



ARTIGO ORIGINAL

Prevalência do consumo de tabaco em adolescentes escolarizados portugueses por sexo: podemos estar otimistas?

J. Precioso^{a,*}, C. Samorinha^b, M. Macedo^c e H. Antunes^d

^a Instituto de Educação; Universidade do Minho, Braga, Portugal

^b Instituto de Educação; Universidade do Minho, Braga, Portugal

^c Unidade de Pneumologia, Hospital de Braga, Sete Fontes – São Vítor, Braga, Portugal

^d Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde; Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho, Braga, Portugal; Unidade de Pediatria, Hospital de Braga, Sete Fontes – São Vítor, Braga, Portugal

Recebido a 30 de maio de 2011; aceite a 14 de fevereiro de 2012

Disponível na Internet a 26 de abril de 2012

PALAVRAS-CHAVE

Consumo de tabaco;
Prevalência;
Prevenção;
Adolescente

Resumo

Introdução: De acordo com a abordagem MPOWER, adotada em 2008 pela OMS, a monitorização da epidemia tabágica é necessária como forma de avaliar a eficácia das medidas preventivas desenvolvidas no controlo do consumo de tabaco em adolescentes e adultos.

Objetivo: Determinar a prevalência do consumo de tabaco em adolescentes escolarizados portugueses, por regiões.

Material e métodos: A amostra é constituída por 8764 alunos, 4060 do sexo masculino e 4704 do sexo feminino, e é representativa dos alunos do ensino regular público português. Os dados foram recolhidos no ano letivo de 2008/2009 através de um questionário de auto-relato.

Resultados: Na amostra total, 10,2% dos rapazes e 9,1% das raparigas são consumidores regulares de tabaco. O consumo aumenta com a idade, sendo que, aos 15 anos, 12,3% dos rapazes e 8,6% das raparigas consomem tabaco regularmente e 6,1% dos rapazes e 4,0% das raparigas consomem tabaco ocasionalmente. Relativamente à prevalência por região, a mais elevada prevalência de consumo regular de tabaco regista-se no Alentejo (14,7%), seguindo-se os Açores (11,8%), e a mais baixa regista-se no Algarve (4,1%).

Conclusão: A prevalência do consumo de tabaco em adolescentes escolarizados portugueses varia de acordo com a região do país e de forma similar ao que acontece na população adulta portuguesa.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: precioso@ie.uminho.pt (J. Precioso).

KEYWORDS

Smoking;
Prevalence;
Prevention;
Adolescent

Smoking prevalence in Portuguese school-aged adolescents by gender: Can we be optimistic?**Abstract**

Introduction: According to the MPOWER approach adopted in 2008 by the WHO, monitoring smoking epidemics is necessary in order to assess the effectiveness of the preventive measures used in smoking control in adolescents and adults.

Objectives: To determine the prevalence of smoking in Portuguese school-aged adolescents by region.

Material and methods: The sample is made up of 8764 students, 4060 boys and 4704 girls, and is representative of the Portuguese students in regular public education. The data was collected in the 2008/2009 academic year, through a quantitative self-report questionnaire.

Results: In the total sample, 10.2% of boys and 9.1% of girls are regular smokers. Smoking increases with age. At 15 years old 12.3% of the boys and 8.6% of the girls are regular smokers and 6.1% of the boys and 4.0% of the girls are occasional smokers. Looking at prevalence by region, the highest prevalence of regular smoking is found in Alentejo (14.7%), followed by Azores (11.8%) and the lowest is found in Algarve (4.1%).

Conclusions: The prevalence of smokers among Portuguese school-aged adolescents varies within the several regions of the country, similar to what happens in the adult Portuguese population.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

O consumo de tabaco tem consequências negativas a curto prazo para a saúde dos adolescentes¹. Contudo, o maior risco que as crianças e os jovens correm quando começam a fumar é o de ficarem dependentes do tabaco e virem mais tarde a sofrer as patologias associadas a este consumo². Apesar da gravidade deste comportamento para a saúde humana, os resultados do estudo Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) revelam que em Portugal, em 2006, 9% dos rapazes e 12% das raparigas, com 15 anos de idade, eram fumadores regulares de tabaco (fumavam pelo menos um cigarro por semana)³. Embora a prevalência de fumadores regulares de tabaco nos adolescentes escolarizados portugueses seja uma das mais baixas da Europa³, é preocupante verificar que aproximadamente 1 em cada 10 adolescentes de 15 anos é um consumidor regular de tabaco.

A evolução do consumo no período de 1997-2006 mostra que a prevalência de fumadores diários, aos 15 anos de idade, decresceu, em Portugal, de 10% para 8% nas raparigas e de 13% para 5% nos rapazes^{3,4}. Esta tendência decrescente é também encontrada no estudo ESPAD - The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs⁵. Com o intuito de avaliar a eficácia das intervenções preventivas, a abordagem MPOWER, adotada em 2008 pela Organização Mundial de Saúde, tendo subjacente o controlo da epidemia tabágica, salienta a necessidade de (M)onitorizar o consumo de tabaco em adolescentes e adultos⁶.

É assim necessário continuar a monitorizar o consumo de tabaco nos adolescentes e estudar os fatores de risco associados, de forma a melhor prevenir.

Objetivo

Determinar a prevalência de consumo de tabaco em adolescentes escolarizados portugueses, por região.

Material e métodos**Amostra**

A amostra é constituída por 8764 alunos (4060 rapazes e 4704 raparigas), de 57 escolas, do 5.º ao 12.º anos de escolaridade, do ano letivo de 2008/2009. É uma amostra representativa dos adolescentes portugueses que frequentam as escolas públicas do ensino regular do 5.º ao 12.º ano (incluindo as ilhas dos Açores e da Madeira). Foi utilizado um processo de amostragem estratificada (divisão do país de acordo com as 7 regiões administrativas em Portugal - NUTS). Tendo em conta a população, definiu-se uma amostra proporcional, sendo o número de estudantes que integraram a sub-amostra em cada NUT proporcional à distribuição da população de alunos de cada região. Em seguida, foi feita uma amostragem por conglomerados, assegurando a existência de uma igual representação de escolas do meio rural e urbano em cada NUT. Finalmente, em cada escola, foram selecionadas aleatoriamente duas turmas de cada nível de escolaridade. Foram incluídos todos os alunos dessas turmas cujos pais/encarregados de educação assinaram a declaração de consentimento. Nenhuma escola recusou participar, mas algumas tiveram menores taxas de participação, estando a região de Lisboa e Vale do Tejo ligeiramente sub-representada na amostra nacional. A idade média dos alunos da amostra é de 14,26 anos ($DP = 2,42$) (14,42 anos [$DP = 2,43$] entre os rapazes e 14,10 anos [$DP = 2,41$] entre as raparigas). Em relação ao nível de escolaridade dos pais das raparigas, a maioria das mães (58,8%) assim como a maioria dos pais (64,7%) frequentaram a escola até ao 9.º ano. A tendência é a mesma nos rapazes, tendo a maioria das mães (56,0%) assim como dos pais (61,6%), estudado até ao 9.º ano de escolaridade. A maioria dos participantes vive numa cidade, tanto no que diz respeito às raparigas (44,3%) como aos rapazes (46,7%).

Tabela 1 Prevalência do consumo de tabaco em adolescentes escolarizados portugueses, por sexo ($N = 8371$)

	Padrão de consumo		
	Fumador regular n (%)	Fumador ocasional n (%)	Não fumador n (%)
Rapazes ($n = 3796$)	388 (10,2)	123 (3,3)	3285 (86,5)
Raparigas ($n = 4463$)	406 (9,1)	116 (2,6)	3941 (88,3)
Total	805 (9,6)	245 (2,9)	7321 (87,5)

Instrumentos

Foi utilizado um questionário de auto-relato anónimo, «Hábito de fumar em crianças e adolescentes», construído com base em questionários já validados: «Questionário para a avaliação do comportamento de fumar»⁷ e o «Protocolo de Investigação para o estudo HBSC de 1997-98»⁸. Trata-se de um questionário multi-itens, com 83 itens e uma escala (com 18 itens); avalia 7 dimensões, entre as quais o perfil sócio-demográfico, o padrão de consumo de tabaco e os fatores micro e macro sociais relacionados com o consumo de tabaco. A validade de conteúdo foi avaliada através da revisão por especialistas e uma aplicação piloto em duas turmas de cada um dos níveis de ensino: 5.º, 7.º, 9.º e 12.º. Deste processo resultaram alterações no número e na formulação de questões. O padrão de consumo de tabaco foi avaliado através da resposta à pergunta: «Atualmente fumas?». Quatro categorias foram definidas, segundo as categorias propostas pela OMS⁹ e que integram o estudo HBSC^{3,10}: fumadores diários (inclui todos aqueles que fumam «diariamente»; fumadores semanais (fumam «pelo menos um cigarro por semana, mas não todos os dias»); fumadores ocasionais (fumam «menos de um cigarro por semana») e não fumadores (aqueles que não fumam, embora possam ter experimentado). De acordo com estes indicadores, os fumadores diários e semanais podem ser agrupados em fumadores regulares (aqueles que fumam «pelo menos um cigarro por semana»).

Procedimento

Trata-se de um estudo observacional, descritivo transversal.

Foi obtida autorização ética da Direção Geral de Inovação de Desenvolvimento Curricular (DGIDC). As escolas selecionadas foram contactadas por telefone e posteriormente foi enviado a todos os diretores um *e-mail* com um pedido de autorização para a realização do estudo.

A declaração de consentimento informado foi distribuída pelas crianças/adolescentes e foi assinada pelos pais/encarregados de educação dos alunos com menos de 18 anos. Apenas aqueles que apresentaram a autorização para participar foram incluídos.

Os questionários foram entregues nas escolas e aplicados em contexto de sala de aula pelos professores, a quem foram dadas instruções escritas para a aplicação.

Análise de dados

Os dados foram analisados através do programa de análise estatística «Statistical Package for Social Sciences

Statistics» (versão 17.0 para Windows). Foram utilizadas distribuições de frequências e o teste do Qui-Quadrado.

Resultados

Prevalência total

Na amostra total, 9,6% dos alunos são consumidores regulares de tabaco (consomem tabaco diária ou semanalmente) e 2,9% são consumidores ocasionais (tabela 1); 10,2% dos rapazes e 9,1% das raparigas são consumidores regulares de tabaco e 3,3% dos rapazes e 2,6% das raparigas consomem ocasionalmente. A prevalência de consumidores regulares na amostra total é mais elevada nos rapazes do que nas raparigas, sendo a diferença estatisticamente significativa ($\chi_{(1)} = 3,343$; $p < 0,05$). O mesmo acontece na prevalência de consumo ocasional de tabaco, sendo significativamente mais elevada nas raparigas ($\chi_{(1)} = 3,361$; $p < 0,05$).

Prevalência por região

Relativamente à prevalência do consumo de tabaco por região (tabela 2), os valores mais elevados de consumo regular de tabaco registam-se no Alentejo (14,7%) e seguidamente nos Açores (11,8%). A prevalência mais baixa regista-se no Algarve (4,1%). O consumo ocasional de tabaco é mais prevalente no Alentejo (3,9%) e na região Centro (3,4%).

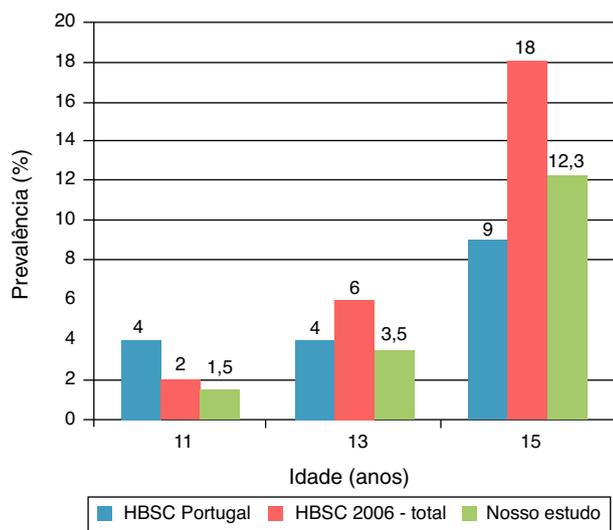
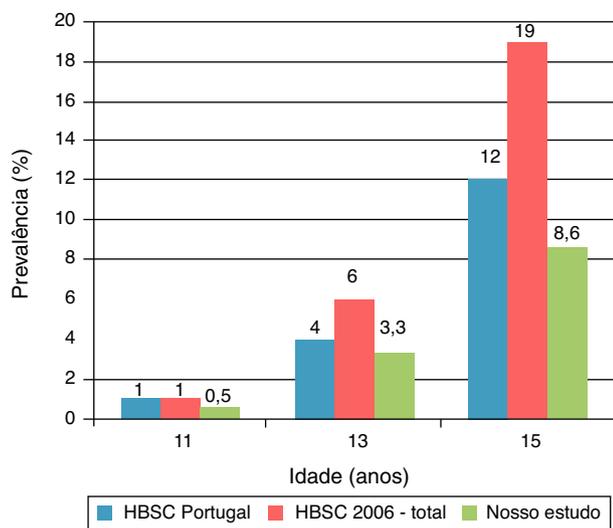
Nas regiões Norte, Centro, Algarve, Açores e Madeira, o consumo regular de tabaco é mais elevado nos rapazes do que nas raparigas, verificando-se o oposto em Lisboa e no Alentejo. A prevalência mais elevada de consumo regular de tabaco, no sexo masculino, regista-se no Alentejo (12,3%) e Açores (12,4%) e a mais baixa no Algarve (5,1%) e Madeira (6,1%). A prevalência mais elevada de consumo regular de tabaco, no sexo feminino, regista-se no Alentejo (16,9%) e em Lisboa e Vale do Tejo (11,8%).

A prevalência de consumidores regulares e ocasionais de tabaco aumenta com a idade em ambos os sexos (figs. 1 e 2). Aos 15 anos de idade, 12,3% dos rapazes e 8,6% das raparigas consomem tabaco regularmente.

A experimentação de tabaco ocorre, em média, aos 12,7 anos de idade ($DP = 2,52$) na amostra total (rapazes: 12,3 anos [$Dp = 2,71$]; raparigas: 13,0 anos [$Dp = 2,27$]); acontece com maior frequência na escola (25,4%) e em casa de amigos (18,6%), tanto em rapazes como em raparigas. A maioria dos adolescentes (72%) tem acesso ao primeiro cigarro através da oferta de um amigo e a curiosidade é a razão mais identificada para experimentar fumar (77,9%).

Tabela 2 Prevalência de consumo de tabaco por região e sexo

Região	Padrão de consumo								
	Fumador regular			Fumador ocasional			Não fumador		
	Rapazes n (%)	Raparigas n (%)	Total n (%)	Rapazes n (%)	Raparigas n (%)	Total n (%)	Rapazes n (%)	Raparigas n (%)	Total n (%)
Norte	194 (10,6)	167 (7,9)	369 (9,2)	62 (3,4)	61 (2,9)	126 (3,2)	1572 (86,0)	1889 (89,2)	3505 (87,6)
Centro	48 (10,1)	45 (7,3)	94 (8,5)	22 (4,7)	14 (2,3)	38 (3,4)	403 (85,2)	559 (90,4)	974 (88,1)
Lisboa	44 (9,5)	63 (11,8)	107 (10,6)	12 (2,6)	13 (2,4)	25 (2,5)	408 (87,9)	459 (85,8)	882 (86,9)
Alentejo	50 (12,3)	81 (16,9)	132 (14,7)	14 (3,4)	20 (4,2)	35 (3,9)	343 (84,3)	379 (78,9)	731 (81,4)
Algarve	7 (5,1)	6 (3,4)	13 (4,1)	5 (3,6)	2 (1,1)	7 (2,3)	125 (91,3)	168 (95,5)	294 (93,6)
Açores	30 (12,4)	31 (11,5)	61 (11,8)	6 (2,5)	4 (1,5)	10 (1,9)	206 (85,1)	234 (87,0)	447 (86,3)
Madeira	15 (6,1)	13 (4,9)	29 (5,6)	2 (0,8)	2 (0,7)	4 (0,8)	228 (93,1)	253 (94,4)	488 (93,6)

**Figura 1** Prevalência de consumo regular de tabaco em rapazes escolarizados, de acordo com a idade.**Figura 2** Prevalência de consumo regular de tabaco em raparigas escolarizadas, de acordo com a idade.

Discussão e conclusões

Neste estudo, 9,6% dos estudantes são fumadores regulares (consomem tabaco diária ou semanalmente) e 2,9% são fumadores ocasionais. Os resultados deste estudo, bem como os do HBSC 2006, revelaram que a prevalência de consumo de tabaco em crianças/adolescentes escolarizados portugueses, aos 15 anos de idade, é mais baixa do que a prevalência média registada no total dos países do estudo HBSC (18% em rapazes e 19% em raparigas)³.

A prevalência mais elevada de consumo regular de tabaco, regista-se no Alentejo (12,3%) e nos Açores (12,4%); a prevalência mais baixa regista-se no Algarve (5,1%) e na Madeira (6,1%). Entre as raparigas, a prevalência mais elevada regista-se no Alentejo (16,9%) e na região de Lisboa e Vale do Tejo (11,8%).

Comparando estes dados com os de um outro estudo na população adulta portuguesa¹⁰, parece existir um padrão de prevalências similar quando analisamos por região. Nesse estudo¹⁰, a prevalência mais elevada de fumadores diários, no sexo masculino, registou-se nos Açores (31,0%), seguindo-se o Alentejo (29,9%). No sexo feminino, a prevalência mais elevada de consumo diário de tabaco ocorreu na região de Lisboa e Vale do Tejo (15,4%), seguindo-se o Algarve (12,8%). Estes dados podem confirmar a importância das influências familiares e sociais no consumo de tabaco. Vários estudos suportam a teoria de que os adolescentes que crescem num ambiente social (família, grupo de amigos) no qual existem fumadores e/ou no qual o consumo de tabaco não é desaprovado estão em maior risco de se tornarem fumadores do que aqueles que cresceram num ambiente no qual o consumo de tabaco é menor^{11,12}.

Quanto a diferenças de sexo, a prevalência de fumadores regulares com 15 anos de idade é mais elevada nos rapazes (12,3%) do que nas raparigas (8,6%), ao contrário do que se verificou no estudo HBSC-Portugal, no qual a prevalência de fumadores regulares, com a mesma idade, era superior nas raparigas (12%) em relação aos rapazes (9%)³. Esta diferença pode resultar de diferentes métodos de amostragem. No nosso estudo, a região de Lisboa e Vale do Tejo está ligeiramente sub-representada, devido a uma proporção inferior de participação. Esta é uma limitação do nosso estudo que pode contribuir para uma subavaliação da prevalência nacional do consumo de tabaco nas raparigas, uma vez que Lisboa

registra uma prevalência mais elevada de consumo no sexo feminino.

Este estudo bem como dados do HBSC 2006³ revelam que a prevalência de consumo de tabaco em adolescentes portugueses escolarizados é uma das mais baixas entre os países europeus. Uma análise longitudinal desde 1997⁴ a 2006³ mostra uma tendência atual para um decréscimo da prevalência do consumo em ambos os sexos.

A tendência da utilização de tabaco na população com mais de 15 anos é diferente da registada na população com idade inferior. Desde 1987 a 2006, a prevalência do consumo de tabaco em Portugal Continental entre homens com pelo menos 15 anos de idade mostrou um ligeiro decréscimo de 2,7% (de 33,3 a 30,6%). O oposto aconteceu nas mulheres, com um aumento do consumo de 6,8% (de 4,8 a 11,6%) em todas as faixas etárias, sendo mais elevado nos grupos dos 35-44 anos (aumentando de 6,3% para 21,2%) e dos 45-54 anos (aumentando de 2,4 para 12,6%)¹³. Estes dados mostram que, de acordo com as fases de evolução da epidemia tabágica¹⁴, a situação portuguesa parece classificar-se na transição da fase II para a fase III, que se caracteriza por uma estabilização do consumo nos homens e um aumento do consumo nas mulheres. O aumento do consumo em mulheres adultas em quase todas as faixas etárias é um indicador de que os esforços preventivos devem ser mantidos na escola e ao longo do ciclo de vida, devendo focar-se – neste momento – nas mulheres. É importante continuar as intervenções preventivas na escola e aumentar o investimento em ações de prevenção na comunidade, que se dirijam especificamente à redução da epidemia tabágica nas mulheres, como aconteceu noutros países.

Os dados da prevalência, de acordo com a idade, mostram que uma grande parte das crianças/adolescentes já é fumador pelos 12/13 anos de idade, sendo assim recomendado que a prevenção primária se inicie nas escolas antes desta idade, nos 5.º, 6.º e 7.º anos de escolaridade, e que se mantenha durante o percurso escolar. Sabe-se que os países que implementaram programas de educação para a saúde em geral e de prevenção do consumo de tabaco em particular, na escola em paralelo com outras iniciativas de prevenção, conseguiram obter resultados positivos na redução da prevalência¹⁵. Estes resultados mostram que o fenómeno do tabagismo é vulnerável e pode ser modificado através de uma ação sistemática e organizada¹⁶. A prevalência do consumo de tabaco entre os adolescentes (bem como outros comportamentos de risco, como o consumo excessivo de álcool e a utilização de drogas ilícitas) faz com que a escola e os seus atores – entre os quais o papel dos professores pode ser realçado – se tornem num local privilegiado para: 1) sinalizar; 2) referenciar e 3) orientar. É importante que, aproximadamente pelos 14-15 anos, idade em que uma considerável percentagem de adolescentes se torna fumador regular, sejam implementados programas de prevenção secundária específicos para alunos nesta fase específica do consumo de tabaco¹⁷. Esta intervenção é decisiva para a redução do consumo por dois motivos: em primeiro lugar porque promove a cessação tabágica e, em segundo lugar, porque os fumadores são um «foco de contágio» para aqueles que não fumam ou deixaram de fumar. Os ex-fumadores assumem «comportamentos de não fumador» e tornam-se assim modelos positivos para os colegas. Em Portugal, o Ministério da Educação determinou a obrigatoriedade da

inclusão de várias temáticas de Educação para a Saúde nos Projetos Educativos das Escolas, desde o 1.º ao 12.º anos, entre as quais se encontra a prevenção do consumo de substâncias psicoativas, álcool, tabaco e drogas¹⁸. É importante que essas recomendações sejam implementadas para reduzir a prevalência de consumidores de tabaco nos jovens escolarizados. A continuidade dos esforços preventivos primários no tabagismo em adolescentes constitui-se como uma ferramenta indispensável para a redução da incidência do consumo de tabaco. Programas de intervenção a nível da prevenção secundária e terciária (como programas de cessação tabágica especialmente desenvolvidos para adolescentes) devem ser parte de uma estratégia conjunta para reduzir a prevalência do consumo.

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 tabaco.

Tendo como propósito evitar o contágio das crianças/adolescentes pela influência dos adultos fumadores, a prevenção deve começar com o tratamento daqueles que vivem perto destes (pais, amigos e outros adultos significativos).

Financiamento

Este trabalho foi financiado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) através do Programa Operacional Fatores de Competitividade – COMPETE e por Fundos Nacionais através da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), no âmbito do projeto FCOMP-01-0124-FEDER-007104 (Ref.º PTDC/CED/67763/2006).

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Agradecimentos

Ao Doutor Luís Rebelo, Doutor Carlos Albuquerque, Dr. Manuel Rosas, Dr. Nelson Araújo e Doutor Jorge Bonito, pela colaboração na recolha de dados.

Bibliografia

1. Centers for Disease Control. Preventing Tobacco Use Among Young People—A Report of the Surgeon General. 1994 [consultado 12 Jul 2007]. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/research/youth/health_effects/en/.
2. US. Department of Health, Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. U S Department of Health and Human Services - Office on Smoking and Health. 2006 [consultado 12 Jul 2007]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/tobacco/datastatistics/sgr/sgr2006/index.htm>
3. Currie C, Gabhainn S, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D, et al. Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): international report from the 2005/2006 survey. Edinburgh: HBSC International Coordinating Centre; 2008.

4. Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J. Health and Health Behaviour among Young People. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2000.
5. Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, et al. The 2007 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm, Sweden: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs; 2009.
6. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic. Implementing smoke-free environments. Geneva: World Health Organization; 2009.
7. Precioso J. Educação para a prevenção do comportamento de fumar. Avaliação de uma intervenção pedagógica no 3.º Ciclo do Ensino Básico [dissertação de doutoramento]. Braga: Universidade do Minho; 2001.
8. Health Behaviour in School-Aged Children. A WHO Cross National Survey (HBSC). Research protocol for the 1997-98 study; 1998.
9. Vilan C. The Evaluation and Monitoring of Public Action on Tobacco. Copenhagen: Smoke-free Europe: World Health Organization; 1987.
10. Machado A, Nicolau R, Matias Dias C. Consumo de tabaco na população portuguesa retratado pelo Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006). *Revista Portuguesa de Pneumologia*. 2009;XV:1005-27.
11. Puerta IN, Checa MJ. Libro blanco sobre mujeres y tabaco. Em: *Abordage con una perspectiva de género*. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
12. Ferreira-Borges C, Filho HC, Ramos PP. Prevalência e determinantes psicossociais do consumo de tabaco em jovens do 2.º e 3.º ciclo do ensino básico do concelho de Cascais: o papel da família e do contexto. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2006.
13. Precioso J, Calheiros J, Pereira D, Campos H, Antunes H, Rebelo L, Bonito J. Estado actual e evolução da epidemia tabágica em Portugal e na Europa. *Acta Médica Portuguesa*. 2009;22:335-48.
14. Lopez AD, Collishaw NE, Piha T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tobacco Control*. 2004;3:242-7.
15. Flay BR. School-based smoking prevention programs with the promise of long-term effects. *Tobacco Induced Diseases*. 2009;5:6.
16. Mendoza R, Pérez M, Foguet J. Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990). Consejo Superior de Investigaciones Científicas. 1994.
17. Ariza C, Nebot M. Factors associated with smoking progression among Spanish adolescents. *Health Education Research*. 2002;17:750-60.
18. Sampaio D, Baptista M, Matos M, Silva M. Grupo de Trabalho de Educação Sexual/Saúde. Relatório Final. Lisboa: Ministério da Educação; 2007.