



“HÁBITOS TABÁGICOS DOS ALUNOS DA ESCOLA SECUNDÁRIA MIGUEL TORGA”

**DISSERTAÇÃO ELABORADA COM VISTA À OBTENÇÃO DO
GRAU DE MESTRE EM ENSINO DA EDUCAÇÃO FÍSICA NOS
ENSINOS BÁSICO E SECUNDÁRIO**

Orientadora: Mestre Fernanda Maria Castanheira da Costa Marques Santinha

Júri:

Presidente

Professor Doutor Marcos Teixeira de Abreu Soares Onofre, professor associado da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa

Vogais

Doutora Ana Maria Silva Santos, professora auxiliar da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa

Mestre Fernanda Maria Castanheira Costa Marques Santinha, professora assistente convidada da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa

Mestre Nuno Alberto Seruca Ferro, professor assistente convidado da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa

Agradecimentos

A concretização deste projeto foi só possível devido ao facto de nas várias etapas percorridas ter recebido a mais valiosa ajuda da parte de pessoas e do agrupamento que aqui cumpre salientar e agradecer, pelo que queremos desde já deixar aqui o nosso agradecimento a todos os que, de uma maneira ou outra, ajudaram à realização deste trabalho.

A todos os jovens participantes, pela disponibilidade que demonstraram no preenchimento dos questionários, o nosso muito obrigado!

Um agradecimento especial pela cooperação, apoio, incentivo e amizade às minhas amigas Sofia e Helena, motivando e questionando ao longo de todo este percurso.

Aos meus Pais, pelo apoio, compreensão e carinho nas horas mais desmotivantes, ao mesmo tempo que me votaram aquele estímulo e apoio incondicional indispensáveis para a consecução deste trabalho.

Ao meu marido pelo acompanhamento, paciência e ajuda ao longo da elaboração da monografia e da introdução dos dados. Obrigado pelo incentivo constante e pelo questionamento contínuo de quem não é da área, mas reconhece a importância do mundo da educação física.

Às minhas filhas Catarina e Cristiana, que me incentivaram a trabalhar continuamente, sem descanso, estimulando-me ao longo da concretização final do trabalho.

Por último, à minha orientadora Mestre Fernanda Maria Castanheira da Costa Marques Santinha pelo profissionalismo, orientação, amizade, camaradagem e incentivo ao desafio que pautou todo este trabalho, pelo diálogo e disponibilidade atentos na orientação assertiva e por todo o reforço/apoio pedagógico (sempre presentes) que permitiram a continuação do mesmo.

A todos os que nos acompanharam e apoiaram de uma forma ou de outra,

O meu Muito Obrigado,

RESUMO

Este documento representa o Relatório Final do Mestrado em Ensino da Educação Física nos Ensinos Básico e Secundário.

O trabalho desenvolvido enquadrou-se na Área 2 - Investigação e Inovação Pedagógica - do Guia de Estágio Pedagógico da Licenciatura em Ciências do Desporto, Menção Educação Física e Desporto Escolar.

O seu grande objetivo foi “Identificar e Caracterizar os hábitos tabágicos dos alunos da Escola Secundária Miguel Torga, a maneira como estes se iniciam e desenvolvem e a forma como esta problemática é percebida pelos alunos de anos diferentes e géneros diferentes”.

Para o efeito utilizou-se um questionário elaborado pelo Núcleo de Exercício e Saúde da Faculdade de Motricidade Humana (1995), com uma pequena adaptação.

Como principais conclusões temos: 65,4% dos jovens fumadores inquiridos começam a fumar entre os 12 e os 14 anos de idade, 25,7% da população estudada já experimentou fumar, foi também identificado que os jovens estão conscientes dos malefícios do tabaco, (fumadores e não fumadores), e o facto de fumarem não é tão influenciado pelos pais/irmãos, mas sim, por influência do seu grupo de amigos. A prática de atividade física está inversamente relacionada com o hábito de fumar e a escola é o local preferencial para fumar (35,1%).

Palavras – Chave: Hábito Tabágico, Jovens, Escola, Professores, Família

Abstract

This document is the final report of the Master of Education in Physical Education Training in Primary and Secondary Education. All work is within Area 2: Research and Pedagogical Innovation presented in the Guide of Pedagogic Internship of Sports Sciences.

Its main goal is to identify and characterizes smoking habits of High School Miguel Torga students and presents data on smoking patterns in relation to causes and age of onset of smoking habit, and also on age and genders perceptions about it.

For our purpose, the school students answered a questionnaire, based on the original elaborated by “Exercise and Health” Centre, of Human Kinetics Faculty, with few adaptations. The questionnaire included, among other items, the student’s and parents past and current smoking habits and father’s occupations.

We obtained 906 answers. We found out that 65.4% of student smokers start smoking between 12 and 14 years of age; 25.7% of our sample has experienced smoking before, and that they all (smokers and non-smokers) are aware of the smoking dangers. Another finding is that smoking is not mainly influenced by parents/siblings, but, by major influence of the group of friends. Physical activity is inversely related to smoking and the school is the preferred place to smoke (35.1%).

Keywords: Smoking habits, adolescents, school, teachers, family

ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	CARATERIZAÇÃO DA ESCOLA.....	2
2.1	Enquadramento Histórico da Freguesia	2
2.2	Enquadramento Geográfico.....	2
2.3	Caraterização Física da Escola	3
2.4	Caraterização da População Escolar – Discentes	5
2.5	Órgãos de Administração e Gestão	5
2.6	Estruturas de Orientação Educativa - Articulação Curricular	6
2.7	Caraterização dos Recursos Humanos – Docente e Não Docente	7
2.8	Caraterização do Grupo de Educação Física	7
2.9	Instalações Desportivas	7
3	PARTICIPAÇÃO NA ESCOLA E RELAÇÃO COM A COMUNIDADE EDUCATIVA	9
3.1	Objetivos Gerais	9
3.2	Objetivos Específicos.....	9
3.3	Revisão da Literatura.....	10
3.3.1	Origem do Tabaco	10
3.3.2	Hábitos Culturais	10
3.3.3	Sociedade Atual.....	10
3.3.4	Tabaco/Tabagismo	11
3.3.5	Jovens/Tabagismo.....	19
3.4	Metodologia	29
3.4.1	Instrumento	30
3.4.2	Procedimentos e Análise Estatística	30
3.5	Apresentação dos Resultados	32
3.5.1	Análise Geral do Questionário	32
3.5.2	Análise Estatística das Hipóteses	51
3.6	Discussão dos Dados	62
3.7	Conclusões.....	66
4	REFLEXÃO FINAL	71
5	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74

Índice de Figuras

Figura 1- Implantação geográfica da escola(ESMT,2003).	3
Figura 2 – Caracterização Física da Escola(ESMT, 2003).....	3

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Caraterização da Amostra	29
Tabela 2 - Idade vs Hábito Tabágico	51
Tabela 3 - Ciclo Escolar vs Hábito Tabágico	55
Tabela 4 - Prática Desportiva fora da Escola vs Hábito Tabágico.....	56
Tabela 5 - Hábito Tabágico do Pai e do Aluno	58
Tabela 6 - Hábito Tabágico do Pai e do Aluno	58
Tabela 7 - Hábito Tabágico da Mãe e do Aluno.....	59
Tabela 8 - Hábito Tabágico da Mãe e do Aluno.....	60
Tabela 9 - Hábito Tabágico dos Irmãos e do Aluno.....	60
Tabela 10 – Atualmente Fumas?	61
Tabela 11 - Hábito Tabágico do Melhor Amigo e do Aluno	61
Tabela 12 - Hábito Tabágico do Melhor Amigo e do Aluno	62

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Género.....	32
Gráfico 2 - Freguesia.....	33
Gráfico 3 - Idade.....	33
Gráfico 4 – Ano de Escolaridade.....	34
Gráfico 5 – Profissão do Pai.....	35
Gráfico 6 – Profissão da Mãe.....	35
Gráfico 7 – Desporto que pratica	36
Gráfico 8 – Atualmente Fumas?.....	36
Gráfico 9 – Frequência de Fumar	37
Gráfico 10 – Experiência de Fumar.....	37
Gráfico 11 – Idade do 1º Cigarro.....	38
Gráfico 12 – Influência no início	39
Gráfico 13 – Quem influência.....	39
Gráfico 14 – Número de cigarros por dia	40
Gráfico 15 – Local onde fuma	40
Gráfico 16 – Prática de Fumar dos Alunos na Escola	41
Gráfico 17 – Hábito Tabágico da Mãe	42

Gráfico 18 – Hábito Tabágico do Pai	42
Gráfico 19 – Hábito Tabágico dos Irmãos.....	43
Gráfico 20 – Hábito Tabágico do Melhor Amigo	43
Gráfico 21 – Perceção dos Alunos da Opinião da Mãe	44
Gráfico 22 - Perceção dos Alunos da Opinião do Pai.....	44
Gráfico 23 - Perceção dos Alunos da Opinião dos Irmãos	45
Gráfico 24 - Perceção dos Alunos da Opinião do Melhor Amigo.....	45
Gráfico 25 - Previsão.....	46
Gráfico 26 – Fumar é mau para a saúde	47
Gráfico 27 – Fumar acalma os nervos	47
Gráfico 28 – Fumar ajuda a concentrar no trabalho	48
Gráfico 29 – Os fumadores morrem mais cedo	48
Gráfico 30 – Fumar não é tão perigoso quanto dizem.....	49
Gráfico 31 – É difícil recusar quando me oferecem tabaco	49
Gráfico 32 – É difícil parar de fumar	49
Gráfico 33 – Respirar o fumo dos outros incomóda e é perigoso.....	50
Gráfico 34 – Não se devia fumar em locais fechados.....	50
Gráfico 35 – Fumar ajuda a controlar o peso.....	51
Gráfico 36 - Idade vs Hábito Tabágico.....	54
Gráfico 37 - Ciclo Escolar vs Hábito Tabágico.....	56
Gráfico 38 - Prática Desportiva fora da Escola vs Hábito Tabágico	57

Índice de Quadros

Quadro 1 – Conselho Executivo.....	5
Quadro 2 - Conselho Pedagógico	5
Quadro 3 - Conselho Administrativo	6

Índice de Anexos

Anexo 1	78
Anexo 2	80
Anexo 3	81
Anexo 4	82
Anexo 5	83
Anexo 6	84
Anexo 7	85
Anexo 8	86
Anexo 9	87

Anexo 10	89
Anexo 11	90
Anexo 12	91
Anexo 13	92
Anexo 14	93
Anexo 15	94
Anexo 16	95
Anexo 17	96
Anexo 18	97
Anexo 19	98
Anexo 20	99
Anexo 21	100
Anexo 22	101
Anexo 23	102
Anexo 24	103
Anexo 25	104
Anexo 26	105
Anexo 27	106
Anexo 28	107
Anexo 29	108
Anexo 30	109
Anexo 31	110
Anexo 32	111
Anexo 33	112
Anexo 34	113
Anexo 35	114
Anexo 36	115
Anexo 37	116
Anexo 38	117
Anexo 39	118

1 INTRODUÇÃO

A intenção de desenvolver um trabalho sobre a temática “Hábitos Tabágicos” foi ir ao encontro de uma das finalidades do Projeto Educativo(2003) da escola, que era desenvolver projetos ligados à Educação para a Saúde.

Assim, com este trabalho, pretendeu-se identificar e caracterizar os hábitos tabágicos dos alunos da Escola Secundária Miguel Torga, a maneira como estes se iniciam e desenvolvem e a forma como esta problemática é percebida pelos alunos, tanto de anos diferentes, como de géneros diferentes, enquadrando assim a realidade dos alunos na perspetiva de uma eventual problemática de futuro.

Para o efeito utilizou-se um questionário elaborado pelo Núcleo de Exercício e Saúde da Faculdade de Motricidade Humana (1995), com uma pequena adaptação. Para o tratamento estatístico dos dados recolhidos recorreu-se ao software: SPSS 12.0 (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows, onde foi executada a análise estatística e o cruzamento de variáveis.

O Tratamento Estatístico dos dados foi realizado segundo duas vertentes:

1 – Estatística Descritiva, por meio de uma análise de frequências (tendo sido utilizadas Tabelas e Gráficos),

2 – Estatística Inferencial, por meio de termos estatísticos de comparação, nomeadamente através da técnica não paramétrica de comparação “Qui-Quadrado”, para comparar, idades, género e ciclos de escolaridade. Foi utilizado ainda o Teste de Correlação de Pearson, para verificação do grau de relação entre duas ou mais variáveis. A probabilidade de erro escolhido é de $p \leq 0.05$.

Para o desenvolvimento de qualquer trabalho é fundamental conhecer de forma mais abrangente possível todo o contexto em que este se vai desenvolver. Assim, parte-se de uma caracterização do contexto de atuação da Escola Secundária Miguel Torga, para uma exposição do trabalho realizado, ao nível do contributo dado e participação, contendo sempre um carácter reflexivo e analisando o seu impacto em toda a comunidade escolar.

2 CARATERIZAÇÃO DA ESCOLA

2.1 Enquadramento Histórico da Freguesia

A Escola Secundária Miguel Torga foi implantada em 1985/86, num terreno de cultivo com uma área de catorze mil metros quadrados, tendo substituído uma seara. A Escola localiza-se na freguesia de Monte Abraão, junto à nova estação de CP de Queluz – Monte Abraão. Primeiramente chamada Escola Secundária de Massamá, passou a designar-se Miguel Torga no dia 2 de Julho de 1996 de acordo com o despacho nº68/SEAE/96. A razão da mudança de nome teve a ver com o facto de o Estado, ter decidido que cada escola tinha que ter um patrono, uma vez que Miguel Torga deu à literatura um enorme contributo, optou-se por esta escolha – ESMT (2003).

A Escola Secundária Miguel Torga serve a população escolar de três freguesias: Monte Abraão, Massamá e Queluz – ESMT (2003).

2.2 Enquadramento Geográfico

Uma vez que a escola se localiza na Cidade de Queluz na freguesia de Monte de Abraão era pertinente um conhecimento mais profundo desta zona.

Queluz desde 24 de Julho de 1997, pertence ao Concelho e Comarca de Sintra, Distrito, Relação e Diocese de Lisboa. Localiza-se em terrenos baixos e férteis, rodeada de outeiros. Atualmente em fase acelerada de urbanização, entende-se numa série de 670 ha com uma densidade populacional de 120 hab/Km² (em 1993) – (Jornal da Escola “Sinais da Escola” nº 24, Outubro/Novembro 2001). Com características de “dormitório”, faz parte da área metropolitana da Cidade de Lisboa e é um dos muitos lugares de residência da população que trabalha diariamente na capital – (Jornal da Escola “Sinais da Escola” nº 24, Outubro/Novembro 2001).

Queluz é a única cidade do concelho de Sintra com aproximadamente 90 mil habitantes residentes em 1999. A estimativa da população residente em 31/12/97 por grupo de idades era: 18,2% entre 0-14 anos; 14,4% entre 15-24 anos; 55,6% entre 25-64 anos e 11,8% entre 65 anos e mais – (Jornal da Escola “Sinais da Escola” nº 24, Outubro/Novembro 2001).

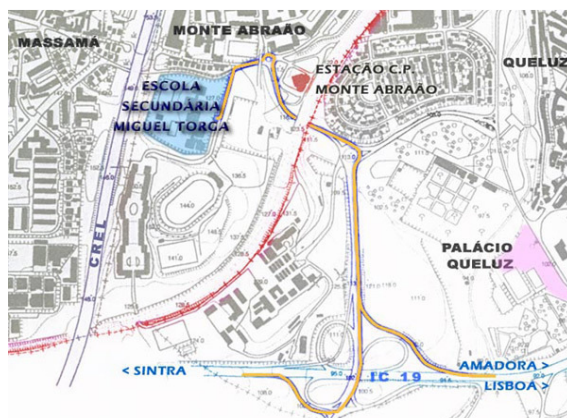
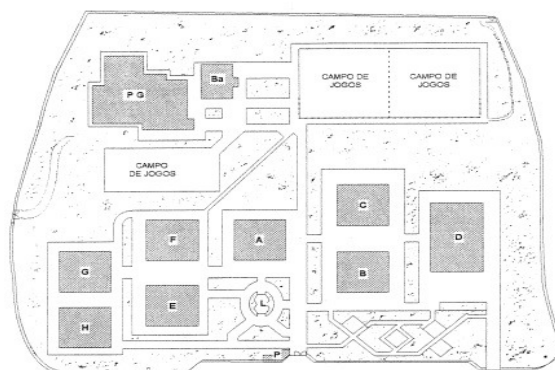


Figura 1- Implantação geográfica da escola(ESMT,2003).

2.3 Caracterização Física da Escola



EDIFÍCIOS	INSTALAÇÕES GERAIS	INSTALAÇÕES ESPECÍFICAS
TIPOLOGIA: - 9 Pavilhões (com telheiros de ligação)		Educação Física: - 3 campos de jogos - Banheiros - Pav. Gimno-desportivo
CONSTRUÇÃO: Recente	Sala de Professores com bar Sala de pessoal não docente Sala de convívio de alunos Gabinete médico Bufete Refeitório Sala de Associação de Estudantes Papelaria Reprografia Centro de Recursos Auditório	Informática: - 2 salas equipadas com computadores
CONSERVAÇÃO: Boa	Anfiteatro Sala de Vídeo Sala de Exposições	Laboratórios: - Física - Biologia - Química
N.º DE ENTRADAS: 4		Electrónica: - 2 salas equipadas com respectivo equipamento
Vigiada: - 2 Encerrada: - 2 (com possibilidade de acesso)		Sala de Núcleo de Imprensa Sala de Núcleo de Fotografia Sala de Núcleo de Rádio Sala de Pintura
VEDAÇÃO: Razoável		Sala de N.A.P. (Núcleo de Apoio Pedagógico Acrescido) Oficinas de Arte Sala grupo de Teatro
ÁREA ENVOLVENTE: Parcialmente ajardinada e arborizada		

Figura 2 – Caracterização Física da Escola (ESMT,2003)

Para que toda esta estrutura física consiga ter um bom funcionamento, é necessário a existência de documentos onde estejam previstos e contemplados vários aspetos que norteiem os elementos que fazem parte da escola. Assim, o reforço da autonomia da Escola tem que estar muito bem regulamentado (princípios orientadores da escola), atuando como meio das Escolas prestarem, em melhores condições, o serviço público de educação. Para que tal seja possível, é necessário que este processo garanta as seguintes condições(Projeto Educativo/2003).

- Subordinação da autonomia das escolas aos interesses da formação das crianças e jovens;
- Respeito pelo campo profissional dos professores;
- Reforço do sentido da gestão no governo da Escola.

“Sempre que por alguma razão a escola, incluindo os diferentes elementos que a constituem, desrespeite o campo profissional dos professores, caso se trate de algo que respeite a elementos de um grupo, deverá ser reportado ao delegado de grupo/departamento mas, se se tratar de algo de maior dimensão terá que ser reportado ao Conselho Executivo”.(Projeto Educativo/2003)

A escola deve então desenvolver-se no sentido de vir a ser:(Projeto Educativo/2003)

1. Escola “espaço” de aprendizagem, de sucesso e de realização pessoal;
2. Escola inclusiva;
3. Escola autónoma com identidade própria;
4. Escola aberta ao meio (que propõe colaboração e analisa propostas que lhe são feitas nesse sentido);
5. Escola que procura responder aos anseios dos alunos que a procuram, em articulação com as necessidades e potencialidades do meio;
6. Escola promotora da cultura (para benefício da comunidade educativa e da comunidade envolvente).

“Cabe-nos a nós enquanto professores e elementos constituintes da escola, proporcionar o sucesso e realização pessoal do aluno quer, através de estratégias que os incluam nas decisões pedagógicas quer, através de atividades extra-curriculares”.(Projeto Educativo/2003).

Perante o que se acabou de referir e não menos importante, passa-se a uma caracterização dos alunos da Escola Secundária Miguel Torga.

2.4 Caracterização da População Escolar – Discentes

Os alunos são o elemento fundamental da escola pois é em torno deles que todo o sistema de ensino está organizado. Nesta escola, havia alunos do 7º, 8º, 9º (Ensino Básico) e do 10º, 11º e 12º ano (Ensino Secundário). Os alunos do Secundário estavam distribuídos por 4 agrupamentos. (Projeto Educativo/2003).

A escola só tinha ensino diurno e contava com um total de 1350 alunos. Estes encontravam-se distribuídos da seguinte forma: 7º ano (6 turmas); 8º ano (7 turmas); 9º ano (7 turmas); 10º ano (12 turmas); 11º ano (11 turmas); 12º ano (11 turmas). (Projeto Educativo/2003).

2.5 Órgãos de Administração e Gestão

No que diz respeito aos órgãos de administração e gestão, estes dividiam-se em três Conselhos, como podemos observar nos quadros 1, 2 e 3. (Projeto Educativo/2003).

Presidente
Vice-Presidente
Acessores

Quadro 1 – Conselho Executivo

Presidente	
Representantes do departamento curricular	Ciências Exatas e Tecnologias
	Linguísticas e Literaturas
	Ciências Humanas e Sociais
	Expressões e Artes
	Ciências e Técnicas Empresariais
Coordenadores dos Diretores de Turma	Saúde
	3º Ciclo
Representante dos Serviços Especializados	Secundário
Representante dos Projetos de Desenvolvimento Educativo	
Representante dos Pais e Encarregados de Educação	
Representante dos alunos do Ensino Secundário	
Representante do Pessoal Não Docente	

Quadro 2 - Conselho Pedagógico

Presidente do Conselho Executivo
Chefe dos Serviços de Administração
Vice-Presidente do Conselho Executivo

Quadro 3 - Conselho Administrativo

2.6 Estruturas de Orientação Educativa - Articulação Curricular

O Projeto Educativo da escola definia um conjunto de valores, atitudes e saberes que visavam evitar que o aluno se convertesse num mero reprodutor passivo das relações de poder vigentes no meio, mas antes o transformasse num sujeito autónomo, responsável, interveniente e dotado de espírito crítico perante as solicitações a que estivesse sujeito.(Projeto Educativo/2003).

O Plano Anual de Atividades deve, propôr que as atividades se enquadrem nestes objetivos prioritários. É um processo de operacionalização do Projeto Educativo, é objeto de uma avaliação sistemática e contínua por parte da respetiva secção do Conselho Pedagógico.

Assim, cabe ao Plano anual e, conseqüentemente, aos vários intervenientes no processo educativo, a responsabilidade de promover e assegurar a realização de atividades que dêem resposta às áreas problemáticas identificadas. Desta forma considerou-se como objetivos prioritários os seguintes: (Projeto Educativo/2003)

1. Promover a adoção de metodologias diferenciadas e aperfeiçoamentos curriculares, adequados à promoção do sucesso escolar;
2. Promover planos/estratégias de ensino de caráter interdisciplinar, permitindo a integração dos conhecimentos adquiridos parcelarmente a concretizar (e.g.no Projeto Turma);
3. Promover planos/estratégias que desenvolvam atitudes de participação, responsabilização, solidariedade, cooperação, tolerância e respeito em todos os intervenientes da comunidade escolar, envolvendo o aluno nesta atitude global;
4. Promover a divulgação das atividades da comunidade educativa;
5. Promover a integração dos alunos na vida escolar;

6. Promover a participação dos Encarregados de Educação na vida escolar, tornando a família um agente efetivo responsável em todas as atividades da comunidade;
7. Promover a orientação escolar e profissional dos alunos;
8. Promover a cooperação dos professores dos vários ciclos de escolaridade;
9. Promover o conhecimento de múltiplas expressões de culturas lusófonas emergentes na sociedade e na escola;
10. Promover a formação do pessoal docente e não docente em áreas prioritárias;
11. Promover a melhoria dos espaços educativos.

Após uma análise do Regulamento Interno (2003) da Escola Secundária Miguel Torga, percebe-se que este documento propõe regular os naturais conflitos de interesses entre indivíduos, atuando como uma orientação geral dos comportamentos, deveres e papéis de todos os que convivem na escola. Assim, a Escola Secundária Miguel Torga, norteava-se por um conjunto de princípios que visavam incentivar atitudes de participação, responsabilização, solidariedade, cooperação, tolerância e respeito em todos os intervenientes da comunidade escolar.

2.7 Caraterização dos Recursos Humanos – Docente e Não Docente

Os recursos Humanos de uma escola asseguram o seu funcionamento nas mais diversas áreas que a compõem. Para isso são fundamentais: os funcionários e professores. Nesta escola existiam dois quadros de funcionários: pessoal auxiliar e pessoal administrativo. Os funcionários eram na sua totalidade 45, dos quais 31 são auxiliares de Educação e 14 pessoal administrativo.

Cada professor da escola estava integrado no seu grupo de disciplina, que por sua vez pertencia a um departamento. Os professores eram na sua totalidade 140 e compunham 21 grupos de disciplina.

2.8 Caraterização do Grupo de Educação Física

O grupo de Educação Física era composto por catorze professores. Destes, três eram professoras estagiárias tendo por isso a seu cargo duas turmas. Um dos elementos tinha redução total no horário, ajudando no Conselho Executivo. O cargo de delegado de grupo era da responsabilidade de uma professora.

2.9 Instalações Desportivas

A Escola Secundária Miguel Torga, ao nível de instalações desportivas existentes, apresentava: 1 Pavilhão Gimnodesportivo; 1 Ginásio; 2 Campos de Basquetebol

exteriores; 1 Campo de Futebol/Andebol exterior; 1 Campo exterior denominado “Piscina”; 2 Balneários exteriores e 2 Balneários interiores; 1 Gabinete de Educação Física; 1 Arrecadação exterior e 1 Arrecadação interior. De seguida, uma análise da polivalência dos vários espaços. (Regulamento Interno/2003).

Uma das finalidades do Projeto Educativo (2003) era desenvolver projetos de Escola ligados à Educação para a Saúde, e segundo o artigo 92º do Regulamento Interno (2003), *“a realização de uma escolaridade bem sucedida, numa perspetiva de formação integral do cidadão, implica a responsabilização do aluno, enquanto elemento nuclear da comunidade educativa, e a assunção dos seguintes deveres gerais: Não possuir e não consumir substâncias aditivas, em especial drogas, tabaco e bebidas alcoólicas, nem qualquer forma de tráfico, facilitação e consumo das mesmas”*. Foi nesta base que se optou por realizar o estudo de investigação sobre o tabaco, mais concretamente na caracterização dos hábitos tabágicos dos alunos, entre anos de escolaridade, entre géneros e escalão etário.

3 PARTICIPAÇÃO NA ESCOLA E RELAÇÃO COM A COMUNIDADE EDUCATIVA

Neste ponto, o contributo dado foi o estudo sobre “***Tabaco – Análise dos Hábitos Tabágicos na Escola Secundária Miguel Torga***”.

O interesse pelo tema da Prevenção, nomeadamente ao nível dos problemas relacionados com o tabagismo, e o facto desta escola ter adotado uma medida interventiva neste tema que se refere à proibição dos alunos fumarem dentro do recinto escolar (artigo 92, alínea i do Regulamento Interno da Escola), constituíram as principais razões da escolha deste tema.

A pertinência deste trabalho assentou na tentativa de trazer algumas ideias novas que levassem a uma melhor compreensão deste problema, ou se não, levarem a um ponto de partida para uma melhor compreensão da realidade escolar e discussão de novos vetores passíveis de serem estudados e aprofundados.

Assim para dar seguimento ao estudo, estabeleceu-se objetivos gerais e específicos, como podemos ver em baixo.

3.1 Objetivos Gerais

Identificar e Caracterizar os hábitos tabágicos dos alunos da Escola Secundária Miguel Torga, a maneira como estes se iniciam e desenvolvem e a forma como esta problemática é percebida pelos alunos, tanto de anos diferentes, como de géneros diferentes, enquadrando assim a realidade dos alunos na perspetiva de uma eventual problemática de futuro.

3.2 Objetivos Específicos

Para desenvolver o trabalho foi imprescindível conhecer toda a envolvência que o hábito tabágico tem nesta população escolar. Para tal procurou-se responder às seguintes questões:

- Qual a distribuição dos hábitos tabágicos dos alunos, em função da idade?
- Qual a distribuição dos hábitos tabágicos dos alunos, em função do Ciclo de Escolaridade?
- Será que a prática de desporto fora da escola tem influência no hábito tabágico do aluno?
- Será que o hábito tabágico do pai tem influência no hábito tabágico do aluno?

- Será que o hábito tabágico da mãe tem influência no hábito tabágico do aluno?
- Será que o hábito tabágico dos irmãos tem influência no hábito tabágico do aluno?
- Será que o hábito tabágico do melhor amigo tem influência no hábito tabágico do aluno?

3.3 Revisão da Literatura

3.3.1 Origem do Tabaco

Segundo Vernellia Randall(1999), o tabaco é uma planta que cresce de forma nativa no Norte e América do Sul. É da mesma família, como a batata, a pimenta e a erva-moura venenosa, uma planta muito mortal. É da mesma família, como a batata, a pimenta e a erva-moura venenosa, uma planta muito mortal. Acreditava-se que o tabaco servia de cura para tudo, e foi usado para tratar as feridas, bem como um analgésico. Já em 1 aC, os índios americanos começaram a usar o tabaco de diversas maneiras, como em práticas religiosas e medicinais.

Em 15 de outubro de 1492, Cristóvão Colombo recebeu folhas de tabaco secas como um presente dos índios americanos que ele encontrou. Logo depois, os marinheiros trouxeram tabaco para a Europa, e a planta começou a ser cultivada em toda a Europa. A principal razão para a crescente popularidade do tabaco na Europa foram as suas propriedades de cura. Os europeus acreditavam que o tabaco podia curar quase tudo, de mau hálito ao cancro.

3.3.2 Hábitos Culturais

Havia uma grande diversificação de culturas, enquanto algumas usavam a Erva do Tabaco para aplicar sobre as feridas, outras fumavam ou aspiravam-na, e por vezes até a mastigavam (Nunes, 1995).

Foram assim as formas de utilização do Tabaco, que permaneceram durante os séculos XVI, XVII e XVIII (Nunes, 1995).

3.3.3 Sociedade Atual

O consumo do tabaco atingiu no século XX uma dimensão preocupante, não só pelos quantitativos de tabaco consumido em todo o mundo, mas também na sequência do conhecimento cada vez mais profundo dos problemas de saúde que lhe estão associados (Carvalho, 1990; Costa, 2009).

Em termos de área de produção da Planta do tabaco, tem-se verificado uma nítida tendência para decréscimos das áreas de produção em todos os continentes com exceção de África e da Ásia (Carvalho, 1990).

As vendas de cigarros concentram-se nos países mais desenvolvidos, basicamente nos Estados Unidos, Canadá e Europa. Estes países consomem mais de metade da produção mundial anual embora tenham uma população que corresponde aproximadamente a ¼ da população mundial (final da década de 70) (Carvalho, 1990).

Em 1987 os países com maior consumo de cigarros eram por ordem decrescente: Grécia, Polónia, Hungria, Japão, Suíça, Jugoslávia, E.U.A., Canadá, Austrália, Áustria, Alemanha, Reino Unido e Nova Zelândia (Carvalho, 1990). Como se pode verificar a maioria dos países com maior consumo pertence à Europa.

Apesar das muitas divergências no comportamento do consumidor nos vários países europeus, existem muitos aspetos que são comuns e que merecem destaque. Os movimentos anti-consumo de tabaco são agora comuns aos vários países europeus, refletindo o consenso de que o consumo de cigarros e de outros tipos de tabaco são prejudiciais à saúde (Carvalho, 1990).

O mercado em Portugal continua a ser caracterizado por uma expansão do volume de vendas, embora o consumo *per capita* (unidades) se tenha vindo a manter. O aumento do consumo, contudo não tem sido tão expressivo como seria de esperar, uma vez que os preços também subiram em termos reais a partir de 1985 e dadas as ações no sentido de alterações legislativas e da melhor informação ao público no que diz respeito ao consumo do tabaco (Carvalho, 1990).

Assim, é importante perceber o porquê das pessoas continuar a consumir e haver estas diferenças.

3.3.4 Tabaco/Tabagismo

3.3.4.1 Conceito de Dependência

Existem certamente várias definições e/ou conceitos de dependência, relacionados com vários tipos de toxicomanias. Utilizaremos de seguida, uma definição mais abrangente. De acordo com Nunes (1995): "A dependência é um estado psíquico e, algumas vezes físico, resultante da interação entre um organismo e uma substância, que se caracteriza por modificações do comportamento e por outros fenómenos, particularmente uma compulsão para tomar o produto de forma periódica ou contínua a fim de encontrar os

seus efeitos psíquicos e, algumas vezes, evitar o mal-estar da privação". A dependência também pode ser compreendida como: "Estado psíquico e algumas vezes físico que resulta da relação entre o organismo e um produto (droga ou álcool), caracterizado pelo comportamento e pela tendência irresistível de tomar o produto de modo contínuo ou periódico para conseguir certos efeitos psíquicos ou algumas vezes para evitar o incômodo da sua falta" (Santos e Pardal, 1996).

Pode-se então, concluir que a dependência decorre dos efeitos de uma substância sobre o organismo, que provoca uma vontade irresistível de voltar a consumir, quer porque se pretende reviver algumas situações positivas, quer porque se deseja evitar algumas sensações desagradáveis, nomeadamente as que se sentem aquando da privação da substância que causa dependência. A maior consequência do consumo de tabaco por crianças e jovens é a dependência" já que a nicotina denota um elevado poder aditivo (WHO, 2008).

Dos cigarros cedidos pelos amigos ou "surripiados" em casa passa, ao fim de pouco tempo, aos cigarros que o jovem adquire. Comprar e trazer consigo o seu próprio maço de cigarros, significa que o jovem se torna de facto, um fumador habitual. Este facto traduz a necessidade que sente de ter sempre à mão a possibilidade de satisfazer o seu desejo de fumar. Significa também, que nessa altura, mesmo consciente dos prejuízos que daí lhe possam advir, já não será capaz de renunciar facilmente ao cigarro (Granate, 1987).

Desta forma, no que diz respeito ao tabaco, a dependência física está associada à nicotina, bem como, a outras substâncias químicas. Quando os níveis de nicotina no sangue descem abaixo de um certo limite, que varia de indivíduo para indivíduo, o cérebro segrega hormonas que pressionam o fumador a voltar a fumar (Granate, 1987).

A dependência psicológica do tabaco está associada a alguns momentos agradáveis e provém igualmente dos efeitos calmantes da nicotina sobre a ansiedade. Existe ainda uma dependência comportamental, i.e., o ter um objeto na boca, manter o reflexo de sucção e também a atitude social (Granate, 1987).

As dependências físicas e psicológicas estão associadas: o stress liberta adrenalina, como também outras hormonas das glândulas supra-renais; por sua vez, estas hormonas diminuem a sensibilidade dos recetores cerebrais à nicotina. O organismo tentando

compensar este processo, consome cada vez mais elevadas quantidades de nicotina (Granate, 1987).

Uma vez instalado o hábito, que corresponde a complexos mecanismos endócrino-neurológicos, torna-se difícil (mas não impossível) abandoná-lo definitivamente (Granate, 1987).

3.3.4.2 Constituição do Tabaco

O Tabaco como já foi referido anteriormente, é uma planta que cresce de forma nativa no Continente Americano, que era utilizada para fins medicinais ou em rituais religiosos (Vernellia Randall, 1999).

Atualmente na nossa sociedade, a forma mais comum de utilizar o tabaco é fumando-o. Segundo Nunes (1995), a folha do tabaco depois de passar por um processo elaborado resulta no cigarro. O cigarro contém, alguns milhares de substâncias químicas. Quando o cigarro arde, a ponta em combustão atinge elevadas temperaturas, 900 graus centígrados.

As substâncias existentes no fumo formam-se a partir das existentes na folha seca, por processos físico-químicos, dos quais os mais importantes são:

- A pirólise, i.e., a decomposição, a alta temperatura, de algumas substâncias existentes;
- A pirosíntese, ou a recombinação entre si de algumas novas substâncias formadas;
- A destilação, ou seja, a passagem, sem alterações da composição química, de alguns dos componentes do tabaco para o fumo (Granate, 1987).

O fumo que se inala, aspirando através do cigarro, denomina-se por “corrente principal de fumo”. O fumo que se liberta da ponta do cigarro e se espalha diretamente no ar chama-se “corrente lateral de fumo”. O resíduo amarelado que fica retido no filtro do cigarro ou em outros processos de filtragem, constitui o “alcatrão” do tabaco. Um cigarro vulgar de 70mm de comprimento e um grama de peso sem filtro, produz aproximadamente de 17 a 40 miligramas de alcatrão (Granate, 1987).

Na “fase partícula” que fica retida nos filtros (alcatrão do tabaco) foram identificados diferentes substâncias: Hidrocarbonetos alifáticos e alicíclicos, Terpenas, Isoprenóides,

Álcoois, Esteres, Aldeídos, Acetonas, Ácidos Gordos, Fenóis, Amino-Ácidos, Alcalóides (sobretudo Nicotina), Hidrocarbonetos aromáticos policíclicos de elevado peso molecular (alguns de acção cancerígena), Alumínio, Arsénio, Cobre, Crómio, Cálcio, Níquel, Potássio, Sódio (Granate, 1987; WHO, 2006).

Encontram-se por vezes alguns pesticidas e aditivos, utilizados no processamento do tabaco para melhorar as suas características de aroma ou sabor (Granate, 1987).

Na “fase gasosa” encontram-se as seguintes substâncias: Anidrido Carbónico, Metano, Propano, Acetileno, Etileno, Formaldeído, Acetaldeído, Álcool, Acetona, Amónia, Nitrogénio, Acroleína, Ácido Clorídrico e Nicotina (Granate, 1987).

A maioria das substâncias aspiradas ficam retidas nos pulmões, reportando-os unicamente aos seus efeitos bio-patológicos ou consequências sobre o organismo, podemos mesmo, dividir os componentes do fumo do tabaco nos seguintes grupos: (Granate, 1987): Substâncias Cancerígenas, Substâncias Irritantes, Substâncias com acção sobre o Sistema Nervoso e Cardiovascular.

A repetição sistemática da acção destas substâncias no organismo representa um somatório de agressões que acabam por lesar o organismo e levam, com frequência, o fumador a adoecer (Granate, 1987).

O fumo do tabaco é extremamente prejudicial para todo o organismo, em geral e, em particular para o sistema nervoso, cardiovascular e respiratório, devido às mais de 1000 substâncias nocivas identificadas até hoje no fumo do tabaco (Santos e Pardal, 1996).

Quando se aspira o fumo do tabaco, aspiram-se todas as substâncias nocivas nele contidas, que entram diretamente no organismo, através das vias respiratórias até aos pulmões, tomando-se a atmosfera destes extremamente densa em partículas estranhas, mais densa que qualquer atmosfera poluída, urbana ou industrial. Aliás, citando Nunes (1995) pode dizer-se que o ar nunca é tão poluído como quando é aspirado através de um cigarro aceso.

De acordo com Santos e Pardal (1996) “seja por contacto direto, ou por toxicidade das substâncias que passam para o sangue, todo o organismo é atingido pelo tabaco:

- No aparelho respiratório, 90% dos cancros são devido ao tabaco: o enfisema, a bronquite crónica e as crises de asma, são alguns problemas de que os fumadores podem vir a sofrer;
- No aparelho circulatório, a angina de peito, o enfarto do miocárdio, a hipertensão arterial e o acidente vascular cerebral são algumas doenças mais frequentes;
- Na área otorrinolaringologista, 65% dos cancros da boca são devido ao tabaco, bem como a diminuição do olfato e tendência para rouquidão;
- No aparelho urinário, o tabaco pode provocar cancro da bexiga;
- Ao nível sanguíneo, provoca alterações de coagulação;
- Na mulher, o tabaco aumenta o risco de cancro do colo do útero e em combinação com a utilização da pílula contraceptiva aumenta o risco de trombose venosa; e
- No recém-nascido, o tabagismo da mãe aumenta o risco de mal formações, parto prematuro, baixo peso ao nascer e síndrome de morte súbita.”

Verificou-se que o poder cancerígeno do “condensado total” ou alcatrão do tabaco é 40 vezes mais elevado do que será de esperar do somatório das atividades cancerígenas dos seus componentes. Conclui-se que este facto se deve à coexistência de outras substâncias no fumo do tabaco, que além de serem suscetíveis a provocar o cancro, têm a particularidade de tornar mais ativa a ação dos “iniciadores tumorais” ou “promotores tumorais” (Granate, 1987).

O tabaco tem mais promotores tumorais que qualquer outra planta conhecida. Também se verificou que além dos promotores tumorais, existem ainda “aceleradores tumorais”, ou seja, substâncias que aceleram a atividade tanto dos iniciadores como dos promotores tumorais (Granate, 1987).

Sabe-se que as substâncias promotoras tumorais conhecidas são os Fenóis Voláteis, Ácidos Gordos Livres e Esteres de Ácidos Gordos Livres, enquanto as substâncias que têm ação aceleradora sobre tumores são: Diclorostibleno e N-acetil-carbozois. Estas são as substâncias responsáveis pela origem e desenvolvimento de tumores no organismo, no entanto, existem outras substâncias responsáveis por outras patologias ou alterações no organismo (Granate, 1987; WHO, 2006; Nunes, 2007):

- nicotina: Acelera a frequência cardíaca e torna os vasos sanguíneos mais estreitos, resultado do aumento do débito no sangue que circula nos vasos e que culmina num esforço acrescido ou sobrecarga cardíaca;
- monóxido de carbono: Esta substância fixa-se à hemoglobina das hemácias (glóbulos vermelhos), que transportam o oxigénio através da corrente sanguínea, dos pulmões até aos vários órgãos do corpo, perturbando a distribuição desse gás;
- gases irritantes: Favorecem a infeção das vias respiratórias e dos olhos (através do fumo expelido) e alergias.

3.3.4.3 Aquisição do hábito de fumar

É na adolescência que o tabaco e outras drogas têm maior significado (Santos e Pardal, 1996). Nesta fase, o jovem procura a sua identidade através de atitudes e comportamentos, com a finalidade também, de registar a reação dos outros, nomeadamente dos pais. Alertar os jovens para os perigos do tabagismo parece inútil até porque, é nesta fase que se está em plena forma física e os riscos de cancro, enfarte do miocárdio ou angina de peito, não têm qualquer impacto neles. Segundo Santos e Pardal (1996) estes são os discursos dos adultos e o jovem “adora” correr riscos.

Consumir tabaco faz parte de um dos meios que os adolescentes usam para se afirmar, para se integrar num grupo, para se divertir, se evadir e experimentar (Santos e Pardal, 1996).

Num outro estudo efetuado nos E.U.A. com jovens do 1º ciclo do ensino básico, concluiu-se que os filhos de pais fumadores consideram o tabagismo como sendo um hábito mais aceitável do que os filhos de pais não fumadores (Santos e Pardal, 1996).

Assim sendo, a influência dos amigos e colegas, na conformidade social pode ser determinante na iniciação de hábitos tabágicos ou, pelo contrário, ser determinante na adesão (ou não) deste hábito. Os adolescentes podem experimentar drogas ou álcool para ganharem a aprovação dos amigos, mas também para parar de fumar devido à pressão dos amigos (Atwater, 1992, *in* Fadalgo, 2002).

As raparigas por terem um maior número de relações interpessoais do que os rapazes, têm maior probabilidade de sucumbir à influência dos amigos (Down, 1985, *in* Fadalgo, 2002).

Os jovens, segundo a O.M.S (1998, *in* Santos e Pardal), têm maior probabilidade de fumar se estiverem rodeadas de publicidade e promoção atrativa ao tabaco, se o seu desporto favorito for patrocinado por uma tabaqueira, se os ídolos do cinema fumam nos filmes, se vêem constantemente pessoas a fumarem à sua volta e se os produtos de tabaco forem baratos e facilmente disponíveis.

Ao “glamourizar” o uso de tabaco como “costume de adulto”, as campanhas reforçam o tabaco como meio de independência e de serem adultos (O.M.S., 1998, *in* Santos e Pardal).

A legislação parece insuficiente, sobretudo quando acrescida de fatores tais como: o hábito tabágico dos pais e influência negativa dos amigos, levando ao início de um hábito com consequências catastróficas.

3.3.4.4 Estratégias de Combate ao Tabaco.

Embora sejam conhecidos, da literatura e da tradição, alguns “métodos para deixar de fumar”, quase desde o momento em que a prática do fumo se generalizou, foi só a partir da década de 60, com o reconhecimento dos riscos do tabagismo por um número crescente de sociedades científicas médicas e dos serviços de saúde, que se desenvolveram métodos diversos visando a desabitação dos fumadores. Tais métodos vão desde o emprego de substâncias não especificadas e sem qualquer valor comprovado, ou de práticas fantasistas, até métodos concebidos, estudados cientificamente e utilizados por serviços clínicos (Santos e Pardal, 1996). Atualmente, a lei prevê a implementação de medidas que condiciona o consumo do tabaco face aos locais onde a população, em geral, pode (ou não) fumar (Borges *et al*, 2008).

De acordo com o *Conselho de Prevenção do Tabagismo*, os métodos de desabitação dos fumadores devem merecer todo o interesse e apoio. No entanto, o meio privilegiado para desenvolver ações preventivas é a escola, espaço de formação e aprendizagem onde os adolescentes passam grande parte do tempo (Vitória, Raposo e Peixoto, 2000):

1º Educação Sanitária das populações;

2º Conseguir o apoio dos médicos e trabalhadores de saúde, professores, educadores, desportistas e “ídolos públicos” e ainda de outros indivíduos particularmente relevantes para este fim;

- 3º Proibição (propaganda do tabaco, venda a menores, de fumar em certos lugares, etc.);
- 4º Imposição (de “avisos” e de teor de substâncias tóxicas nos maços de tabaco);
- 5º Aumento progressivo dos impostos sobre o tabaco;
- 6º Defesa da saúde e dos direitos dos não fumadores;
- 7º Medidas de apoio aos fumadores que pretendem deixar de fumar;
- 8º Atribuição de louvores, prémios e outras regalias aos não fumadores;
- 9º Prosseguimento da investigação científica;
- 10º Outras medidas.

Apesar de se saber, em geral, que é muito difícil deixar o hábito de fumar, só os fumadores podem verdadeiramente saber o quanto é difícil deixar de fumar, de acordo com o grau de dependência que têm (Santos e Pardal, 1996). No entanto, citando Nunes (1995), apesar dos fatores psicossociais e farmacológicos que dificultam o abandono da dependência tabágica, os fumadores são capazes de conseguir deixar de fumar. Para isso, será com certeza útil considerar que deixar de fumar implica passar por um processo com as seguintes etapas identificáveis (Conselho de Prevenção ao Tabagismo):

- 1 - Pré-reflexão - Quando a pessoa ainda não pensa parar de fumar;
- 2 - Meditação - Quando a pessoa toma consciência das consequências de ser fumador;
- 3 - Decisão - Etapa em que a própria pessoa encontra as suas razões para deixar de fumar;
- 4 - Ação - Etapa em que a pessoa age no sentido de conseguir deixar de fumar;
- 5 - Manutenção - Quando a pessoa, após deixar o hábito tabágico, consegue manter-se "não fumador", ou seja, conservar a sua abstinência.

Muitos são os fumadores que passaram a primeira fase (pré reflexão), mas poucos são os capazes de superar as etapas seguintes. Por esta razão, algumas das técnicas para deixar de fumar evoluíram para melhor responder às dificuldades de passagem de uma etapa à outra. Entre elas, citando Nunes (1995), podemos enumerar: Consultas

especializadas para deixar de fumar em clínicas, hospitais, laboratórios universitários, com assistência especial aos fumadores de peritos no assunto. Existem dois tipos de técnicas.

1 - *Técnicas Comportamentais*: As mais eficazes implicam que o tratamento induza a modificações do comportamento, procurando um melhor entendimento do ambiente que rodeia a vida do fumador, de modo a permitir-lhe modificar com mais sucesso a sua resposta a esse ambiente e analisar os medos e as dificuldades inerentes à falta do tabaco sendo o seu objetivo preparar uma estratégia adequada àquele indivíduo, de modo a que consiga estar preparado para resistir a voltar a fumar (recaída) (Nunes, 1995);

2 - *Técnica - Tratamentos Farmacológicos*: foram testados uma variedade de medicamentos diferentes para deixar de fumar, mas o único que provou ter eficácia foi o tratamento à base de substitutos de nicotina (principal substância responsável pela habituação e que é muito difícil de quebrar, tendo em conta o seu potencial muito elevado de indução de dependência e responsável também pela maior parte dos sintomas de privação), (Nunes, 1995);

Neste tipo de tratamento, à base de substitutos da nicotina, os sistemas de administração mais utilizados são os pensos transcutâneos e as pastilhas à base de nicotina. No entanto, novos sistemas de administração estão a ser testados, entre eles o spray nasal e o inalador de nicotina (cigarros sem fumo) (Nunes, 1995).

3.3.5 Jovens/Tabagismo

3.3.5.1 Consumo Tabágico na Europa

Segundo Costa (2009:85), “o tabagismo é uma das principais causas de morte evitável no mundo”, e a WHO (2008) acrescenta que atualmente morrem 5.4 milhões de pessoas por ano, devido ao cancro do pulmão. Na Europa, o consumo de tabaco é o fator de risco mais importante para a saúde: 50% dos fumadores regulares vão morrer devido ao tabaco, dos quais metade durante a meia idade (Peto et al, 2006 in Precioso, 2009). Em 1995, o tabaco foi responsável por 1,2 milhões de mortes na Europa, o que representa uma perda média de 20 anos relativamente à expectativa de vida. Caso as tendências atuais não sejam alteradas, espera-se um agravamento da situação e em 2020, o tabaco será responsável por 20% de todas as mortes (OMS, 1997; WHO, 2000, in Matos, Gaspar, Vitória, e Clemente, 2003).

Os autores Precioso *et al* (2009) corroboram esta ideia no estudo elaborado no âmbito do estado atual e da evolução da epidemia tabágica. Peto *et al* (2006 *in* Precioso *et al*, 2009) avançaram com a ideia que só no ano de 2000, em Portugal, 8100 casos de morte foram atribuídos ao consumo de tabaco.

Face a este quadro, o problema do tabagismo assume uma importância vital na promoção da saúde e na prevenção de algumas doenças mais importantes no contexto dos países desenvolvidos. Para melhor conhecermos o problema do tabagismo, há dois aspetos a considerar. Por um lado a iniciação tabágica ocorre na puberdade e a dependência instala-se durante a adolescência. Por outro lado, a prevalência de mulheres que fumam tem aumentado ao longo das últimas décadas, aumentando também a importância deste comportamento na morbidade e mortalidade na população feminina (Rodin, 1990; Boyle, 1997; Joossens, 1999; USDHHS, 2001, *in* Matos, Gaspar, Vitória e Clemente, 2003).

3.3.5.2 Iniciação Tabágica dos Jovens

Seguidamente, far-se-á uma breve revisão dos estudos já realizados, sobre os determinantes do hábito de fumar na adolescência.

Vários fatores têm sido associados com a iniciação dos adolescentes no hábito de fumar e muitos autores propuseram diferentes formas de os categorizar. A forma mais comum de os classificar, é separá-los em dois grandes grupos: fatores pessoais e fatores sociais. No grupo dos fatores pessoais, pode-se incluir todos os fatores que dizem respeito ao micro-ambiente do jovem, ou seja, todos os que se relacionam com a sua individualidade e o seu meio social imediato, tal como a família, amigos e professores.

Os fatores sociais são os que pertencem ao macro-ambiente e que se relacionam com a influência da comunidade num sentido mais alargado, ou seja, com a aceitabilidade social do hábito de fumar e necessidade de afirmação (Costa, 2009), a sua acessibilidade e com a publicidade ao tabaco. Costa (2009) acrescenta ainda os lugares de diversão noturna como outro motivo para a iniciação ao consumo de tabaco. Estes fatores irão agora ser discutidos separadamente, mas o seu papel no processo de desenvolvimento do hábito de fumar só pode ser completamente entendido, no contexto da interação de todas as variáveis que determinam a iniciação dos jovens no consumo do tabaco. Por esta razão, será em seguida usado um modelo teórico, o Modelo da Ação de Saúde (Tones, 1987), que servirá para conceptualizar, como todos os fatores interagem de forma a afetar a decisão do jovem em experimentar fumar, num dado momento da sua

vida. Parece existir um consenso relativamente ao período etário em que a experimentação é mais comum, situando-se este entre os 7 e os 14 anos de idade (Charlton, 1989; *in* Fadalgo, 2002).

Em Portugal, o consumo regular em geral só se desenvolve por volta dos 14 anos, sendo a idade média um pouco mais baixa para os rapazes (14,1%) do que para as raparigas (14,2%), segundo um estudo transversal realizado em 1993 (Machado, Vincente & Barros, 1995).

Estes períodos etários variam um pouco entre os vários países da União Europeia e no caso de Portugal, há um fator importante a ter em conta, que é a entrada, por vezes, muito precoce no mundo do trabalho. Vários autores encontraram uma associação entre a iniciação tabágica e a entrada no mundo do trabalho (Burton, 1989). No entanto, a maioria dos estudos realizados com crianças e adolescentes utilizam amostras recolhidas em estabelecimentos de ensino, como é o caso do estudo anteriormente referido.

A habituação tabágica inicia-se precocemente, sendo a adolescência, pelas suas características próprias, o período de maior suscetibilidade quer para adquirir, quer para manter este hábito (Machado *et al*, 1995, *in* Fadalgo, 2002), pelo que o consumo de tabaco continua a ser um grande problema de saúde quer nos E.U.A. (U.S. Department of Health and Human Services 1989, *in* Distefan *et al*, 1999, *in* Fadalgo, 2002) quer em qualquer parte do mundo (Pierce 1991, *in* Distefan *et al*, 1999, *in* Fadalgo, 2002), e a iniciação do consumo de tabaco pelos adolescentes está a aumentar.

A grande maioria dos fumadores inicia o consumo na adolescência. Na União Europeia, o pico da iniciação tabágica ocorre entre os 12 e 14 anos. Mais de metade dos jovens que experimentam tabaco torna-se dependente (Vitória *et al* 1999, *in* Matos, Gaspar, Vitória, Clemente, 2003). Com isto, a utilização do tabaco é problemática, pois quase sempre o uso tem início na adolescência, com a típica experimentação inicial a ocorrer dos 15 anos de idade (OMS, 1996, *in* Fadalgo, 2002). A American Lung Association (1999) refere que o uso do tabaco começa primariamente no início da adolescência, tipicamente aos 16 anos; quase todos os inícios ocorrem antes de terminar o ensino secundário. Cada dia, mais de 4800 adolescentes (entre os 11-17 anos) fuma o seu primeiro cigarro. Cerca de 2000 destes irão tornar-se fumadores regulares – ou seja 730 000 anualmente (American Lung Association, 1999, *in* Fadalgo, 2002).

Relações similares entre idades encontram-se documentadas por estudos variados realizados na Austrália, Canadá, Europa e Ásia. Vários estudos documentam também diferenças entre a prevalência de consumo entre géneros (Precioso *et al*, 2009). Estudos conduzidos na Austrália, Canadá, Reino Unido e alguns países da Europa Ocidental documentam uma maior prevalência de consumo corrente de tabaco entre as raparigas quando comparadas com os rapazes, especialmente entre os 15 e 17 anos de idade (Bauman e Phongsavan, 1999, *in* Fadalgo, 2002; Precioso *et al*, 2009).

3.3.5.3 Consumo Tabágico entre Géneros

Dados da Noruega referem a existência de pequenas diferenças nas tendências entre adolescentes do género masculino e do género feminino entre 1980 e 1995 (Kraft e Svendsen, 1997, *in* Fadalgo, 2002). Desde 1980, a proporção do consumo diário de tabaco das raparigas entre os 16 e os 19 anos diminuiu até 1985, depois a proporção aumentou até 1988 e, finalmente, até 1995 diminuiu 23%. Para os rapazes na mesma faixa etária, a proporção de fumadores diários diminuiu entre 1980 e 1989 (18%), depois de ter aumentado de forma substancial para 26% em 1995. De notar que existem grandes diferenças entre géneros, na prevalência do consumo de tabaco, em muitos países da Europa Ocidental, com o consumo a ser mais prevalente entre as raparigas nestas nações do que nos E.U.A. ou na Austrália (Bauman e Phongsavan, 1999, *in* Fadalgo, 2002).

O contrário verifica-se em países como a Letónia, Estónia e Rússia, onde se verifica uma pequena predominância dos rapazes, ao passo que alguns estudos asiáticos demonstram uma diferença enorme entre géneros, com taxas de consumo de tabaco muito baixas entre as raparigas adolescentes, mesmo no final da escola secundária (Wada *et al*, 1997, *in* Fadalgo, 2002; Precioso *et al*, 2009).

Em Portugal, a prevalência do consumo de tabaco nos homens teve uma descida superior à verificada na União Europeia (46% em 1988 e 40% em 1995), enquanto no género feminino, ao contrário da União Europeia, a prevalência subiu de 12% para 15% (Joossens, 1999, *in* Matos, Gaspar, Vitória, e Clemente, 2003).

Esta ideia é corroborada por Costa (2009) e Precioso *et al* (2009), que apontam para que a prevalência no género feminino estar a aumentar, ficando Portugal muito próximo dos valores obtidos por países como a Holanda e Reino Unido, mas com valores mais baixos do que Alemanha e Áustria. Os mesmos autores reportam os dados do Eurobarómetro de

2006, onde se constata a prevalência de fumadores com mais de 15 anos nos países Europeus em 2006 de 32%, sendo de 37% nos homens e 27% nas mulheres, indiciando uma prevalência maior no género masculino. Também Costa (2009) reporta os resultados obtidos com a aplicação do inquérito ESPAD (European School Survey project in Alcohol and Other Drugs) onde se constata que o género masculino apresenta taxas de consumo superiores ao género feminino.

Os Inquéritos Nacionais de Saúde realizados em Portugal, confirmam a diminuição da prevalência tabágica masculina e o aumento da prevalência tabágica feminina (Ministério da Saúde, 1988, 1997 e 2000, *in* Matos, Gaspar, Vitória, e Clemente, 2003). No final da década de 80, a diferença entre a prevalência de fumadores e fumadoras em Portugal era notória: 33% de fumadores contra 5% de fumadoras. Porém, na década de 90, a percentagem de fumadores diminuiu e a de fumadoras aumentou: em 1999 fumavam 29% dos homens e 8% das mulheres (Ministério da Saúde, 1988, 1997 e 2000, *in* Matos, Gaspar, Vitória, e Clemente, 2003; Machado *et al.*, 2009). Fazendo uma análise da prevalência tabágica por faixas etárias, verifica-se a quase inexistência de fumadoras a partir dos 55 anos, havendo, assim, nas faixas etárias dos 15 aos 44 anos, uma prevalência de fumadoras muito superior à da população em geral. Este dado, permite prever que a prevalência de mulheres fumadoras em Portugal, continuará a aumentar, justificando-se a necessidade de uma especial atenção à prevenção do tabagismo dirigida especialmente às jovens portuguesas (Matos, Gaspar, Vitória, e Clemente, 2003).

O Comportamento tabágico nas jovens raparigas é especialmente prejudicial, pois além das consequências negativas, ao nível do sistema respiratório e cardiovascular, onde o risco de exposição do fumo de tabaco parece ser superior nas mulheres do que nos homens, há efeitos nocivos e imediatos na função reprodutiva, havendo um maior risco de: 1) doença inflamatória pélvica, podendo afetar a fertilidade; 2) maior risco de aborto espontâneo e 3) diminuição do peso à nascença nos bebés de mães fumadoras (Pirie *et al.*, 1991; Joossens, 1999; USDHHS, 2001, *in* Matos, Gaspar, Vitória, e Clemente, 2003).

Comparando as raparigas que começam a fumar com as que não o fazem, as primeiras têm mais pais ou amigos que fumam, têm uma relação mais difícil com os pais e família, estimam que existem mais fumadores do que na realidade existem, têm tendência para risco e rebelião, têm uma relação mais fraca com a escola e a religião, têm menos informação sobre as consequências de fumar, crêem que o tabaco ajuda a manter o peso

e a linha e a gerir emoções negativas, e têm uma imagem mais positiva dos fumadores (USDHHS, 1994 e 2001 *in* Matos, Gaspar, Vitória, e Clemente, 2003).

Foram realizados alguns estudos, por forma a encontrar os determinantes que levam à prática tabágica para cada um dos géneros (French & Perry, 1996, *in* Matos, Gaspar, Vitória, e Clemente, 2003). As raparigas adolescentes que fumam parecem ser mais rebeldes e auto-confiantes, enquanto os rapazes utilizam o fumar como um mecanismo para compensar a sua maior insegurança social (Clayton, 1991; French & Perry, 1996; Urberg & Robbins, 1981, *in* Matos, Gaspar, Vitória, Clemente, 2003).

Charlton & Blair (1989) demonstraram que as vantagens percebidas de fumar ou as crenças a favor de fumar influenciam o comportamento tabágico das raparigas, mas não influenciam o comportamento tabágico dos rapazes. Nitchter *et al.* (1997) destacam a associação entre fumar e redução do stress ou relaxação como a razão mais referida por um grupo de adolescentes fumadoras (*in* Matos, Gaspar, Vitória, e Clemente, 2003).

Outro aspeto relevante, na explicação do comportamento tabágico dos adolescentes, em especial nas raparigas, é a crença que o tabaco ajuda a controlar o peso (Clayton, 1991; French & Perry, 1996; Camp *et al.*, 1993; Llyod *et al.*, 1998; Tomeo *et al.*, 1999; French *et al.*, 1994; Stead *et al.*, 1996; USDHHS, 2001, *in* Matos, Gaspar, Vitória, e Clemente, 2003).

Alguns estudos concluíram que a influência parental contribui para a prevalência tabágica nas raparigas, mas não contribui para a prevalência tabágica nos rapazes (Chassin *et al.*, 1986; Charlton & Blair, 1989, *in* Matos, Gaspar, Vitória, e Clemente, 2003). As raparigas parecem ser mais suscetíveis à influência do comportamento tabágico da mãe, enquanto que o comportamento de fumar do pai exerce maior influência nos rapazes (Clayton, 1991, *in* Matos, Gaspar, Vitória, e Clemente, 2003). No que diz respeito à influência dos pares, a investigação mostra que o comportamento de fumar dos amigos tem maior impacto nas raparigas do que nos rapazes (Chassin *et al.*, 1986; Flay *et al.*, 1998, *in* Matos, Gaspar, Vitória, e Clemente, 2003).

De forma a hierarquizar os fatores que condicionam o comportamento tabágico de rapazes e raparigas, Charlton e Blair (1989) concluíram que, para os rapazes, ter como melhor amigo um fumador parece ser o fator mais relevante; no caso das raparigas, pelo menos um dos pais fumar é o fator com mais peso, seguido das crenças a favor de fumar e de ter como melhor amigo um fumador (Matos, Gaspar, Vitória, e Clemente, 2003).

Entre os adolescentes em maior risco de consumo de tabaco, encontram-se os jovens com baixo aproveitamento escolar, com amigos que consomem tabaco e os que têm baixa auto-estima (Diclemente *et al.*, 1996 *in* Fadalgo, 2002). E se no início da adolescência, as influências sociais da família têm um forte efeito, por outro lado, a influência dos amigos aumenta na adolescência (Oei e Baldwin, 1992 *in* Fadalgo, 2002). Estes estudos descobriram que, no final da adolescência, as celebridades ou os “heróis” podem ter uma forte influência social no comportamento fumador, maior do que a da família e amigos em conjunto (Durant e Smith, 1999, *in* Fadalgo, 2002).

De seguida vamos verificar quais as diferenças que possam existir entre os ciclos de escolaridade, com base em estudo já realizados.

3.3.5.4 Consumo Tabágico entre os Ciclos de Escolaridade

Apesar do consumo de cigarros nos adultos estar a sofrer uma diminuição ao longo dos anos, o consumo diário de cigarros entre finalistas da escola secundária desceu de mais de um terço, de um pico de 29% em 1977 para os 19% em 1993, altura a partir da qual as taxas de consumo para os finalistas da escola secundária se têm mantido constantes até à atualidade. Especialmente preocupante é o crescimento das taxas de consumo diário de tabaco para os estudantes do 8º, 10º e 12º anos entre 1992 e 1993 (Diclement *et al.*, 1996 *in* Fadalgo, 2002).

Para que isto aconteça existe um conjunto de fatores sociais, que levam o jovem a consumir o tabaco. Os comportamentos adotados pelos jovens têm determinantes de natureza social. A adoção ou a modificação de determinados comportamentos como a atividade física ou o tabagismo decorre de um envolvimento caracteristicamente influenciado por um modelo. Tal justifica o facto de, e.g. o comportamento tabágico de adolescentes se correlacionar com o comportamento tabágico dos seus pais, irmãos mais velhos e amigos de escola (Gaspar, Vitória e Clemente, 2003).

A iniciação do hábito tabágico por parte dos jovens está associada na maioria dos casos à oferta de cigarros, à existência de fumadores em casa e ainda por conviverem com outros jovens fumadores. As crianças cujos pais deixaram de fumar ou que nunca o fizeram, fumam muito menos que as outras crianças cujos pais e amigos fumam. A intenção presente e futura de fumar está relacionada com o número de fumadores que rodeiam o jovem. Daí que se equacione a possibilidade da existência de programas que incentivem os jovens adultos a deixarem de fumar, não só porque os ajudam no sentido

de melhorar a sua saúde, como também previne a iniciação do ato de fumar nos adolescentes que coabitam num espaço físico próximo desse jovem adulto (Sardinha, Matos, Loureiro, Lima, 1999).

Observa-se também que, quer os rapazes quer as raparigas passam muito tempo com o seu grupo de pares, pelo que é natural o papel importante que estes desempenham no processo de influência social. Muitos jovens confirmam que a sua iniciação tabágica ocorreu no contexto do grupo de pares - começaram a fumar com os amigos. Alguns referem que fumam para serem mais importantes ou para serem aceites pelo grupo de amigos. A auto-eficácia para recusar fumar ou não fumar quando estão com outros que fumam é baixa e, nessa situação a maioria declara que tem de fumar também (Matos, Gaspar, Vitória, e Clemente, 2003).

O Hábito Tabágico dos pais, irmãos mais velhos e outros membros do agregado familiar pode ser determinante para a adesão ou rejeição do jovem ao consumo de tabaco. De acordo com as estatísticas internacionais, 75% dos adolescentes que começam a fumar são filhos de fumadores (Santos e Pardal, 1996).

De acordo com Kandel e Wu (1995) no estudo do consumo tabágico entre famílias, descobriu-se que quer o consumo de tabaco da mãe, quer a qualidade da interação entre pais e filhos, influenciam o risco de consumo de tabaco vitalício pela criança. Contudo, somente o consumo tabágico da mãe influencia o consumo corrente (*in* Fadalgo, 2002).

Segundo Jackson *et al* (1997), os modelos fornecidos pelos pais são influências conhecidas na experimentação e utilização regular de tabaco. Os resultados deste estudo demonstram que a utilização de tabaco pelas crianças está fortemente associada com os modelos parentais, pois 9,8% das crianças referem a utilização de tabaco quando nenhum dos pais é fumador, e 21% das crianças referem utilização de tabaco quando um ou os dois progenitores são fumadores (*in* Fadalgo, 2002).

Em geral, os pais não sabem que eles fumam e, quando sabem ficam zangados e pedem-lhes para não fumar. Os jovens não costumam fazer a vontade aos pais e alguns reconhecem que lhes mentem (Matos, Gaspar, Vitória, e Clemente, 2003).

Um aspeto também muito importante é a relação que possa existir entre a prática desportiva e o tabaco.

3.3.5.5 Prática Desportiva / Tabagismo

De salientar que a prática da atividade física, estando relacionada com a experimentação de tabaco nos aparece igualmente ligada com um menor hábito de consumo regular. Os jovens que praticam mais atividade física referem mais frequentemente já ter experimentado fumar, mas no que diz respeito ao consumo regular, a situação inverte-se e são os jovens que não fumam regularmente os que mais frequentemente praticam atividade física (Matos e Carvalhosa, 2001).

É importante continuar a realçar a importância da atividade física junto dos jovens.

3.3.5.6 Comunidade Escolar / Tabagismo

Adultos e jovens têm contactos frequentes com a escola, da mesma forma que também muita gente vive nas suas imediações. A escola constitui-se assim como um dos locais privilegiados para a promoção da saúde, podendo influenciá-la comunitariamente de inúmeras formas (Projeto Educativo, 2003).

É entendido que a escola pode melhorar os níveis de saúde das crianças assim como a saúde dos adultos que nela trabalham. Citando o Núcleo de Exercício e Saúde da Faculdade de Motricidade Humana, a escola é usualmente uma fonte de informação e motivação para a família, devido ao facto dos jovens que a frequentam funcionarem como agentes de mudança ao transportarem para o meio familiar, as mensagens nela colhidas. Muitos dos objetivos de saúde podem ser assim determinados diretamente pelo que passa na escola e pela natureza educativa ou preventiva das estratégias de adoção ou modificação comportamental (Sardinha, Matos, Loureiro, Lima, 1999).

Os jovens confirmam que fumam na escola, nos tempos livres e até em casa. Os jovens contestam as regras relativas a fumar e não concordam com a proibição de fumar na escola (Matos, Gaspar, Vitória, e Clemente, 2003).

Na Escola Secundária Miguel Torga em Massamá, foram desenvolvidas estratégias de informação para alunos e professores e prevenção mais direcionada para os alunos, que consistem: numa sessão de apresentação de um trabalho de investigação com o objetivo de dar a conhecer os hábitos tabágicos dos alunos da escola, e um debate com o objetivo de transmitir estratégias de prevenção; os diretores de turma serão responsáveis por desenvolver trabalhos que visam a promoção de hábitos de vida saudável, e debates

com o intuito da prevenção tabágica. Outras ações que visam os objetivos anteriormente mencionados estão a ser desenvolvidas com o cuidado de terem continuidade.

O nível educativo associado ao meio escolar parece poder influenciar os hábitos tabágicos. Em sociedades com amplas campanhas de divulgação contra o tabagismo, tem sido constatado que a sua prevalência tem tendência a ser superior nos grupos populacionais com níveis mais baixos de educação. É assim, uma ideia generalizada de que as intervenções para prevenir o tabagismo se devem iniciar bem cedo, em algumas circunstâncias antes mesmo dos 12 anos de idade (Sardinha, Matos, Loureiro, Lima, 1999).

Existem relações inversas entre o ato de fumar e os desempenhos escolares, atividades extra-escolares e o conhecimento dos efeitos do tabaco sobre a saúde. Sendo a escola o principal meio de socialização do jovem e onde irá residir a sua primeira tentativa de integração num determinado grupo e/ou comunidade restrita, compreende-se assim, que o conhecimento dos efeitos do consumo do tabaco na saúde, não tenha a importância desencorajadora que este conhecimento induz nos adultos, estando sobreposto pelo fenómeno social que o hábito de fumar desempenha entre os amigos (Sardinha, Matos, Loureiro, Lima, 1999).

Estudos realizados, na Noruega, indicam que nos alunos do 9º ano de escolaridade, 25% das raparigas e 16% dos rapazes fumam diariamente. O seu consumo médio é de sete cigarros por dia e o local preferido para esse consumo é a escola (40%). Destes fumadores diários, 27% afirmam que fumam em casa. Apesar de ser um dos países que tem uma legislação das mais avançadas no sentido da restrição desse hábito entre os jovens, 75% afirma comprar os seus próprios cigarros (Sardinha, Matos, Loureiro, Lima, 1999).

Afigura-se assim como um dado importante a reter que, não basta ter uma legislação muito avançada no combate ao tabagismo, como é o caso da Noruega e de Portugal. Interessa, essencialmente, ter uma legislação que se faça cumprir através de uma fiscalização válida, onde se assegure que as leis apesar de eventualmente serem reduzidas, são cumpridas (Sardinha, Matos, Loureiro, Lima, 1999).

Em Portugal, o decreto-lei nº 393/88, de 8 de Novembro, no artigo 2º b) “esclarece que não é permitido fumar nos estabelecimentos de ensino, incluindo salas de aula, estudo, leitura ou de reuniões, bibliotecas, ginásios e refeitórios”. Assim sendo, o Conselho

Executivo da Escola Secundária Miguel Torga solicitou aos professores e funcionários da escola que sempre que se encontrassem na presença de alunos a fumar lhes fosse “gentilmente ordenado” que não o fizessem dentro do recinto escolar. Esta medida já se encontrava fundamentada no Regulamento Interno da Escola através do artigo 92º - Deveres Gerais i).

Valores menos elevados do que estes são os que resultam de um estudo realizado em França. Numa população escolar determinada, 46% dos alunos nunca fumou, 30% já haviam experimentado e cerca de 22% eram fumadores. Destes, apenas 20% eram fumadores regulares estando representados em igual número no que diz respeito à diferenciação por géneros (Sardinha, Matos, Loureiro, Lima, 1999).

As aproximações de prevenção tabágica com mais sucesso são as que enfatizam não somente o modelo de influências sociais, como ainda o treino para lidar com a pressão destas influências. Esta aproximação metodológica é designada como o modelo de resistência às influências sociais. Este modelo comporta a informação acerca dos efeitos negativos a curto e longo prazo do tabaco, a exploração das falsas crenças acerca do uso do tabaco, a análise das razões do início do hábito e, essencialmente, promove o treino de estratégias de resistência às influências para a iniciação. Comparativamente com os outros dois modelos existentes, o modelo de informação e o modelo de educação afetiva, parece que a inclusão da prática de técnicas de lidar com as influências mais próximas, (e.g as técnicas de recusa), confere ao modelo de resistência às influências sociais uma maior probabilidade de sucesso. No entanto, as componentes críticas de cada programa de treino parecem variar de acordo com as características próprias de cada população. Embora sejam de esperar resultados positivos destes programas, não parece que exista hoje em dia um que seja reconhecido pela sua universalidade (Sardinha, Matos, Loureiro, Lima, 1999).

3.4 Metodologia

Na tabela 1 encontra-se, como podemos ver, a caracterização demográfica da amostra.

Tabela 1 – Caracterização da Amostra

		Anos										Total
		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	-
Género	Masculino	1	36	77	57	91	91	93	25	5	0	476
	Feminino	0	25	59	69	102	65	78	22	9	1	430
Total		1	61	136	126	193	156	171	47	14	1	906

Os alunos que não tenham estado presentes nas aulas de Educação Física, nas semanas em que foram aplicados os questionários, bem como alunos que não estejam matriculados na mesma, não estão contemplados nesta amostra.

3.4.1 Instrumento

Para a recolha de informação, utilizou-se um questionário do estudo realizado pelo Núcleo de Exercício e Saúde da Faculdade de Motricidade Humana (1995), com uma pequena adaptação.

A adaptação feita no questionário, diz respeito à questão nº 8 na qual se encontrava uma nota “se na questão anterior respondeste NÃO, passa à questão 12 e continua até ao fim, se respondeste SIM, continua na questão 9 e prossegue até ao fim do questionário” que alterámos para “se nunca fumaste, passa para a questão nº 12”, esta alteração deve-se ao facto de anteriormente não ser possível analisar as razões que levaram a fumar os ex-fumadores, e que na nossa opinião é um dado pertinente para este estudo.

O questionário está dividido em duas partes; a primeira parte contém alguns elementos referentes aos inquiridos que permitem uma contextualização e identificação dos sujeitos. A segunda parte do questionário está elaborado com questões de resposta fechada visando avaliar os comportamentos e as atitudes em relação ao hábito tabágico dos sujeitos inquiridos e das pessoas mais próximas (família e melhor amigo/a) destes.

3.4.2 Procedimentos e Análise Estatística

Depois da autorização do Conselho Executivo da Escola Secundária Miguel Torga, os questionários foram ministrados aos alunos nas aulas de Educação Física pelos respetivos Professores de Educação Física das diferentes turmas.

A aplicação dos questionários ficou concluída no dia 23 de Janeiro de 2004.

Apenas os alunos que quiseram responder ao questionário o fizeram, não tendo sido nenhum obrigado a responder ao mesmo. No entanto, em qualquer estudo acerca dos hábitos tabágicos corre-se sempre o risco de uma parte dos inquiridos não relatar de forma correta o seu consumo, já que, muitas vezes, as pessoas que mais fumam tendem a esconder esse facto. Neste estudo, em particular, uma vez que os alunos se encontram na fase da adolescência, este facto pode agravar-se pelo receio de que Professores ou Pais possam vir a ter acesso às suas respostas.

Para contrariar essa tendência, antes do preenchimento do questionário, ficou explícito que estes eram anónimos, não devendo o aluno colocar o seu nome em nenhuma das páginas. Apelou-se ainda, para a sinceridade das suas respostas, pois só assim este estudo teria efetivo interesse.

O questionário original tem “instruções de salto” dando hipótese de não responder a perguntas que não se revelem aplicáveis. No nosso estudo, estas instruções foram adaptadas, pelo que não são as originalmente utilizadas pelo Núcleo de Exercício e Saúde da Faculdade de Motricidade Humana.

Para o tratamento estatístico dos dados recolhidos recorreu-se ao software SPSS 12.0 (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows, onde foi executada a análise estatística e o cruzamento de variáveis.

O Tratamento Estatístico dos dados foi realizado segundo duas vertentes:

1 – Estatística Descritiva, por meio de uma análise de frequências (tendo sido utilizadas Tabelas e Gráficos),

2 – Estatística Inferencial, por meio de termos estatísticos de comparação, nomeadamente através da técnica não paramétrica de comparação “Qui-Quadrado”, para comparar, idades, género e ciclos de escolaridade. Foi utilizado ainda o Teste de Correlação de Pearson, para verificação do grau de relação entre duas ou mais variáveis. A probabilidade de erro escolhido é de $p \leq 0.05$.

Passamos a explicar para cada hipótese qual o/os tratamento/os utilizados:

Hipótese 1: Existem diferenças nos hábitos tabágicos em função das idades dos alunos;

Hipótese 2: Os hábitos tabágicos variam em função dos diferentes ciclos escolares;

Hipótese 3: Existem menos fumadores entre os alunos que praticam desporto fora da escola do que aqueles que não praticam;

O Teste Estatístico utilizado no tratamento das hipóteses 1, 2, 3, para estas foi o “Qui-Quadrado”, uma técnica de comparação, em escala nominal e utilizado com amostras independentes. Aquando da aplicação do Teste do Qui-Quadrado, obteve-se a distribuição Qui-Quadrado, ou seja uma função que indicou os valores esperados (e.g.,

se existir 10% do total de inquiridos que são fumadores, quando se aplica este teste para determinar a distribuição de fumadores com 12 anos, nos valores esperados obtém-se os 10% de fumadores do total de alunos com 12 anos).

Hipótese 4: O facto de o Pai fumar contribui para a existência de hábito tabágico no aluno;

Hipótese 5: O facto de a Mãe fumar contribui para a existência de hábito tabágico no aluno;

Hipótese 6: O facto de o Irmão fumar contribui para a existência de hábito tabágico no aluno;

Hipótese 7: O facto de o Melhor Amigo fumar contribui para a existência de hábito tabágico no aluno;

Os Testes Estatísticos utilizados no tratamento das hipóteses 4, 5, 6 e 7 são: o Teste de Correlação de “Pearson” com $p \leq 0.05$, e o Teste de Comparação “Qui-Quadrado”.

3.5 Apresentação dos Resultados

3.5.1 Análise Geral do Questionário

De seguida será apresentada uma análise de cada uma das questões:

1. Relativamente ao género, como já foi referido aquando da caracterização da amostra, existem 479 alunos do género masculino e 432 do género feminino.

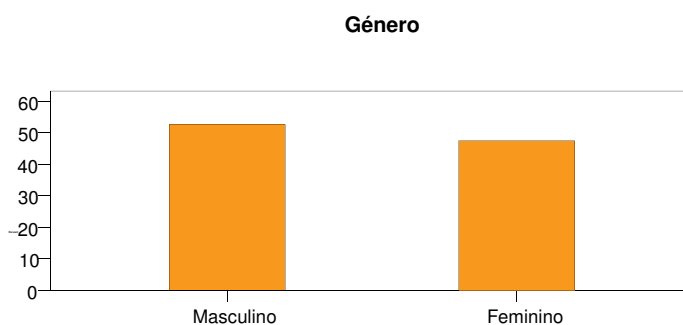


Gráfico 1 - Género

2. Os alunos residem nas seguintes freguesias:

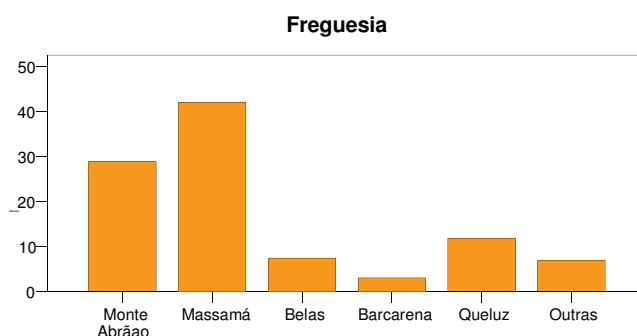


Gráfico 2 - Freguesia

Pode-se verificar que 40.7% dos alunos reside em Massamá, 27.9% em Monte Abraão, 11.4 % em Queluz, 7.1 % em Belas, 6.6% dos alunos residem noutras freguesias, 2.9% em Barcarena. Existem 3.4% de alunos que não responderam a esta questão.

3. As idades dos alunos variam entre os 11 e os 20 anos:

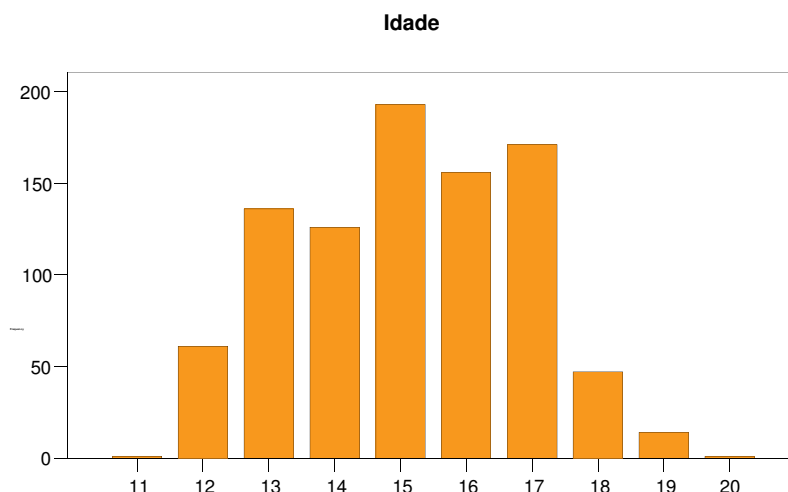


Gráfico 3 - Idade

Existe maior número de alunos com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos.

4. Esta Escola compreende 2 Ciclos Escolares (3º Ciclo e o Secundário), de seguida apresentamos os anos escolares a que correspondem os alunos inquiridos:

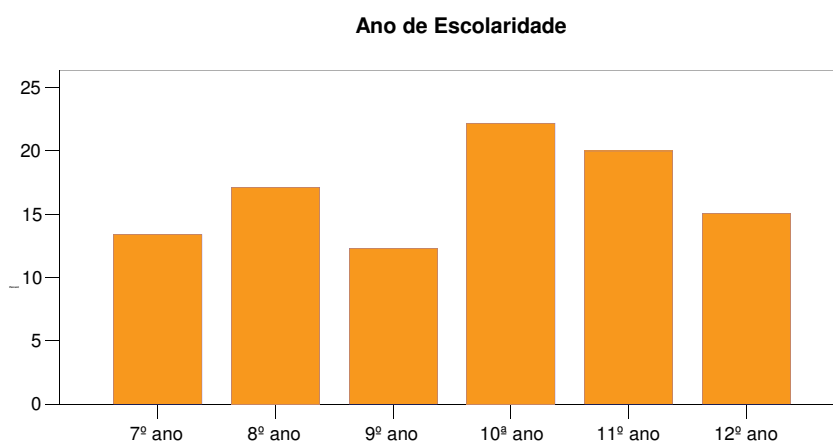


Gráfico 4 – Ano de Escolaridade

Pode-se verificar que existe maior número de alunos no Ensino Secundário (57.2%) do que no 3º Ciclo (42.8%), ainda que esta diferença não seja significativa.

5. As Profissões quer dos Pais quer das Mães foram agrupadas da seguinte forma:

- Patrões / Proprietários;
- Diretores de Nível Superior;
- Profissões Liberais e Similares;
- Chefes Intermediários;
- Trabalhadores com Formação Específica;
- Empregados de Escritório / Comércio;
- Trabalhadores Manuais e Similares;
- Trabalhadores Agrícolas;
- Pescadores.

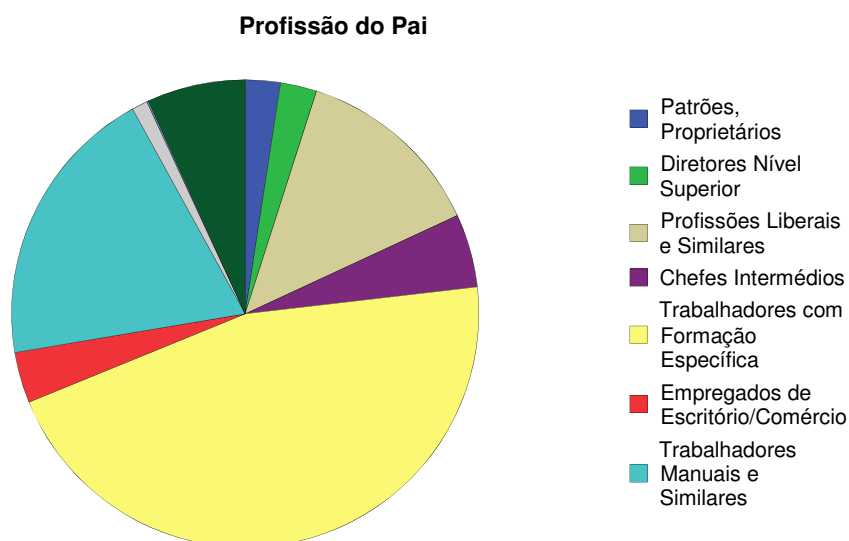


Gráfico 5 – Profissão do Pai

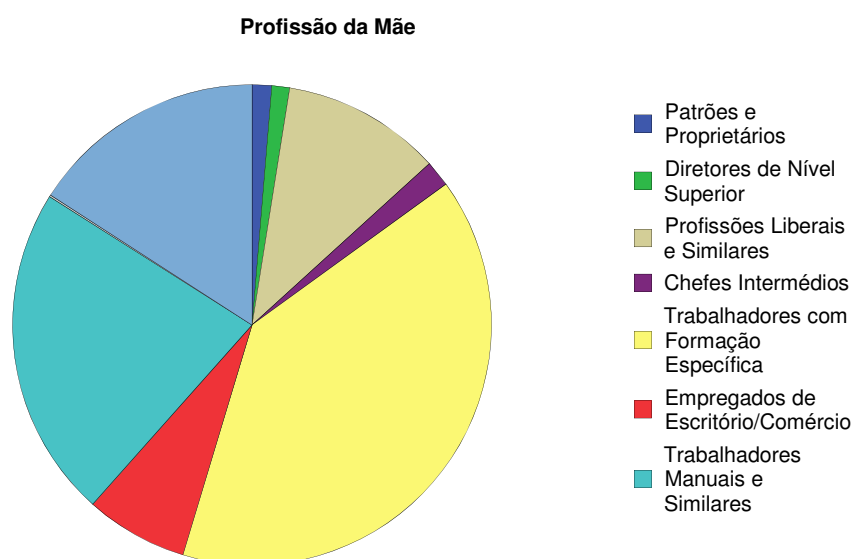


Gráfico 6 – Profissão da Mãe

Como se pode observar a maior percentagem dos pais situa-se na categoria de Trabalhadores com Formação Específica, seguindo-se a categoria de Trabalhadores Manuais e Similares.

6. No que diz respeito à prática de Desporto fora da Escola e às modalidades praticadas, encontram-se os seguintes resultados:

- cerca de 45% da amostra responderam que praticavam desporto fora da escola, enquanto 55% afirmaram o contrário.

Existem mais alunos que não praticam desporto fora da escola (55.1%) do que os que praticam (44.2%), o que demonstra que o número de alunos não praticantes de desporto fora da escola é bastante elevado, ao contrário do que seria desejável.



Gráfico 7 – Desporto que pratica

Dos alunos que praticam desporto fora da escola, as modalidades mais referidas são o Futebol e a Natação.

7. Estas questões referem-se ao hábito e experiências tabágicas dos alunos e a frequência com que consomem tabaco.

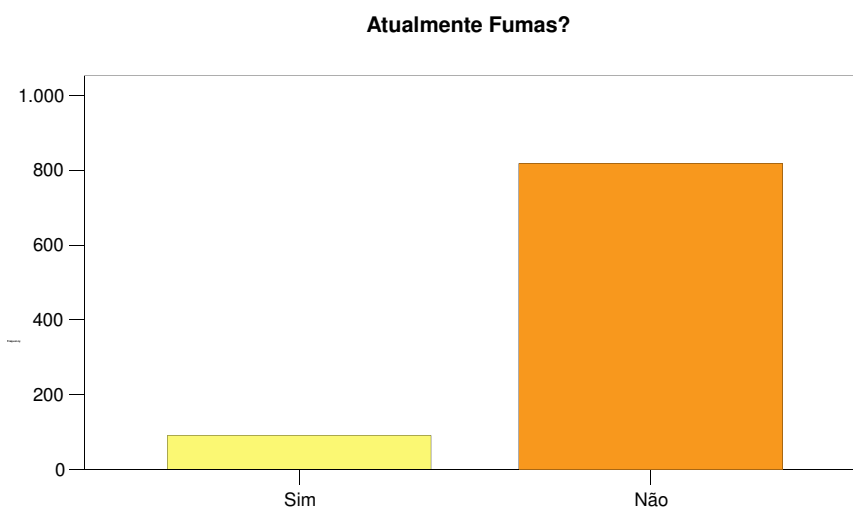


Gráfico 8 – Atualmente Fumas?

Ainda que o desejável fosse que nenhum aluno fumasse, o número de fumadores corresponde a 91 alunos, enquanto os não fumadores são 818.

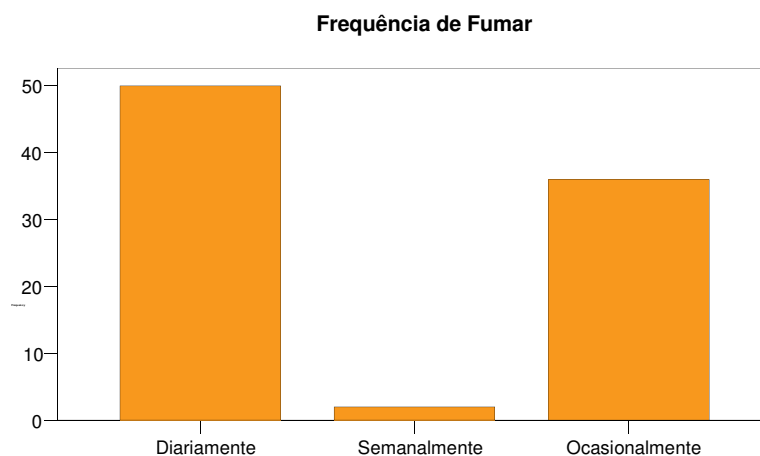


Gráfico 9 – Frequência de Fumar

Dos alunos que dizem fumar (91), 3 não responderam à questão da frequência de consumo. Dos 88 que responderam, 50 fumam diariamente, 36 ocasionalmente e 2 semanalmente.

8. Analisa-se nesta questão, os alunos que não fumam atualmente.

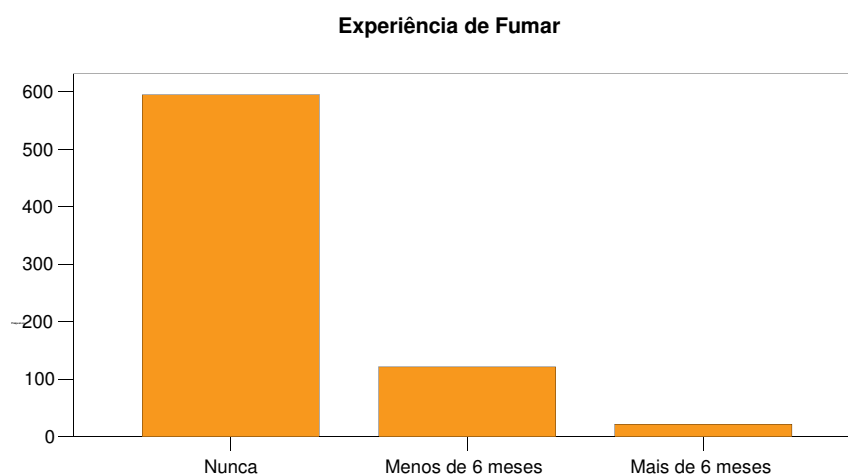


Gráfico 10 – Experiência de Fumar

Dos alunos que já experimentaram fumar, mas que não são atualmente fumadores, 19.1% não responderam, 13.3% responderam que fumaram menos de seis meses, 2.3% mais de seis meses. A maioria (65.3%) respondeu que nunca experimentou fumar.

9. De seguida analisa-se a idade do 1º cigarro:

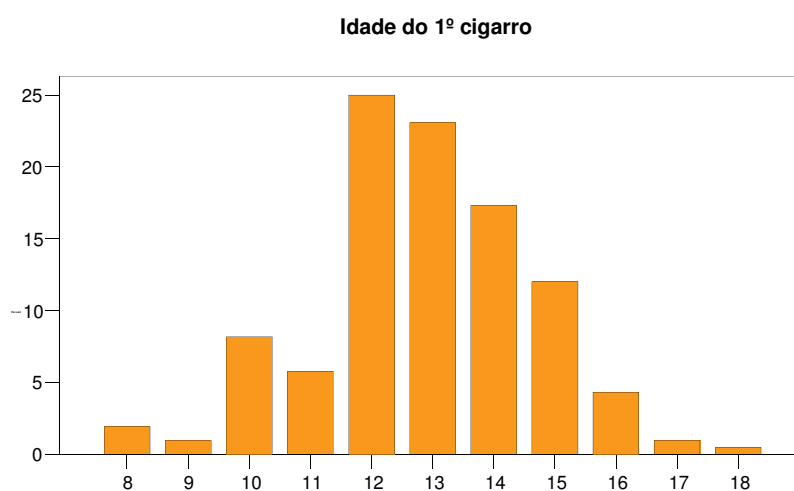


Gráfico 11 – Idade do 1º Cigarro

A maior concentração de alunos a ter a primeira experiência com o cigarro acontece aos 12 anos. Pode-se verificar ainda, que o intervalo de idades onde surge o primeiro contacto com o cigarro é entre os 12 e os 14 anos.

10. De seguida analisa-se se o 1º cigarro teve influência ou não de terceiros e nos casos em que teve, quem o influenciou.

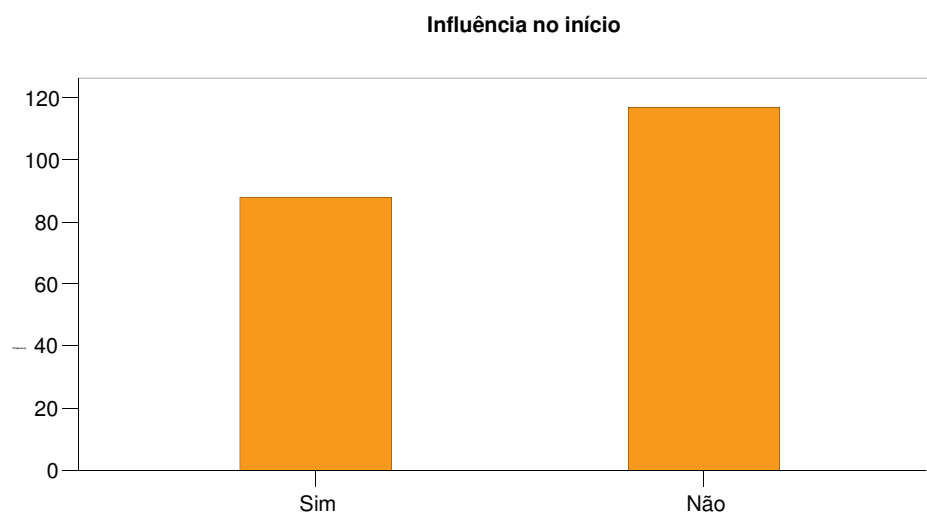


Gráfico 12 – Influência no início

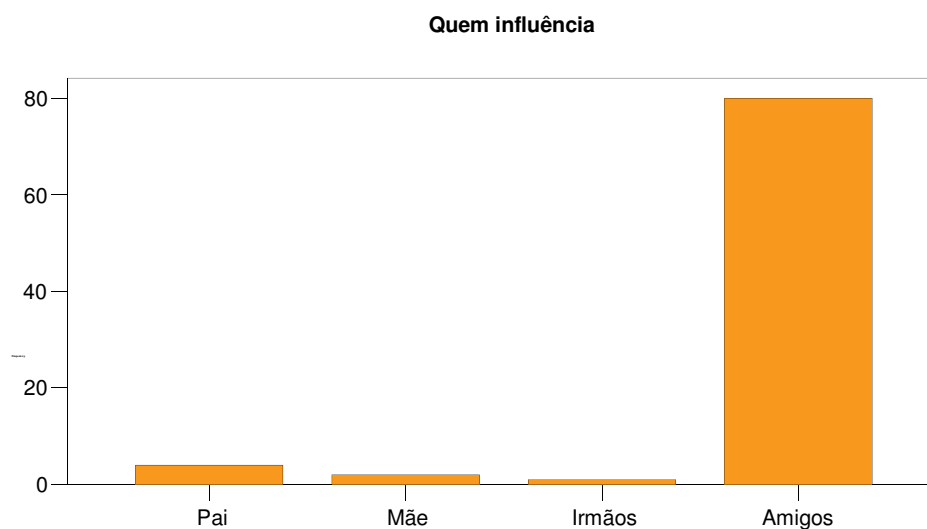


Gráfico 13 – Quem influência

Relativamente ao 1º cigarro, 117 responderam que não tinham sido influenciados, enquanto 88 foram. Destes últimos, 80 sofreram influência dos amigos, 4 do pai, 2 da mãe e apenas 1 do irmão. Podemos então concluir que os amigos têm uma forte influência no que diz respeito ao ato de fumar.

11. Nesta questão analisam-se os alunos fumadores quanto ao número de cigarros que fumam por dia:

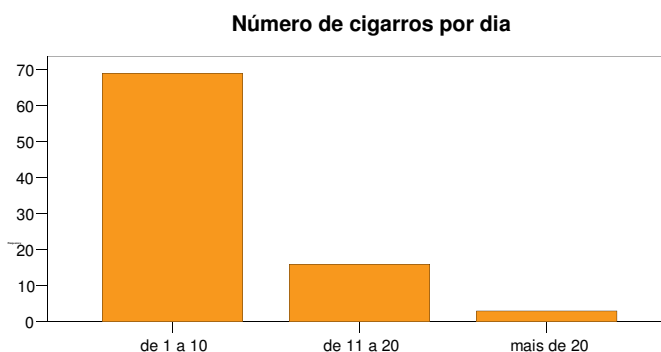


Gráfico 14 – Número de cigarros por dia

Como já foi referido, 3 alunos dos fumadores, não responderam a esta questão. Do total (88), 69 responderam que fumam de 1 a 10 cigarros por dia o que equivale até $\frac{1}{2}$ maço por dia; 16 alunos responderam que fumam de 11 a 20 cigarros por dia e por último, 3 alunos responderam que fumam mais de 1 maço por dia (mais de 20 cigarros).

12. Nesta questão analisam-se os locais onde os alunos fumam com mais frequência.

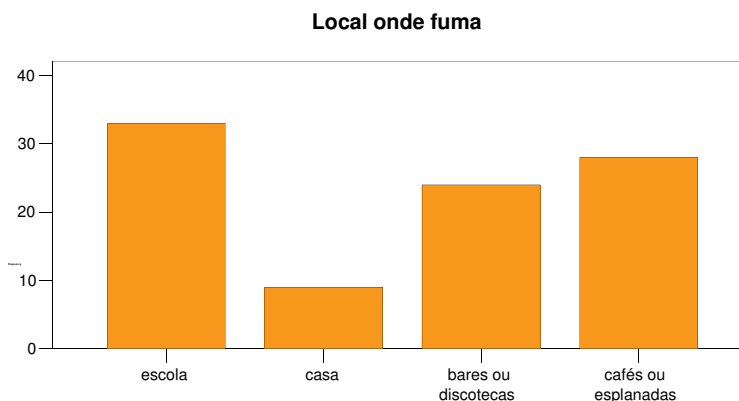


Gráfico 15 – Local onde fuma

A esta questão responderam 94 alunos e destes 33 responderam que fumavam com mais frequência na escola, 28 em cafés/esplanadas, 24 bares e discotecas e 9 em casa.

Uma vez que a maior percentagem de alunos consome com mais frequência tabaco na escola, parece fundamental que a prevenção aí incida.

13. Nesta questão perguntou-se aos alunos, se os Professores fumavam na sua presença.

Esta questão não foi respondida por 6 alunos. Dos que responderam, 10.5% afirmaram que os Professores da Escola fumam na sua presença; 88.8% responderam que nunca viram os Professores da Escola a fumar.

14. Sabendo que é proibido fumar na Escola, através desta questão analisámos se os alunos o fazem ou não.

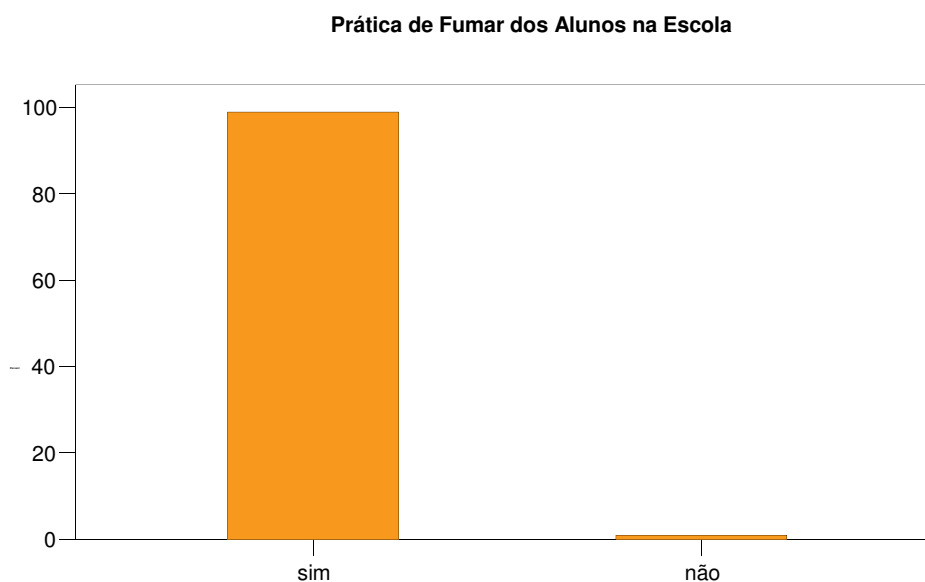


Gráfico 16 – Prática de Fumar dos Alunos na Escola

Nesta questão houve 6 alunos que não respondeu. Desta forma, 98.4% respondeu que ainda que seja proibido, os alunos fumam na Escola, apenas 1% respondeu que não.

15. Através desta questão, verificou-se o hábito tabágico dos seguintes elementos: Mãe, Pai, Irmãos e Melhor Amigo:

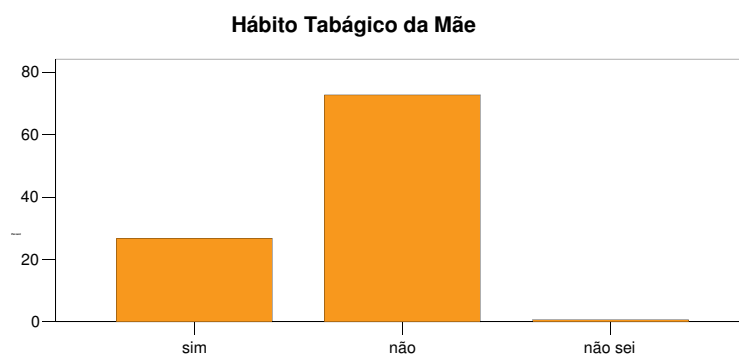


Gráfico 17 – Hábito Tabágico da Mãe

Do total de alunos 3.2% não respondeu, 0.7% respondeu que não sabe se a mãe fuma, 25.8% têm mães fumadoras e 70.4% têm mães não fumadoras.

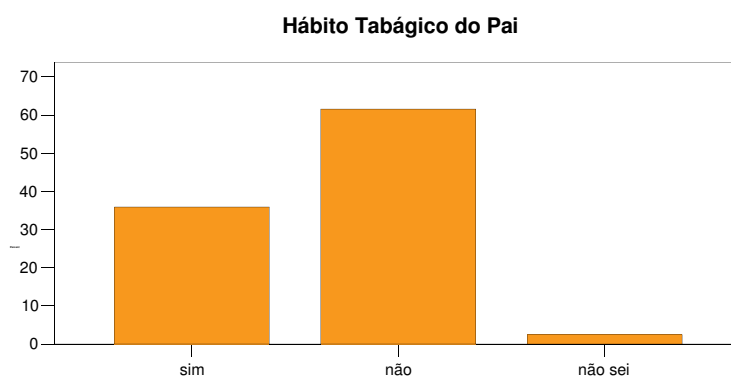


Gráfico 18 – Hábito Tabágico do Pai

Do total de alunos 2.5% não respondeu, 2.4% respondeu que não sabe se o pai fuma, 35% têm pais fumadores e 60% têm pais não fumadores.

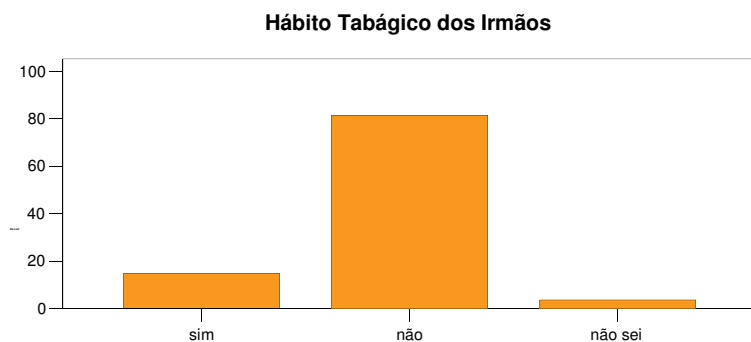


Gráfico 19 – Hábito Tabágico dos Irmãos

Do total de alunos 12.3% não respondeu, 3.2% respondeu que não sabe se os irmãos fumam, 13% têm irmãos fumadores e 71% têm irmãos não fumadores.

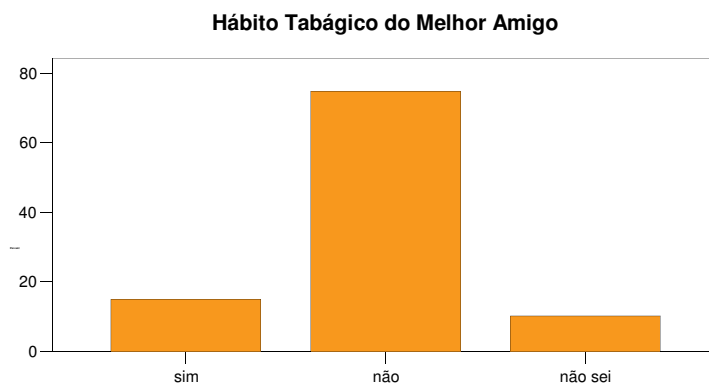


Gráfico 20 – Hábito Tabágico do Melhor Amigo

Do total de alunos 4.1% não respondeu, 9.8% respondeu que não sabe se o melhor amigo fuma, 14.4% têm melhores amigos fumadores e 71.8% têm melhores amigos não fumadores.

16. Nesta questão analisa-se a perceção que o aluno tem da opinião dos pais, irmãos e melhor amigo quanto ao facto de ele fumar.

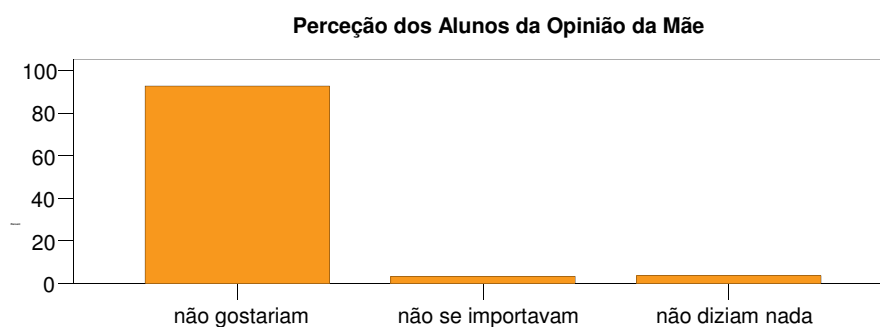


Gráfico 21 – Perceção dos Alunos da Opinião da Mãe

Do total de alunos 1% não respondeu, 91.9% respondeu que a Mãe não gostaria de o ver fumar, 3.4% respondeu que a Mãe não se importava e 3.7% respondeu que a Mãe não dizia nada.

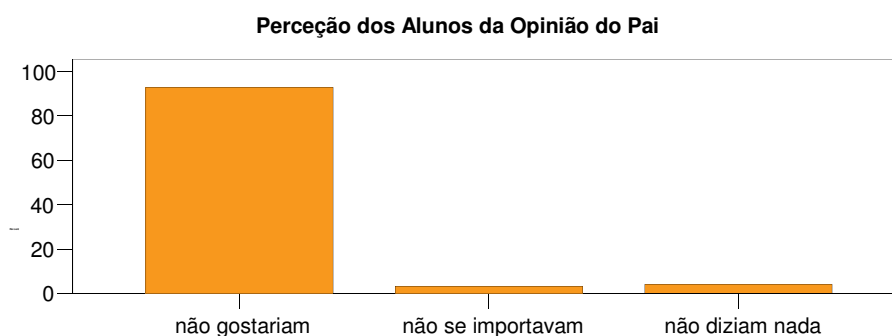


Gráfico 22 - Perceção dos Alunos da Opinião do Pai

Do total de alunos 1.8% não respondeu, 91.1% respondeu que o Pai não gostaria de o ver fumar, 3.2% respondeu que o Pai não se importava e 4.0% respondeu que o Pai não dizia nada.

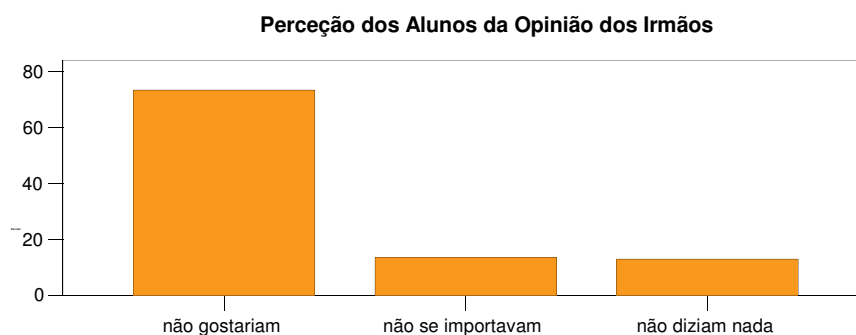


Gráfico 23 - Perceção dos Alunos da Opinião dos Irmãos

Do total de alunos 11.1% não responderam, 65.3% respondeu que os irmãos não gostariam de o ver fumar, 12.1% respondeu que os irmãos não se importavam e 11.5% respondeu que os irmãos não diziam nada.

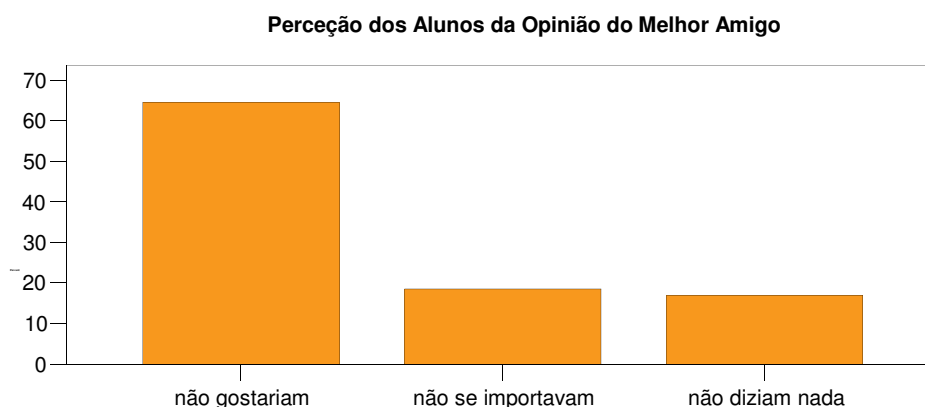


Gráfico 24 - Perceção dos Alunos da Opinião do Melhor Amigo

Do total de alunos 2.2% não respondeu, 63.1% respondeu que o melhor amigo não gostaria de o ver fumar, 18.1% respondeu que o melhor amigo não se importava e 16.6% respondeu que o melhor amigo não dizia nada.

17. De seguida analisámos a previsão dos alunos quanto ao facto de virem a ser fumadores regulares.



Gráfico 25 - Previsão

Nesta questão 3 alunos não respondeu. A maioria, 64% respondeu que não serão fumadores regulares daqui a uns anos, 29.2% respondeu que provavelmente não serão, enquanto 5.4% respondeu que provavelmente sim, por fim apenas 1.1% respondeu que sim.

18. Nesta questão analisaram-se algumas perceções face ao tabaco e ao hábito de fumar, pelos alunos. Para a sua análise, apresenta-se a seguinte relação:

- **1** – Não Concordo;
- **2** – Discordo Parcialmente;
- **3** – Concordo Parcialmente;
- **4** – Concordo.

Ou seja, atribuí-se o valor mais elevado “4” para a atitude que se considera ser a mais correta para todas as afirmações que se seguem.

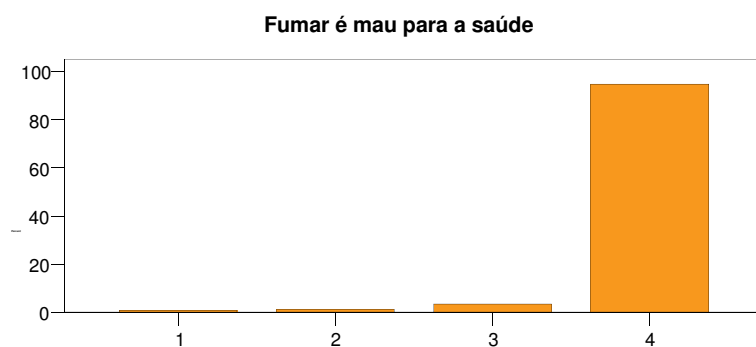


Gráfico 26 – Fumar é mau para a saúde

Concluí-se assim que, independentemente do hábito tabágico dos alunos, a maioria, 94.7% concorda que fumar é prejudicial para a saúde. Responderam que concordam parcialmente 3.3%, os alunos que responderam que discordam parcialmente e que não concordam foram respetivamente 1.1% e 0.7%.

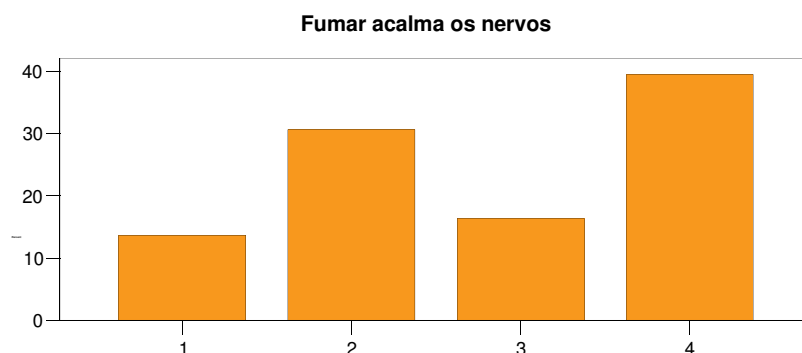


Gráfico 27 – Fumar acalma os nervos

Face a esta afirmação responderam 39.1% dos alunos que não concordam que fumar acalma os nervos, 16.1% discorda parcialmente, 30.3% concorda parcialmente e 13.5% diz que concorda.

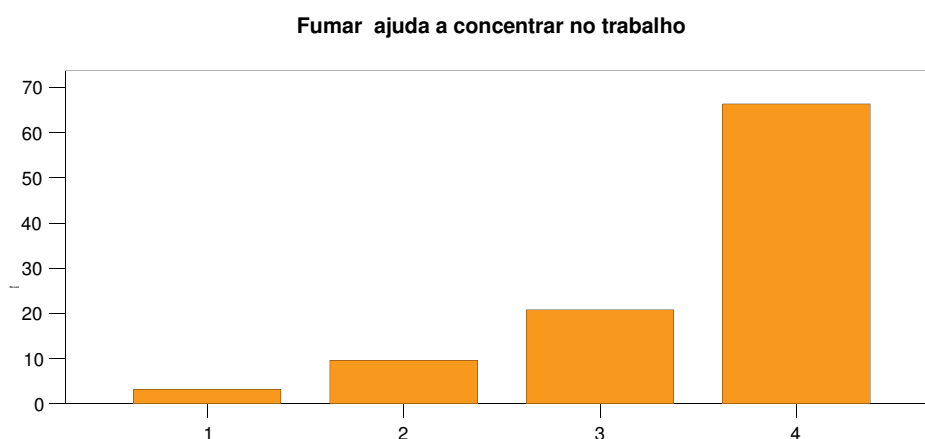


Gráfico 28 – Fumar ajuda a concentrar no trabalho

Face a esta afirmação respondeu 65.9% dos alunos que não concordam que fumar ajuda a concentrar no trabalho, 20.6% discorda parcialmente, 9.5 % concorda parcialmente e 3.2% diz que concorda.

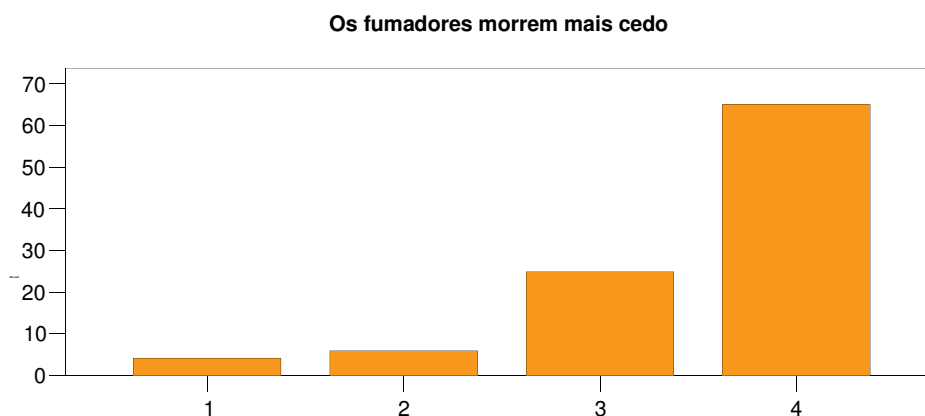


Gráfico 29 – Os fumadores morrem mais cedo

Concluí-se assim que, 64.9% concordam que os fumadores morrem mais cedo, 24.8% concordam parcialmente, 5.9% discordam parcialmente e por fim 4.2% não concordam.

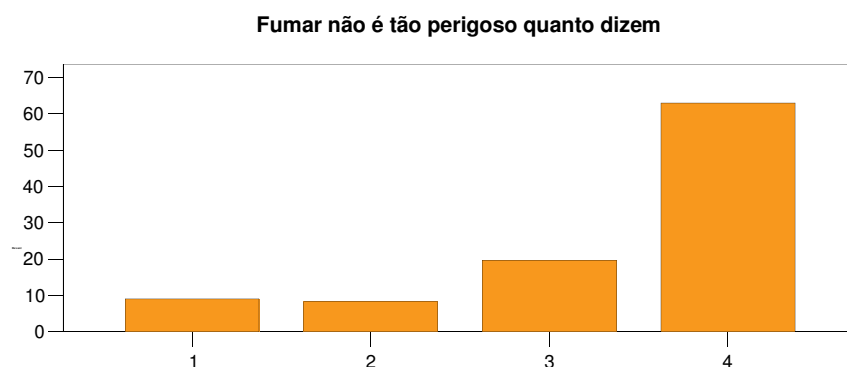


Gráfico 30 – Fumar não é tão perigoso quanto dizem

Concluí-se assim que, 62.8% não concordam que fumar não é tão perigoso quanto dizem, 19.6% discordam parcialmente, 8.2% concordam parcialmente e por fim 9% concordam.

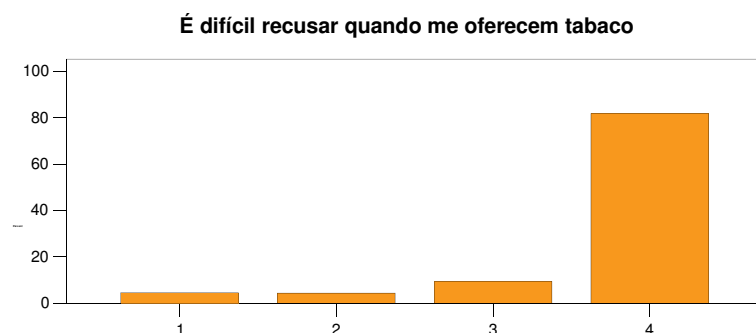


Gráfico 31 – É difícil recusar quando me oferecem tabaco

Face a esta afirmação responderam 81.1% dos alunos que não concordam que é difícil recusar oferta de tabaco, 9.3% discordam parcialmente, 4.3% concordam parcialmente e 4.5% dizem que concordam.

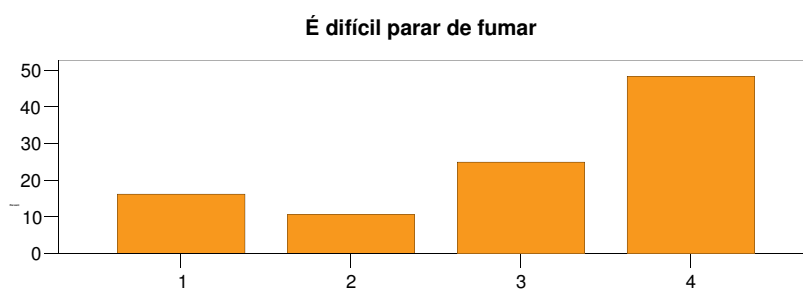


Gráfico 32 – É difícil parar de fumar

Concluí-se assim que, 47.7% concordam que é difícil parar de fumar, 24.6% concordam parcialmente, 10.4% discordam parcialmente e por último 15.9% não concordam.



Gráfico 33 – Respirar o fumo dos outros incomoda e é perigoso

Face a esta afirmação 76.9% dos alunos respondeu que concordam que o fumo incomoda os outros e é perigoso, 17.2% concordam parcialmente, 2.4% discordam parcialmente e 2.7% não concordam.



Gráfico 34 – Não se devia fumar em locais fechados

Concluí-se assim que, 85.7% concordam que não se devia fumar em locais fechados, 10.3% concordam parcialmente, 1.9% discordam parcialmente e por fim 1.6% não concordam.

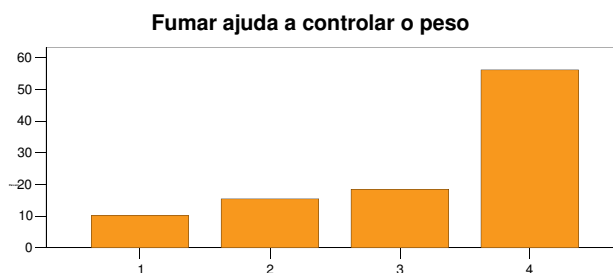


Gráfico 35 – Fumar ajuda a controlar o peso

Face a esta afirmação, 55.4% dos alunos respondeu que não concordam que fumar ajude a controlar o peso, 18.2% discordam parcialmente, 15.3% concordam parcialmente e 10% não concordam.

3.5.2 Análise Estatística das Hipóteses

3.5.2.1 Hipótese 1 - Existem diferenças nos Hábitos Tabágicos em função das Idades dos Alunos.

Análise Estatística do Qui-Quadrado da Idade vs Hábito Tabágico

Na análise das tabelas seguintes, apenas se interpretam os valores em que há significância (resíduos ajustados “R” com valores: $R < -2$ e $R > 2$) e que estão identificados a “negrito”.

Tabela 2 - Idade vs Hábito Tabágico

		Atualmente Fumas?		Total	
		Sim	Não		
Idade	11	Count	0	1	1
		Expected Count	0,1	0,9	1
		% within Idade	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Atualmente Fumas?	0,0%	0,1%	0,1%
		% of Total	0,0%	0,1%	0,1%
	Adjusted Residual	-0,3	0,3		
12	Count	0	61	61	
	Expected Count	6,1	54,9	61	
	% within Idade	0,0%	100,0%	100,0%	
	% within Atualmente Fumas?	0,0%	7,5%	6,7%	
	% of Total	0,0%	6,7%	6,7%	
	Adjusted Residual	-2,7	2,7		
13	Count	1	134	135	
	Expected Count	13,4	121,6	135	
	% within Idade	0,7%	99,3%	100,0%	
	% within Atualmente Fumas?	1,1%	16,5%	14,9%	

	% of Total	0,1%	14,8%	14,9%
	Adjusted Residual	-3,9	3,9	
14	Count	8	118	126
	Expected Count	12,5	113,5	126
	% within Idade	6,3%	93,7%	100,0%
	% within Atualmente Fumas?	8,9%	14,5%	13,9%
	% of Total	0,9%	13,1%	13,9%
	Adjusted Residual	-1,5	1,5	
15	Count	11	182	193
	Expected Count	19,2	173,8	193
	% within Idade	5,7%	94,3%	100,0%
	% within Atualmente Fumas?	12,2%	22,4%	21,3%
	% of Total	1,2%	20,1%	21,3%
	Adjusted Residual	-2,2	2,2	
16	Count	20	135	155
	Expected Count	15,4	139,6	155
	% within Idade	12,9%	87,1%	100,0%
	% within Atualmente Fumas?	22,2%	16,6%	17,1%
	% of Total	2,2%	14,9%	17,1%
	Adjusted Residual	1,3	-1,3	
17	Count	33	138	171
	Expected Count	17	154	171
	% within Idade	19,3%	80,7%	100,0%
	% within Atualmente Fumas?	36,7%	17,0%	18,9%
	% of Total	3,7%	15,3%	18,9%
	Adjusted Residual	4,5	-4,5	
18	Count	12	35	47
	Expected Count	4,7	42,3	47
	% within Idade	25,5%	74,5%	100,0%
	% within Atualmente Fumas?	13,3%	4,3%	5,2%
	% of Total	1,3%	3,9%	5,2%
	Adjusted Residual	3,7	-3,7	
19	Count	4	10	14
	Expected Count	1,4	12,6	14
	% within Idade	28,6%	71,4%	100,0%
	% within Atualmente Fumas?	4,4%	1,2%	1,5%
	% of Total	0,4%	1,1%	1,5%
	Adjusted Residual	2,3	-2,3	
20	Count	1	0	1
	Expected Count	0,1	0,9	1
	% within Idade	100,0%	0,0%	100,0%
	% within Atualmente Fumas?	1,1%	0,0%	0,1%
	% of Total	0,1%	0,0%	0,1%
	Adjusted Residual	3	-3	
Total	Count	90	814	904
	Expected Count	90	814	904
	% within Idade	10,0%	90,0%	100,0%
	% within Atualmente Fumas?	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	10,0%	90,0%	100,0%

Para a idade de 12 anos:

» Esperavam-se 6 alunos fumadores mas, não existe nenhum aluno fumador com esta idade.

» Esperavam-se 55 alunos não fumadores mas, verificou-se que existiam 61 alunos, ou seja, há mais do que aqueles que eram esperados.

Para a idade de 13 anos:

» Esperavam-se 13 alunos fumadores mas, existe apenas 1 aluno fumador com esta idade.

» Esperavam-se 122 alunos não fumadores mas, verificou-se que existem 134 alunos, ou seja, há mais do que aqueles que eram esperados.

Para a idade de 15 anos:

» Esperavam-se 19 alunos fumadores mas, existem 11 alunos fumadores com esta idade, ou seja, existem menos do que se esperava.

» Esperavam-se 179 alunos não fumadores mas, verificou-se que existiam 182 alunos, ou seja, há mais do que aqueles que eram esperados.

Para a idade de 17 anos:

» Esperavam-se 17 alunos fumadores mas, existem 33 alunos fumadores com esta idade, ou seja, existem bastantes mais alunos fumadores nesta idade do que se esperava.

» Esperavam-se 154 alunos não fumadores mas, verificou-se que existiam 138 alunos, ou seja, há menos alunos não fumadores do que aqueles que eram esperados.

Para a idade de 18 anos:

» Esperavam-se 5 alunos fumadores mas, existem 12 alunos fumadores com esta idade, ou seja, existem mais alunos fumadores nesta idade do que se esperava.

» Esperavam-se 42 alunos não fumadores mas, verificou-se que existiam 35 alunos, ou seja, há menos alunos não fumadores do que aqueles que eram esperados.

Para a idade de 19 anos:

» Esperavam-se 2 alunos fumadores mas, existem 4 alunos fumadores com esta idade, ou seja, existem mais alunos fumadores nesta idade do que se esperava.

» Esperavam-se 13 alunos não fumadores mas, verificou-se que existiam 10 alunos, ou seja, há menos alunos não fumadores do que aqueles que eram esperados.

Para a idade de 20 anos:

» Esperava-se 0 alunos fumadores mas, existe apenas 1 aluno fumador.

» Esperava-se 1 aluno não fumador mas, verificou-se a existência de 0 alunos.

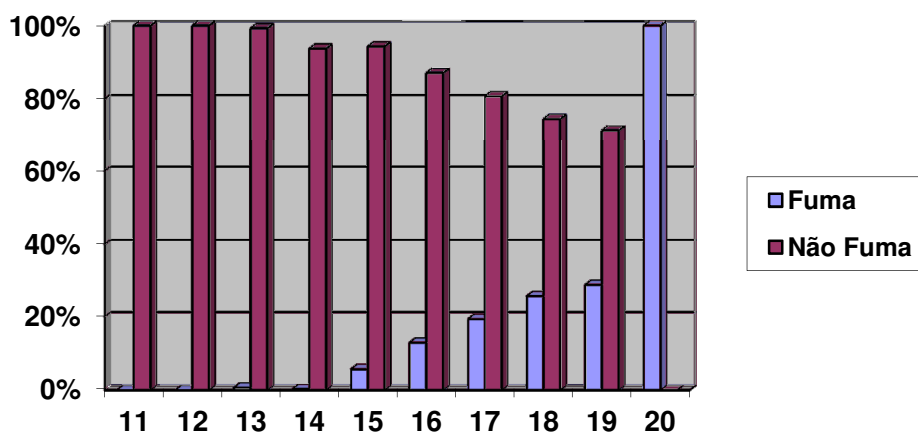


Gráfico 36 - Idade vs Hábito Tabágico

Tal como se pode verificar no gráfico 36, há diferenças no hábito tabágico em função das idades.

Relativamente aos alunos fumadores, a maior percentagem surge aos 20 anos, no entanto, este dado é meramente estatístico, uma vez que apenas existe um aluno com esta idade. Ainda assim esperava-se que este não fosse fumador.

Deste modo, as idades nas quais surge maior percentagem de fumadores são aos 19 anos (28,6%) e aos 18 (25,5%). Aos 11 e 12 anos, de acordo com as respostas dadas pelos alunos não existe nenhum fumador.

No que diz respeito aos alunos não fumadores: o aluno com 11 anos referiu ser não fumador, os alunos com 12 anos são os que apresentam maior percentagem (100%), também na idade dos 13 anos a percentagem é elevada (99,3%). Podemos referir que à medida que a idade vai aumentando, a percentagem de alunos não fumadores diminui. Aos 19 anos existe portanto, menor percentagem (71,4%) de alunos não fumadores daqueles que se esperava.

3.5.2.2 Hipótese 2: Os Hábitos Tabágicos variam em função dos diferentes Ciclos Escolares.

Análise Estatística do Qui-Quadrado do Ciclo Escolar vs Hábito Tabágico

Tabela 3 - Ciclo Escolar vs Hábito Tabágico

Ciclo Escolaridade		Atualmente Fumas?		Total
		Sim	Não	
1	Count	18	371	389
	Expected Count	38,9	350,1	389,0
	% within ciclo escolaridade	4,6%	95,4%	100,0%
	% within Atualmente Fumas?	19,8%	45,4%	42,8%
	% of Total	0,02	0,408	0,428
	Adjusted Residual	-4,7	4,7	
2	Count	73	447	520
	Expected Count	52,1	467,9	520,0
	% within ciclo escolaridade	14,0%	86,0%	100,0%
	% within Atualmente Fumas?	80,2%	54,6%	57,2%
	% of Total	0,08	0,492	0,572
	Adjusted Residual	4,7	-4,7	
Total	Count	91	818	909
	Expected Count	91,0	818,0	909,0
	% within ciclo escolaridade	10,0%	90,0%	100,0%
	% within Atualmente Fumas?	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	0,1	0,9	1

O Ciclo de Escolaridade está codificado com o valor 1 para o 3º ciclo e o valor 2 para o secundário.

Para o 3º Ciclo:

» Esperavam-se 39 alunos fumadores mas, existem 18 alunos, ou seja, existem menos alunos fumadores no 3º Ciclo do que se esperava.

» Esperavam-se 350 alunos não fumadores mas, verificou-se a existência de 371 alunos, isto é, existem mais alunos não fumadores do que se esperava.

Para o Secundário:

» Esperavam-se 52 alunos fumadores mas, existem 73 alunos, ou seja, existem mais alunos fumadores no Secundário do que se esperava.

» Esperavam-se 468 alunos não fumadores mas, verificou-se a existência de 447 alunos, i.e., existem menos alunos não fumadores do que se esperava.

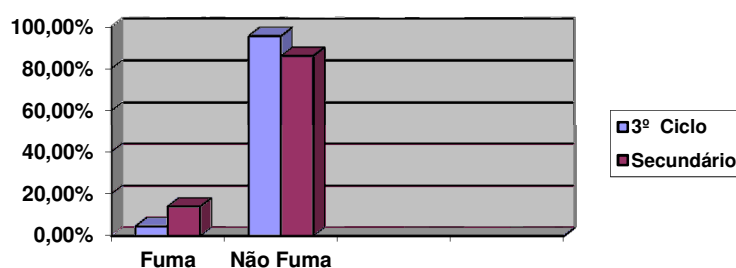


Gráfico 37 - Ciclo Escolar vs Hábito Tabágico

Verificou-se que existem diferenças no hábito tabágico entre os ciclos. Há mais alunos fumadores (14,0%) no Ensino Secundário, do que no 3º Ciclo (4,6%), mas relativamente aos alunos não fumadores, há maior percentagem no 3º Ciclo (95,4%), comparativamente com o Secundário (86,0%).

3.5.2.3 Hipótese 3: Existem menos fumadores entre os alunos que praticam desporto fora da escola do que aqueles que não praticam.

Análise Estatística do Qui-Quadrado da Prática Desportiva fora da Escola vs Hábito Tabágico

Tabela 4 - Prática Desportiva fora da Escola vs Hábito Tabágico

Prática Desportiva fora da Escola		Atualmente Fumas?		Total
		Sim	Não	
Sim	Count	28,0	374,0	402,0
	Expected Count	40,1	361,9	402,0
	% within Prática Desportiva fora da Escola	7,0%	93,0%	100,0%
	% within Atualmente Fumas?	0,311	0,46	0,445
	% of Total	0,031	0,414	0,445

	Adjusted Residual	-2,7	2,7	
Não	Count	62,0	439,0	501,0
	Expected Count	49,9	451,1	501,0
	% within Prática Desportiva fora da Escola	12,4%	87,6%	100,0%
	% within Atualmente Fumas?	0,689	0,54	0,555
	% of Total	0,069	0,486	0,555
	Adjusted Residual	2,7	-2,7	
Total	Count	90,0	813,0	903,0
	Expected Count	90,0	813,0	903,0
	% within Prática Desportiva fora da Escola	10,0%	90,0%	100,0%
	% within Atualmente Fumas?	1	1	1
	% of Total	0,1	0,9	1

Para os Alunos que praticam Desporto fora da Escola:

» Esperavam-se 40 alunos fumadores mas, existem 28 alunos, ou seja, existem menos alunos fumadores com prática de desporto fora da escola do que se esperava.

» Esperavam-se 362 alunos não fumadores mas, verificou-se a existência de 374 alunos, i.e., existem mais alunos não fumadores a praticar desporto fora da escola do que se esperava.

Para os Alunos que não praticam Desporto fora da Escola:

» Esperavam-se 50 alunos fumadores mas, existem 62 alunos, isto é, existem mais alunos fumadores que não praticam desporto fora da escola do que se esperava.

» Esperavam-se 451 alunos não fumadores mas, verificou-se a existência de 439 alunos, i.e., existem menos alunos não fumadores a não praticar desporto fora da escola do que se esperava.

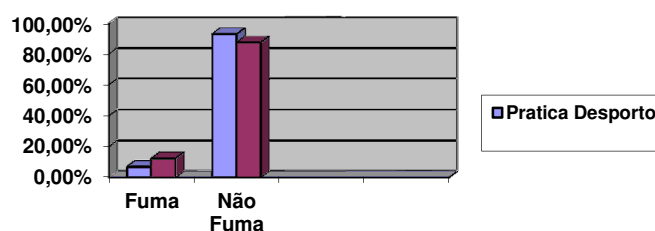


Gráfico 38 - Prática Desportiva fora da Escola vs Hábito Tabágico

Pode-se então verificar que existe uma menor percentagem (7%) de alunos que fumam entre os alunos que praticam desporto fora da escola, do que entre os alunos que não

praticam desporto fora da escola (12,4%). Há portanto, mais alunos não fumadores que praticam desporto.

3.5.2.4 Hipótese 4: O facto do Pai fumar contribui para a existência de hábito tabágico no Aluno.

Análise Estatística de Correlação entre Hábito Tabágico do Pai e do Aluno

Tabela 5 - Hábito Tabágico do Pai e do Aluno

		Atualmente Fumas?	Ppai
Atualmente Fumas?	Pearson Correlation	1	,082(*)
	Sig. (2-tailed)	.	0,015
	N	909	886
Ppai	Pearson Correlation	,082(*)	100,0%
	Sig. (2-tailed)	0,015	.
	N	886	888

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Através desta análise de correlação, verifica-se que existe uma associação entre as duas variáveis, sendo esta significativa, porque o valor de significância é <0.05.

Análise Estatística do Qui-Quadrado do Hábito Tabágico do Pai vs Hábito Tabágico do Aluno

Tabela 6 - Hábito Tabágico do Pai e do Aluno

			Atualmente Fumas?		Total
			Sim	Não	
Ppai	Sim	Count	44	273	317
		Expected Count	31,8	285,2	317,0
		Adjusted Residual	2,8	-2,8	
	Não	Count	42	505	547
		Expected Count	54,9	492,1	547,0
		Adjusted Residual	-3	3	
	Não sei	Count	3	19	22
		Expected Count	2,2	19,8	22,0
		Adjusted Residual	0,6	-0,6	
Total	Count	89	797	886	
	Expected Count	89	797	886,0	

No caso em que o pai é fumador:

» E o aluno é fumador esperava-se que houvessem 32 alunos mas, verificou-se que há 44, ou seja há mais alunos fumadores do que se esperava.

» E o aluno não é esperava-se que houvessem 285 mas, verificou-se que havia 273, o que corresponde a um menor número de alunos não fumadores do que o esperado.

No caso em que o pai é não fumador:

» E o aluno é fumador esperava-se que houvessem 55 alunos mas, verificou-se que existiam 42, há portanto, menos alunos fumadores com pais não fumador do que se esperava.

» E o aluno é não fumador esperava-se que houvessem 492 alunos mas, verificou-se que existiam de 505, há portanto, mais alunos não fumadores com pai não fumador do que se esperava.

3.5.2.5 Hipótese 5: O facto da Mãe fumar contribui para a existência de hábito tabágico no Aluno

Relação entre o Hábito Tabágico da Mãe e do Aluno

Tabela 7 - Hábito Tabágico da Mãe e do Aluno

		Atualmente Fumas?	Pmãe
Atualmente Fumas?	Pearson Correlation	1	0,041
	Sig. (2-tailed)	.	0,224
	N	909	880
Pmãe	Pearson Correlation	0,041	1
	Sig. (2-tailed)	0,224	.
	N	880	882

Através desta análise de correlação, verifica-se que existe uma associação entre as duas variáveis, não sendo significativa (>0.05). Ou seja, quando a variável “mãe é fumadora” aumenta, a variável “aluno é fumador” também aumenta.

Análise Estatística do Qui-Quadrado do Hábito Tabágico da Mãe vs Hábito Tabágico do Aluno

Tabela 8 - Hábito Tabágico da Mãe e do Aluno

Atualmente Fumas?		Pmãe			Total
		Sim	Não	Não sei	
Sim	Count	30	57	2	89
	Expected Count	23,7	64,7	0,6	89,0
	Adjusted Residual	1,6	-1,9	1,9	
Não	Count	204	583	4	791
	Expected Count	210,3	575,3	5,4	791,0
	Adjusted Residual	-1,6	1,9	-1,9	
Total	Count	234	640	6	880
	Expected Count	234,0	640,0	6,0	880,0

3.5.2.6 Hipótese 6: O facto dos Irmãos fumarem contribui para a existência de hábito tabágico no Aluno.

Relação entre o Hábito Tabágico dos Irmãos e do Aluno

Tabela 9 - Hábito Tabágico dos Irmãos e do Aluno

		Atualmente Fumas?	Pirmãos
Atualmente Fumas?	Pearson Correlation	1	,151(**)
	Sig. (2-tailed)	.	0,000
	N	909	798
Pirmãos	Pearson Correlation	,151(**)	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	.
	N	798	799

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Através desta análise de correlação, verifica-se que existe uma associação entre as duas variáveis, sendo esta significativa, porque o valor de significância é <0.05.

Análise Estatística do Qui-Quadrado do Hábito Tabágico dos Irmãos vs Hábito Tabágico do Aluno

Tabela 10 – Hábito Tabágico dos Irmãos e do Aluno

Atualmente Fumas?		Irmãos			Total
		Sim	Não	Não sei	
Sim	Count	118	652	29	799
	Expected Count				
	Adjusted Residual				
Não	Count				
	Expected Count				
	Adjusted Residual				
Total	Count				
	Expected Count				

3.5.2.7 Hipótese 7: O facto do Melhor Amigo fumar contribui para a existência de hábito tabágico no Aluno.

Relação entre o Hábito Tabágico do Melhor Amigo e do Aluno

Tabela 11 - Hábito Tabágico do Melhor Amigo e do Aluno

		Atualmente Fumas?	PmelhorA
Atualmente Fumas?	Pearson Correlation	1	,319(**)
	Sig. (2-tailed)	.	0,000
	N	909	872
PmelhorA	Pearson Correlation	,319(**)	1
	Sig. (2-tailed)	0,000	.
	N	872	874

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Através desta análise de correlação, verifica-se que existe uma associação entre as duas variáveis, sendo esta significativa, dado $p < 0.05$.

Análise Estatística do Qui-Quadrado do Hábito Tabágico do Melhor Amigo vs Hábito Tabágico do Aluno

Tabela 12 - Hábito Tabágico do Melhor Amigo e do Aluno

Atualmente Fumas?		PmelhorA			Total
		Sim	Não	Não sei	
Sim	Count	54	26	8	88
	<i>Expected Count</i>	13,1	65,9	9,0	88,0
	<i>Adjusted Residual</i>	12,9	-10,3	-0,4	
Não	Count	76	627	81	784
	<i>Expected Count</i>	116,9	587,1	80,0	784,0
	<i>Adjusted Residual</i>	-12,9	10,3	0	
Total	Count	130	653	89	872
	<i>Expected Count</i>	130,0	653,0	89,0	872,0

No caso em que o melhor amigo é fumador:

» E o aluno é fumador esperava-se que houvessem 13 alunos mas, verificou-se que há 54, ou seja há mais alunos fumadores do que se esperava.

» E o aluno não é esperava-se que houvessem 117 mas, verificou-se que havia 76, o que corresponde a um menor número de alunos não fumadores do que o esperado.

No caso em que o melhor amigo não é fumador:

» E o aluno é fumador esperava-se que houvessem 66 alunos mas, verificou-se que há 26, ou seja há menos alunos fumadores do que se esperava.

» E o aluno não é esperava-se que houvessem 587 mas, verificou-se que havia 627, o que corresponde a um maior número de alunos não fumadores do que o esperado.

3.6 Discussão dos Dados

De seguida, serão retratadas as conclusões mais genéricas do estudo:

Dos alunos inquiridos da Escola Secundária Miguel Torga, 10% são fumadores e 89,8% são não fumadores. Sem dados de estudos anteriormente realizados na mesma escola, não se podem tirar conclusões relativas ao aumento ou diminuição do número de alunos fumadores na escola. No entanto, os resultados obtidos servirão para posteriores comparações e para verificar se as campanhas de prevenção surtiram efeito.

Relativamente à comparação entre os géneros, verifica-se que 46,2% dos fumadores são do género masculino e 53,8% do feminino, o que indica que atualmente o número de fumadoras é superior ao número de rapazes a fumar. Este estudo contraria os valores

obtidos noutros estudos realizados com outra amostragem em 2001, em que determinaram prevalências de raparigas fumadoras próximas mas inferiores à dos rapazes da mesma idade (Precioso, 2001, *in* Matos, Gaspar, Vitória e Clemente, 2003), ocorrendo situação idêntica com o estudo de Borges *et al* (2008) onde a percentagem de mulheres fumadoras também era inferior aos elementos do género masculino.

Uma vez que nunca foi realizado este estudo nesta escola, não há dados comparativos, que comprovem a tendência de que o número de fumadores do género feminino esteja a aumentar, enquanto que os fumadores do género masculino têm vindo a diminuir, tendência que está citada em estudos levados a cabo por Matos *et al*, 2003.

A experiência com o 1º cigarro dos alunos fumadores ou que já experimentaram, foi em termos médios por volta dos 12 ou 13 anos. A grande maioria dos fumadores inicia o consumo na adolescência. Estes resultados demonstram-se coincidentes com os apresentados em estudos anteriores, dos quais destaca-se os realizados por Vitória *et al* (1999) onde a autora refere que o pico da iniciação tabágica ocorre entre os 12 e 14 anos (Vitória, 1999, *in* Matos, Gaspar, Vitória, Clemente, 2003). Pode-se concluir que as estratégias preventivas delineadas por instituições governamentais e não governamentais só fazem sentido se forem dirigidas aos jovens de idade inferior ou igual a 12 anos, uma vez que 83,2% dos alunos experimentaram com esta idade ou com idade superior a esta. Também Borges *et al* (2008), constata no seu estudo que 63% dos fumadores revelam ter iniciado o consumo de tabaco entre os 13 e os 18 anos, sendo este início mais precoce nos homens.

Dos alunos que fumam 42,9% foram influenciados enquanto 57,1% não sofreram qualquer influência. Dos que sofreram influência, 92% foram influenciados pelos amigos, 4,6% pelo pai, 2,3% pela mãe e apenas 1,1% pelos irmãos. Num estudo realizado observou-se que quer os rapazes quer as raparigas passam muito tempo com o seu grupo de pares, pelo que é natural o papel importante que estes desempenham no processo de influência social. Muitos jovens confirmam que a sua iniciação tabágica ocorreu no contexto do grupo de pares - começaram a fumar com os amigos. Alguns referem que fumam para serem mais importantes ou para serem aceites pelo grupo de amigos. A auto-eficácia para recusar fumar ou não fumar quando estão com outros que fumam é baixa e, nessa situação a maioria declara que tem de fumar também (Matos, Gaspar, Vitória, Clemente, 2003).

Relativamente ao hábito tabágico dos pais, 26,6% das mães dos alunos são fumadoras, 35,9% dos pais são fumadores, 14,8% dos alunos têm irmãos fumadores e por fim 15% têm o melhor amigo fumador. Dos alunos cuja mãe e pai são fumadores, são também respetivamente 12,8% e 13,9% fumadores. No caso em que os irmãos são fumadores, 23,9% dos alunos também o são.

O Hábito Tabágico dos pais, irmãos mais velhos e outros membros do agregado familiar pode ser determinante para a adesão ou rejeição do jovem ao consumo de tabaco. De acordo com as estatísticas internacionais, 75% dos adolescentes que começam a fumar são filhos de fumadores (Santos e Pardal, 1996).

Verificou-se que quando o melhor amigo é fumador, há 41,5% de alunos fumadores, o que demonstra mais uma vez a enorme influência exercida pelos amigos.

No presente estudo os resultados referem que 92,8% dos alunos referem que a mãe não gostaria que eles fumassem e 92,7% diz que o pai não gostaria de os ver fumar. Em geral, os pais não sabem que eles fumam e, quando sabem ficam zangados e pedem-lhes para não fumar. Os jovens não costumam fazer a vontade aos pais e alguns reconhecem que lhes mentem (Matos, Gaspar, Vitória e Clemente, 2003).

Dos alunos fumadores 35,2% apontam a escola como local onde mais frequentemente fumam, 29,8% fumam em cafés e esplanadas, 25,5% em bares ou discotecas e 9,6% fumam em casa. Os resultados obtidos neste estudo coincidem com o já realizado pela equipa do “Aventura Social e Saúde” (Matos, Gaspar, Vitória e Clemente, 2003) em que os jovens confirmam que fumam na escola, nos tempos livres e até em casa. Os jovens contestam as regras relativas a fumar e não concordam com a proibição de fumar na escola. Apesar desta proibição, 99% dos alunos indicou que os colegas fumam dentro do recinto escolar. Em Portugal, o decreto-lei nº 393/88, de 8 de Novembro, no artigo 2º b) esclarece que não é permitido fumar nos estabelecimentos de ensino, estando esta legislação contemplada também no Regulamento Interno da Escola através do artigo 92º - Deveres Gerais i).

Dos alunos inquiridos 55,5% não praticam desporto fora da escola, enquanto que 44,5% praticam. As modalidades mais praticadas pelos alunos são o Futebol e a Natação. Também não existem estudos anteriores realizados nesta escola que permitam verificar um aumento ou diminuição da prática desportiva extra-escolar.

Dos alunos que praticam desporto 7% fumam, enquanto que 93% não fumam. Os resultados obtidos aquando deste estudo coincidem com conclusões resultantes doutro estudo que refere que os jovens que praticam mais actividade física dizem mais frequentemente já ter experimentado fumar, mas no que diz respeito ao consumo regular, a situação inverte-se e são os jovens que não fumam regularmente os que mais frequentemente praticam actividade física (Matos, Carvalhosa, Vitória e Clemente, 2001).

Apesar de ser proibido fumar na escola, 99% dos alunos indicou que os seus colegas da escola fumam dentro do recinto da mesma.

Relativamente à previsão que os alunos têm quanto ao facto de se manterem ou virem a ser fumadores, verifica-se o seguinte: 35,6% dos alunos fumadores prevêm manterem-se fumadores, enquanto nos alunos não fumadores 2,8% prevêm vir a ser. Não existem estudos relativos a este aspeto.

Concluí-se assim que, independentemente do hábito tabágico dos alunos, a maioria, 94.7% concorda que fumar é prejudicial para a saúde. Responderam que concordam parcialmente 3.3%, os alunos que responderam que discordam parcialmente e que não concordam foram respectivamente 1.1% e 0.7%. Face à afirmação “Fumar acalma os nervos” 39.1% dos alunos não concordam, 16.1% discorda parcialmente, 30.3% concorda parcialmente e 13.5% diz que concorda. Perante a afirmação “Fumar ajuda a concentrar no trabalho” 65.9% dos alunos não concordam, 20.6% discorda parcialmente, 9.5 % concorda parcialmente e 3.2% diz que concorda. Concluí-se que, 64.9% concordam que os fumadores morrem mais cedo, 24.8% concordam parcialmente, 5.9% discordam parcialmente e por fim 4.2% não concordam. Pode-se afirmar também que, 62.8% não concordam que fumar não é tão perigoso quanto dizem, 19.6% discordam parcialmente, 8.2% concordam parcialmente e por fim 9% concordam. Face a afirmação “Quando me oferecem tabaco é difícil recusar” 81.1% responderam que não concordam, 9.3% discordam parcialmente 4,3% concordam parcialmente e 4.5% dizem que concordam. Verifica-se também que 47.7% concordam que é difícil parar de fumar, 24.6% concordam parcialmente, 10.4% discordam parcialmente e por último 15.9% não concordam. Face a afirmação “respirar o fumo dos outros incomoda e é perigoso” 76.9% responderam que concordam, 17.2% concordam parcialmente, 2.4% discordam parcialmente e 2.7% não concordam. Referimos ainda que, 85.7% concordam que não se devia fumar em locais fechados, 10.3% concordam parcialmente, 1.9% discordam parcialmente e por fim 1.6% não concordam. Face a afirmação “Fumar ajuda a controlar

o peso”, 55.4% dos alunos responderam não concordam, 18.2% discordam parcialmente, 15.3% concordam parcialmente e 10% não concordam.

3.7 Conclusões

Hipótese 1: Existem diferenças nos Hábitos Tabágicos em função das Idades dos Alunos.

De acordo com as respostas dadas no questionário, conclui-se então que há diferenças no hábito tabágico em função das idades.

As idades nas quais surge maior percentagem de fumadores é aos 19 anos (28,6%) e aos 18 (25,5%). Aos 11 e 12 anos, de acordo com as respostas dadas pelos alunos não existem nenhum fumador.

No que diz respeito aos alunos não fumadores: o aluno com 11 anos referiu ser não fumador, os alunos com 12 anos são os que apresentam maior percentagem (100%), também na idade dos 13 anos a percentagem é elevada (99,3%). Pode-se referir que à medida que a idade vai aumentando, a percentagem de alunos não fumadores diminui. Aos 19 anos existe portanto, menor percentagem (71,4%) de alunos não fumadores daqueles que se esperava.

Em Portugal, o consumo regular em geral só se desenvolve por volta dos 14 anos, sendo a idade média um pouco mais baixa para os rapazes (14,1%) do que para as raparigas (14,2%), segundo um estudo transversal realizado em 1993 (Machado, Vicente & Barros, 1995).

Hipótese 2: Os Hábitos Tabágicos variam em função dos diferentes Ciclos Escolares.

Concluí-se que existem diferenças no hábito tabágico entre os ciclos escolares.

Há mais alunos fumadores (14,0%) no Ensino Secundário, do que no 3º Ciclo (4,6%), mas relativamente aos alunos não fumadores, há maior percentagem no 3º Ciclo (95,4%), comparativamente com o Secundário (86,0%).

Segundo um estudo realizado por Diclement (1996), o consumo diário de cigarros entre finalistas da escola secundária desceu de mais de um terço, de um pico de 29% em 1977 para os actuais 19% em 1993, altura a partir da qual as taxas de consumo para os

finalistas da escola secundária se têm mantido constantes até à atualidade. Especialmente preocupante é o crescimento das taxas de consumo diário de tabaco para os estudantes do 8º, 10º e 12º anos entre 1992 e 1993 (Fadalgo, 2002). No entanto, como não foram feitos estudos anteriormente nesta escola, não dispomos de informações que nos permitam afirmar se o número de fumadores no 3º ciclo e Secundário aumentou ou diminuiu, ainda assim, os dados recolhidos servirão para estudos futuros.

Hipótese 3: Existem menos fumadores entre os alunos que praticam desporto fora da escola do que aqueles que não praticam.

Podemos então verificar que existe uma menor percentagem (7%) de alunos que fumam entre os alunos que praticam desporto fora da escola, do que entre os alunos que não praticam desporto fora da escola (12,4%). Há portanto, mais alunos não fumadores que praticam desporto.

Estes resultados coincidem com conclusões resultantes doutro estudo que refere que os jovens que praticam mais atividade física dizem mais frequentemente já ter experimentado fumar, mas no que diz respeito ao consumo regular, a situação inverte-se e são os jovens que não fumam regularmente os que mais frequentemente praticam atividade física (Matos, Carvalhosa, Vitória e Clemente, 2001).

Hipótese 4: O facto de o Pai fumar contribui para a existência de hábito tabágico no Aluno.

Através da análise estatística verificou-se que há mais alunos fumadores e filhos de pai fumador (44) do que se esperava (32), enquanto, alunos fumadores e filhos de pai não fumador, verificou-se que existiam menos (42) do que seria de esperar (55). Ou seja, a percentagem de alunos fumadores com pai fumador é superior (49,4%) do que a dos alunos fumadores mas com pai não fumador (47,2%). Os resultados para esta hipótese vão ao encontro a estudos já realizados, apesar de nesses não ser mensurável a influência do pai enquanto fumador, relativamente ao hábito tabágico do filho/aluno.

De acordo com as estatísticas internacionais, 75% dos adolescentes que começam a fumar são filhos de fumadores (Santos e Pardal, 1996).

Hipótese 5: O facto de a Mãe fumar contribui para a existência de hábito tabágico no Aluno.

A percentagem de alunos fumadores com mãe fumadora é de 33,7%, enquanto 64% são fumadores mas a mãe não o é. Ao contrário dos resultados no caso em que o pai é fumador, é que se obteve maior número de alunos fumadores, no caso da mãe, o número de alunos fumadores é superior quando esta não é fumadora. Por outro lado, e com base nos resultados obtidos com o estudo de Puerta & Checa (2007) o risco de consumo de tabaco é maior nas raparigas quando o modelo parental é a mãe (*in* Costa, 2009).

Os resultados obtidos não são coincidentes com o estudo realizado por Kandel e Wu, uma vez que referem que somente o consumo tabágico da mãe influencia o consumo corrente (citado por Fadalgo, 2002). Neste estudo o consumo do pai parece também ter influência no consumo corrente do filho.

8,1% do total de alunos são fumadores com pais fumadores, enquanto que alunos fumadores com pais não fumadores são 10,9%. Este estudo não é coincidente com o estudo realizado por Jackson *et al* (1997), no qual referem que os modelos fornecidos pelos pais são influências conhecidas na experimentação e utilização regular de tabaco. Os resultados desse estudo demonstram que a utilização de tabaco pelos jovens está fortemente associada com os modelos parentais, pois 9,8% dos jovens referem a utilização de tabaco quando nenhum dos pais é fumador, e 21% dos jovens referem utilização de tabaco quando um ou os dois progenitores são fumadores (citado por Fadalgo, 2002). Esta ideia é corroborada também por Costa (2009) que aponta os resultados dos estudos de Smedslund & Ahn (1999) que verificaram que os filhos de um fumador (pai ou mãe) apresentam maior probabilidade de se tornarem fumadores, duplicando este risco quando ambos os progenitores são fumadores.

Hipótese 6: O facto de os Irmãos fumarem contribui para a existência de hábito tabágico no Aluno.

Dos alunos fumadores 34,6% têm irmãos também fumadores. O Hábito Tabágico dos pais, irmãos mais velhos e outros membros do agregado familiar pode ser determinante para a adesão ou rejeição do jovem ao consumo de tabaco (Santos e Pardal, 1996). Desconhece-se estudos realizados, onde se tenha analisado mais pormenorizadamente a relação entre o hábito tabágico do jovem ou adolescente e a influência direta do consumo tabágico do/os irmão/ãos.

Hipótese 7: O facto de o Melhor Amigo fumar contribui para a existência de hábito tabágico no Aluno.

Através da análise estatística, verificou-se que no caso em que o melhor amigo é fumador, havia um maior número de alunos fumadores (54) do que se esperava (13). Para o caso em que o melhor amigo não é fumador, há menos alunos fumadores (26) do que se esperava (66). Ou seja o amigo parece ter influência quer pela negativa, no caso em que é fumador influencia o aluno a também o ser, e pela positiva, no caso de não fumar.

Os resultados obtidos são coincidentes com o estudo realizado por Atwater (1992) no qual refere que a influência dos amigos e colegas, na conformidade social pode ser determinante na iniciação de hábitos tabágicos ou, pelo contrário, ser determinante na adesão ou não adesão deste hábito. Os adolescentes podem experimentar drogas ou álcool para ganharem a aprovação dos amigos, mas também para parar de fumar devido à pressão dos amigos (Atwater, 1992, *in* Fadalgo, 2002).

Muitos jovens confirmam que a sua iniciação tabágica ocorreu no contexto do grupo de pares - começaram a fumar com os amigos. Alguns referem que fumam para serem mais importantes ou para serem aceites pelo grupo de amigos (Matos, Gaspar, Vitória, e Clemente, 2003).

Conclusão Final

O tabagismo nos jovens constitui desde há muito tempo uma preocupação séria em saúde pública. Com este estudo verificou-se que existe uma multiplicidade de fatores implicados nesta problemática. Assim, a sua abordagem requer uma combinação integrada de múltiplas estratégias, centradas na prevenção da iniciação do consumo, na promoção da cessação, na proteção da exposição ao fumo ambiental e na criação de climas sociais e culturais favoráveis à adoção de estilos de vida saudáveis.

Entre outros, os profissionais da educação, nomeadamente os professores, dada a sua função de educadores, têm uma importância fundamental, se não mesmo decisiva, para poder promover hábitos saudáveis. A sua intervenção poderá mesmo contribuir para a diminuição das taxas de prevalência e de incidência de alunos fumadores, quer através do discurso quer das práticas. De acordo com Carvalho (1998), os educadores são, após a família, os amigos e os namorados um dos determinantes de maior influência, nas atitudes e comportamentos. A intervenção nesta área para ser eficaz tem de ser continuada no tempo e não apenas por ações isoladas (e.g. Dia do não fumador).

Segundo a Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco da OMS, adotada por Portugal em Novembro de 2005, as principais medidas que deverão ser adotadas pelos Governos, no sentido de prevenir e controlar este grave problema de saúde pública, são: o aumento do preço dos produtos do tabaco é aquela que apresenta a maior efetividade, em particular nos adolescentes e grupos economicamente mais débeis; a proibição total da publicidade e patrocínio aos produtos do tabaco, as disposições legais de restrição de fumar em locais fechados e a promoção da cessação tabágica constituem abordagens igualmente efetivas e que devem ser alvo de um forte investimento. Temos ainda um longo caminho a percorrer, no entanto, gostaria de deixar algumas sugestões que considero pertinentes, tais como:

- A educação para a saúde deverá ser o pilar na qual assentarão todas as medidas de prevenção;
- A escola deverá dispor de tempo curricular de educação para a saúde e apoio aos formadores;
- É importante a participação da família no comportamento anti-tabágico pois a educação para a saúde é em grande parte dada pelos pais em casa, consciente ou inconscientemente. Deverão os pais envolver-se também nos programas escolares de prevenção.

Estas sugestões têm como objetivo, contribuir para um melhor nível de saúde e melhorar a qualidade de vida da população.

4 REFLEXÃO FINAL

Neste capítulo realizar-se-á uma reflexão relativamente ao que se consideram os pontos fortes e menos fortes deste estudo, refletindo-se sobre possíveis mudanças/alterações caso o estudo fosse realizado na presente data.

A apresentação do estudo destinou-se a dar a conhecer à comunidade escolar a caracterização dos hábitos tabágicos dos Alunos da Escola Secundária Miguel Torga, nomeadamente a maneira como este hábito se inicia e desenvolve ao nível de diferentes géneros, idades e ciclos escolares.

A promoção e divulgação da sessão de trabalho foram realizadas 3 semanas antes, através de envio por E-mail de um prospeto publicitário da sessão de apresentação para a pessoa responsável pela divulgação de todas as atividades relativas aos estágios da F.M.H., que reencaminhou para as diversas escolas dos agrupamentos de estágio; foram deixados nas instalações da Faculdade prospectos de divulgação/inscrição. Na nossa escola, foi colocado também em cada livro de ponto uma circular de divulgação da atividade, fazendo-se acompanhar de uma ficha de inscrição. Para além de toda esta divulgação, foi ainda realizado um reforço verbal junto dos colegas.

Foram disponibilizados/requisitados atempadamente os espaços/meios (auditório, datashow, reprografia) necessários para esta atividade.

Foram fundamentais os apoios prestados pelo Conselho Executivo e Reprografia, no que diz respeito aos Diplomas de Participação e Documentos de Apoio da Sessão de Apresentação. Agradecemos também o apoio da Faculdade de Motricidade Humana, que gentilmente nos cedeu as capas para os documentos de apoio/diplomas a entregar aos participantes.

O horário de início da sessão estava previsto para as 10 horas, no entanto, devido ao atraso de alguns participantes e à demora na organização dos meios audio-visuais, a sessão iniciou-se às 10h20m. Embora o fim da sessão terminasse dentro da hora prevista, é um aspeto a melhorar para sessões futuras.

A sessão foi constituída por três partes, uma primeira em que foram apresentados os resultados do Estudo pelo núcleo de estágio, a segunda parte englobou a intervenção do Dr. Mário Rui André e por último foi realizado um pequeno debate, por nós conduzido.

Relativamente ao debate, este foi estruturado previamente com um conjunto de perguntas de partida que, efetivamente, desencadearam a discussão. Contudo, a

temática foi divergindo e convergindo sucessivamente, denotando-se algum entusiasmo por parte dos participantes. Enquanto moderadoras considero que não estivémos mal, apesar de nalguns momentos termos mostrado algum nervosismo. É algo a melhorar para sessões futuras.

No que diz respeito à avaliação da sessão, elaborou-se um Questionário de Apreciação, que foi entregue aos Professores, permitindo fazer um balanço da mesma e melhorar aspetos que não correram tão bem.

Os resultados obtidos com este estudo, permitiram perceber os hábitos tabágicos dos Alunos da Escola Secundária Miguel Torga, nomeadamente, a maneira como este hábito se inicia e desenvolve ao nível de diferentes géneros, idades e ciclos escolares, o que por si só pode deter uma importância vital no planeamento e na consecução de projetos neste âmbito e em áreas afins (drogas, álcool...) na comunidade escolar em estudo, e até noutros agrupamentos.

A educação para a saúde é uma temática relacionada com a promoção dos estilos de vida saudáveis e com a adoção de comportamentos assertivos e adequados, sendo por isso vital que toda a comunidade escolar se direcione neste sentido, não só apenas no âmbito das campanhas de sensibilização e prevenção, como também pela necessidade de se incluírem as necessidades de saúde dos alunos nos seus projetos educativos, ao mesmo tempo que remete alguma responsabilidade na identificação de estratégias eficazes para a resolução de alguns problemas neste campo, nomeadamente, na prevenção da toxicoddependência e, tal como referido anteriormente, na promoção de estilos de vida saudáveis.

Outra questão que se impõe com este tipo de estudo reporta-se ao papel que a escola pode desempenhar na proteção/prevenção para o consumo de tabaco. Com efeito, e tal como também é constatado por Campos, Precioso, Pereira e Samorinha (2008), é necessário “desenvolver um conjunto de medidas legislativas, educativas e terapêuticas” para reduzir a exposição de crianças e adolescentes ao fumo ambiental, devendo-se para isso não se focalizar apenas na população estudantil, mas estender a população-alvo das campanhas educativas e de sensibilização aos pais ou adultos significativos (professores, funcionários, profissionais de saúde...). Desta forma, seria importante dinamizar reuniões, ações promovidas nas escolas como jornais escolares para pais, alunos e professores, ao mesmo tempo que alguns dos trabalhos das diversas disciplinas podem ser direcionados para este tipo de questões. O trabalho em parceria com os centros de

saúde da área poderão também ser uma estratégia a implementar como apoios a facilitar a toda a comunidade.

O papel da Educação Física, e pela sua associação imediata à adoção de estilos de vida saudáveis e ativos, pode deter um papel fundamental ao longo de todo este processo, incentivando jornadas e debates sobre a prevenção ao nível do aparecimento do tabagismo em si, na associação entre desporto/atividade física e saúde física, role-playing de condutas esperadas e as mais assertivas e adequadas. Também no âmbito da aprovação pelos pares, muitas vezes apontada pelos estudos, como principais impulsionadores para o consumo de tabaco, a disciplina de Educação Física poderia ser uma mais-valia, “substituindo” os valores subjacentes à necessidade de afirmação entre os adolescentes, transmitindo conhecimentos na área da prevenção da doença e preservação da saúde pela prática de atividade física, bem como com a capacitação dos estudantes com conhecimentos e competências para combaterem comportamentos de risco. Por outro lado, a prática de atividade física pode inclusivé melhorar a aparência e o rendimento intelectual (Costa, 2009) contribuindo para a aquisição de autoconceitos mais positivos, que por sua vez poderão ter repercussão na (maior) confiança em si mesmo e portanto, no maior sucesso a nível social. As aulas de EF, o desporto escolar, a prática de modalidades desportivas coletivas e de uma forma geral, todas as atividades de grupo, podem aumentar os níveis de interesse pela atividade física nos jovens.

O grande objetivo deste estudo, conhecer os hábitos tabágicos desta escola, permitiram assim: apurar a realidade da escola no que concerne aos hábitos tabágicos, reconhecer os fatores determinantes do “problema” para agora poder planear e organizar as medidas a implementar com base nas metas e objetivos a atingir. Neste contexto, há que lembrar que o processo deve ser centrado na pessoa, e neste caso particular, no estudante devendo este assumir uma posição o mais reflexiva, ativa e interventiva possível. Não se pode deixar, ainda, de referir a necessidade de um espaço temporal e de recursos humanos (e da sua formação) na concretização das variadas possibilidades de intervenção. Corroborando um pouco a ideia veiculada por Campos *et al* (2008) e Costa (2009), é pela norma social, pela atitude de todos e pelos comportamentos transmitidos que se poderá influenciar consideravelmente o êxito da prevenção. Por todas as razões apontadas ao longo do estudo em questão, sente-se a necessidade imperiosa de investir mais na promoção e educação para a saúde, ao nível das áreas curriculares, numa tentativa de operacionalizar atividades de intervenção adequadas e individualizadas a cada comunidade educativa.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Borges, A., Marques, F.; Lima, J.; Costa, L.; Gonçalves, P., Fernandes, R. & Gonçalves, N. (2008). Hábitos tabágicos em alunos do 6ºano de Medicina e medidas anti-tabágicas. *Revista Portuguesa de Pneumologia*. Vol XIV (3): 379-390

Campos, H.; Precioso, j.; Pereira, M. & Samorinha, C. (2008). Hábitos Tabágicos dos Pais de alunos do 1ºciclo de Ensino básico: Implicações para a Intervenção. *Análise Psicológica*, 2 (XXVI): 193-208

Carvalho, B. (1990). *Economia do Tabaco: Consumo Atual e Perspetivas de Futuro*, Estudo nº 4, Edição INDC, Lisboa.

Carvalho, A. M. R. — Tabagismo nas escolas portuguesas ou a cultura de um problema : para a construção de um projeto de prevenção específica em meio escolar. *O Professor*. 61 (1998) 3-21.

Caraterização da Escola Secundária Miguel Torga, realizada pelo núcleo de estágio de Educação Física referente ao ano 2002/2003(não publicado).

Convenção quadro para o controlo do Tabaco: www.tabagismo.info/index.php?option=com_content&task.

Costa, P. (2009). *Comportamentos de Saúde dos Adolescentes Escolarizados: um estudo efetuado com alunos do 3ºciclo e ensino secundário*. Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.

Decreto-lei nº 393/88, de 8 de Novembro, no artigo 2º b).

Decreto n.º 25-A de 8 de Novembro de 2005, que aprovou a Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controlo do Tabaco.

Fadalgo, J. (2002). *Determinantes do Consumo de Tabaco nos Adolescentes Portugueses – Influência da Imagem do Corpo, Consumo do Álcool e Acessibilidade*, Tese de Mestrado não publicada, Dissertação apresentada à Faculdade de Motricidade Humana com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação, Universidade Técnica de Lisboa.

Granate, M.(1987). *Prevenção do Tabagismo – Fumar e ... Adoecer*, Conselho de Prevenção do Tabagismo, 2º Caderno, Edição INDC, Lisboa.

Introdução

Programa

Prof2000:

[www.prof2000.pt/users/lluis/complemento%20teórico\(seminário\).htm](http://www.prof2000.pt/users/lluis/complemento%20teórico(seminário).htm)

Jornal da Escola “Sinais da Escola” nº 24, Outubro/Novembro 2001, página 14 e 15 (artigo sobre a história de Miguel Torga).

Machado, A.P.; Vicente, P. & Barros, H.(1995). *Adolescentes fumadores em Escolas Portuguesas*. Saúde em Números, volume 10, nº3.

Matos, M.; Carvalhosa, S.; Vitória, P.; Clemente, M. (2001). *Os Jovens Portugueses e o Tabaco*.6,1. FMH/PEPT/GPT/CPT.

Matos, M.; Gaspar, T.; Vitória, P.; Clemente, M. (2003). *Adolescentes e o Tabaco – Rapazes e Raparigas*. Projeto Co-financiado pelo Conselho de Prevenção do Tabagismo, Faculdade de Motricidade Humana e Ministério da Saúde.

Motta, L.. *Estudos e Investigação - Métodos de Desabituação do Tabagismo, Análise Crítica*, Estudo nº 2, Edição INDC, Lisboa.

Nunes, C. (1995). Análise das Relações Estabelecidas Entre os Diferentes Intervenientes – Grupos Alvo – do “Projecto de Prevenção do Álcool, Tabaco e Outros (P.A.T.O.)”, In *Actas do Seminário*, UTL, Implementado no Bairro da Boavista – Escola Primária 125.

Nunes, E. (2007). Tabaco e Saúde. In: Sousa, A.; Pinto, A.; Sampaio, D. ; Nunes, E.; Baptista, M. I. M. & Marques, P. (2007). Consumo de Substâncias Psicoactivas e Prevenção em Meio Escolar. Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular. Lisboa: Ministério da Educação.

Pardal, M.; Santos, M.. *O Melhor é Não Fumar – Guia Elementar Para Fumadores Em Prevenção Tabágica*, Conselho de Prevenção do Tabagismo, Lisboa.

Paulo D. Vitória, Carlota S. Raposo, & Filipa A. Peixoto – “A PREVENÇÃO DO TABAGISMO NAS ESCOLAS” - PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 2000, 1 (1), 45-51.

Pestana, D.; Velosa, S. (2002). *Introdução à Probabilidade Estatística*, Volume I, Edição da Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa.

Precioso, J.; Claheiros, J.; Pereira, D.; Campos, H.; Antunes, H.; Rebelo, L. & Bonito, J. (2008). Estado Atual e Evolução da Epidemia Tabágica em Portugal e na Europa. *Acta Médica Portuguesa*. 22:335-348

Projeto Educativo da Escola Secundária Miguel Torga(2003).

Regulamento Interno da Escola Secundária Miguel Torga(2003).

Sardinha, L.; Matos, M.; Loureiro, I.; Lima, L. (1999). *Promoção da Saúde – Modelos e Práticas de Intervenção nos Âmbitos da Actividade Física, Nutrição e Tabagismo*, Edições FMH, Lisboa.

Tones, K. (1987). Health Promotion, Affective Education and the Personal-Social Development of Young People. In K. David & T. Williams (Edt.s). *Health Education* (pp. 3-44). Londres: Harper & Row, Publishers.

Randall, V. (1999): <http://academic.udayton.edu/health/syllabi/tobacco/history.html>

World Health Organization, Tobacco Free Initiative (2006). Facts and figures about tobacco. First Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, 6 a 17 de Fevereiro. Consultado em 15 de março de 2012 em <http://www.who.int/tobacco/fctc/tobacco%20factsheet%20for%20COP4.pdf> .

World Health Organization (2008). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package*. Geneva: WHO. Consultado em 1 de abril de 2012 em http://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr_download/en/index.html

ANEXOS

Anexo 1

QUESTIONÁRIO – HÁBITOS TABÁGICOS

Este questionário destina-se a conhecer os hábitos tabágicos da população da Escola Secundária Miguel Torga. As respostas são anónimas e confidenciais tendo por único objectivo o motivo atrás descrito. Como tal, agradecemos que o preenchas com o máximo de sinceridade.

1. Sexo M F 2. Freguesia da Residência _____

3. Idade _____ 4. Ano Escolar que Freqüentas _____

5. Turma que frequentas _____

6. Profissão 6.1. da Mãe _____

6.2. do Pai _____

7. Praticas algum Desporto fora da Escola?

Sim Qual? _____

Não

8 Actualmente fumas?

Sim

Diariamente

Semanalmente

Ocasionalmente

Não

Nunca experimentei

Fumei menos de 6 meses

Fumei mais de 6 meses

Nota Importante – se na questão anterior (8) respondeste **NÃO** passa à questão 12 e continua até ao fim; se respondeste **SIM** continua na questão 9 e prossegue até ao fim do questionário.

9. O teu primeiro cigarro foi aos _____ anos.

Esse cigarro teve a influência de alguém?

Sim

Pai

Irmãos

Não

Mãe

Amigos

10. Actualmente quantos cigarros fumas por dia:

de 1 a 10

de 11 a 20

Mais de 20

11. Em qual dos seguintes locais fumas com mais frequência?

(indica apenas uma opção)

Escola

Casa

Bares ou Discotecas

Cafés ou Esplanadas

12. Os Professores da tua Escola fumam na tua presença? Sim

Não

13. Embora sendo proibido, na tua Escola os alunos fumam? Sim

Não

14. Indica se as seguintes pessoas fumam: Sim Não Não Sei

Mãe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irmãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melhor Amigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. O que pensariam as seguintes pessoas se te vissem fumar?

	Mãe	Pai	Irmãos	Melhor Amigo
Não gostariam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não se importavam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não diziam nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Achas que daqui a uns anos vais ser um(a) fumador(a) regular?

Sim Provavelmente sim Provavelmente não Não

17. Para cada uma das frases escolhe a resposta que corresponde àquilo que pensas.

	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente	Não Concordo
17.1. Fumar é mau para a saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.2. Fumar acalma os nervos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.3. Fumar ajuda a concentrar no trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.4. Os fumadores morrem mais cedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.5. Fumar não é tão perigoso quanto dizem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.6. É difícil recusar quando me oferecem tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.7. É difícil parar de fumar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.8. Respirar o fumo dos outros incomoda e é perigoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.9. Não se devia fumar em locais fechados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.10. Fumar ajuda a controlar o peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 2

Género

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculino	479	52,6	52,6	52,6
	Feminino	432	47,4	47,4	100,0
	Total	911	100,0	100,0	

Anexo 3**Freguesia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Monte Abrão	254	27,9	28,9	28,9
	Massamá	371	40,7	42,2	71,0
	Belas	65	7,1	7,4	78,4
	Barcarena	26	2,9	3,0	81,4
	Queluz	104	11,4	11,8	93,2
	Outras	60	6,6	6,8	100,0
	Total	880	96,6	100,0	
Missing	System	31	3,4		
Total		911	100,0		

Anexo 4**Idade**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	1	,1	,1	,1
	12	61	6,7	6,7	6,8
	13	136	14,9	15,0	21,9
	14	126	13,8	13,9	35,8
	15	193	21,2	21,3	57,1
	16	156	17,1	17,2	74,3
	17	171	18,8	18,9	93,2
	18	47	5,2	5,2	98,3
	19	14	1,5	1,5	99,9
	20	1	,1	,1	100,0
	Total	906	99,5	100,0	
Missing	System	5	,5		
Total		911	100,0		

Anexo 5

Ano de Escolaridade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7º ano	122	13,4	13,4	13,4
	8º ano	156	17,1	17,1	30,5
	9º ano	112	12,3	12,3	42,8
	10ª ano	202	22,2	22,2	65,0
	11º ano	182	20,0	20,0	85,0
	12º ano	137	15,0	15,0	100,0
	Total	911	100,0	100,0	

Anexo 6

Profissão do Pai

		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patrões, Proprietários	22	2,4	2,6	2,6
	Diretores Nível Superior	23	2,5	2,7	5,3
	Profissões Liberais e Similares	120	13,2	14,1	19,4
	Chefes Intermédios	46	5,0	5,4	24,9
	Trabalhadores com Formação Específica	416	45,7	49,0	73,9
	Empregados de Escritório/Comércio	32	3,5	3,8	77,6
	Trabalhadores Manuais e Similares	179	19,6	21,1	98,7
	Trabalhadores Agrícolas	10	1,1	1,2	99,9
	Pescadores	1	,1	,1	100,0
	Total	849	93,2	100,0	
Missing	System	62	6,8		
Total		911	100,0		

Anexo 7

Profissão da Mãe

		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patrões e Proprietários	12	1,3	1,6	1,6
	Diretores de Nível Superior	11	1,2	1,4	3,0
	Profissões Liberais e Similares	98	10,8	12,8	15,8
	Chefes Intermédios	16	1,8	2,1	17,9
	Trabalhadores com Formação Específica	361	39,6	47,1	65,0
	Empregados de Escritório/Comércio	63	6,9	8,2	73,2
	Trabalhadores Manuais e Similares	204	22,4	26,6	99,9
	Trabalhadores Agrícolas	1	,1	,1	100,0
	Total	766	84,1	100,0	
Missing	System	145	15,9		
Total		911	100,0		

Anexo 8

Prática Desportiva fora da Escola

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	403	44,2	44,5	44,5
	Não	502	55,1	55,5	100,0
	Total	905	99,3	100,0	
Missing	System	6	,7		
Total		911	100,0		

Anexo 9

Desporto que pratica

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Atletismo	5	,5	1,3	1,3
	Futebol	120	13,2	30,0	31,3
	Natação	94	10,3	23,5	54,8
	Caminhada	3	,3	,8	55,5
	Basquetebol	18	2,0	4,5	60,0
	Karaté	25	2,7	6,3	66,3
	Ténis	24	2,6	6,0	72,3
	Ginástica	15	1,6	3,8	76,0
	Judo	5	,5	1,3	77,3
	Equitação	8	,9	2,0	79,3
	Badminton	4	,4	1,0	80,3
	Ténis de Mesa	3	,3	,8	81,0
	Musculação	16	1,8	4,0	85,0
	CardioFitness	8	,9	2,0	87,0
	HipHop	13	1,4	3,3	90,3
	Andebol	6	,7	1,5	91,8
	BTT	8	,9	2,0	93,8
	Hóquei	4	,4	1,0	94,8
	Voleibol	6	,7	1,5	96,3
	Capoeira	7	,8	1,8	98,0
	21,00	1	,1	,3	98,3
	22,00	1	,1	,3	98,5
	23,00	2	,2	,5	99,0

	24,00	1	,1	,3	99,3
	25,00	1	,1	,3	99,5
	26,00	2	,2	,5	100,0
	Total	400	43,9	100,0	
Missing	System	511	56,1		
Total		911	100,0		

Anexo 10

Atualmente Fumas?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	91	10,0	10,0	10,0
	Não	818	89,8	90,0	100,0
	Total	909	99,8	100,0	
Missing	System	2	,2		
Total		911	100,0		

Anexo 11**Frequência de Fumar**

		Freque ncy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diariamente	50	5,5	56,8	56,8
	Semanalmente	2	,2	2,3	59,1
	Ocasionalmente	36	4,0	40,9	100,0
	Total	88	9,7	100,0	
Missing	System	823	90,3		
Total		911	100,0		

Anexo 12**Experiência de Fumar**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nunca	595	65,3	80,7	80,7
	Menos de 6 meses	121	13,3	16,4	97,2
	Mais de 6 meses	21	2,3	2,8	100,0
	Total	737	80,9	100,0	
Missing	System	174	19,1		
Total		911	100,0		

Anexo 13

Idade do 1º cigarro

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	,1	,5	,5
	6	1	,1	,5	1,0
	8	3	,3	1,4	2,4
	9	2	,2	1,0	3,4
	10	16	1,8	7,7	11,1
	11	12	1,3	5,8	16,8
	12	52	5,7	25,0	41,8
	13	48	5,3	23,1	64,9
	14	36	4,0	17,3	82,2
	15	25	2,7	12,0	94,2
	16	9	1,0	4,3	98,6
	17	2	,2	1,0	99,5
	18	1	,1	,5	100,0
	Total	208	22,8	100,0	
Missing	System	703	77,2		
Total		911	100,0		

Anexo 14

Influência no início

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	88	9,7	42,9	42,9
	Não	117	12,8	57,1	100,0
	Total	205	22,5	100,0	
Missing	System	706	77,5		
Total		911	100,0		

Anexo 15

Quem influência

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pai	4	,4	4,6	4,6
	Mãe	2	,2	2,3	6,9
	Irmãos	1	,1	1,1	8,0
	Amigos	80	8,8	92,0	100,0
	Total	87	9,5	100,0	
Missing	System	824	90,5		
Total		911	100,0		

Anexo 16

Número de cigarros por dia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	de 1 a 10	69	7,6	78,4	78,4
	de 11 a 20	16	1,8	18,2	96,6
	mais de 20	3	,3	3,4	100,0
	Total	88	9,7	100,0	
Missing	System	823	90,3		
Total		911	100,0		

Anexo 17**Local onde fuma**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	escola	33	3,6	35,1	35,1
	casa	9	1,0	9,6	44,7
	bares ou discotecas	24	2,6	25,5	70,2
	cafés ou esplanadas	28	3,1	29,8	100,0
	Total	94	10,3	100,0	
Missing	System	817	89,7		
Total		911	100,0		

Anexo 18

Prática dos Professores

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sim	96	10,5	10,6	10,6
	não	809	88,8	89,4	100,0
	Total	905	99,3	100,0	
Missing	System	6	,7		
Total		911	100,0		

Anexo 19

Prática dos Alunos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sim	896	98,4	99,0	99,0
	não	9	1,0	1,0	100,0
	Total	905	99,3	100,0	
Missing	System	6	,7		
Total		911	100,0		

Anexo 20

Pmãe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sim	235	25,8	26,6	26,6
	não	641	70,4	72,7	99,3
	não sei	6	,7	,7	100,0
	Total	882	96,8	100,0	
Missing	System	29	3,2		
Total		911	100,0		

Anexo 21

Ppai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sim	319	35,0	35,9	35,9
	não	547	60,0	61,6	97,5
	não sei	22	2,4	2,5	100,0
	Total	888	97,5	100,0	
Missing	System	23	2,5		
Total		911	100,0		

Anexo 22

Pirmãos

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sim	118	13,0	14,8	14,8
	não	652	71,6	81,6	96,4
	não sei	29	3,2	3,6	100,0
	Total	799	87,7	100,0	
Missing	System	112	12,3		
Total		911	100,0		

Anexo 23

PmelhorA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sim	131	14,4	15,0	15,0
	não	654	71,8	74,8	89,8
	não sei	89	9,8	10,2	100,0
	Total	874	95,9	100,0	
Missing	System	37	4,1		
Total		911	100,0		

Anexo 24**Amãe**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não gostariam	837	91,9	92,8	92,8
	não se importavam	31	3,4	3,4	96,2
	não diziam nada	34	3,7	3,8	100,0
	Total	902	99,0	100,0	
Missing	System	9	1,0		
Total		911	100,0		

Anexo 25

Apai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não gostariam	830	91,1	92,7	92,7
	não se importavam	29	3,2	3,2	96,0
	não diziam nada	36	4,0	4,0	100,0
	Total	895	98,2	100,0	
Missing	System	16	1,8		
Total		911	100,0		

Anexo 26**Airmãos**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não gostariam	595	65,3	73,5	73,5
	não se importavam	110	12,1	13,6	87,0
	não diziam nada	105	11,5	13,0	100,0
	Total	810	88,9	100,0	
Missing	System	101	11,1		
Total		911	100,0		

Anexo 27**AmelhorA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	não gostariam	575	63,1	64,5	64,5
	não se importavam	165	18,1	18,5	83,1
	não diziam nada	151	16,6	16,9	100,0
	Total	891	97,8	100,0	
Missing	System	20	2,2		
Total		911	100,0		

Anexo 28**Previsão**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sim	10	1,1	1,1	1,1
	provavelmente sim	49	5,4	5,4	6,5
	provavelmente não	266	29,2	29,3	35,8
	não	583	64,0	64,2	100,0
	Total	908	99,7	100,0	
Missing	System	3	,3		
Total		911	100,0		

Anexo 29

Atitude1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	,7	,7	,7
	2	10	1,1	1,1	1,8
	3	30	3,3	3,3	5,1
	4	863	94,7	94,9	100,0
	Total	909	99,8	100,0	
Missing	System	2	,2		
Total		911	100,0		

Anexo 30

Atitude2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	123	13,5	13,6	13,6
	2	276	30,3	30,6	44,2
	3	147	16,1	16,3	60,5
	4	356	39,1	39,5	100,0
	Total	902	99,0	100,0	
Missing	System	9	1,0		
Total		911	100,0		

Anexo 31

Atitude3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	29	3,2	3,2	3,2
	2	87	9,5	9,6	12,8
	3	188	20,6	20,8	33,6
	4	600	65,9	66,4	100,0
	Total	904	99,2	100,0	
Missing	System	7	,8		
	Total	911	100,0		

Anexo 32

Atitude4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	38	4,2	4,2	4,2
	2	54	5,9	5,9	10,1
	3	226	24,8	24,9	35,0
	4	591	64,9	65,0	100,0
	Total	909	99,8	100,0	
Missing	System	2	,2		
Total		911	100,0		

Anexo 33

Atitude5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	82	9,0	9,0	9,0
	2	75	8,2	8,3	17,3
	3	179	19,6	19,7	37,0
	4	572	62,8	63,0	100,0
	Total	908	99,7	100,0	
Missing	System	3	,3		
Total		911	100,0		

Anexo 34

Atitude6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	41	4,5	4,5	4,5
	2	39	4,3	4,3	8,8
	3	85	9,3	9,4	18,3
	4	739	81,1	81,7	100,0
	Total	904	99,2	100,0	
Missing	System	7	,8		
Total		911	100,0		

Anexo 35

Atitude7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	145	15,9	16,1	16,1
	2	95	10,4	10,6	26,7
	3	224	24,6	24,9	51,6
	4	435	47,7	48,4	100,0
Total		899	98,7	100,0	
Missing	System	12	1,3		
Total		911	100,0		

Anexo 36

Atitude8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	25	2,7	2,8	2,8
	2	22	2,4	2,4	5,2
	3	157	17,2	17,3	22,5
	4	701	76,9	77,5	100,0
	Total	905	99,3	100,0	
Missing	System	6	,7		
Total		911	100,0		

Anexo 37

Atitude9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	15	1,6	1,7	1,7
	2	17	1,9	1,9	3,5
	3	94	10,3	10,4	13,9
	4	781	85,7	86,1	100,0
	Total	907	99,6	100,0	
Missing	System	4	,4		
Total		911	100,0		

Anexo 38

Atitude10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	91	10,0	10,1	10,1
	2	139	15,3	15,4	25,5
	3	166	18,2	18,4	44,0
	4	505	55,4	56,0	100,0
	Total	901	98,9	100,0	
Missing	System	10	1,1		
Total		911	100,0		

Anexo 39

Ciclo Escolaridade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	390	42,8	42,8	42,8
2,00	521	57,2	57,2	100,0
Total	911	100,0	100,0	