

Sara Isabel Rodrigues
Martins¹
Célia Ferreira Folhas
Mata²
Pascoal Moleiro³

Estudo sad-smoke: Relação do Tabagismo com *Stress*, Ansiedade e Depressão em Adolescentes

Sad-smoke study: relation between tabagism with stress, anxiety and depression in adolescent

RESUMO

Objetivo: Caracterização do uso de tabaco por adolescentes entre 13-15 anos; Identificação de fatores-chaves para o hábito de fumar; Verificação da associação entre o fumo e *stress*, ansiedade e depressão em adolescentes. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo com componente analítico. Amostra de conveniência com adolescentes entre 13-15 anos frequentando o 9º ano escolar. Este foi realizado de 13 a 30 de abril de 2015, utilizando um questionário de autopreenchimento, confidencial, anônimo incluindo parte do questionário GYTS e EADS-C, validados e traduzidos para língua portuguesa. **Análise estatística:** Utilizou-se o programa SPSS versão 20.0 para a análise descritiva univariável e análise multivariável utilizando teste qui-quadrado (nível de significância de 0,05). **Resultados:** Analisou-se 251 adolescentes, 51,4% do sexo feminino com 14,6±0,5 anos. Verificou-se que 32,7% já tinham experimentado fumar, 6,8% fumaram no último mês. A maioria não considera que os fumantes tenham mais amigos, estejam mais à vontade em eventos sociais nem que o cigarro influencie o peso corporal. Apenas 19,1% não apresentaram qualquer sintoma de *stress*, ansiedade e depressão. O sexo feminino teve valor de score total superior com diferença estatisticamente significativa. Não se verificou associação estatisticamente significativa entre experiência de fumar e sintomas de *stress*, ansiedade e depressão ($p > 0,05$). **Conclusão:** Este estudo permitiu melhor conhecimento sobre o consumo de tabaco na adolescência assim como das atitudes e comportamentos. Este estudo foi original nesta temática, podendo contribuir para delinear estratégias de prevenção em adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE

Hábito de fumar, adolescente, depressão, ansiedade, estresse psicológico.

ABSTRACT

Objective: Characterize the use of tobacco by adolescents between 13-15 years; Identify key factors for smoking behavior; Verify the association between smoking and adolescent depression, anxiety and stress. **Methods:** Cross-sectional and descriptive study with analytical component. Convenience sample of adolescents between 13-15 years attending the 9th grade in schools. It was held from 13 to 30 of April of 2015, using a self-fulfillment confidential and anonymous questionnaire, including part of the GYTS and the EADS-C questionnaires, both validated and translated into Portuguese language. **Statistical analysis:** SPSS 20.0 program was used for univariate descriptive analysis of numerical variables using the chi-square test (with a 0,05 significance level). **Results:** 251 adolescents were analyzed, 51,4% being female, with a mean age of 14,6±0,5 years. It was verified that 32,7% of teens have tried smoking but only 6,8% smoked in the last month. Most of the teens don't think that smokers have more friends, are more at ease in a social event or cigarettes influence body

¹Especialidade médica de Medicina Geral e Familiar. Mestrado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC). Leiria, AC, Portugal.

²Especialidade médica de Medicina Geral e Familiar na Unidade de Saúde Familiar Santiago- em desenvolvimento. Mestrado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL). Leiria, AC, Portugal.

³Grau de Consultor de Carreira Médica e Assistente Graduado de Pediatria - Médico do Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Leiria. Leiria, AC, Portugal.

Sara Isabel Rodrigues Martins (sara.rodrygues@gmail.com) - Unidade de Saúde Familiar (USF) Santiago, Estrada da Mata, nº 56, Marrazes. Leiria, Portugal. CEP: 2415-380.

Recebido em 05/10/2016 – Aprovado em 07/04/2017

weight. Only 19,1% of adolescents didn't show any depression, anxiety and stress symptoms. The feminine gender had a total score bigger than male with statistically significant difference. There was no statistically significant association between smoking and symptoms of depression, anxiety and stress ($p>0,05$). **Conclusion:** This study allowed a better understanding of tobacco use in adolescence as well as attitudes and behaviors towards tobacco. This study was original in this theme and the results may provide a contribution to outline prevention strategies in adolescents.

➤ KEY WORDS

Smoking, adolescent, depression, anxiety, stress, psychological.

➤ INTRODUÇÃO

O tabagismo é a principal causa evitável de morte prematura e doença. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a pandemia do tabagismo é responsável pela morte de 6 milhões de pessoas por ano. Se não for controlada, poderá vir a matar milhões ao longo do presente século¹.

De acordo com as estimativas efetuadas no âmbito da iniciativa *Global Burden of Disease*² (DGB 2010), o consumo de tabaco foi responsável pela morte de cerca de 11 mil pessoas fumantes ou ex-fumantes em Portugal em 2010 (10,3% do total de óbitos desse ano).

A maioria dos fumantes inicia o seu consumo de tabaco na adolescência. Na União Europeia, a iniciação ocorre sobretudo entre os 12 e 14 anos¹. A adolescência é um período de maturação, onde se passa por uma contestação dos hábitos e dos costumes, numa procura de si próprio. É neste contexto psicológico e social que o tabaco intervém como processo de socialização. O fato do hábito de fumar ser considerado socialmente atraente, acompanhado de uma atitude de rebeldia contra a desaprovação por parte dos adultos assim como as pressões do grupo, contam como os principais fatores que favorecem os adolescentes a iniciar o hábito de fumar e de beber³.

Vários estudos tentam identificar os fatores preditivos que levam os adolescentes a iniciarem este consumo. As situações com relação positiva com o início do consumo são: existência de familiares fumantes, insatisfação acadêmica, pais ou irmãos que fumam dentro de casa e ter

grupo de amigos fumantes⁴. A identificação dos adolescentes mais suscetíveis e dos fatores previamente referidos são os principais passos na prevenção primária a serem tomado para diminuir a incidência do tabagismo.

Um estudo realizado em Portugal em 2006 revelou que aos 13 anos, 20% já experimentaram fumar e cerca de 3% fumam com regularidade (os que fumam ocasionalmente e diariamente)⁵. Quando se inicia o ato de fumar, a interrupção é difícil e torna-se provável uma dependência de longo prazo⁴.

Outro estudo nacional sobre hábitos tabágicos realizado com adolescentes do 9º ano aplicando o questionário GYTS (*Global Youth Tobacco Survey*) concluiu que metade dos adolescentes já experimentou fumar, maioritariamente mulheres entre os 12-15 anos, especialmente em associação com outros pares consumidores⁶.

O GYTS⁷ é um questionário escolar, aplicado a adolescentes entre os 13-15 anos, projetado para promover o monitoramento do uso de tabaco nesta faixa etária e para orientar a implementação e avaliação de programas de prevenção e controle do tabagismo. Este questionário sofreu uma expansão e adaptação à realidade portuguesa na sua versão traduzida pela Escola Nacional de Saúde Pública, em 2008⁸. Segundo Farinha et al., existe relação entre dependência de nicotina e gravidade de sintomas de ansiedade e depressão, sobretudo no gênero feminino⁹.

A *Escala de Ansiedade, Depressão e Stress* (EADS) é a versão portuguesa do *Depression Anxiety Stress Scale*, de Lovibond e Lovibond (1995) adaptada por Pais Ribeiro, Honrado e Leal (2004)¹⁰. Esta escala foi concebida com o

objetivo de discriminar a totalidade dos sintomas de *stress*, ansiedade e depressão. Leal et al. (2009) desenvolveram uma escala EADS para crianças e adolescentes entre os 8 e os 15 anos, a *Escala de Ansiedade, Depressão e Stress para Crianças* (EADS-C)¹¹.

Os Pediatras e os médicos de Medicina Geral e Familiar desempenham um importante papel na prevenção do tabagismo, ajudando os pais a abandonar o consumo, o que pode ter um impacto fundamental na saúde presente e futura das crianças bem como no comportamento destas em relação ao consumo de tabaco¹².

➤ OBJETIVOS

O presente trabalho tem por objetivos: Caracterizar o uso de tabaco por adolescentes entre os 13 e 15 anos; Identificar fatores determinantes para o comportamento de fumar; Verificar a associação entre a experiência de fumar e Stress, Ansiedade e Depressão (SAD).

➤ MÉTODOS

Este estudo foi do tipo transversal, descritivo com componente analítico realizado com adolescentes com idades entre os 13 e os 15 anos que frequentem o 9º ano das escolas públicas e privadas do Distrito de Leiria (Portugal). Tratou-se de uma amostra de conveniência que incluiu os adolescentes que frequentavam as escolas entre os dias 13 e 30 de abril de 2015, que cumpriram os critérios de inclusão e foram convidados a participar do estudo. Foram excluídos os adolescentes que se recusaram a participar, aqueles que não preencheram o questionário corretamente e adolescentes com idade inferior a 13 anos e superior ou igual a 16 anos.

Os dados foram recolhidos através da aplicação de um questionário de autopreenchimento, confidencial e anónimo, após autorização escrita dos encarregados da educação. Previamente foi enviada uma carta à Direção de cada estabelecimento escolar para obtenção de con-

sentimento para a participação do estudo.

Foi utilizado um questionário construído pelos investigadores que inclui parte do questionário GYTS e o questionário EADS-C, ambos validados e traduzidos para língua portuguesa utilizados de forma livre.

O GYTS é um questionário escolar, aplicado a adolescentes entre os 13 e os 15 anos. O questionário sobre os hábitos tabágicos tem ao todo 73 perguntas subdivididas em seis grupos: utilização e consumo de tabaco: perguntas de 1 a 16; conhecimento e atitudes dos inquiridos face ao tabaco: perguntas de 17 a 34; exposição ao fumo do tabaco: perguntas de 35 a 42; atitudes para deixar de fumar: perguntas de 43 a 53; conhecimento das mensagens dos meios de comunicação social sobre hábitos tabágicos: perguntas de 54 a 68; papel da escola como veículo da informação sobre os malefícios do tabaco: perguntas de 69 a 73⁸.

Foram utilizadas apenas 24 questões do questionário GYTS por serem as que melhor se adequavam ao presente estudo. A escala EADS-C é constituída por 21 questões que se distribuem por três dimensões com sete itens cada: *Stress*, *Ansiedade* e *Depressão*. Os itens incluídos em cada dimensão propõem-se avaliar aspectos teoricamente inclusivos da dimensão: *Depressão*- *Disforia*, *Desânimo*, *Desvalorização da vida*, *Auto-depreciação*, *Falta de interesse ou de envolvimento*, *Anedonia*, *Inércia*; *Ansiedade*- *Excitação do Sistema Autónomo*, *Efeitos Músculo Esqueléticos*, *Ansiedade Situacional*, *Experiências Subjetivas de Ansiedade*; *Stress* - *Dificuldade em Relaxar*, *Excitação Nervosa*, *Facilmente Agitado/Chateado*, *Irritável/Reação Exagerada*, *Impaciência*.

A resposta é dada numa escala tipo Likert, em que o indivíduo avalia a extensão em que experimentaram cada sintoma durante a última semana, numa escala de quatro pontos de gravidade ou frequência. A escala fornece três notas, uma por cada dimensão, determinadas pela soma dos resultados dos sete itens. O mínimo é zero e o máximo é vinte e um, correspondendo as notas mais elevadas a estados afetivos mais negativos¹¹.

Realizou-se ainda um questionário de “sentido de coerência” constituído por 29 questões organizadas na escala de Likert de 7 pontos e um questionário sociodemográfico de 14 questões.

Os dados foram registados em base de dados eletrônica construída pelos investigadores no programa SPSS versão 20.0. A análise descritiva univariável das variáveis numéricas compreendeu mínimo, média, máximo, mediana e desvio padrão; as variáveis categóricas foram descritas quanto às frequências absolutas e relativas. A associação entre as variáveis consumo de tabaco e depressão, ansiedade e *stress*, foi realizada através do teste *t-student*, para um nível de significância de 0,05. Para a minimizar o viés foram utilizados dois questionários validados e traduzidos para a língua portuguesa.

➤ RESULTADOS

Dos questionários distribuídos pelas escolas obtiveram-se 251 corretamente preenchidos e utilizados nesse estudo. Participaram quatro escolas da região de Leiria, duas de ensino público e duas de ensino privados, todas inseridas em meio urbano. Dos 251 adolescentes respondentes, 51,4% (n=129) eram do sexo feminino com idades variando entre os 13 e os 15 anos, com média de idade de 14,6 anos ($\pm 0,5$ anos), moda e mediana de 15 anos.

Relativamente à experimentação do tabaco, 32,7% dos adolescentes (n= 82) já o fizeram e 67,3% (n=169) nunca fumaram como se pode verificar pela observação da Tabela 1. Verificou-se que a experimentação foi semelhante entre os sexos. Dos adolescentes que já tinham experimentado fumar, a maioria tinha 15 anos de idade, com uma diferença estatisticamente significativa em relação às idades inferiores ($p < 0,05$).

Em relação à idade que tinham quando experimentaram fumar pela primeira vez, 14,7% (n=37), experienciou o tabaco entre os 14 e 15 anos, seguindo-se a idade entre os 12 e 13 anos com 13,1% adolescentes (n=33). Dos que já experimentaram fumar, 6,8% (n=17) mantiveram

o consumo no último mês e 4% fuma em média 2 a 5 cigarros por dia. Quando questionados em relação ao local onde é mais comum fumar, destacaram-se as festas e reuniões sociais (47,1%).

No que diz respeito ao ambiente social envolvente, existem vários fatores protetores: a maioria tem um melhor amigo que não fuma (58,2%), não observam os professores fumarem na escola (51%), 79,7% foram informados pelos familiares dos efeitos negativos de fumar. A maioria dos alunos (94,8%) acredita que o tabaco é prejudicial à saúde, mesmo que se fume por apenas um a dois anos (62,5%). No entanto, 98 dos alunos tem pelo menos um dos pais fumantes (39%).

Em relação a crenças relacionadas ao tabagismo (Tabela 2) e a forma de verem o fumante (Figuras 1 e 2), a maioria não acredita que o hábito de fumar aumente o número de amizades ou que ajude na desinibição durante festas. Grande parte dos adolescentes considerou uma menina fumante menos atraente (59,8%) enquanto que não foram encontradas diferenças na atratividade num rapaz que fume (49,8%). Em relação à perda ou ganho de peso com o tabaco, 45,4% pensam não haver alteração, enquanto 44,2% acreditam que o tabaco faz emagrecer.

Quando questionados acerca da opinião sobre os adolescentes que fumam, a maioria considera que são uns tontos pelo fato de fumarem (45,0% quando questionados acerca de meninas que fumam e 44,2% se os fumadores forem do sexo masculino) e que 31,1% das meninas e 21,9% dos rapazes sentem falta de confiança/insegurança.

Neste estudo, utilizou-se a escala EADS-C com 21 questões, para averiguar a presença de sintomas de *stress* (S), ansiedade (A) e depressão (D) na amostra de adolescentes em estudo e na tentativa de relacionar estes sintomas com o consumo de tabaco. Os resultados estão expressos na Tabela 3. Verificou-se que apenas 19,1% dos alunos não apresentaram qualquer sintoma destas três dimensões (SAD), com zero pontos na totalidade da escala. A média da escala de EADS-C foi de 9,0 pontos onde seis adolescentes apresentaram ≥ 42 pontos.

Tabela 1. Principais características dos participantes e suas experiências com o tabaco.

EXPERIÊNCIA COM TABACO				
	SIM	NÃO	TOTAL	p-value
Idade				
13 anos	100,0% (1)	0,0% (0)	100,0% (1)	
14 anos	22,6% (24)	77,4% (82)	100,0% (106)	
15 anos	39,6% (57)	60,4% (87)	100,0% (144)	p=0,013*
Sexo				
Feminino	33,6% (41)	66,4% (88)	100,0% (129)	
Masculino	31,7% (41)	68,3% (81)	100,0% (122)	p=0,759
Total	32,7% (82)	67,3% (169)	100,0% (251)	-

Resultados são expressos em porcentagem (número de alunos). Comparações foram realizadas utilizando o teste de Qui-Quadrado. *nível de significância inferior a 0,05.

Tabela 2. Crenças dos adolescentes analisados em relação ao tabagismo.

AMIZADES NAS MENINAS QUE FUMAM	
Mais	17,9 (45)
Menos	10,0 (25)
Não há diferença	71,3 (179)
AMIZADES NOS RAPAZES QUE FUMAM	
Mais	25,5 (64)
Menos	7,6 (19)
Não há diferença	66,9 (168)
À VONTADE DOS FUMANTES EM FESTAS/ENCONTROS SOCIAIS	
Mais	32,3 (81)
Menos	10,0 (25)
Não há diferença	57,8 (145)
ATRATIVIDADE DAS MENINAS QUE FUMAM	
Mais	2,8 (7)
Menos	59,8 (150)
Não há diferença	36,7 (92)
ATRATIVIDADE DOS RAPAZES QUE FUMAM	
Mais	6,8 (17)
Menos	42,6 (107)
Não há diferença	49,8 (125)
PERCEÇÃO DO IMPACTO DE FUMAR NO PESO	
Emagrecer	44,2 (111)
Engordar	10,4 (26)
Não há diferença	45,4 (114)

Resultados são expressos em porcentagem (número de alunos).

Figura 1. Crenças dos adolescentes analisados em relação ao tabagismo se o fumante for do sexo feminino (valores expressos em percentagem).

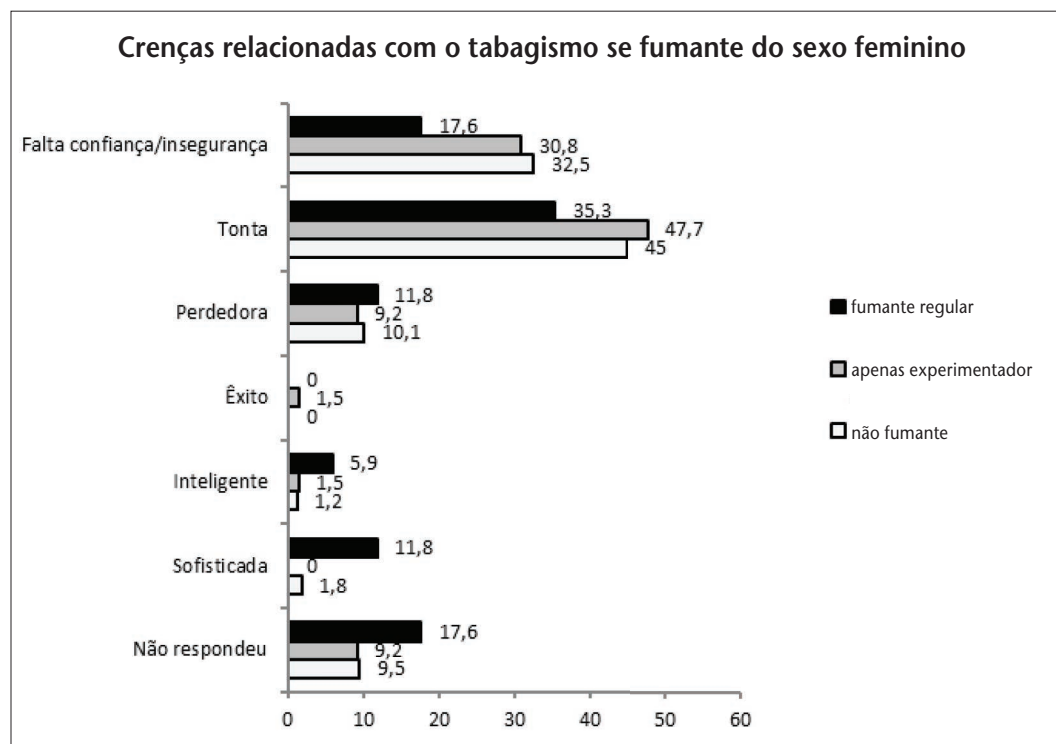
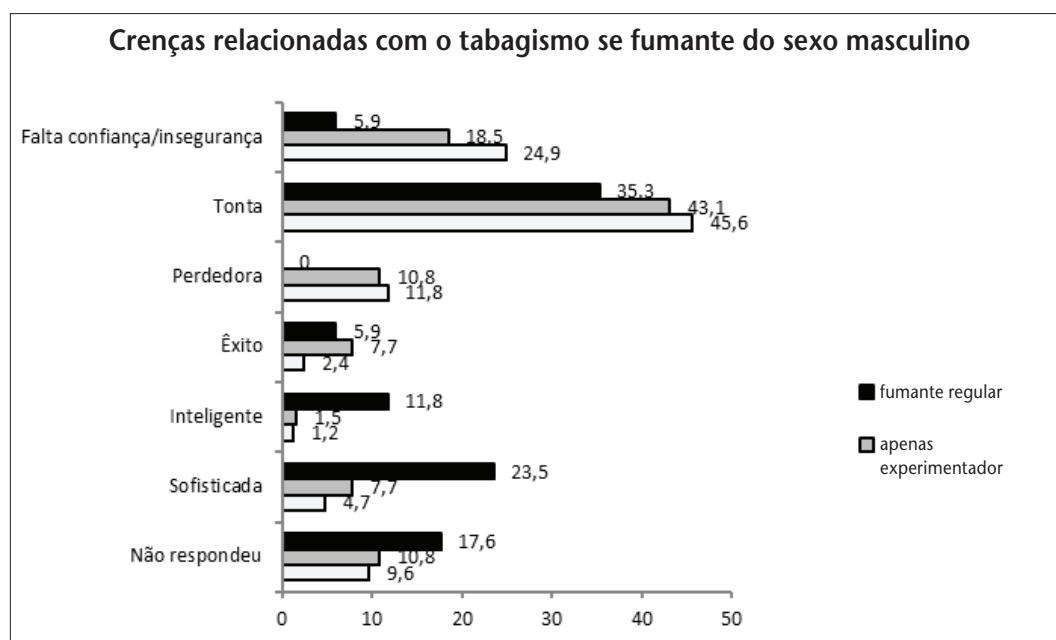


Figura 2. Crenças dos adolescentes analisados em relação ao tabagismo se o fumante for do sexo masculino (valores expressos em percentagem).



No que concerne à ansiedade, verificou-se a média mais baixa das três dimensões, com 1,9 pontos, sendo que o resultado mínimo e máximo se situaram entre 0 e 21 pontos, mostrando níveis de ansiedade inferiores ao ponto médio da escala (11 pontos).

Em relação ao total da escala para as três dimensões (SAD) constatou-se que a média foi mais elevada no sexo feminino (11,2 pontos) em

relação ao sexo masculino (6,5 pontos). Analisou-se a possível associação entre o sexo e a presença de sintomas SAD aplicando-se o teste *t-student*, onde verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre o sexo feminino e níveis mais elevados de sintomas SAD ($p < 0,001$). A presença de sintomas SAD, avaliados pela escala EADS-C, não demonstrou associação estatisticamente significativa com a experiência de tabaco ($p > 0,05$).

Tabela 3. Características dos adolescentes analisados no presente estudo quanto às dimensões da escala EADS-C.

DIMENSÕES EADS-C	SEXO		EXPERIÊNCIA COM TABACO		Total
	Feminino	Masculino	Sim	Não	
Depressão	Média= 4,8 DP= 5,4 Mín= 0 Máx= 21	Média= 2,8 DP= 3,9 Mín= 0 Máx= 21	Média= 5,0 DP= 5,5 Mín= 0 Máx= 21	Média= 3,2 DP= 4,4 Mín= 0 Máx= 21	Média= 3,8 DP= 4,8 Mín= 0 Máx= 21
Ansiedade	Média= 2,5 DP= 3,7 Mín= 0 Máx= 18	Média= 1,3 DP= 2,4 Mín= 0 Máx= 21	Média= 2,2 DP= 3,2 Mín= 0 Máx= 18	Média= 1,8 DP= 3,2 Mín= 0 Máx= 21	Média= 1,9 DP= 3,2 Mín= 0 Máx= 21
Stress	Média= 3,9 DP= 4,4 Mín= 0 Máx= 17	Média= 2,5 DP= 3,5 Mín= 0 Máx= 21	Média= 4,3 DP= 4,2 Mín= 0 Máx= 17	Média= 2,8 DP= 3,9 Mín= 0 Máx= 21	Média= 3,3 DP= 4,1 Mín= 0 Máx= 21
Total SAD	Média= 11,2 DP= 12,4 Mín= 0 Máx= 56	Média= 6,5 DP= 8,9 Mín= 0 Máx= 63	Média= 11,5 DP= 11,8 Mín= 0 Máx= 56	Média= 7,8 DP= 10,5 Mín= 0 Máx= 63	Média= 9,0 DP= 11,1 Mín= 0 Máx= 63
	p=0,00*, t=3,407		p=0,146, t=2,430		

Resultados são expressos em média, desvio padrão, mínimo e máximo. Comparações foram realizadas utilizando o teste de *t-student* para variáveis independentes. *nível de significância inferior a 0,05.

> DISCUSSÃO

A prevalência encontrada na amostra em relação à experimentação do tabaco foi de 32,7%, tendo sido semelhante entre ambos os sexos. Esta percentagem é inferior a encontrada em outro estudo realizado em 2013⁶ com alunos do 9º ano, onde se obteve uma prevalência de 52% e o sexo feminino foi predominante na experimentação (55,9%).

Segundo a OMS (2004), 62% dos adolescentes experimentaram o tabaco aos 15 anos de idade, o que está de acordo com os dados obtidos neste estudo: 69,5% experimentaram o tabaco aos 15 anos, sendo este valor estatisticamente significativo em relação às idades inferiores. Este estudo demonstra a importância de iniciar a educação para a saúde em idades precoces, sendo uma das principais formas de prevenção da aquisição de hábitos tabágicos na adolescência.

De acordo com Correia et al.³, 6,6% dos adolescentes analisados reconheceu fumar atualmente, e destes, cerca de 58% fazem-no diariamente. Valores semelhantes foram encontrados no nosso estudo onde 6,8% dos alunos a referiram consumir a substância, dos quais 82,4% diariamente. No entanto, percentagens inferiores foram encontradas em outros estudos^{8,12}.

Foram encontrados vários fatores contra o consumo de tabaco, à semelhança do descrito em outros estudos⁴: somente 39% dos adolescentes tem um dos pais fumantes, a maioria tem o melhor amigo que não fuma, grande parte dos alunos refere não observar os professores fumarem na escola e 79,7% afirmam estar informados pelos familiares dos efeitos nefastos do tabaco, o que leva a que 94,8% da amostra considere que o tabaco é prejudicial à saúde.

Em relação às crenças associadas com o ato de fumar, a maioria pensa não existir diferença em relação ao número de amigos, à desinibição, à percepção do impacto no peso e à atratividade dos rapazes entre os que fumam e os que não fumam. No entanto, muitos consideram que as meninas que não fumam são mais atraentes. Estas crenças diferem das apresentadas no estudo de Ferreira et al.⁶ em que existiu a percepção de que os fumantes têm menos amigos do que os não fumantes. Embora a escola tenha sido apontada na literatura como local mais comum para fumar⁵, neste estudo verificou-se que o local onde os adolescentes fumam maioritariamente são as festas e reuniões sociais.

Para avaliar sintomas SAD utilizou-se a escala EADS-C. Esta escala é prática e de aplicação rápida em crianças e adolescentes, apresentando uma estrutura semelhante à versão para adultos embora os valores das cargas dos itens na dimensão seja menos discriminativa¹¹. Neste estudo a maioria dos adolescentes, 80,9%, apresentou pelo menos um ponto na totalidade da escala e a média foi superior no sexo feminino, verificando-se uma diferença estatisticamente significativa.

O nosso estudo concluiu que não existe associação estatisticamente significativa entre

experimentação de tabaco e a presença de sintomas SAD, no entanto há uma tendência para valores superiores nos que experienciaram o tabaco. Na literatura não foram encontrados outros estudos que avaliassem esta temática nos adolescentes, sendo este estudo inovador nesta área. No estudo Faria et al.⁹ realizado em adultos, também verificou-se não existir uma relação entre ser fumante, ex-fumante ou não fumante com sintomas de ansiedade ou depressão.

A metodologia utilizada neste estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente no que diz respeito à seleção da amostra, tendo sido esta uma amostra de conveniência para os investigadores. A amostra pode ser pouco representativa da população-alvo, pois embora tivessem sido contactadas várias escolas, poucas mostraram pretensão de colaborar com o estudo no atual ano letivo. O próprio local de preenchimento do questionário, em sala de aula, na presença do professor, pode ter enviesado as respostas dos participantes. Todas as escolas incluídas no estudo pertencem a meio urbano, o que pode levar a uma maior acessibilidade ao tabaco, favorecendo o seu consumo.

São necessários mais estudos longitudinais para melhor caracterização donexo de causalidade entre os hábitos tabágicos e os sintomas SAD e que permitam reduzir os vieses e limitações identificados neste estudo. Embora este estudo não tenha demonstrado associação entre sintomas SAD e tabagismo, a presente investigação tem seu valor por ser original nesta temática e serviu para melhor conhecimento da problemática do tabagismo na adolescência.

Os resultados obtidos neste estudo auxiliam na aquisição de esforços preventivos primários no tabagismo em adolescentes de forma a criar ferramentas fundamentais para a redução da sua incidência. Os médicos com maior contato com esta faixa etária (médicos de medicina geral, familiar e pediatras) desempenham um papel primordial na prevenção destes comportamentos de risco, podendo ter um impacto fundamental na presente e futura saúde da população.

➤ REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2013. [acesso em Março de 2015]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/1/9789241505871_eng.pdf
 2. Global Burden of Disease. 2010. [acesso em Março de 2015]. Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/gbd/en/.
 3. Correia P., Carvalho I., Campos R. A. Consumo de Tabaco e Álcool em Adolescentes de Vila Nova de Gaia. *ActaPediátrica Portuguesa* 2004; 4(35): 329-333.
 4. Hock L.K. et al. Correlates of Susceptibility to Smoking among Secondary School Students in Kota Tinggi District, Johor, Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2013 14(11): 6971-6978.
 5. Fraga S, Ramos E, Barros H. Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. *Rev. Saúde Pública* 2006; 40(4):620-6.
 6. Ferreira M, Chitas V, Silva S, Silva R. Hábitos tabágicos dos jovens do 9º ano: estereótipos sobre fumantes, fatores familiares, escolares e de pares e a relação com o consumo de tabaco. *Rev Port Saúde Pública* 2013; 31(1):108-114.
 7. Centers for Disease Control and Prevention. Global Youth Tobacco Survey (GYTS): 2001 handbook. Atlanta: CDC, 2001.
 8. GYTS.PT [acesso em Março de 2015]. Disponível em: http://www.tabagismo.info/images/stories/formacao/GYTS/apresentacao_gyts.pdf
 9. Farinha H., Raposo de Almeida J., Aleixo A.R., Oliveira H., Xavier F., Santos A.I. Relação do tabagismo com ansiedade e depressão nos cuidados de saúde primários. *Acta Med Port* 2013 Set-Oct; 26(5):523-30.
 10. Pais-Ribeiro J.L., Honrado A., Leal I. Contributos para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças* 2005, 5: 229-39.
 11. Leal I.P., Antunes R., Passos T., Pais-Ribeiro J., Maroco J. Estudo da escala de Depressão, Ansiedade e Stresse para crianças (EADS-C). *Psicologia, Saúde & Doenças* 2009, 10(2): 277-84.
 12. Precioso J., Samorinha C., Macedo M., Antunes H. Prevalência do consumo de tabaco em adolescentes escolarizados portugueses por sexo: podemos ser otimistas? *Revista Portuguesa de Pneumologia* 2012; 18(4): 182-187.
-