de Galanti e colaboradores (Galanti *et al.*, 2014). Porém, esta conclusão não corrobora com a investigação de Paek, Hove e Oh, que documentou uma redução da prevalência de fumadores, com o aumento da aplicação das sanções (Paek, Hove e Oh, 2013). Este achado poderá ser explicado tendo em conta que, quanto maior a prevalência de fumadores semanais, maior será a aplicação das sanções e, portanto maior a percepção de aplicação de sanções pelos alunos.

Por fim, analisando a associação entre os três tipos de fumadores e o *score* total de políticas, incluindo o ano de estudo, não se verificou uma associação estatisticamente significativa entre as duas primeiras variáveis, tal como se tinha verificado na análise multivariada do modelo 1 e portanto como constatado por Kuipers e colaboradores

(Kuipers *et al.*, 2015). Porém, verificou-se que o ano está associado estatisticamente ao fumador experimental, semanal e diário, evidenciando que de 2013 para 2016 os alunos reduziram a sua probabilidade de serem os três *status* de fumadores. Estes resultados estão de acordo com a redução da prevalência dos três tipos de fumadores encontrados no presente estudo, no período estudado e com as estatísticas da OMS (World Health Organization, 2017b).

Posteriormente, quando substituído o *score* total de políticas pelas suas dimensões, verificou-se uma associação estatisticamente significativa e negativa entre o fumador diário e a regulamentação, demonstrando que quanto melhor for percebida a regulamentação das políticas de tabagismo escolar, menor será a prevalência de alunos fumadores diários, o que foi apoiado por várias investigações anteriores (Galanti *et al.*, 2014; Hallingberg *et al.*, 2016; Kuipers *et al.*, 2015), reforçando a importância desta estratégia para a redução do tabagismo regular, em meio escolar. Relativamente à associação entre os tipos de fumadores e o ano, esta foi significativa apenas para o fumador experimental e diário, ou seja, em 2016 os alunos reduziram a sua probabilidade de serem fumadores experimentais e diários, o que se está de acordo com os dados obtidos da prevalência de fumadores, no presente estudo e apoiado pelas estatísticas da OMS (World Health Organization, 2017b).

Com os resultados mencionados verifica-se que é fundamental que exista regulamentação das políticas de prevenção e controlo do tabagismo escolar, que estas sejam comunicadas de forma efetiva, de forma a reduzir-se a prevalência de fumadores regulares. Relativamente aos fumadores experimentais não foi encontrada nenhuma associação estatisticamente significativa com as dimensões do *score* total, revelando que nestes fumadores a regulamentação e comunicação das políticas de tabagismo escola, bem como a aplicação de sanções não demonstrou nenhum efeito. Estes achados podem estar relacionados com o facto da experimentação de produtos de tabaco ocorrer fora do meio escolar e torna-se mais difícil controlar e influenciar estes fumadores, face aos fumadores semanais e diários.



## 6. CONCLUSÕES

Os nossos resultados sugerem que os fumadores experimentais são aqueles que apresentam maior prevalência, nomeadamente 42,7% em 2013 e 27,3% em 2016. Esta conclusão torna-se bastante preocupante, uma vez que os fumadores experimentais podem tornar-se fumadores diários, dependentes do tabaco, e desenvolverem diversas patologias associadas a este fator de risco, com grande impacto para os custos dos serviços de saúde.

Analisando a evolução do tabagismo juvenil, constatou-se que houve uma redução estatisticamente significativa das prevalências dos três tipos de fumadores (experimentais, diários e semanais) de 2013 para 2016, porém a prevalência de fumadores diários, de 9,8% em 2016, ainda é alarmante, uma vez que o tabagismo tem repercussões para a saúde dos adolescentes pouco depois do início do consumo, e mais graves nos casos dos fumadores regulares.

Adicionalmente, concluiu-se que a perceção da aplicação das políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo juvenil, baseada no *score* total de políticas, aumentou se 2013 para 2016, porém não demonstrou uma associação estatisticamente significativa com o tabagismo experimental, semanal e diário dos adolescentes portugueses, nos dois anos estudados. No entanto, quando substituído o *score* total pelas suas dimensões, constatou-se uma associação significativa e negativa entre a regulamentação e a comunicação e o fumador diário, revelando que a regulamentação e a comunicação das políticas de tabagismo escolar detêm o potencial para diminuir a prevalência dos fumadores diários, nos adolescentes portugueses, dos 15 anos 17 anos.

Relativamente aos fumadores experimentais, não se verificou nenhuma associação entre estes e a perceção da regulamentação, comunicação e aplicação de sanções. Este resultado pode estar relacionado com o facto da experimentação de tabaco ocorrer fora da área da escola, pelo que não é influenciada pelas políticas escolares.

Os resultados da presente investigação revelam que as políticas escolares de prevenção e controlo do tabagismo juvenil, através da sua vertente de regulamentação e comunicação, podem contribuir para reduzir as taxas de prevalência do tabagismo regular, nos adolescentes, no futuro. Neste sentido, a epidemia do tabagismo pode ser modificável, pelo que é fundamental continuar a investir-se em programas de controlo e prevenção do tabagismo escolar e posteriormente realizar a sua monitorização, através de estudos, de forma a perceber quais as estratégias mais efetivas, em determinados períodos temporais.





## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, P. - Estatística em investigação epidemiológica: SPSS: guia prático de medicina. 1ª edição. Lisboa: Climepsy Editores, 2007.
- ALVES, J. *et al.* - The role of parental smoking on adolescent smoking and its social patterning: a cross-sectional survey in six European cities. **Journal of Public Health**. 39:2 (2016) 339–346.
- BALSA, C.; VITAL, C.; URBANO, C. - **IV Inquérito nacional ao consumo de substâncias psicoactivas na população geral - Portugal 2016/2017: I relatório final**. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, 2017.
- BANZER, R. *et al.* - Factors associated with different smoking status in European adolescents: results of the SEYLE study. **The European Child & Adolescent Psychiatry Journal**. 26:11 (2017) 1319–1329.
- BORGES, M. *et al.* - The burden of disease attributable to smoking in Portugal. **Revista Portuguesa de Pneumologia**. 15:6 (2009) 951–1004.
- CAMPOS, A. C.- Proteção contra o fumo do tabaco - **Reformas da Saúde - O fio condutor**. Coimbra: Almedina, 2008. 198–209.
- CAMPOS, A. C.; SIMÕES, J. - O percurso dos fatores determinantes da saúde. Em **40 Anos de Abril**. Coimbra : Almedina, 2014. 118–119.
- CARVALHO, A. A.; ALVES, C. A.; MONTEIRO, V. S. - Prevenção do Tabagismo em Contexto Escolar. **Revista Eletrónica de Educação e Psicologia**. 5 (2015) 52–70.
- COPPO, A. *et al.* - School policies for preventing smoking among young people (review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 10 (2014) 1:38.
- CRISTINA, A.; ALVES, J.; PERELMAN, J. - Desigualdades socioeconómicas no tabagismo em jovens dos 15 aos 17 anos. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. 34:1 (2016) 69–76.
- DECRETO DE LEI N.º 109/2015 - **Diário da República**. 1.ª série. 166 (2015-08-26).
- DECRETO DE LEI N.º 37/2007 - **Diário da República**. 1.ª série. 156 (2007-08-14).
- DIFRANZA, J. R. *et al.* - Symptoms of tobacco dependence after brief intermittent use. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**. 161:7 (2007) 704–710.
- DO, E.; MAES, H. - Genes, the environment, and cigarettes. **Annals of Medicine**. 48:5 (2016) 337–351.

DOLL, R; HILL, A. B. - Smoking and carcinoma of the lung: preliminary report. **British Medical Journal**. 77:1 (1950) 84–93.

EKPU, V. U.; BROWN, A. K. - The economic impact of smoking and of reducing smoking prevalence: review of evidence. **Tobacco Use Insights**. 8 (2015) 1–35.

EUROPEAN COMMISSION - **Attitudes of Europeans towards tobacco: report**. Brussels : European Commission, 2012.

FLAY, B. R. - School-based smoking prevention programs with the promise of long-term effects. **Tobacco Induced Diseases**. 5:6 (2009) 1–18.

FRAGA, S. *et al.* - Clustering behaviours among 13-year-old portuguese adolescents. **Journal of Public Health**. 19 (2010) 21–27.

GALANTI, M. R. *et al.* - Anti-tobacco policy in schools: upcoming preventive strategy or prevention myth?: a review of 31 studies. **Tobacco Control**. 23:4 (2014) 295–301.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE - **Portugal, both sexes, all ages, 2016, percent of total deaths** [Em linha]. Seattle, WA : Institute for Health Metrics and Evaluation, 2017a [Consult. 13 dez. 2017]. Disponível em WWW:<URL:<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>>.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE - **Portugal, males, all ages, 2016, percent of total deaths** [Em linha]. Seattle, WA : Institute for Health Metrics and Evaluation, 2017b [Consult. 22 nov. 2017]. Disponível em WWW:<URL:<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>>.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE - **Portugal, females, all ages, 2016, percent of total deaths** [Em linha]. Seattle, WA : Institute for Health Metrics and Evaluation, 2017c [Consult. 22 nov. 2017]. Disponível em WWW:<URL:<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>>.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE - **Portugal, both sexes, all ages, 2016, percent of total DALYs** [Em linha]. Seattle, WA : Institute for Health Metrics and Evaluation, 2017d [Consult. 13 dez. 2017]. Disponível em WWW:<URL:<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>>.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE - **Portugal, females, all ages, 2016, percent of total DALYs** [Em linha]. [S.l.] : Institute for Health Metrics and Evaluation, 2017e [Consult. 22 nov. 2017]. Disponível em WWW:<URL:<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>>.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE - **Portugal, males, all ages, 2016, percent of total DALYs** [Em linha]. Seattle, WA : Institute for Health Metrics and Evaluation, 2017f [Consult. 22 nov. 2017]. Disponível em WWW:<URL:https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>.

GOODCHILD, M.; NARGIS, N.; TURSAN D'ESPAIGNET, E. - Global economic cost of smoking-attributable diseases. **BMJ -Tobacco Control**. (2017) 1–7.

GRAY, C. - Literature review of smoking cessation interventions for young people: a literature review. **Health Psychologist Update**. 23:1 (2014) 20–31.

HALLINGBERG, B. *et al.* - Do stronger school smoking policies make a difference?: analysis of the health behaviour in school-aged children survey. **European Journal of Public Health**. 26:6 (2016) 964–968.

HOCKENBERRY, J. M.; TIMMONS, E. J.; VANDER, M. W. V - Adolescent mental health as a risk factor for adolescent smoking onset. **Adolescent Health, Medicine and Therapeutics**. 1:2 (2011) 27–35.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - **Inquérito nacional de saúde 2014** [Em linha]. Lisboa : Instituto Nacional de Estatística, 2016 Disponível em WWW:<URL:www.ine.pt>. ISBN 9788578110796.

JHA, P.; PETO, R. - Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. **New England Journal of Medicine**. 66:1 (2014) 176–178.

KUIPERS, M. A. G. *et al.* - School smoking policies and educational inequalities in smoking behaviour of adolescents aged 14–17 years in Europe. **Journal of Epidemiology and Community Health**. 0 (2015) 1–8.

KUIPERS, M. A. G. *et al.* - Individual and contextual determinants of perceived peer smoking prevalence among adolescents in six European cities. **Preventive Medicine**. 88 (2016) 168–175.

LORANT, V. *et al.* - Smoking in school-aged adolescents: design of a social network survey in six European countries. **BioMed Central Research Notes**. 8:91 (2015) 1–12.

MATOS, M. G. *et al.* - **Relatório do estudo HBSC 2014: a saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão: dados nacionais 2014**. Lisboa : Health Behaviour in School-aged Children. Aventura Social & Saúde, 2015.

MERCKEN, L. *et al.* - Social influence and selection effects in the context of smoking behavior: changes during early and mid adolescence. **Health Psychology**. 28:1 (2009) 73–82.

- MERCKEN, L. *et al.* - Choosing adolescent smokers as friends: The role of parenting and parental smoking. **Journal of Adolescence**. 36:2 (2013) 383–392.
- MOOR, I. *et al.* - Socioeconomic inequalities in adolescent smoking across 35 countries: a multilevel analysis of the role of family, school and peers. **The European Journal of Public Health**. 25:3 (2015) 457–463.
- NG, M. *et al.* - Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012. **Journal of the American Medical Association**. 311:2 (2014) 183–192.
- PAEK, H. J.; HOVE, T.; OH, H. J. - Multilevel analysis of the impact of school-level tobacco policies on adolescent smoking: The case of Michigan. **Journal of School Health**. 83:10 (2013) 679–689.
- PÉNZES, M. *et al.* - Factors associated with tobacco smoking and the belief about weight control effect of smoking among Hungarian adolescents. **Central European Journal of Public Health**. 20:1 (2012) 11–17.
- PERELMAN, J. *et al.* - The association between personal income and smoking among adolescents: a study in six european cities. **Addiction**. 112 (2017) 2248–2256.
- PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - **Programa nacional de prevenção e controlo do tabagismo**. Lisboa : Direção-Geral da Saúde, 2013.
- PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - **Avaliação de impacto da lei do tabaco com foco na equidade**. Lisboa : Direção-Geral da Saúde, 2014.
- PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE; INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE - **INFOTABAC relatório**. Lisboa : Direção-Geral da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2011.
- PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE - **Programa nacional de saúde escolar - 2014**. Lisboa : Direção-Geral da Saúde, 2014a.
- PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE; INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION - **Portugal : The nation 's health 1990 – 2016. An overview of the global burden of disease study. 2016 results**. Seattle, WA, 2018.
- PRECIOSO, J. - Boas práticas em prevenção do tabagismo no meio escolar. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**. 22 (2006) 201–22.

PRECIOSO, J. *et al.* - Prevalência do consumo de tabaco em adolescentes escolarizados portugueses por sexo: podemos estar otimistas?. **Revista Portuguesa de Pneumologia**. 18:4 (2012) 182–187.

RAMO, D. E.; LUI, H.; PROCASHKA, J. J. - Tobacco and marijuana use among adolescents and young adults: A systematic review of their co-use. **Clinical Psychology Review**. 32:2 (2012) 105–121.

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS OF LONDON - **Smoking and health: summary of a report of the Royal College of Physicians of London on smoking in relation to cancer of the lung and other diseases**. London : Pitman Medical Publishing, 1962.

SALEHEEN, D.; ZHAO, W.; RASHEED, A. - Epidemiology and public health policy of tobacco use and cardiovascular disorders in low- and middle-income countries. **Journal of the American Heart Association - Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology**. 34:9 (2014) 1811–1819.

SCHREUDERS, M. *et al.* - Understanding the impact of school tobacco policies on adolescent smoking behaviour: a realist review. **Social Science & Medicine**. 183 (2017) 19–27.

SILNE-R - **Objetives of the SILNE-R** [Em linha]. Amsterdam : 2016 [Consult. 7 fev. 2018]. Disponível em WWW:<URL:<http://silne-r.ensp.org/about-silne/objectives/>>.

SINHA, J.; CNAAN, R. A.; GELLES, R. W. - Adolescent risk behaviors and religion: findings from a national study. **Journal of Adolescence**. 30:2 (2007) 231–249.

THOMAS, R.; PERERA, R. - School-based programmes for preventing smoking (review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 3 (2006) 1–187.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES - **Preventing tobacco use among youth and young adults: a report from the surgeon general**. Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Office on Smoking and Health, 2012.

VITORIA, P.; SILVA, S.; VRIES, H. DE - Longitudinal evaluation of a school based smoking prevention programme. **Revista de Saúde Pública**. 45:2 (2011) 1–11.

VUOLO, M.; STAFF, J. - Parent and child cigarette use: a longitudinal, multigenerational study. **Pediatrics**. 132:3 (2013) 568–577.

WIENER, R. C.; SHOCKEY, A. K. T.; MORGAN, S. K. - Adolescent light cigarette smoking patterns and adult cigarette smoking. **Advances in Epidemiology**. 2016 (2016) 1–7.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Tobacco and its environmental impact: an overview**. Geneva : World Health Organization, 2017a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - **WHO Report on the global epidemic 2017: monitoring tobacco use and prevention policies**. Geneva : World Health Organization, 2017b.

## Questionário aos alunos

Antes de começares, lê o seguinte, por favor.

Este questionário faz parte de um estudo internacional sobre o tabagismo nos estudantes europeus, com o apoio financeiro da Comissão Europeia. O estudo chama-se SILNE.

A maioria das questões é sobre tabagismo, e existem simultaneamente questões sobre os teus amigos, a tua família, a tua saúde e os teus hábitos de saúde. Este questionário vai ajudar-nos a compreender melhor o tabagismo nos jovens. Será respondido por cerca de 8.000 estudantes como tu, de cinco países diferentes.

Este questionário é confidencial: todas as informações serão mantidas em sigilo e nenhum nome será usado. Depois de responderes, deverás colocar o teu questionário preenchido dentro do envelope em anexo e seres tu próprio a fechá-lo. O responsável pelo inquérito recolherá os envelopes, depois de teres preenchido o questionário.

Em Portugal o inquérito é realizado pela Escola Nacional De Saúde Pública. A participação é voluntária. É importante que respondas tão atenta e francamente quanto possível. Os resultados não serão publicados por escola nem individualmente por turmas. Lembra-te: as tuas respostas serão tratadas de forma estritamente confidencial.

Por favor, marca a tua resposta a cada questão fazendo um "X" na caixa. Se tiveres uma dúvida, por favor levanta o braço e o responsável pelo inquérito irá ajudar-te.

Agradecemos desde já a tua participação!

Aceito participar no estudo.

Podes começar...

Escola: \_\_\_\_\_  
 Ano: \_\_\_\_\_  
 Turma: \_\_\_\_\_

A. Na caixa abaixo, escreve o código que aparece à frente do teu nome

\_\_\_\_\_

### Os teus colegas de turma e os teus melhores amigos

B. Com quais dos teus colegas do 10 e 11º ano preferes trabalhar ou pedir ajuda, por exemplo nos trabalhos de casa ou nos exercícios?

Localiza o nome dos colegas que preferes na lista (num máximo de 5) e escreve o seu código abaixo.

Código	Tu e ele(a) tornaram-se mais próximos desde Setembro?
1	<input type="checkbox"/> (Se a resposta for sim, assinala a caixa abaixo)
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>

C. Quem são os teus melhores amigos nos 10 e 11º ano?

Localiza o nome dos colegas que preferes na lista (num máximo de 5) e escreve o seu código abaixo. Os rapazes podem incluir raparigas que sejam amigas ou namoradas; as raparigas podem incluir rapazes que sejam amigos ou namorados.

Código	No último mês encontraste-te com ele(a) depois da escola para estarem juntos ou irem dar uma volta, incluindo no fim-de-semana?	Nos últimos sete dias, falaste com ele(a) ao telefone, no Facebook, Google Talk, Skype, etc. ou enviaste-lhe um SMS ou e-mail?	Tu e ele(a) tornaram-se mais próximos desde Setembro?
1	<input type="checkbox"/> Se a resposta for sim, assinala a caixa:	<input type="checkbox"/> Se a resposta for sim, assinala a caixa:	<input type="checkbox"/> Se a resposta for sim, assinala a caixa:
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Sobre ti

As perguntas que se seguem são para ter alguma informação sobre ti.

1. Que idade tens atualmente?

- 12 anos     14 anos     16 anos     18 anos  
 13 anos     15 anos     17 anos     19 anos ou mais

## 8. ANEXOS

### 8.1 Anexo 1: questionário dos alunos 2013

2. És...
- Rapariga  Rapaz
3. Em que país nasceste?
- Em Portugal

Noutro país: \_\_\_\_\_

**Passa à pergunta 5**

**Passa à pergunta 4**

4. Se nasceste noutro país, em que ano te mudaste para Portugal?
- Ano:

## Saúde e estilo de vida

As perguntas que se seguem são sobre a tua saúde e as coisas que fazes.

5. Dirias que a tua saúde é...?
- Excelente
- Boa
- Razoável
- Má
6. Tens alguma doença prolongada, alguma incapacidade ou condição médica (como diabetes, artrite, alergias ou paralisia cerebral) que tenha sido diagnosticada por um médico?
- Sim
- Não
7. Nos últimos 7 dias, como costumaste ir e voltar da escola?
- (Seleciona todas as opções que se aplicam)
- A pé, de bicicleta ou skate
- Autocarro escolar
- Carro
- Transporte público

8. Em média, quantas horas e minutos de atividade física intensa praticaste em cada dia da semana? Isto inclui atividade física durante as aulas de educação física, durante a hora do almoço, a seguir às aulas ou nos tempos livres. Atividade física intensa é corrida, ciclismo, desporto em equipa, danças rápidas ou quaisquer outras atividades físicas que aumentem o teu batimento cardíaco e te façam respirar rápido ou suar.

Por exemplo: se fizeste 30 minutos de atividade física intensa na Segunda-feira, tens de assinalar a caixa 30 minutos, como indicado abaixo:

Segunda-feira

Nenhuma	30 minutos	1 hora	1 hora e meia	2 horas	2 horas e meia	3 ou mais horas
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Segunda-feira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terça-feira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quarta-feira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quinta-feira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexta-feira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sábado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domingo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Nos últimos 12 meses, quantas vezes bebeste álcool (mais do que apenas um gole)? Por "beber álcool" entendemos: 1 garrafa, lata ou copo de cerveja; 1 copo de vinho; 1 shot de bebida branca (gin, vodka, whiskey, etc) ou uma bebida de mistura (1 shot de bebida branca com sumo, bebidas energéticas, etc.).

- Não bebi álcool nos últimos 12 meses
- Só bebi um gole
- Menos do que uma vez por mês
- Uma vez por mês
- 2 a 3 vezes por mês
- Uma vez por semana
- 2 vezes ou mais por semana

10. Que idade tinhas quando bebeste pela primeira vez mais do que um gole de álcool?

- Eu nunca bebi álcool
- 9 anos ou menos  11 anos  13 anos  15 anos  17 anos
- 10 anos  12 anos  14 anos  16 anos  18 anos ou mais

11. Nos últimos 12 meses, quantas vezes bebeste 5 ou mais bebidas alcoólicas na mesma ocasião?

- Menos de uma vez por mês
- Uma vez por mês
- 2 ou 3 vezes por mês
- Uma vez por semana
- 2 vezes ou mais por semana

12. Pensando nos últimos 12 meses, com que frequência usaste marijuana ou cannabis (charro, ganza, erva, haxixe...)?

- Nunca usei marijuana ou cannabis
- Já usei marijuana ou cannabis mas não nos últimos 12 meses
- Menos de uma vez por mês
- Uma vez por mês
- 2 ou 3 vezes por mês
- Uma vez por semana
- 2 vezes ou mais por semana

## A Tua Experiência com o Tabaco

As perguntas que se seguem são sobre o consumo de tabaco (cigarros, charutos, cigarilhas e cigarros "slim"). Hoje fala-se muito sobre o consumo de tabaco mas há pouca informação correta. Por isso, ainda temos muito a aprender sobre as experiências reais e atitudes das pessoas da tua idade.

13. Já experimentaste fumar cigarros, ainda que só umas passas?

- Não
- Sim

**Passa à pergunta 28**

14. Que idade tinhas quando experimentaste fumar cigarros pela primeira vez, ainda que só umas passas?
- 9 anos ou menos  11 anos  13 anos  15 anos  17 anos
- 10 anos  12 anos  14 anos  16 anos  18 anos ou mais

15. Quantos cigarros fumaste ao todo, até agora?

- Apenas um
- Entre 2 e 50
- Entre 50 e 100
- Mais de 100



16. Quantos cigarros fumaste nos últimos 30 dias?
- Nenhum
  - 1 a 2 cigarros durante os últimos 30 dias
  - 1 a 2 cigarros por semana
  - 1 a 5 cigarros por dia
  - 6 a 10 cigarros por dia (cerca de meio maço)
  - 11 a 20 cigarros por dia (cerca de 1 maço)
  - 21 a 30 cigarros por dia
  - Mais de 30 cigarros por dia
17. Alguma vez tentaste deixar de fumar cigarros?
- Só fumei algumas vezes
  - Nunca tentei deixar
  - Tentei deixar pelo menos uma vez
  - Já deixei de fumar
- Passa à pergunta 23**
18. Quando estás num local onde é proibido fumar, é difícil para ti não fumares?
- Muito difícil
  - Difícil
  - Algo difícil
  - Pouco difícil
  - Não é difícil
19. Fumas mais de manhã do que durante o resto do dia?
- Sempre
  - Habitualmente
  - Às vezes
  - Raramente
  - Nunca
20. Fumas mesmo quando estás muito doente (por ex. com tosse ou a vomitar muito)?
- Sempre
  - Habitualmente
  - Às vezes
  - Raramente
  - Nunca
21. Até onde inalas o fumo?
- Apenas na boca
  - Até à garganta
  - Parcialmente no peito
  - Até ao fundo do peito
22. Fumas o teu primeiro cigarro quanto tempo depois de acordares de manhã?
- Quando acabas de abrir os olhos
  - Nos primeiros 15 minutos depois de acordar
  - Entre 15 e 30 minutos depois de acordar
  - Entre 30 e 60 minutos depois de acordar
  - Entre 1 e 2 horas depois de acordar
  - Mais de 2 horas depois de acordar

23. Onde costumas fumar cigarros normalmente?
- Em casa
  - Nas redondezas da escola
  - Mesmo à porta da escola
  - No local de trabalho
  - Em casa de amigos
  - Num café, bar, discoteca ou centro comercial
  - Noutros locais públicos (por ex. parques, esquinas)
24. Com que frequência fumas cigarros sozinho?
- Nunca
  - Às vezes
  - Frequentemente
  - Sempre
25. Nos últimos 30 dias (um mês), como arranjaste habitualmente os teus cigarros?
- Marca todas as que se aplicam
- Não fumei cigarros nos últimos 30 dias (um mês)
  - Comprei-os numa loja ou num vendedor de rua
  - Comprei-os numa máquina
  - Os meus pais ou irmãos deram-me
  - Os meus amigos deram-me
  - Arranjei-os de outra forma
26. O que pensam os teus amigos mais próximos acerca de tu fumares cigarros?
- São a favor
  - São contra mas continuam a ser teus amigos
  - São contra e deixaram de ser teus amigos
  - Não se importam
27. O que achas que os teus pais sentem acerca de tu fumares cigarros, ou o que sentiriam se descobrissem que fumas?
- Não ficam ou não ficam nada chateados
  - Ficam ou ficariam um pouco chateados
  - Ficam ou ficariam chateados
  - Ficam ou ficariam muito chateados

**Passa à pergunta 32**

**As questões 28, 29, 30 e 31 devem ser respondidas por pessoas que nunca experimentaram fumar um cigarro ou por pessoas que deixaram de fumar.**

28. Achas que vais fumar um cigarro brevemente?
- De certeza que não
  - Provavelmente não
  - Provavelmente sim
  - De certeza que sim
29. Qual seria a dificuldade para ti em arranjar cigarros se o quisesse?
- Muito difícil
  - Relativamente difícil
  - Relativamente fácil
  - Muito fácil

30. O que é que os teus amigos mais próximos iriam pensar de ti se começassem a fumar cigarros?
- Seriam a favor
  - Seriam contra mas continuariam teus amigos
  - Seriam contra e deixariam de ser teus amigos
  - Não se iriam importar
31. O que é que os teus pais iriam pensar de ti se começassem a fumar cigarros?
- Não iriam ficar nada chateados
  - Ficariam um pouco chateados
  - Ficariam chateados
  - Ficariam muito chateados
32. Se um dos teus amigos te oferecesse um cigarro, fumarvas?
- De certeza que não
  - Provavelmente não
  - Provavelmente sim
  - De certeza que sim
33. Algum dos teus melhores e mais próximos amigos fuma cigarros?
- Nenhum deles
  - Alguns deles
  - A maior parte deles
  - Todos

### A tua família

34. Em que país nasceu a tua Mãe?
- Em Portugal
  - Noutro país: \_\_\_\_\_
35. Em que país nasceu o teu Pai?
- Em Portugal
  - Noutro país: \_\_\_\_\_
36. Qual o maior nível de escolaridade do teu pai?
- Terminou a escola primária ou nível inferior
  - Escola secundária incompleta
  - Completou a escola secundária
  - Ensino universitário incompleto
  - Completou o ensino universitário
  - Não sei
37. Qual o maior nível de escolaridade da tua mãe?
- Terminou a escola primária ou nível inferior
  - Escola secundária incompleta
  - Completou a escola secundária
  - Ensino universitário incompleto
  - Completou o ensino universitário
  - Não sei

As perguntas que se seguem são sobre o trabalho dos teus pais. "Trabalho" quer dizer qualquer atividade paga (quer seja pagamento em dinheiro, ou em bens e serviços em vez de dinheiro) ou lucro na última semana, mesmo que apenas durante uma hora.

38. O teu Pai trabalhou na semana passada?
- Não
  - Sim
  - Não sei ou não se aplica

**Passa à pergunta 40**

39. Se NÃO trabalhou, por favor assinala a caixa que melhor descreve a situação:
- Estava incapaz de trabalhar
  - Estava de férias
  - Estava reformado, a estudar ou em licença parental
  - Estava desempregado há menos de um ano
  - Estava desempregado há um ano ou mais
  - Tomava conta de outras pessoas ou estava em casa a tempo inteiro
  - Não sei
40. A tua Mãe trabalhou na semana passada?
- Não
  - Sim
  - Não sei ou não se aplica

**Passa à pergunta 42**

41. Se NÃO trabalhou, por favor assinala a caixa que melhor descreve a situação:
- Estava incapaz de trabalhar
  - Estava de férias
  - Estava reformado, a estudar ou em licença parental
  - Estava desempregado há menos de um ano
  - Estava desempregado há um ano ou mais
  - Tomava conta de outras pessoas ou estava em casa a tempo inteiro
  - Não sei

### A tua família e a tua casa

Todas as famílias são diferentes (por exemplo, nem toda a gente vive com ambos os pais, às vezes vivem com apenas um, têm dois lares e vivem com duas famílias) e gostaríamos de conhecer a tua. Por favor, responde às seguintes questões sobre a casa onde vives **toda ou a maior parte do tempo**.

42. Quais das seguintes pessoas moram na casa onde vives todo ou a maior parte do tempo?
- Assinala todas as situações que se aplicam
- Pai
  - Padrasto
  - Mãe
  - Madrasta
  - Irmão(s) / filho(s) do teu padasto ou madrasta
  - Irmã(s) / filha(s) do teu padasto ou madrasta
  - Avó(s)
  - Outro(s) familiar(es)
  - Outros não familiar(es)
  - Vivo sozinho
  - Vivo num colégio interno
43. Que línguas costumam **falar com mais frequência** em tua casa?
- Outras línguas: \_\_\_\_\_
- Português

As questões seguintes são sobre a tua casa (a casa/andar/apartamento onde passas a maior parte do tempo). Se vives em mais de uma casa (por exemplo, passas uma semana em casa da tua Mãe e a semana seguinte com o teu Pai ou noutro sítio) **RESPONDE APENAS** para o local onde vives **toda ou a maior parte do tempo**.

44. A tua família possui um carro, carinha ou camioneta?
- Não
  - Sim
  - Sim, dois ou mais

45. Tens o teu próprio quarto?

- Não  
 Sim

46. Quantos computadores /portáteis /tablets tem a tua família?

- Nenhum  
 Um  
 Dois  
 Mais de dois

47. Quais das seguintes situações se aplicam à tua casa?

Assinala uma caixa em cada linha

A minha casa tem infiltrações no teto, humidade nas paredes /no chão /nas fundações, ou chão /janelas apodrecidos.

Sim	Não	Não sei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A minha casa é adequadamente quente

Sim	Não	Não sei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A minha casa é demasiado escura

Sim	Não	Não sei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A minha casa tem falta de espaço

Sim	Não	Não sei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. A minha família tem possibilidade:

Assinala uma caixa em cada linha

De fazer face a despesas não esperadas

Sim	Não	Não sei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De ter internet

Sim	Não	Não sei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De evitar pagamentos em atraso (por exemplo no crédito ou aluguer da casa, nas contas de água ou gás, no reembolso de empréstimos)

Sim	Não	Não sei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

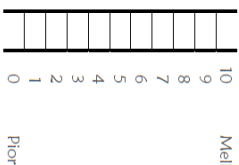
49. Nos últimos 12 meses, quantas vezes viajaste de férias com a tua família?

- Nunca  
 Uma vez  
 Duas vezes  
 Mais de duas vezes

50. A casa/andar/apartamento onde vives pertence à tua família?

- Sim  
 Não

51. Imagina que esta escada representa a sociedade portuguesa. No topo da escada estão as pessoas que estão melhor – que têm mais dinheiro, maior escolaridade e trabalhos mais reconhecidos socialmente. No fundo estão as pessoas que estão pior – que têm um nível de educação baixo, que estão sem trabalho ou têm trabalhos que lhes dão pouco dinheiro. Agora pensa na tua família. Por favor, diz-nos onde é que a tua família se iria localizar nesta escada. (Assinala o quadrado que melhor representa onde a tua família se localiza na escada)



52. Aproximadamente, quanto dinheiro costumas receber por semana para gastares ou poupares (semanada), e em trabalhos como *babysitting*, lavar carros, etc?

- Zero  
 Menos de € 5  
 € 6 a € 10  
 € 11 a € 20  
 € 21 a € 50  
 € 51 a € 100  
 Mais de € 100

### Regras sobre fumar em tua casa

As questões seguintes são sobre as regras relativas ao consumo de tabaco em tua casa ("casa" significa onde vives todo ou a maior parte do tempo).

53. Algum dos membros do teu núcleo familiar fuma cigarros?

Assinala todas as situações que se aplicam, selecciona uma caixa por linha

	Sim	Não	Não se aplica
Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Padrasto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Madrasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irmao(s) / filho(s) do teu padrasto ou madrapá	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irmã(s) / filha(s) do teu padrasto ou madrapá	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avó(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro(s) familiar(es)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros não familiar(es)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

54. É permitido fumar em tua casa?

- Ninguém pode fumar em minha casa  
 É permitido fumar em algumas partes de minha casa  
 É permitido fumar à vontade em minha casa  
 Não sei dizer

### A Tua Escola e Tu

As perguntas seguintes são sobre a tua escola e para termos mais informações sobre ti.

55. Quando é que começaste a estudar nesta escola?

- No ano letivo passado  
 Este ano letivo  
 Há dois anos letivos  
 Há mais de dois anos letivos

56. Qual das seguintes classificações melhor descreve as tuas notas no passado ano?

- Assinala as classificações da primeira coluna se estavas no 3º ciclo, assinala as classificações da segunda coluna se estavas no ensino secundário
- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Nível 5 | <input type="checkbox"/> 19-20 valores |
| <input type="checkbox"/> Nível 4 | <input type="checkbox"/> 17-18 valores |
| <input type="checkbox"/> Nível 3 | <input type="checkbox"/> 14-16 valores |
| <input type="checkbox"/> Nível 2 | <input type="checkbox"/> 10-13 valores |
| <input type="checkbox"/> Nível 1 | <input type="checkbox"/> <10 valores   |

57. Por favor, escolhe a alternativa que melhor descreve a tua situação:  
Assinala uma caixa por cada linha

O tempo voa quando estou a estudar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sinto-me forte e saudável quando estou a estudar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sinto-me entusiasmado com os meus estudos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. Por favor, escolhe a alternativa que melhor descreve a tua situação:  
Assinala uma caixa por cada linha

Tenho um sentimento de inadaptação face ao trabalho escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sinto que estou a perder o interesse no trabalho escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dedico muito tempo às questões relativas ao trabalho escolar durante o meu tempo livre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. Com que intensidade concordas ou discordas das afirmações seguintes?  
Assinala uma caixa por cada linha

Sinto-me próximo das pessoas da minha escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sinto que faço parte da minha escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sinto-me feliz por estar na minha escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sinto que os professores da minha escola me tratam de forma justa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sinto-me seguro na minha escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. Com que frequência vês alunos a fumar nas redondezas da escola?
- Nunca
  - Às vezes
  - Frequentemente
  - Sempre
61. Com que frequência vês professores a fumar?
- Nunca
  - Às vezes
  - Frequentemente
  - Sempre

62. Na tua opinião, quantas pessoas da tua idade na tua escola fumam cigarros?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%									

63. Existem regras em relação ao tabaco na tua escola?
- Não existem regras
  - Existem, mas não são aplicadas
  - Existem, e às vezes são aplicadas
  - Existem e são aplicadas

64. Achas que fumar cigarros é mau para a tua saúde?
- De certeza que não
  - Provavelmente não
  - Provavelmente sim
  - De certeza que sim

65. Achas que o fumo dos cigarros das outras pessoas é mau para a tua saúde?
- De certeza que não
  - Provavelmente não
  - Provavelmente sim
  - De certeza que sim

66. Quando for adulto:  
(Assinala uma caixa por cada linha)

Terei boa saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terei uma vida longa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terei uma dieta saudável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participarei em desportos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muito obrigado pela tua colaboração!

## ANTES DE COMEÇARES, LÊ O SEGUINTE, POR FAVOR.

Este questionário faz parte de um estudo internacional chamado SILNE-R. A maioria das questões são sobre tabagismo, mas existem também questões sobre os teus amigos, família, vida escolar e saúde. Este questionário será respondido por mais de 10.000 estudantes como tu, em sete países Europeus.

Este questionário é anónimo. Toda a informação será mantida confidencial! Ninguém saberá as tuas respostas e não haverá qualquer consequência sobre os teus resultados escolares.

A tua participação é voluntária. Estás livre para não participar ou para saltar qualquer questão que não queiras responder.

Por favor, marca a tua resposta a cada questão fazendo um "X" na caixa. Não há resposta certa ou errada. É importante que respondas da forma mais sincera e aberta possível.

Depois de responderes, deverás colocar o teu questionário preenchido dentro do envelope em anexo e deverás ser tu próprio a fechá-lo. O responsável pelo inquérito recolherá os envelopes, depois de teres preenchido o questionário.

Se tiveres alguma dúvida, por favor levanta o braço e o responsável pelo inquérito irá ajudar-te.

Aceito participar no estudo:  SIM

Na caixa abaixo, escreve o código que aparece à frente do teu nome:

OBRIGADA POR PARTICIPARES!

1. Na caixa abaixo, escreve o código que aparece à frente do teu nome.

1.

## TU E OS TEUS AMIGOS

As seguintes questões são sobre os teus amigos.

2. Com quais dos teus colegas do 10 e 11º anos preferes trabalhar ou pedir ajuda, por exemplo, nos trabalhos de casa ou nos exercícios?

*Localiza o nome dos colegas que preferes na lista (num máximo de 5) e escreve o seu código ao lado.*

	Código				
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Quem são os teus melhores amigos no 10 e 11º anos?

*Localiza o nome dos teus melhores amigos na lista (num máximo de 5) e escreve o seu código ao lado. Os rapazes podem incluir raparigas que sejam amigas ou namoradas; as raparigas podem incluir rapazes que sejam amigos ou namorados.*

	Código				
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Consideras que os teus amigos mais próximos são ... ?

*Escolhe uma resposta*

1.  Maioritariamente da tua escola
2.  Mais ou menos a mesma quantidade da tua escola e de fora
3.  Maioritariamente de fora da tua escola
4.  Não tenho amigos próximos

## AS PERGUNTAS QUE SE SEQUEM SÃO SOBRE TI

### 5. Que idade tens atualmente?

Escolhe uma resposta:

1.  12 anos    2.  13 anos    3.  14 anos    4.  15 anos  
 5.  16 anos    6.  17 anos    7.  18 anos    8.  19 anos ou mais

### 6. És...

Escolhe uma resposta:

1.  Rapariga    2.  Rapaz

### 7. Em que país nasceste?

Escolhe uma resposta:

1.  Em Portugal    ▶ PASSA A PERGUNTA 9.  
 2.  Noutro país: \_\_\_\_\_    ▶ PASSA A PERGUNTA 8.

### 8. Se nasceste noutro país, em que ano te mudaste para Portugal?

Escreve no espaço abaixo.

1. Ano

--	--	--	--

## ATUA SAÚDE

As perguntas que se sequeM são sobre a tua saúde e o teu corpo.

### 9. Ditas que a tua saúde é...? Escolhe uma resposta.

1.  Excelente  
 2.  Boa  
 3.  Razoável  
 4.  Má

### 10. Pensando na semana passada...

Para cada pergunta dá-nos a resposta que mais se aproxima da forma como te tens sentido.  
 Escolhe uma resposta em cada linha.

	Nunca (i)	Raramente (ii)	De vez em quando (iii)	Quase sempre (iv)	Sempre (v)
1. Sentiste-te cheia(a) de energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sentiste-te triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sentiste-te sozinho(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tiveste tempo suficiente para ti próprio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Consequistes fazer o que querias no teu tempo livre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Os teus pais trataram-te de forma justa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Divertiste-te com os teus amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Consequistes concentra-te?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Sentiste-te bem e em forma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Correu tudo bem na escola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## ESTILOS DE VIDA

As perguntas que se seguem são sobre o teu estilo de vida.

### 11. A pergunta seguinte é sobre a tua atividade física. Em média, quantas horas e minutos de atividade física intensa praticaste em cada dia da semana?

Isto inclui atividade física durante as aulas de educação física, durante a hora do almoço, a seguir às aulas ou nos tempos livres. Atividade física intensa é corrida, ciclismo, desporto em equipa, danças rápidas ou quaisquer outras atividades físicas que aumentem o teu batimento cardíaco e te façam respirar rápido ou suar.

Escolhe uma resposta por dia.

	Nenhuma (i)	30 minutos (ii)	1 hora (iii)	1 hora e meia (iv)	2 horas (v)	2 horas e meia (vi)	3 ou mais horas (vii)
1. Segunda-feira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Terça-feira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Quarta-feira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Quinta-feira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sexta-feira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sábado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Domingo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 12. Nos últimos 12 meses, quantas vezes bebeste álcool (mais do que apenas um gole)?

Por "beber álcool" entendemos: 1 garrafa, lata ou copo de cerveja; 1 copo de vinho; 1 shot de bebida branca energética, etc.).

Escolhe uma resposta.

1.  Não bebi álcool nos últimos 12 meses
2.  Menos do que uma vez por mês
3.  Uma vez por mês
4.  2 a 3 vezes por mês
5.  Uma vez por semana
6.  Vários dias da semana
7.  Diariamente

### 13. Nos últimos 12 meses, quantas vezes bebeste 5 ou mais bebidas alcoólicas na mesma ocasião?

Escolhe uma resposta.

1.  Não bebi 5 ou mais bebidas na mesma ocasião nos últimos 12 meses
2.  Menos de uma vez por mês
3.  Uma vez por mês
4.  2 ou 3 vezes por mês
5.  Uma vez por semana
6.  2 ou mais vezes por semana

### 14. Nos últimos 12 meses, quantas vezes foste a bares/discotecas?

Escolhe uma resposta.

1.  Nunca
2.  Uma vez por mês ou menos
3.  2 a 3 vezes por mês
4.  Uma vez por semana
5.  Mais de uma vez por semana

### 15. Pensando nos últimos 12 meses, com que frequência usaste marijuana ou canábis (chiarro, ganza, erva, haxixe...)?

Escolhe uma resposta.

1.  Nunca usei marijuana ou canábis
2.  Já usei marijuana ou canábis mas não nos últimos 12 meses
3.  Menos de uma vez por mês
4.  Uma vez por mês
5.  2 ou 3 vezes por mês
6.  Uma vez por semana
7.  A maior parte dos dias da semana
8.  Diariamente

## ATUA EXPERIÊNCIA COM O TABACO

As perguntas que se seguem são sobre o consumo de tabaco (cigarros, tabaco de enrolar, charutos, cigarilhas e cigarros "slim"). Estas perguntas não incluem cigarros eletrónicos – mais tarde falaremos deles.

Hoje fala-se muito sobre o consumo de tabaco mas há pouca informação correta. Por isso, ainda temos muito a aprender sobre as experiências reais e atitudes das pessoas da tua idade.

### 16. Já experimentaste fumar cigarros, ainda que só umas passas?

*Escolhe uma resposta.*

1.  Não **▶ PASSA A PERGUNTA 28.**  
2.  Sim

### 17. Que idade tinhas quando experimentaste fumar cigarros pela primeira vez, ainda que só umas passas?

*Escolhe uma resposta.*

1.  Nunca fumei      2.  9 anos ou menos  
3.  10 anos      4.  11 anos      5.  12 anos      6.  13 anos      7.  14 anos  
8.  15 anos      9.  16 anos      10.  17 anos      11.  18 anos ou mais

### 18. Quantos cigarros fumaste nos últimos 30 dias?

*Escolhe uma resposta.*

1.  Nunca fumei  
2.  Nenhum  
3.  1 a 2 cigarros durante os últimos 30 dias  
4.  1 a 2 cigarros por semana  
5.  3 a 7 cigarros por semana  
6.  1 a 5 cigarros por dia  
7.  6 a 10 cigarros por dia (cerca de meio maço)  
8.  11 a 20 cigarros por dia (cerca de 1 maço)  
9.  21 a 30 cigarros por dia  
10.  Mais de 30 cigarros por dia

### 19. Pensando nos últimos 12 meses, o teu consumo de tabaco mudou?

*Escolhe uma resposta.*

1.  Sim, comecei a fumar  
2.  Sim, fumo mais do que no ano passado  
3.  Sim fumo menos do que no ano passado  
4.  Não, fumo tanto como no ano passado  
5.  Não, nunca fumei

### 20. Os teus pais sabem que fumas (ou fumaste)?

*Escolhe uma resposta.*

1.  Sim  
2.  Não  
3.  Não sei  
4.  Não, nunca fumei

### 21. Alguma vez tentaste deixar de fumar cigarros? *Escolhe uma resposta.*

1.  Nunca fumei  
2.  Só fumei algumas vezes  
3.  Nunca tentei deixar  
4.  Tentei deixar pelo menos uma vez  
5.  Já deixei de fumar **▶ PASSA A PERGUNTA 28.**

### 22. Nos últimos 30 dias, em quantos dias fumaste um cigarro (ainda que só uma passa)?

*Escolhe uma resposta.*

1.  Nenhum **▶ PASSA A PERGUNTA 28.**  
2.  1 ou 2 dias  
3.  3 a 5 dias  
4.  6 a 10 dias  
5.  11 a 20 dias  
6.  Quase todos os dias



**23. Onde costumam fumar cigarros habitualmente?**

*Marca todas as que se aplicam.*

- 1.  Em casa
- 2.  Nas redondezas da escola
- 3.  Mesmo à porta da escola
- 4.  No local de trabalho
- 5.  Em casa de amigos
- 6.  Num café, bar, discoteca
- 7.  Num centro comercial
- 8.  Noutros locais públicos (por ex. parques, esquinas)

**24. Quantas vezes fumas na escola ou nos espaços envolventes?**

*Escolhe uma resposta.*

- 1.  Diariamente
- 2.  Quase todos os dias da semana
- 3.  Alguns dias da semana
- 4.  Nunca

**25. Nos últimos 30 dias (um mês), como arranjaste os teus cigarros, habitualmente?**

*Marca todas as que se aplicam.*

- 1.  Não fumei cigarros nos últimos 30 dias (um mês)
- 2.  Comprei-os numa loja
- 3.  Comprei-os numa máquina de venda
- 4.  Comprei-os numa estação de serviço
- 5.  Os meus pais ou irmãos deram-me
- 6.  Os meus amigos deram-me
- 7.  Comprei-os a amigos
- 8.  Comprei-os aos meus pais ou irmãos
- 9.  Comprei-os na internet
- 10.  Pedi a alguém com menos de 18 anos para comprar para mim
- 11.  Pedi a um adulto que conheço para comprar para mim
- 12.  Pedi a um adulto que não conheço para comprar para mim
- 13.  Arranjei-os de outra forma

**26. Nos últimos 30 dias compraste ou tentaste comprar cigarros numa loja, num vendedor de rua, numa máquina, numa estação de serviço ou na internet?**

*Escolhe uma resposta.*

- 1.  Sim - comprei cigarros
- 2.  Sim - tentei comprar cigarros mas não nos venderam
- 3.  Não - não tentei comprar cigarros
- 4.  Não - nunca tentei comprar cigarros

**27. Em geral, achas fácil ou difícil comprar cigarros numa loja, num vendedor de rua, numa máquina, numa estação de serviço ou na internet?**

*Escolhe uma resposta.*

- 1.  Muito difícil
- 2.  Razoavelmente difícil
- 3.  Razoavelmente fácil
- 4.  Muito fácil
- 5.  Não compro cigarros

## TODOS OS ALUNOS DEVEM RESPONDER ÀS SEGUINTES QUESTÕES

**28. Achas que vais fumar um cigarro brevemente?**

*Escolhe uma resposta.*

1.  De certeza que não
2.  Provavelmente não
3.  Provavelmente sim
4.  De certeza que sim

**29. Qual seria a dificuldade para ti em arranjar cigarros se o quisessest?**

*Escolhe uma resposta.*

1.  Muito difícil
2.  Relativamente difícil
3.  Relativamente fácil
4.  Muito fácil

**30. Se um dos teus amigos te oferecesse um cigarro, fumavas?**

*Escolhe uma resposta.*

1.  De certeza que não
2.  Provavelmente não
3.  Provavelmente sim
4.  De certeza que sim

**31. Algum dos teus melhores e mais próximos amigos fuma cigarros?**

*Escolhe uma resposta.*

1.  Nenhum deles
2.  Alguns deles
3.  A maior parte deles
4.  Todos

**32. Com que frequência vês alunos ou professores a fumar na escola?**

*Marca uma resposta por linha.*

	Nunca (I)	Às Vezes (II)	Frequentemente (III)	Sempre (IV)
1. Alunos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Professores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**33. Com que frequência vês pessoas a fumar mesmo à porta da tua escola?**

*Escolhe uma resposta.*

1.  Nunca
2.  Algumas vezes
3.  Muitas vezes
4.  Sempre

**34. Nos últimos 6 meses, viste pessoas fumar em algum destes sítios?**

*Marca uma resposta por linha.*

	Sim (I)	Não (II)	Nunca viu a esses sítios (III)
1. Em casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Em casa de amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Restaurantes/ Pastelarias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Cafés /bares / discotecas / clubes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Em estações de comboio /paragens de autocarro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Em recintos de diversão/ desportivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**35. Na tua cidade, quantas pessoas da tua idade fumam?**

Escolhe uma resposta.

- 0%  5%  10%  20%  30%  40%  50%  60%  70%  80%  90%  100%
1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10.  11.  12.

**36. Na tua escola, quantas pessoas da tua idade fumam cigarros?**

Escolhe uma resposta.

- 0%  5%  10%  20%  30%  40%  50%  60%  70%  80%  90%  100%
1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10.  11.  12.

**37. Como reagiam (reagiriam) estas pessoas quando souberam (se soubersem) que fumavas?**

Escolhe uma resposta em cada linha.

|                            | Aprovaram<br>(aprovaram)<br>(I) | Não se importaram<br>(importaram)<br>(II) | Desaprovaram<br>(desaprovaram)<br>um pouco<br>(III) | Desaprovaram<br>(desaprovaram)<br>bastante<br>(IV) |
|----------------------------|---------------------------------|---|---|--|
| 1. Os teus melhores amigos | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>                               | <input type="radio"/>                              |
| 2. Os teus pais            | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>                               | <input type="radio"/>                              |
| 3. Os teus professores     | <input type="radio"/>           | <input type="radio"/>                     | <input type="radio"/>                               | <input type="radio"/>                              |

**38. Fumar aumenta as tuas hipóteses de...**

Escolhe uma resposta em cada linha.

|  | Concordo<br>totalmente<br>(I) | Concordo<br>(II)      | Discordo<br>(III)     | Discordo<br>totalmente<br>(IV) |
|--|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|
| 1. Pareceres cool                              | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          |
| 2. Meteres-te em sarilhos                      | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          |
| 3. Relaxares                                   | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          |
| 4. Tomares-te popular                          | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          |
| 5. Pareceres adulto                            | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          |
| 6. Tees cancro de pulmão                       | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          |
| 7. Pareceres mais masculino                    | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          |
| 8. Pareceres mais feminina                     | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          |
| 9. Perderes peso ou maneres-te magro(a)        | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          |
| 10. Tees problemas respiratórios crónicos      | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          |
| 11. Ficaras com rugas                          | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          |
| 12. Pareceres sexy/ atraente                   | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          |
| 13. Arranjares um(a) namorado(a)               | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          |
| 14. Tees maior capacidade de praticar desporto | <input type="radio"/>         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>          |

**39. Estas questões são sobre o que as pessoas pensam sobre fumadores e fumar.**  
Para cada questão, por favor marca a que for mais parecida com o que achas que as pessoas pensam.

*Escolhe uma resposta em cada linha.*

|  | Concordo totalmente (I) | Concordo (II)         | Discordo (III)        | Discordo totalmente (IV) |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1. A maioria das pessoas não contrataria um(a) fumador(a) para tomar conta das suas crianças | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    |
| 2. A maioria dos não-fumadores não gostaria de sair com um(a) fumador(a)                     | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    |
| 3. A maioria das pessoas acha que quem fuma é fraco ou um <i>loser</i>                       | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    |
| 4. A maioria das pessoas não tem uma boa impressão dos fumadores                             | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    |

**40. Nos últimos 7 dias, quantos foram os dias em que andaste de carro com alguém que estivesse a fumar cigarros?**

*Escolhe uma resposta.*

1.  0 dias
2.  1 ou 2 dias
3.  3 ou 4 dias
4.  5 ou 6 dias
5.  Todos os 7 dias
6.  Não andei de carro nestes últimos 7 dias
7.  Não sei

## AS QUESTÕES SEGUINTE SÃO SOBRE CIGARROS ELECTRÓNICOS

**41. Qual destas frases descreve os teus hábitos com cigarros electrónicos?**

*Escolhe uma resposta.*

1.  Nunca experimentei cigarros electrónicos **→ PASSA A PERGUNTA 44.**
2.  Experimental 1 ou 2 vezes um cigarro electrónico
3.  Experimentei um cigarro electrónico mais do que 2 vezes
2.  Fumo um cigarro electrónico pelo menos uma vez por mês
2.  Fumo um cigarro electrónico pelo menos uma vez por semana
2.  Fumo um cigarro electrónico todos os dias
7.  Não sei o que são cigarros electrónicos **→ PASSA A PERGUNTA 44.**

**42. Se experimentaste/usaste cigarros electrónicos, que substâncias continham?**

*Marca todas as respostas que se aplicam.*

1.  Líquido com nicotina
2.  Líquido sem nicotina
3.  Não sei
4.  Nunca experimentei cigarros electrónicos

**43. Quando experimentaste um cigarro electrónico pela primeira vez, qual era a tua relação com o tabaco?**

*Escolhe uma resposta.*

1.  Nunca tinha fumado tabaco
2.  Já tinha experimentado tabaco mas não consumia regularmente
3.  Fumava tabaco ocasionalmente
4.  Fumava tabaco regularmente
5.  Nunca experimentei cigarros electrónicos

## ATUA ESCOLA ETU

As questões seguintes são sobre fumar na tua escola.

### 44. O que achas que os professores da tua escola pensam sobre adolescentes fumadores?

Escolhe uma resposta.

1.  A maioria aprova
2.  A maioria não se importa
3.  A maioria desaprova um pouco
4.  A maioria desaprova completamente
5.  Não sei

### 45. Os alunos podem fumar no recinto escolar?

Escolhe uma resposta.

1.  Não, os alunos não podem fumar. Essa regra é aplicada e rigorosamente seguida
2.  Não, os alunos não podem fumar. Mas essa regra não é aplicada de forma rigorosa
3.  Sim, os alunos podem fumar em algumas áreas
4.  Sim, os alunos podem fumar em todos os espaços da escola
5.  Não sei

### 46. Os professores/funcionários podem fumar no recinto escolar?

Escolhe uma resposta.

1.  Não, os professores não podem fumar.
2.  Sim, os professores podem fumar em algumas áreas
3.  Sim, os professores podem fumar em todos os espaços da escola
4.  Não sei

### 47. Quais terão sido as consequências para os alunos apanhados a violar as regras em relação ao tabaco na tua escola nos últimos seis meses?

Escolhe todas as respostas que se aplicam.

1.  Um aviso (escrito ou verbal)
2.  Conversa educativa
3.  Os pais foram informados
4.  Foram levados ao diretor da escola
5.  Foram-lhes atribuídos trabalhos na escola
6.  Castigo
7.  Suspensão
8.  Nenhuma
9.  Não sei
10.  Outra: \_\_\_\_\_

As perguntas seguintes são sobre a tua escola e para termos mais informações sobre ti.

### 48. Em que ano começaste a estudar nesta escola?

Escolhe uma resposta.

1.  Ano letivo de 2016/2017
2.  Ano letivo de 2015/2016
3.  Ano letivo de 2014/2015
4.  Ano letivo de 2013/2014
5.  Antes destas datas

### 49. Qual das seguintes classificações melhor descreve as tuas notas no passado ano?

1.  Nível 5/19-20 valores
2.  Nível 4/17-18 valores
3.  Nível 3/14-16 valores
4.  Nível 2/10-13 valores
5.  Nível 1/<10 valores

**50. Com que intensidade concordas ou discordas das afirmações seguintes?**

*Escolhe uma resposta por cada linha.*

|  | Concordo totalmente (I) | Concordo (II)         | Discordo (III)        | Discordo totalmente (IV) |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1. Sinto-me próximo das pessoas da minha escola                      | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    |
| 2. Sinto que faço parte da minha escola                              | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    |
| 3. Sinto-me feliz por estar na minha escola                          | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    |
| 4. Sinto que os professores da minha escola me tratam de forma justa | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    |
| 5. Sinto-me seguro na minha escola                                   | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    |

**A TUA FAMÍLIA**

As questões seguintes são sobre a tua família e a tua casa.

**51. Em que país nasceu a tua mãe?**

*Escolhe uma resposta.*

1.  Em Portugal
2.  Noutro país: \_\_\_\_\_

**52. Em que país nasceu o teu pai?**

*Escolhe uma resposta.*

1.  Em Portugal
2.  Noutro país: \_\_\_\_\_

**53. Qual o maior nível de escolaridade do teu pai?**

*Escolhe uma resposta.*

1.  Terminou o 3º ciclo ou nível inferior
2.  Escola secundária incompleta
3.  Completou a escola secundária
4.  Ensino superior ou universitário incompleto
5.  Completou o ensino superior ou universitário
6.  Não sei!

**54. Qual o maior nível de escolaridade da tua mãe?**

*Escolhe uma resposta.*

1.  Terminou o 3º ciclo ou nível inferior
2.  Escola secundária incompleta
3.  Completou a escola secundária
4.  Ensino superior ou universitário incompleto
5.  Completou o ensino superior ou universitário
6.  Não sei!

## A TUA FAMÍLIA E A TUA CASA

Todas as famílias são diferentes (por exemplo, nem toda a gente vive com ambos os pais, às vezes vivem com apenas um, têm dois lares e vivem com duas famílias) e gostaríamos de conhecer a tua. Por favor, responde às seguintes questões sobre a casa onde vives toda ou a maior parte do tempo.

### 55. Quais das seguintes pessoas moram na tua casa (onde vives todo ou a maior parte do tempo)?

Escolhe todas as respostas que se aplicam.

1.  Pai
2.  Padrasto
3.  Mãe
4.  Madrasta
5.  Irmão(s) / filho(s) do teu padrasto ou madrasta
6.  Irmã(s) / filha(s) do teu padrasto ou madrasta
7.  Avó(s)
8.  Outros(s) familiares)
9.  Outros não familiares)
10.  Vivo sozinho
11.  Vivo num colégio interno

### 56. Que línguas costumas falar com mais frequência com os teus pais/tutores?

Escolhe uma resposta.

1.  Português
2.  Outras línguas: \_\_\_\_\_

## REGRAS SOBRE FUMAR EM TUA CASA

### 57. Algum dos membros do teu núcleo familiar fuma cigarros?

Assinala todas as situações que se aplicam, selecciona uma caixa por linha.

|  | Sim<br>(i)            | Não<br>(ii)           | Deixou de fumar<br>(iii) | Não se aplica<br>(iv) |
|--|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1. Pai   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| 2. Padrasto  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| 3. Mãe   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| 4. Madrasta  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| 5. Irmão(s) / filho(s) do teu padrasto ou madrasta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| 6. Irmã(s) / filha(s) do teu padrasto ou madrasta  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| 7. Avó(s)  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| 8. Avó(s)  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| 9. Outros(s) familiares)                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |
| 10. Outros não familiares)                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    | <input type="radio"/> |

### 58. Pode-se fumar na tua casa (onde vives todo ou a maior parte do tempo)?

Escolhe uma resposta.

1.  Ninguém pode fumar dentro da minha casa
2.  Pode-se fumar apenas em algumas partes da minha casa
3.  Pode-se fumar livremente na minha casa
4.  Não sei

## SOCIOECONÓMICO

**59. Aproximadamente, quanto dinheiro costumava receber POR SEMANA para gastar ou poupar (semanadas), e em trabalhos como babysitting, lavar carros, etc.?**

*Indica a resposta no espaço seguinte.*

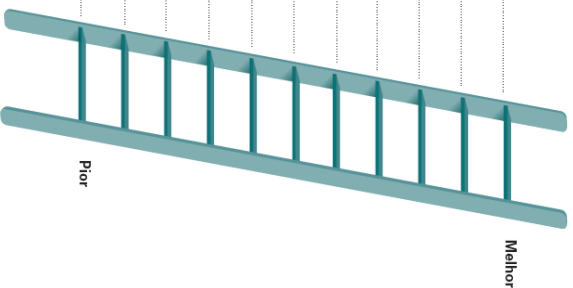
..... euros

**60. Imagina que esta escada representa a sociedade portuguesa.**

No topo da escada estão as pessoas que estão melhor – que têm mais dinheiro, maior escolaridade e profissões mais reconhecidas socialmente. No fundo estão as pessoas que estão pior – que têm um nível de educação baixo, que estão sem trabalho ou têm trabalhos que lhes dão pouco dinheiro. Agora pensa na tua família. **Por favor, diz-nos onde é que a tua família se iria localizar nesta escada.**

*Assinala o círculo que melhor representa onde a tua família se localiza na escada.*

- 10.  .....
- 9.  .....
- 8.  .....
- 7.  .....
- 6.  .....
- 5.  .....
- 4.  .....
- 3.  .....
- 2.  .....
- 1.  .....
- 0.  .....

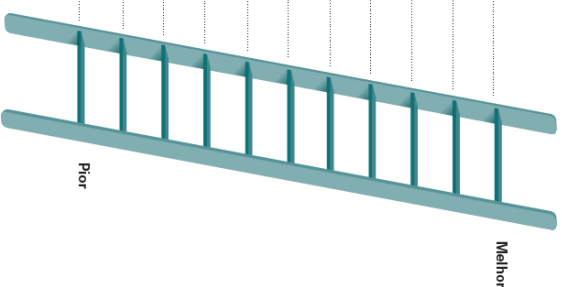


**61. Imagina que esta escada representa os teus colegas do teu ano na tua escola.**

No topo da escada estão os colegas que estão melhor – os que são mais populares, os mais respeitados, têm melhores notas, fazem desporto. No fundo estão os colegas que estão pior – são menos populares, menos respeitados, têm piores notas, não fazem desporto. **Agora pensa em ti: onde te colocarias nesta escada?**

*Assinala o círculo que melhor representa onde te localizas nesta escada.*

- 10.  .....
- 9.  .....
- 8.  .....
- 7.  .....
- 6.  .....
- 5.  .....
- 4.  .....
- 3.  .....
- 2.  .....
- 1.  .....
- 0.  .....



**62. Nos últimos 6 meses, com que frequência sentiste o seguinte?**

*Assinala uma resposta por cada linha.*

|                                   | Diarriamente<br>(I)   | As vezes<br>(II)      | Nunca<br>(III)        |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Dores de cabeça                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Dores de estômago              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Estar deprimido (com tristeza) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Estar de mau humor             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Estar nervoso                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



63. As seguintes afirmações são sobre a tua relação com os teus professores, os teus pais e os teus colegas. Com que intensidade concordas ou discordas das afirmações seguintes?

Assinala uma resposta por cada linha.

|  | Discordo totalmente (I) | Discordo (II)         | Concordo (III)        | Concordo totalmente (IV) |
|--|-------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1. Os professores ajudam-nos quando temos dúvidas sobre a matéria, dentro ou fora das aulas.     | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    |
| 2. Os meus professores preocupam-se comigo.  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    |
| 3. Os meus professores pressionam-me para ser muito bom/bom aluno/a.                             | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    |
| 4. Os meus pais pressionam-me para ser muito bom/bom aluno/a.                                    | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    |
| 5. Se eu tiver melhores notas, os professores elogiam-me.  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    |
| 6. A minha turma é muito competitiva.  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    |
| 7. Sinto-me entusiasmado/a com os meus estudos.  | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    |
| 8. Sinto que os meus professores acreditam que consigo passar as disciplinas e tirar boas notas. | <input type="radio"/>   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>    |

**Obrigada  
por participares !**

### 8.3 Anexo 3: questionário dos colaboradores 2013

#### Questionário escolar

PORTUGAL - Coimbra

Escola:

#### O espaço da escola

As questões abaixo são sobre o espaço físico da escola, tal como as suas instalações e equipamento, manutenção dos edifícios e qualidade do ar no interior.

1. Até que ponto concorda com as seguintes afirmações sobre a escola?  
Assinala todas as que se aplicam, escolhe apenas uma caixa por cada linha

|   | Discordo totalmente      | Discordo                 | Concordo                 | Concordo totalmente      | Não há na nossa escola   |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A escola está a precisar de grandes obras.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| O campo de jogos/ginásio/pavilhão giniodesportivo estão em boas condições.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As salas de aula especializadas (por ex. laboratórios, oficinas, etc.) estão bem equipadas.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As casas de banho e instalações sanitárias estão em boas condições.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Existe equipamento multimédia (computadores e softwares, leitores de DVD, projetores, etc.) em número suficiente para os professores. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A temperatura na sala de aula é adequada ao longo do ano.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A exposição ao ruído nesta escola é reduzida.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A qualidade do ar nas salas de aulas é boa.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Quais problemáticos são os seguintes fatores no bairro onde fica a escola?

Assinala tudo o que se aplica, escolhe apenas uma caixa por linha

|   | Problema grave           | Problema moderado        | Problema menor           | Não é problema           |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Lixo ou vidro partido nas ruas ou estradas, passeios e espaços verdes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Venda ou consumo de drogas ou consumo excessivo de álcool em público  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Violência ou vandalismo   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Muito trânsito  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Outros  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. É possível comprar cigarros ou tabaco nos 100 metros à volta da escola?

Não

Sim

4. Como avalia a atmosfera/ambiente social na sua escola?

Muito bom

Bom

Razoavelmente bom

Razoavelmente mau

Mau

Muito mau

## Tabagismo

As questões seguintes são sobre a política da sua escola em relação ao consumo de tabaco por alunos, funcionários e visitantes. Por funcionários entendemos os diretores da escola, professores, secretários, funcionários da cantina e outros. Por visitantes entendemos outros que não alunos e funcionários, incluindo membros da comunidade ou técnicos de manutenção. Estas pessoas podem visitar a escola dentro ou fora do horário das aulas.

5. A escola já adoptou uma política que proíba o consumo de tabaco?

- Não  Sim

### Passar à questão 9

6. Essa política proíbe o uso de tabaco especificamente nos seguintes horários para cada um dos seguintes grupos?

|                            | Alunos                   | Funcionários             | Visitantes               |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Durante o período de aulas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fora do período de aulas   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Essa política proíbe especificamente o consumo de tabaco em cada um dos seguintes locais para cada um dos seguintes grupos?

|   | Alunos                   | Funcionários             | Visitantes               |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nos edifícios da escola?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No espaço da escola, incluindo estacionamento e recreio?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Em autocarros escolares ou outros veículos de transporte de estudantes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fora da escola, em eventos patrocinados pela mesma?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Há quanto tempo estão em vigor as políticas da escola em relação ao consumo de tabaco?

- 5 ou mais anos  
 3 a 4 anos  
 1 a 2 anos  
 Menos de 1 ano

9. A publicidade ao tabaco é proibida...

Sim  Não

No edifício da escola?

Sim  Não

No espaço da escola, incluindo fora dos edifícios ou nos recreios?

Sim  Não

Em autocarros escolares ou outros transportes usados para transportar alunos?

Sim  Não

Nas publicações da escola?

Sim  Não

Em relação ao patrocínio de eventos escolares?

Sim  Não

10. A escola tem um espaço/zona de fumadores (por ex. uma sala ou uma área) para:

Sim  Não

Alunos

Sim  Não

Funcionários

Sim  Não

Visitantes

Sim  Não

11. Desde Setembro, viu algum aluno a quebrar as regras relativas ao tabaco?

- Não  Sim

12. A sua escola tem meios para informar todos os alunos...

|  | Sim                      | Não                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Acerca das regras relativas ao consumo de tabaco por alunos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Acerca do que acontece quando quebras as regras?             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. Qual dos seguintes métodos é usado pela escola para comunicar as suas regras sobre tabaco aos alunos?

|   | Sim                      | Não                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Por escrito na caderneta do aluno   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Por escrito no manual escolar   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Por escrito na newsletter da escola   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verbalmente, em discussões com os alunos (por ex. assembleias, conselhos de escola) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Publicando-as no(s) website(s) da escola  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Afixando-as na escola   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E-mail  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. Desde Setembro, quantos alunos quebraram a regra da escola em relação ao tabaco?

- Nenhum  
 Poucos  
 Alguns  
 A maioria  
 Todos

15. Quais foram as consequências para os alunos apanhados a violar as regras em relação ao tabaco na tua

- escola, desde Setembro?  
 Foi-lhes dado um aviso (escrito ou verbal)  
 Foram informados os pais  
 Foram levados ao diretor da escola  
 Foram levados ao diretor de turma  
 Foram encorajados, mas não forçados, a participar em programas de ajuda, educação e de cessação tabágica

- Foram forçados a participar em programas de ajuda, educação e de cessação tabágica  
 Foi-lhes confiscado o tabaco  
 Receberam trabalhos extra (escritos/apresentações)  
 Foram forçados a desempenhar tarefas na escola  
 Multa  
 Castigo  
 Suspensão  
 Expulsão

16. A escola tem procedimentos para informar as famílias dos alunos...

Sim  Não

Acerca das regras sobre o consumo de tabaco por alunos?

Sim  Não

Sobre o que acontece se quebrarem essas regras?

Sim  Não

17. A escola tem procedimentos para informar os funcionários...

Sim  Não

Acerca das regras sobre o consumo de tabaco por funcionários?

Sim  Não

Sobre o que acontece se quebrarem essas regras?

Sim  Não

18. A escola tem procedimentos para informar os visitantes...

Sim  Não

Acerca das regras sobre o consumo de tabaco por visitantes?

Sim  Não

Sobre o que acontece se quebrarem essas regras?

Sim  Não

## Promoção e Prevenção da Saúde na sua Escola

As questões seguintes são sobre iniciativas de prevenção e promoção da saúde na sua escola.

19. Na sua escola existem horas que os professores dediquem especificamente a desencorajar o consumo de tabaco?

- Sim  
 Não

▶ **Passar à questão 21**

20. Para quais destes anos é que a escola fornece esclarecimentos sobre o consumo de tabaco (por ex. actividades educacionais)?

Assinale todas as que se aplicam, seleccione apenas uma caixa por linha

|         | Sim, é obrigatório       | Sim, é oferecido         | Não                      | Não sabe                 |
|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1º ano  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2º ano  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3º ano  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4º ano  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5º ano  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6º ano  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7º ano  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8º ano  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9º ano  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10º ano | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11º ano | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12º ano | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

21. Como se enquadra o programa educacional contra o tabaco da escola no currículo educativo?

- É ensinado em separado  
 É parte do programa de saúde escolar  
 É ensinado dentro do contexto de outras áreas disciplinares (por ex. no contexto de cursos de biologia, religião/ética, educação sexual, se aplicável)

As questões seguintes referem-se a programas de cessação tabágica oferecidos na escola.

22. A escola oferece programas de ajuda à cessação tabágica (por ex. sessões de grupo, materiais de auto-ajuda, aconselhamento individual feito por enfermeiros)?

- Sim  
 Não

23. Desde Setembro, a escola trabalhou com autoridades regionais de saúde, centros de saúde, unidades de saúde pública ou outros externos (por ex. psicólogos, assistentes sociais) para desenvolver ou implementar actividades destinadas a desencorajar o consumo de tabaco ou ajudar as pessoas a deixar de fumar?

|                    | Sim                      | Não                      |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ações de prevenção | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Deixar de fumar    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A próxima pergunta é sobre os procedimentos que a escola usa para envolver os estudantes, as famílias e os membros da comunidade nos seus esforços para desencorajar o consumo de tabaco.

24. Neste ano lectivo...

Sim  Não

Os estudantes ajudaram a desenvolver, divulgar ou implementar políticas ou actividades com o intuito de desencorajar o consumo de tabaco?

As famílias dos estudantes ajudaram a desenvolver, divulgar ou implementar políticas ou actividades com o intuito de desencorajar o consumo de tabaco?

Os membros da comunidade ajudaram a desenvolver, divulgar ou implementar políticas ou actividades com o intuito de desencorajar o consumo de tabaco?

25. Nos últimos cinco anos, que formação sobre prevenção de consumo de tabaco recebeu?

- Nenhuma  
 Mais de um dia inteiro de formação, durante o serviço  
 Um dia inteiro de formação, durante o serviço  
 Menos de um dia de formação, durante o serviço  
 Não me recordo

26. Quão fortemente concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações?

Discordo totalmente  Discordo  Concordo  Concordo totalmente

A escola tem um coordenador e/ou comité para planear, implementar e coordenar actividades relacionadas com saúde e bem-estar

O horário escolar é atribuído a (alguns) funcionários para planear, implementar e coordenar actividades de promoção de saúde

A saúde e bem-estar são parte do plano estratégico ou de desenvolvimento da escola

## Sobre si

As questões seguintes são sobre si.

27. Que idade tem?

Anos:

28. Qual é o seu sexo?

- Feminino  
 Masculino

29. Qual é a sua posição na escola?

- Director  
 Vice-director, assistente de director  
 Professor  
 Professor de saúde  
Outro:

30. Há quanto tempo trabalha nesta escola?

Anos:

31. Fuma cigarros diariamente, ocasionalmente ou não fuma?

- Diariamente  
 Ocasionalmente  
 Nunca

Muito obrigado pela sua colaboração!

## 8.4 Anexo 4: questionário dos colaboradores 2016

### O espaço da escola

As questões abaixo são sobre o espaço físico da escola, tal como as suas instalações e equipamento, manutenção dos edifícios e qualidade do ar no interior.

A. **É possível comprar cigarros ou tabaco nos 100 metros à volta da escola?** *Marque a resposta que se aplica.*

- Não  
 Sim

B. **Como avalia a atmosfera/ambiente social na sua escola?** *Marque a resposta que se aplica.*

- Muito bom  
 Bom  
 Razoavelmente bom  
 Razoavelmente mau  
 Mau  
 Muito mau

### Tabagismo

As questões seguintes são sobre a política da sua escola em relação ao consumo de tabaco por alunos, funcionários e visitantes. Por funcionários entendemos os diretores da escola, professores, secretários, funcionários da cantina e outros. Por visitantes entendemos outros que não alunos e funcionários, incluindo membros da comunidade ou técnicos de manutenção. Estas pessoas podem visitar a escola dentro ou fora do horário das aulas.

C. **A escola adotou uma política que proíba o consumo de tabaco?** *Marque a resposta que se aplica.*

- Não  
 Sim

D. **Essa política proíbe o consumo de cigarros nos seguintes horários para cada um dos seguintes grupos?** *Marque uma resposta por linha.*

|                            | Alunos                   |                          | Funcionários             |                          | Visitantes               |                          |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                            | Sim                      | Não                      | Sim                      | Não                      | Sim                      | Não                      |
| Durante o período de aulas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fora do período de aulas   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

E. **Essa política proíbe especificamente o consumo de cigarros em cada um dos seguintes locais para cada um dos seguintes grupos?** *Marque uma resposta por linha.*

|   | Alunos                   |                          | Funcionários             |                          | Visitantes               |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | Sim                      | Não                      | Sim                      | Não                      | Sim                      | Não                      |
| Nos edifícios da escola?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No espaço da escola, incluindo estacionamento e recreio?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Em autocarros escolares ou outros veículos de transporte de estudantes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fora da escola, em eventos patrocinados pela mesma?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

F. **Há quanto tempo estão em vigor as políticas da escola em relação ao consumo de tabaco?**

*Marque a resposta que se aplica.*

- 5 ou mais anos  
 3 a 4 anos  
 1 a 2 anos  
 Menos de 1 ano

G. **A publicidade ao tabaco é proibida...**

*Marque uma resposta por linha.*

|   | Sim                      | Não                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| No edifício da escola?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No espaço da escola, incluindo fora dos edifícios ou nos recreios?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Em autocarros escolares ou outros transportes usados para transportar alunos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nas publicações da escola?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Em relação ao patrocínio de eventos escolares?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

H. **A escola tem um espaço/zona de fumadores (por ex. uma sala ou uma área) para:**

*Marque uma resposta por linha.*

|              | Sim                      | Não                      |
|--------------|--------------------------|--------------------------|
| Alunos       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Funcionários | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Visitantes   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

I. **Nos últimos seis meses, viu algum aluno a quebrar as regras relativas ao tabaco?** *Marque a resposta que se aplica.*

- Não  
 Sim

**J. A sua escola tem procedimentos para informar todos os alunos...**  
*Marque uma resposta por linha.*

|  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Acerca das regras relativas ao consumo de cigarros por alunos? | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| Acerca do que acontece quando quebram as regras?               | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>     |

**K. Qual dos seguintes métodos é usado pela escola para comunicar as suas regras sobre tabaco aos alunos? Marque uma resposta por linha.**

|   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Por escrito, na caderneta do aluno  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Por escrito, no manual escolar  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Por escrito, no jornal/newletter da escola  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verbalmente, em discussões com os alunos (por ex. assembleias, conselhos de escola) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Publicando-as no(s) website(s) da escola  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Afixando-as na escola   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E-mail  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**L. Nos últimos seis meses, quantos alunos quebraram a regra da escola em relação ao tabaco?**  
*Marque a resposta que se aplica.*

- Nenhum
- Poucos
- Alguns
- A maioria
- Todos

**M. Quais foram as consequências para os alunos apanhados a violar as regras em relação ao tabaco na sua escola nos últimos seis meses? Marque todas as respostas que se aplicarem.**

- Nenhuma
- Foi-lhes dado um aviso (escrito ou verbal)
- Foram informados os pais
- Foram levados ao diretor da escola
- Foram levados ao diretor de turma
- Foram encorajados, mas não forçados, a participar em programas de ajuda, educação e de cessação tabágica
- Foram forçados a participar em programas de ajuda, educação e de cessação tabágica
- Foi-lhes confiscado o tabaco
- Receberam trabalhos extra (escritos/apresentações)
- Foram forçados a desempenhar tarefas na escola
- Multa
- Castigo
- Suspensão
- Expulsão

**N. É permitido o uso de cigarros eletrónicos na sua escola? Marque a resposta que se aplica.**

- Não
- Sim

**O. A escola tem procedimentos para informar as famílias dos alunos...**  
*Marque uma resposta por linha.*

|   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Acerca das regras sobre o consumo de cigarros por alunos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sobre o que acontece se quebrarem essas regras?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**P. A escola tem procedimentos para informar os funcionários...**  
*Marque uma resposta por linha.*

|   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Acerca das regras sobre o consumo de cigarros por funcionários? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sobre o que acontece se quebrarem essas regras?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Q. A escola tem procedimentos para informar os visitantes...**  
*Marque uma resposta por linha.*

|   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Acerca das regras sobre o consumo de cigarros por visitantes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sobre o que acontece se quebrarem essas regras?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Promoção e Prevenção da Saúde na sua Escola**

As questões seguintes são sobre iniciativas de prevenção e promoção da saúde na sua escola.

**R. Na sua escola existem horas que os professores dedicam especificamente a desencorajar o consumo de tabaco? Marque a resposta que se aplica.**

- Sim
- Não

5. No seu estabelecimento de ensino, há algum horário letivo dedicado especificamente à promoção da saúde (comportamentos saudáveis)? Marque a resposta que se aplica.

- Sim  
 Não

1. Para quais destes anos é que a escola fornece esclarecimentos sobre o consumo de tabaco (por ex. actividades educacionais)? Assinale todos os que se aplicam, selecione apenas uma caixa por linha.

|         | Sim, é obrigatório em todas as turmas | Sim, é oferecido em algumas turmas | Não                      | Não sabe                 |
|---------|---------------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1º ano  | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2º ano  | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3º ano  | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4º ano  | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5º ano  | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6º ano  | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7º ano  | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8º ano  | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9º ano  | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10º ano | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11º ano | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12º ano | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

U. Como se enquadra o programa educacional contra o tabaco na escola no currículo educativo?

Marque todas as respostas que se aplicarem.

- É ensinado em separado  
 É parte do programa de saúde escolar  
 É ensinado dentro do contexto de outras áreas disciplinares (por ex. no contexto de cursos de biologia, religião/ética, educação sexual, se aplicável)

V. Na sua escola, existem actividades interessantes (voluntárias, não conduzidas pelos professores, por ex. actividades físicas, música) à disposição dos alunos durante os intervalos, como alternativa a fumar? Marque a resposta que se aplica.

- Não, nenhuma  
 Sim, mas raramente são realizadas  
 Sim, e são frequentemente realizadas

As questões seguintes referem-se a programas de cessação tabágica oferecidos na escola.

W. A escola oferece programas de ajuda à cessação tabágica (por ex. sessões de grupo, materiais de auto-ajuda, aconselhamento individual feito por enfermeiros)? Marque a resposta que se aplica.

- Sim, apenas para alunos  
 Sim, apenas para professores/funcionários  
 Sim, para alunos e professores/funcionários  
 Não

X. Nos últimos seis meses, a escola trabalhou com autoridades regionais de saúde, centros de saúde, unidades de saúde pública ou peritos externos (por ex. psicólogos, assistentes sociais) para desenvolver ou implementar actividades destinadas a desencorajar o consumo de tabaco ou ajudar as pessoas a deixar de fumar? Marque uma resposta por linha.

|                    | Sim                      | Não                      |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ações de prevenção | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Deixar de fumar    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A questão seguinte refere-se aos procedimentos para desencorajar o consumo de tabaco que a escola usa para envolver os alunos, famílias e outros membros da comunidade.

Y. Nos últimos seis meses,

Marque uma resposta por linha.

|  | Sim                      | Não                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Os estudantes ajudaram a desenvolver, divulgar ou implementar políticas ou actividades com o intuito de desencorajar o consumo de tabaco?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As famílias dos estudantes ajudaram a desenvolver, divulgar ou implementar políticas ou actividades com o intuito de desencorajar o consumo de tabaco? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Os membros da comunidade ajudaram a desenvolver, divulgar ou implementar políticas ou actividades com o intuito de desencorajar o consumo de tabaco?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Z. Nos últimos cinco anos, que formação sobre prevenção de consumo de tabaco recebeu? Marque a resposta que se aplica.

- Nenhuma  
 Mais de um dia inteiro de formação, durante o serviço  
 Um dia inteiro de formação, durante o serviço  
 Menos de um dia de formação, durante o serviço  
 Não me recordo

AA. Quão fortemente concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações?  
*Marque uma resposta por linha.*

|  | Discordo totalmente      | Discordo                 | Concordo                 | Concordo totalmente      |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A escola tem um coordenador e/ou comitê para planejar, implementar e coordenar atividades relacionadas com saúde e bem-estar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| O horário escolar é atribuído a (alguns) funcionários para planejar, implementar e coordenar atividades de promoção de saúde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A saúde e bem-estar são parte do plano estratégico ou de desenvolvimento da escola   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Sobre si

BB. Que idade tem?

Anos:

CC. Qual é o seu sexo?

- Feminino  
 Masculino

DD. Qual é a sua posição na escola?

- Diretor  
 Vice-diretor  
 Professor  
 Auxiliar ação educativa  
 Professor responsável pela Promoção e Educação para a Saúde  
 Outro: \_\_\_\_\_

EE. Há quanto tempo trabalha nesta escola?

Anos:

FF. Fuma cigarros diariamente, ocasionalmente ou não fuma?

- Diariamente  
 Ocasionalmente  
 Nunca

**Muito obrigado pela sua colaboração!**