

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

Escola Superior de Altos Estudos

Consumo de tabaco em estudantes de Enfermagem e Psicologia: a
importância da formação/currículo

CARLOS MANUEL INÊZ DOMINGUES

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Ramo de Psicoterapia e Psicologia Clínica

Leiria, 2014



Consumo de tabaco em estudantes de Enfermagem e Psicologia: a importância da formação/currículo

CARLOS MANUEL INÊZ DOMINGUES

Dissertação apresentada ao ISMT para a obtenção de grau de Mestre em

Psicologia Clínica

Ramo de Psicoterapia e Psicologia Clínica

Orientadora: Doutora Mariana Vaz Pires Marques

Leiria, Junho de 2014

Agradecimentos:

Ao finalizar este percurso tão importante na minha vida, expresso o meu agradecimento a todas as pessoas e instituições que me apoiaram, contribuindo direta ou indiretamente na conclusão deste trabalho, não obedecendo a nenhuma hierarquia, já que todos, nos seus diversos contextos, foram preciosos na motivação, cooperação e conclusão deste trabalho.

À minha família, em particular, à minha esposa e filhas. Têm um espaço especial no meu reconhecimento, sendo determinantes na conclusão deste ciclo na minha vida.

Agradeço aos meus amigos/as pelo apoio e incentivo, estando comigo mesmo nos momentos mais difíceis.

Agradeço à minha orientadora, Doutora Mariana Marques, pela disponibilidade manifestada na orientação e aconselhamento deste tema. Pela abundante ajuda no trabalho logístico e busca científica. Pela colaboração, dedicação e afabilidade. Agradeço ao Instituto Superior Miguel Torga (ISMT), ao Instituto Politécnico de Leiria (IPL), aos seus coordenadores/as e aos alunos de Psicologia e Enfermagem do 1.º ano de mestrado que participaram nesta investigação.

Resumo

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde o tabaco é a segunda maior causa de morte e um importante fator de risco para diferentes doenças em todo o mundo. Os profissionais de saúde podem desempenhar funções importantes na pedagogia, promoção e alteração de comportamentos lesivos à saúde dos indivíduos, como o tabagismo. As instituições são responsáveis pelos conteúdos curriculares promotores destas funções. Foram nossos objetivos: caracterizar os estudantes do 1º ano de mestrado dos cursos de Enfermagem e de Psicologia quanto à prevalência do consumo de tabaco, atitudes, exposição a ambientes de fumo e formação sobre o tabaco; comparar os estudantes dos dois cursos nessas mesmas variáveis, explorando, em particular, se a formação acerca de aspetos relativos ao tabaco se associa (separadamente, em cada curso e comparativamente) a uma menor/menor prevalência de consumo do tabaco, a comportamentos de cessação e diferentes atitudes face ao tabaco.

Métodos: 116 alunos do 1º ano do mestrado em Enfermagem ($n = 59$; 50,86%) e Psicologia ($n = 57$; 49,14%), com uma média de idades, respetivamente, de 23,6 (desvio padrão/ $DP = 4,89$) e 29,7 ($DP = 10,40$) forneceram o consentimento informado para preencher o *Global Health Professional Survey* (GHPS), composto por 41 questões.

Resultados: De uma forma geral, os alunos de ambos os cursos apresentaram respostas no mesmo sentido nas diferentes questões do instrumento. Em ambos os cursos a maioria já experimentara fumar (Psicologia, $n = 49$, 86,0%; Enfermagem, $n = 52$, 88,1%) tendo iniciado o consumo entre os 11 e os 15 anos (Psicologia, $n = 25$, 43,9%; Enfermagem, $n = 20$, 32,9%). Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os dois cursos na maioria das questões sobre formação, mas a proporção de alunos que afirmou que o regulamento da sua escola “proíbe fumar”, que afirmou ter aprendido a abordagem a utilizar para deixar de fumar, bem como a importância do registo do tabaco e de fornecer materiais de apoio para apoiar os pacientes a cessar o consumo foi maior no curso de Enfermagem.

Discussão: No geral, não pareceram existir diferenças quanto ao consumo, atitudes, exposição a ambientes de fumo e formação entre os dois cursos mas o currículo (ou a forma como é lecionado) do curso de Enfermagem parece deixar os alunos mais conscientes do papel que podem ter, enquanto profissionais, na cessação de comportamentos de consumo.

Palavras-chave: hábitos tabágicos; estudantes; formação; Enfermagem, Psicologia

Abstract

Introduction: According to the World Health Organization, tobacco is the second major cause of death and a major risk factor for various diseases worldwide. Health professionals can play important roles in teaching, promoting and changing harmful behaviors to the individual's health, such as smoking. Educational institutions are responsible for the curricula contents that promote these roles. Our goals were to: characterize students in the 1st Master's year in Nursing and Psychology on tobacco use prevalence, attitudes, exposure to smoking environments and training about tobacco; compare the students of the two courses in the same variables, exploring particularly if the education about tobacco is associated (separately in each course and comparatively) to a lower/higher prevalence of tobacco use, to cessation behaviors and different attitudes towards tobacco.

Methods: 116 students in the 1st Nursing ($n = 59$; 50,86%) and Psychology Master's year ($n = 57$; 49,14%), with a mean age, respectively, of 23,6 (standard deviation/ $SD = 4,89$) and 29,7 ($SD = 10,40$) provided informed consent to fill the *Global Health Professional Survey* (GHPS), consisting of 41 questions.

Results: In general, students from both courses presented answers in the same direction in different variables from the instrument. In both courses the majority had already experienced smoking (Psychology, $n = 49$, 86,0%; Nursing, $n = 52$, 88,1%), having initiated consuming between 11 and 15 years (Psychology, $n = 25$, 43,9%; Nursing, $n = 20$, 32,9%). There were no statistically significant differences between the two courses on most questions concerning training, but the proportion of students who said that the school regulation "prohibits smoking", who claimed to have learned the approach to be used for smoking cessation, as well as the importance of tobacco registration and of providing support materials to assist patients in ceasing consumption, was higher in the Nursing course.

Discussion: Overall, there did not seem to exist differences regarding consumption, attitudes, exposure to smoking environments and training between the two courses, but the curriculum (or the way it is taught) in the Nursing course seems to make them more aware of the role that they might have as professionals in the cessation of consumption behaviors.

Keywords: smoking habits; students; training; Nursing, Psychology

1. Introdução

O Tabaco: o seu consumo e consequências

Segundo alguns autores, o tabaco é originário da América Meridional e a sua descoberta e introdução na Europa foi realizada por um missionário que acompanhou Cristóvão Colombo na sua viagem à América no ano de 1518, sendo a produção iniciada na ilha de Cuba (Vaz, 1892). O tabaco é uma planta da família das “Solanáceas” existindo distintas variedades, entre as quais a “*Nicotina tabacum* L.” (Precioso, 1998). O fumo de tabaco é um aerossol composto por uma parte gasosa e uma parte de partículas. Para além da nicotina, possui mais de 4000 substâncias tóxicas e irritantes, compreendendo monóxido de carbono, acetona, metano, formaldeído ou amónia e outras, com efeitos cancerígenos, como os hidrocarbonetos aromáticos policíclicos, as N-nitrosaminas, as aminas aromáticas, os aldeídos, diversos metais pesados e substâncias radioativas como o polónio-210 (Nunes, Candeias, Leça, Cabral, e Duarte, 2009).

A indústria de cigarros afirmou-se a partir do final do século XIX pelas multinacionais britânicas e dos Estados Unidos da América (EUA). Entre 1904 e 1947 as indústrias dos EUA cresceram tanto no mercado interno que não tinham capacidade de exportação. No Brasil a empresa *British American Tobacco* tornou-se, no final da Segunda Grande Guerra, a maior fabricante do mundo (Boeira e Guivant, 2003). O movimento antitabágico, com dados escritos, remonta a 1604 (*Counterbast to Tobacco*), redigido pelo rei de Inglaterra, Jaime I (Boeira e Guivant, 2003; Spink, Jane, Silva, Lisboa, e Guedes Ribeiro, 2009). É a partir do ano de 1960 que as investigações relacionando inúmeras doenças com o consumo de tabaco começaram a proliferar. Depois de 1964, as empresas ligadas à indústria do tabaco nos EUA direcionaram-se para o mercado externo. Nesse ano o governo dos EUA publicou um relatório sobre os efeitos na saúde decorrentes do consumo de tabaco. A sua divulgação pública foi rodeada de fortes medidas de segurança, dadas as implicações do seu conteúdo, assumiu-se pela primeira vez num documento oficial a existência de uma relação causal entre consumo de tabaco e algumas formas de cancro no pulmão e laringe no homem. A partir de 1972, foi aprofundada a investigação sobre os riscos do tabaco para a saúde, estabelecendo-se a sua relação com várias doenças graves (Boeira e Guivant, 2003).

O tabagismo é, então, reconhecido como uma condição causada pela dependência de uma droga, a nicotina. A dependência da nicotina está incluída desde 1992 na 10.^a Classificação Internacional das Doenças (CID-10, OMS, 1992), assim como desde 1994 no Manual de Diagnóstico e Estatística das Doenças Mentais (DSM-IV, 1994). Para se realizar o

diagnóstico de dependência de substâncias, segundo a CID-10, devem estar presentes três de seis critérios, de forma repetida, no ano anterior: forte desejo, ou compulsão, para consumir a substância; dificuldade em controlar o consumo, em termos do seu início, seu termo ou sua intensidade; síndrome de abstinência; desenvolvimento de tolerância; perda progressiva do interesse por atividades sociais, laborais ou de lazer devido ao uso da substância ou aumento do tempo dedicado à sua obtenção ou utilização; persistência do consumo, mesmo quando já existem sintomas evidentes de doença. Segundo o DSM-IV-TR (2006) a dependência da nicotina pode desenvolver-se pelo uso de qualquer forma de tabaco (cigarros, rapé, charutos, tabaco para mascar, cachimbo). A dependência caracteriza-se pela tolerância à nicotina (efeito mais intenso da nicotina pela primeira vez em que é usado durante o dia e ausência de náuseas e tonturas com uso repetido, apesar da utilização regular de quantidades substanciais de nicotina) e pela síndrome de abstinência (muitos sujeitos que utilizam nicotina tomam-na para aliviar/evitar sintomas de abstinência ao acordar de manhã ou após uma situação em que a sua utilização foi restringida). O sujeito pode desistir de atividades sociais, ocupacionais ou recreacionais importantes quando estas ocorrem em áreas onde é proibido.

Segundo a OMS (2008) morrem no mundo cerca de cinco milhões de pessoas por ano devido ao consumo de tabaco. Apesar de todo o conhecimento científico, das investigações constantes e legislações específicas enfatizando a prevenção e tratamento antitabágicos, o consumo de tabaco continua a aumentar (OMS, 2008). De acordo com dados da OMS no início da década de 1990, cerca de 1,1 bilhão de indivíduos consumiam tabaco e em 1998 esse número aumentou para 1,25 bilhão (OMS, 2008). A procura pelo tabaco tem aumentado nas mulheres e jovens. A OMS (2008) estima que morram por ano mais de seiscentas mil pessoas não fumadoras devido à exposição passiva ao tabaco e cerca de 28% das mortes ocorrem em crianças. Para além disso, o tabaco é a segunda maior causa de morte e o quarto fator de risco mais comum para a doença em todo o mundo. Se as tendências continuarem terá causado direta e indiretamente até 2020, cerca de 650 milhões de mortes (Smith e Leggat, 2007).

Os malefícios do consumo não ficam somente pelos casos de cancro do pulmão, pneumonia intersticial descamativa (Sousa e Carvalho, 2004), cancro da laringe, esófago, pâncreas (Menezes, Horta, Oliveira, Kaufmann, Duquia, Diniz, Gomes, 2002), aparelho urinário (Vitória, Raposo, e Peixoto, 2000) e dos lábios (Nunes, 2006). Associam-se, também, à ocorrência de trombozes ou hemorragias cerebrais, doenças cardiovasculares, como o enfarte agudo do miocárdio, doença vascular periférica e aneurisma da aorta (Menezes et al., 2002). O *relatório do Surgeon General*, em 2004 (Fiore e Westman, 2005;

USDHHS, 2004) revelou que o tabagismo causa doenças em praticamente todos os órgãos do corpo, estando associado a doenças como leucemia, cataratas, pneumonia e cânceros do colo do útero, rim, pâncreas e estômago. Segundo o mesmo relatório, em média, os homens que fumam reduzem as suas vidas em 13,2 anos e as mulheres fumadoras perdem 14,5 anos de vida. O tabaco modera a fome e a sede porque corrompe e destrói a sensibilidade degustativa e digestiva, a sensação de alívio que oferece é confundida com a embriaguez e ocorre alteração das faculdades mentais (Faria, 1872). A lista de doenças associadas ao consumo do tabaco não para de crescer relacionando-se, também, nos homens com disfunção erétil, ejaculação precoce, infertilidade e diminuição do desejo sexual. Nas mulheres está associado o cancro do colo do útero e da bexiga, menopausa precoce, menor lubrificação vaginal, diminuição de desejo sexual e infertilidade (Trigo, 2007) . Pode causar ainda abortos ou nascimentos prematuros ou com peso abaixo do normal, afeta o desenvolvimento do feto, podendo ocorrer morte súbita, baixa estatura, dificuldades na aprendizagem, comportamentos disfuncionais e dificuldades várias no aparelho respiratório, idem (Trigo, 2007; Vaz, 1892).

O escurecimento dos dentes, inflamação nas gengivas, mau hálito e o envelhecimento da pele, enquanto efeitos estéticos do consumo do tabaco, podem limitar o relacionamento social (Suehara, Simone, e Maia, 2006) e se prejudicam o próprio, baixando a autoestima e afetando negativamente as relações sociais, também afetam as organizações onde os indivíduos estão inseridos nomeadamente com ausências, absentismo e no desempenho. Na sociedade em geral, o tabagismo desvia recursos financeiros (orçamentos) que poderiam ser orientados para outras áreas do bem comum estrutural e social, para tratamento dos malefícios à saúde dos consumidores ativos ou passivos¹, prejudicando não só os que voluntariamente adoecem, *i.e.*, os que consciente e voluntariamente consomem tabaco, como os que não consomem diretamente, os fumadores passivos (Gouveia, 2005). Os indivíduos sujeitos ao fumo passivo têm maior probabilidade de contraírem doenças respiratórias, cardiovasculares e infeções de uma forma geral (OMS, 2008).

Assim, o consumo de tabaco comporta custos significativos para a sociedade em geral refletindo-se nos orçamentos dos países, sendo os custos financeiros concomitantes aos psicossociais: absentismo profissional, disfunções relacionais com familiares, amigos, colegas de trabalho e a própria dependência tabágica (Boyle, 1997; OMS, 1997, 1998 e 1999 cit. in Vitória, Raposo, e Peixoto, 2000). Estima-se que em Portugal a despesa anual com doenças associadas ao consumo do tabaco seja de 490 milhões de euros. Se o seu consumo

¹ Os consumidores ativos são os que fumam de forma regular e contínua. Os passivos são os que não praticam o ato de fumar mas que frequentam ambientes poluídos respirando as substâncias expelidas do fumo do cigarro (Kouichi, Rocha, de Almeida Neves, e Miguel, n.d.).

cessasse a poupança do Ministério da Saúde seria de 171 milhões de euros (Gouveia, 2005). O consumo de tabaco é, também, uma das principais causas de morbilidade e mortalidade evitáveis em Portugal. O país estabeleceu em 1992 pela Lei nº 22/82 de 17/8 bases gerais de prevenção do tabagismo, regulamentada pelo Decreto-Lei nº 226/83 de 27/5 com o intuito de proteger os não fumadores e limitar o uso de tabaco nos fumadores. A prevenção do tabagismo e a luta antitabágica tem sido um dos objetivos prioritários na política da União Europeia, pelo que Portugal como estado membro adota, na forma de normas, através do Decreto-Lei nº 200/91 de 29/5, a Diretiva 89/622/CEE, do Conselho de 13 de Dezembro, que apresenta o reforço da prevenção do tabagismo nos jovens, proibição de todas as formas de publicidade, patrocínio, ou práticas direta ou indiretamente destinadas a promover ou destacar os produtos do tabaco, a proteger a saúde dos não-fumadores nos locais de trabalho, em locais públicos fechados e nos transportes públicos e a promover a cessação tabágica.

O consumo de tabaco e o papel da formação nos profissionais de saúde²

Uma revisão internacional do tabagismo na classe médica entre 1974 e 2004 revela que os profissionais de saúde dos países mais desenvolvidos têm demonstrado declínio no consumo do tabaco (Smith e Leggat, 2007).

Os estudantes de Enfermagem, como futuros profissionais de saúde, desempenham funções importantes na pedagogia e alteração de hábitos tabágicos na população (Precioso, Macedo e Rebelo, 2007). As funções destes profissionais não se resumem a cuidados primários de saúde física. Ao promoverem-na elevam o nível de autoestima e satisfação dos seus pacientes (Carvalho, 2007). Os médicos, enfermeiros, psicólogos, psiquiatras, e outros profissionais de saúde devem ser mais interventivos na sociedade contribuindo para a redução do consumo de tabaco na população portuguesa, adotando medidas nesse sentido (Rosenberg e Perom, 1990). As instituições que formam estes profissionais devem estar preparadas para que esta pedagogia seja efetiva e convicta (Casal, 2007).

Segundo Martinet e Bohadana (2003) várias investigações da União Internacional contra a Tuberculose e as Doenças respiratórias (UICTMR), em mais de 40 países, para conhecer a atitude dos estudantes de medicina face ao tabagismo, concluiu existirem três fatores, entre outros, com um papel determinante no grau de motivação do enfermeiro ou

² O profissional de saúde é o indivíduo que exerce atividade na área das ciências da saúde. Incluem-se os médicos (todas as especialidades), psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, outros técnicos com formação específica na área da saúde, possuindo competência para o exercício autónomo de forma competente e responsável nas suas vertentes técnico-científicas, prestando um conjunto de serviços visando o restabelecimento e/ou promoção da saúde física e/ou mental (Casal, 2007).

médico para ajudar o paciente a deixar de fumar: “...O conhecimento dos riscos para a saúde provocados pelo fumo do tabaco e mais particularmente do consumo de cigarros, a formação dos médicos com vista à desabituação dos pacientes fumadores e, por fim o fator provavelmente mais importante, a atitude pessoal dos profissionais de saúde face ao tabaco...” (Martinet e Bohadana, 2003, p. 96). Segundo os mesmos autores, as universidades de saúde integram sistematicamente as temáticas do tabaco em alguns módulos/disciplinas como as especialidades que tratam as patologias relacionadas com o tabaco. Estas tendências não diferem muito entre os países da Europa (Martinet e Bohadana, 2003).

Investigações em vários países da Europa identificaram fatores que influenciam a cessação de consumo do tabaco. Cerca de 45% dos resultados positivos dependem das técnicas de intervenção e da qualidade da relação terapêutica do profissional de saúde que intervém com o paciente (Ferreira-Borges e Cunha Filho 2007). Na Alemanha um estudo sobre consumo de tabaco nos estudantes de medicina alertou para a insuficiência de conteúdos académicos sobre os seus malefícios e sobre as técnicas para abstenção tabágica dos pacientes (Anders, Strobel, Krampe, e Raupach, 2013). Um estudo realizado na Índia revelou que a prevalência de fumadores em estudantes de medicina é maior que noutras áreas da saúde (Surani, Pednekar, Sinha, Singh, Warren, Asma, Gupta e Singh, 2012).

Um estudo português, conduzido por Bonito (2010), usando o *Global Health Professional Survey* (GHPS), em que o autor avaliou estudantes no final do seu primeiro ano de formação da Licenciatura de Enfermagem, mostrou que a experiência de “fumar” (alguma vez) era da ordem dos 84,6%, com maior incidência no sexo feminino. Os primeiros contatos terão surgido, para metade dos alunos, entre os 13 e os 17 anos de idade, embora 31% tenha experimentado o tabaco entre os 11 e os 15 anos. Cerca de 34,6% dos alunos fumou durante o último mês e 50% tinha estado exposto ao fumo. Alguns dos alunos consideraram que a escola de Enfermagem deveria reforçar as normas de proibição do consumo de tabaco (42,3%). A maioria dos alunos (96,2%) referiu que deveriam ter formação específica sobre técnicas de formação de cessação tabágica e que o seu comportamento deveria ser exemplar a este nível, para os seus pacientes e para o público em geral (92,3%). Porém, a maioria destes futuros profissionais afirmou não ter recebido formação sobre o tabagismo (73,1%).

A realização de um estudo brasileiro sobre a prevalência de consumo em estudantes de Psicologia revelou que 33,03% dos indivíduos consumiram, pelo menos uma vez, tabaco durante o último ano. Outro estudo revelou que 61,5% dos alunos de Psicologia mantinham o consumo de tabaco ao longo da vida, 31,6% haviam fumado regularmente no último mês e

31,6% fumaram diariamente (Chiapetti e Serbena, 2007). Não temos conhecimento de nenhum estudo conduzido em Portugal, com estudantes de Psicologia, sobre esta temática.

Os programas de intervenção e prevenção com jovens que alertam para os fatores ambientais que influenciam o consumo do tabaco e os mais moralistas (incutem culpa), ao contrário dos mais democráticos que focam a tomada de decisão e o ensino de competências para a vida têm resultados mais positivos (Botvin e Cantor, 2000, cit in Casal, 2007; Jensen 1997, cit. in Casal, 2007). É necessário atuar junto dos jovens ajudando-os a perceber que é possível resistir às pressões diretas e indiretas para fumar (usando estratégias ajustadas) e atuar sobre as coações dos amigos (Casal, 2007). Segundo Precioso (2006) e Precioso e Macedo (2004), os indivíduos iniciam o hábito de fumar entre os 12-15 anos. Estudos no nosso país com adolescentes (Matos e colaboradores, 2006; Direção Geral de Saúde, 2002), revelam a importância, de desde cedo, estar-se atento ao consumo do tabaco em adolescentes: apesar de um menor consumo de tabaco em jovens de 15 anos ou mais, uma percentagem significativa de jovens tem a sua experiência com o tabaco muito cedo (rapazes aos 13,2 anos; raparigas aos 12,3 anos). Assim, o processo de “imunização” deve começar no 6º/7º ano de escolaridade e prosseguir com sessões de reforço, do ensino básico para o secundário e deste para o ensino superior (Precioso e Macedo, 2004).

1.1. Objetivos

Depois do exposto e sendo o consumo de tabaco a principal causa evitável de doença e de morte em todo o mundo, consideramos importante analisar os hábitos tabágicos de estudantes das áreas de saúde (Enfermagem e Psicologia) no nosso país e a forma como a formação superior/currículo (conteúdos lecionados nesta área) do curso influencia esse/os consumo/hábitos de consumo. Os profissionais de saúde devidamente preparados e informados sobre os malefícios do tabaco e técnicas a utilizar para a sua prevenção/cessação, podem ter uma função importante na pedagogia e modificação de hábitos tabágicos na população (Precioso, Macedo, e Rebelo, 2007), melhorando de forma significativa a qualidade de vida dos indivíduos fumadores, fumadores passivos e população em geral (Bonito, 2010; Silva, 2011). Assim, são nossos objetivos, usando o GHPS, criado pela OMS: 1) caracterizar os estudantes do 1º ano de mestrado dos cursos de Enfermagem e de Psicologia em variáveis associadas à prevalência do consumo de tabaco, atitudes, exposição a ambientes de fumo, e formação sobre o tabaco; 2) comparar os estudantes dos dois cursos nessas variáveis, explorando, em particular, se a formação sobre o tabaco se associa (separadamente,

em cada curso e comparativamente) a uma menor/maior prevalência de consumo do tabaco, a comportamentos de cessação e a diferentes atitudes face ao tabaco.

2. Metodologia

2.1. Procedimentos

Depois de definido o protocolo deste estudo, composto pelo *Global Health Professional Survey* (GHPS) (Anexo 1), descrito na secção seguinte, foram contactados os Ex^{mos} Senhores Diretores do Instituto Superior Miguel Torga (ISMT) e da Escola Superior de Saúde de Leiria (ESSL) por correio eletrónico e, posteriormente, por carta, com a descrição da investigação solicitando a administração de um questionário aos estudantes do 1º ano de mestrado de Psicologia e Enfermagem (Apêndice A). Após a autorização das instituições, os protocolos compostos pelo GHPS e pelo consentimento informado (Apêndice B) foram entregues a alguns professores ou aos coordenadores dos estudantes do 1º ano de mestrado de Enfermagem e Psicologia que os distribuíram aos alunos (no início das aulas), recolhendo-os posteriormente (em contexto de aula). O consentimento informado para além de fornecer informação pormenorizada sobre o estudo, seus objetivos, métodos de recolha, garantia também a livre decisão de participação ou não (bem como a liberdade de desistir da participação a qualquer momento com eliminação dos dados cedidos) e a confidencialidade e anonimato dos dados. A recolha de dados decorreu de Dezembro de 2013 a Março de 2014.

2.2. Instrumentos

Neste estudo recorreu-se apenas a um questionário que, entre outros dados, recolhe informação demográfica e de prevalência de consumo de tabaco entre os profissionais de saúde, o *Global Health Professional Survey* (GHPS). Este instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) em colaboração com o Centro de Prevenção de Doenças e Controlo (CDC) e a Associação Canadense de Saúde Pública (CPHA). O GHPS faz, então, parte do Sistema de Vigilância Global do Tabaco (GTSS), que recolhe dados através de três pesquisas: o GHPS, a *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) e o *Global School Survey* Pessoal (GSPS). Assim, o GHPS é um questionário escolar para aplicação a estudantes das áreas da saúde. Recolhe dados sobre o uso do tabaco e aconselhamento para cessação dos alunos profissionais de saúde em todos os estados membros da OMS. Contém seis secções: I) Prevalência de consumo de tabaco entre os profissionais de saúde; II) Exposição a ambientes de fumo; III) Atitudes; IV) Comportamento e cessação; V)

Currículo/formação; VI) Demografia. As 41 questões são do tipo dicotómico (sim/não) ou politómico (Anexo 1). O GHPS foi validado para a população portuguesa por Bonito (2010).

2.3. Análise estatística

As análises estatísticas foram realizadas recorrendo ao programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0. Recorremos a estatísticas descritivas, medidas de tendência central e dispersão e medidas de assimetria e achatamento. Realizámos testes paramétricos, dado a nossa amostra apresentar um n superior a 30. Foram realizados testes do qui quadrado para a independência para explorar diferenças (de proporções) entre os estudantes dos dois cursos (Enfermagem e Psicologia) em todas as variáveis do *Global Health Professional Survey* e para explorar, por curso, associações (através de diferenças nas proporções) entre algumas variáveis do instrumento (e.g. ter tido formação sobre diferentes aspetos relativos ao consumo de tabaco e atitudes face ao tabaco).

2.4. Amostra

Depois de se ter definido a população-alvo (estudantes dos cursos de Psicologia e Enfermagem) definiu-se como critérios de inclusão para a amostra: estudantes de ambos os cursos que frequentassem o 1º ano de mestrado (sendo critério de exclusão, então, pertencer a outros anos dos mesmos cursos). Tal escolha prendeu-se com o facto de, tendo o autor tido acesso aos planos curriculares dos cursos das instituições e tendo contactado os coordenadores destes mesmos cursos, tomou conhecimento que antes do 1º ano de mestrado ao alunos já tinham tido unidades curriculares versando a temática do consumo de tabaco (e.g. Unidade Curricular de Psicologia de Saúde), assegurando-se que algumas das questões que fazem parte do instrumento de recolha (GHPS) deste trabalho podiam ser respondidas pelos participantes com base na sua experiência (de formação) nos anos anteriores.

Assim, a amostra ficou constituída por 116 estudantes do 1ºano de mestrado em Psicologia e Enfermagem: 59 (50,86%) do curso de Enfermagem do 1.º ano de mestrado de Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Leiria (ESSL) e 57 (49,14%) do 1.º ano de mestrado de Psicologia do Instituto Superior Miguel Torga (ISMT). Com base na última secção do GHPS (VI/Demografia) (questões não são apresentadas em tabela) verificou-se que nos dois cursos (Psicologia e Enfermagem) a maioria dos participantes era do sexo feminino (respetivamente, $n = 50/87,7\%$; $n = 56/94,9\%$). No curso de Psicologia encontrou-se uma

média de idades de 29,7 ($DP = 10,40$; variação = 21 e 53 anos). No curso de Enfermagem encontrou-se uma média de idades de 23,6 ($DP = 4,89$; variação = 21 e 52 anos).

2.5. Resultados

Na tabela 1 apresentamos as variáveis da secção I (Prevalência de consumo de tabaco entre os profissionais de saúde) do GHPS. A maioria dos alunos de ambos os cursos (Psicologia e Enfermagem) afirmou alguma vez ter tentado experimentar fumar cigarros ($n = 49$, 86%; $n = 52$, 88,1%, respetivamente). Quanto à idade que tinha quando experimentou o primeiro cigarro, a maioria dos alunos de Psicologia e Enfermagem responderam ter entre 11 a 15 anos de idade ($n = 25$, 43,9%; $n = 20$, 33,9%, respetivamente). Relativamente à questão se nos últimos 30 dias fumou cigarros, a maioria dos sujeitos de ambos os cursos (Psicologia e Enfermagem) afirmou não o ter feito ($n = 33,5$, 57,9%; $n = 24$, 40,7%, respetivamente).

Quanto à pergunta “no último ano fumou nos espaços escolares”, a maioria dos estudantes de Psicologia afirmaram que “não” ($n = 25$, 43,9%), tendo a maioria dos estudantes de Enfermagem afirmado que “sim” ($n = 31$, 52,5%). A maioria dos alunos de Psicologia e Enfermagem afirmou que no último ano não fumou no interior dos edifícios escolares ($n = 41$, 71,9%; $n = 46$, 78%, respetivamente). Na resposta à pergunta se alguma vez fumou tabaco de mascar, rapé, cigarros sem filtro, charutos, cigarrilhas ou cachimbo a maioria dos alunos de Psicologia e Enfermagem afirmou que “não” ($n = 42$, 73,7%; $n = 50$, 84,7%, respetivamente). Quanto à questão “nos últimos 30 dias (um mês) quantos dias fumou tabaco de mascar, rapé, cigarros sem filtro, charutos, cigarrilhas ou cachimbo”, os estudantes de Psicologia e de Enfermagem responderam, em significativa maioria, que não o fizeram ($n = 53$, 93%; $n = 56$, 94,9%, respetivamente). À pergunta se “alguma vez fumou tabaco de mascar, rapé, cigarros sem filtro, charutos, cigarrilhas ou cachimbo” a maioria dos estudantes de Psicologia e de Enfermagem revelaram nunca o ter feito ($n = 41$, 71,9%; $n = 41$, 69,5%).

Tabela 1

Variáveis da secção I do GHPS/Prevalência de consumo de tabaco entre profissionais de saúde

Variáveis		Psicologia		Enfermagem	
Seção I - Prevalência de consumo de tabaco entre os profissionais de saúde					
1. Alguma vez tentou ou experimentou fumar cigarros, nem que fosse uma ou duas “passas”?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Sim	49	86	52	88,1	
Não	8	14	7	11,9	
Total	57	100,0	59	100,0	
2. Que idade tinha quando experimentou o primeiro cigarro?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Nunca fumei	8	14	7	11,9	
Aos 10 anos ou menos	5	8,8	1	1,7	
Entre 11-15 anos	25	43,9	20	33,9	
Entre 16-17 anos	9	15,8	15	25,4	

Consumo de tabaco em estudantes de Enfermagem e Psicologia: a importância da formação

Entre 18-19 anos	8	14	11	18,6
Entre 20-24 anos	2	3,5	5	8,5
Entre 25-29 anos	-	-	-	-
Aos 30 anos ou mais	-	-	-	-
Total	57	100,0	59	100,00
3. Nos últimos 30 dias (um mês) em quantos dias fumou cigarros?	n	%	n	%
0 dias	33	57,9	24	40,7
1 ou 2 dias	3	5,3	4	6,8
3 a 5 dias	2	3,5	4	6,8
6 a 9 dias	4	7	3	5,1
10 a 19 dias	4	7	7	11,9
20 a 29 dias	2	3,5	11	18,6
Todos os 30 dias	9	15,8	6	10,2
Total	57	100,00	59	100,00
4. Durante o último ano fumou nos espaços escolares?	n	%	n	%
Nunca fumei cigarros	14	24,6	10	16,9
Sim	18	31,6	31	52,5
Não	25	43,9	18	30,5
Total	57	100,00	59	100,00
5. Durante o último ano, fumou no interior dos edifícios escolares?	n	%	n	%
Nunca fumei cigarros	13	22,8	9	15,3
Sim	3	5,3	4	6,8
Não	41	71,9	46	78
Total	57	100,00	59	100,00
6. Alguma vez fumou tabaco de mascar, rapé, cigarros sem filtro, charutos, cigarrilhas ou cachimbo?	n	%	n	%
Sim	15	26,3	9	15,3
Não	42	73,7	50	84,7
Total	57	100,00	59	100,00
7. Nos últimos 30 dias (um mês) quantos dias fumou tabaco de mascar, rapé, cigarros sem filtro, charutos, cigarrilhas ou cachimbo?	n	%	n	%
0 dias	53	93	56	94,9
1 ou 2 dias	2	3,5	2	3,4
3 a 5 dias	1	1,8	1	1,7
6 a 9 dias	1	1,8	-	-
10 a 19 dias	-	-	-	-
20 a 29 dias	-	-	-	-
Todos os 30 dias	-	-	-	-
Total	57	100,00	59	100,00
8. Alguma vez fumou tabaco de mascar, rapé, cigarros sem filtro, charutos, cigarrilhas ou cachimbo?	n	%	n	%
Nunca fumei	41	71,9	41	69,5
Sim	10	17,5	10	16,9
Não	6	10,5	8	13,6
Total	57	100,00	59	100,00

n = número de sujeitos

Na tabela 2 apresentamos as variáveis da secção II (Exposição a ambientes de fumo) do GHPS. A maioria dos alunos de ambos os cursos (Psicologia e Enfermagem) afirmou, respetivamente, que nos últimos 7 dias, as pessoas não fumaram na sua presença no local onde residem ($n = 18$, 31,6%; $n = 19$, 32,2%). Quanto à questão “nos últimos 7 dias em quantos dias houve pessoas que fumaram na sua presença, noutros locais sem ser onde reside”, a maioria dos alunos dos cursos de Psicologia e Enfermagem responderam “os 7 dias” ($n = 14$, 24,6%; $n = 17$, 28,8%, respetivamente). Em resposta à pergunta se “a sua escola tem algum regulamento que proíba fumar em edifícios escolares ou nas práticas clínicas”, a maioria dos alunos dos cursos de Psicologia e Enfermagem afirmou, respetivamente, existir um regulamento ($n = 30$, 52,6%; $n = 37$, 62,7%). Quanto à questão se o regulamento que proíbe fumar em edifícios escolares ou nas práticas clínicas é reforçado, a

maioria dos estudantes de Psicologia e estudantes de Enfermagem responderam afirmativamente ($n = 25, 43,9\%$; $n = 40, 67,8\%$, respetivamente).

Tabela 2

Variáveis da secção II do GHPS/Exposição a ambientes de fumo

Variáveis	Psicologia		Enfermagem	
Seção II -Exposição a ambientes de fumo				
9. Nos últimos 7 dias, em quantos dias houve pessoas que fumaram na sua presença no local onde reside?	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
0 dias	18	31,6	19	32,2
1 ou 2 dias	10	17,5	11	18,6
3 a 4 dias	9	15,8	5	8,5
5 a 6 dias	7	12,3	7	11,9
Todos os 7 dias	13	22,8	17	28,8
Total	57	100,00	59	100,00
10. Nos últimos 7 dias em quantos dias houve pessoas que fumaram na sua presença, noutros locais sem ser onde reside?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
0 dias	8	14	8	13,6
1 ou 2 dias	11	19,3	11	18,6
3 a 4 dias	11	19,3	13	22
5 a 6 dias	13	22,8	10	16,9
Todos os 7 dias	14	24,6	17	28,8
Total	57	100,00	59	100,00
11. A sua escola tem algum regulamento que proíba fumar em edifícios escolares ou nas práticas clínicas?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim, apenas para edifícios escolares	17	29,8	10	16,9
Sim, apenas para clínicas	1	1,8	1	1,7
Sim, para edifícios escolares e clínicas	30	52,6	37	62,7
Não tem nenhuma norma oficial	9	15,8	11	18,6
Total	57	100,00	59	100,00
12. Na sua escola, o regulamento de proibição de fumar em edifícios e em práticas clínicas é reforçado?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim, é reforçado	25	43,9	40	67,8
Não, não é reforçado	22	38,6	10	16,9
Não tem nenhum regulamento oficial	10	17,5	9	15,3
Total	57	100,00	59	100,00

n = número de sujeitos

Na tabela 3 apresentamos as variáveis da secção III (Atitudes) do GHPS. Quanto à questão se a venda a menores deveria ser proibida a maioria dos alunos dos cursos de Psicologia e Enfermagem declarou que “sim” ($n = 51, 89,5\%$; $n = 53, 89,9\%$, respetivamente). À pergunta se “deveria ser completamente proibida a publicidade ao tabaco”, a maioria dos alunos do curso de Psicologia consideraram que “sim” ($n = 39, 68,4\%$), como os alunos de Enfermagem ($n = 37, 62,7\%$). À pergunta se deveria ser proibido fumar em restaurantes, a maioria dos alunos de Psicologia e Enfermagem afirmaram que sim ($n = 52, 91,2\%$; $n = 54, 91,5\%$, respetivamente). Quanto à proibição de fumar em cafés, bares e discotecas, a maioria dos alunos de Psicologia e de Enfermagem referiram concordar ($n = 39, 68,4\%$; $n = 35, 59,3\%$, respetivamente). A opinião sobre a questão da proibição de fumar em locais públicos fechados foi afirmativa em ambos os cursos (Psicologia, $n = 48, 84,2\%$; Enfermagem, $n = 41, 69,5\%$). Sobre a pergunta se os profissionais de saúde deveriam ter formação específica sobre técnicas de cessação de fumar, a maioria dos alunos de Psicologia e Enfermagem revelou concordar ($n = 52, 91,2\%$; $n = 57, 96,6\%$, respetivamente).

Questionaram-se os alunos dos cursos de Psicologia e Enfermagem se os profissionais de saúde deveriam ser “modelos” para os seus pacientes e público em geral. Responderam em maioria que sim (respetivamente, $n = 41, 71,9\%$; $n = 41, 69,5\%$). De seguida perguntou-se aos alunos dos cursos de Psicologia e Enfermagem se os profissionais de saúde deveriam aconselhar sempre os seus pacientes a deixar de fumar. As respostas foram “sim” em grande maioria ($n = 51, 89,5\%$; $n = 54, 91,5\%$, respetivamente). Interpelou-se se os profissionais de saúde deveriam aconselhar sempre os seus pacientes que usam outro tipo de produtos de tabaco a deixá-los. A maioria dos estudantes de Psicologia ($n = 55, 96,5\%$) concordou e, de modo idêntico, responderam os estudantes do curso de Enfermagem ($n = 59, 100\%$). À pergunta se “os profissionais de saúde têm um papel importante em aconselhar ou em dar informação sobre como deixar de fumar”, a maioria dos alunos do curso de Psicologia respondeu afirmativamente ($n = 55, 96,5\%$), enquanto a totalidade dos alunos de Enfermagem ($n = 59, 100\%$) concordou. Perguntou-se aos alunos se as hipóteses de um paciente deixar de fumar são maiores se um profissional de saúde o ajudar a deixar de fumar. A maioria respondeu “sim” (Psicologia, $n = 52, 91,2\%$; Enfermagem, $n = 54, 91,5\%$).

Tabela 3
Variáveis da seção III do GHPS/Atitudes

Variáveis	Psicologia		Enfermagem	
Seção III – Atitudes				
13. A venda a menores (pessoas com menos de 18 anos de idade) deveria ser proibida?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	51	89,5	53	89,8
Não	6	10,5	6	10,2
Total	57			100,00
14. Deveria ser completamente proibida a publicidade ao tabaco?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	39	68,4	37	62,7
Não	18	31,6	22	37,3
Total	57	100,00	59	100,00
15. Deveria ser proibido fumar em restaurantes?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	52	91,2	54	91,5
Não	5	8,8	5	8,5
Total	57		59	100,00
16. Deveria ser proibido fumar em cafés, bares e discotecas?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	39	68,4	35	59,3
Não	18	31,6	24	40,7
Total	57	100,00		
17. Deveria ser totalmente proibido fumar em locais públicos fechados?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	48	84,2	41	69,5
Não	9	15,8	18	30,5
Total	57	100	59	100,00
18. Os profissionais de saúde deveriam ter formação específica sobre técnicas de cessação de fumar?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	52	91,2	57	96,6
Não	5	8,8	2	3,4
Total	57	100,00	59	100,00
19. Os profissionais saúde deveriam ser “modelos” para os seus pacientes e para o publico em geral?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	41	71,9	41	69,50
Não	16	28,1	18	30,50
Total	57	100,00	59	100,00

20. Os profissionais saúde deveriam aconselhar sempre os seus pacientes a deixar de fumar?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	51	89,5	54	91,5
Não	6	10,5	5	8,5
Total	57	100,00	59	100,00
21. Os profissionais saúde deveriam aconselhar os seus pacientes que usam outro tipo de produtos de tabaco a deixá-los?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	55	96,5	55	93,2
Não	2	3,5	4	6,8
Total	57	100,00	59	100,00
22. Os profissionais de saúde têm um papel importante em aconselhar ou em dar informação sobre como deixar de fumar?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	55	96,5	59	100,00
Não	2	3,5	-	-
Total	57	100,00	59	100,00
23. As hipóteses de um paciente deixar de fumar são maiores se um profissional de saúde o ajudar a deixar de fumar?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	52	91,2	54	91,5
Não	5	8,8	5	8,5
Total	57	100,00	59	100,00

n = número de sujeitos

Na tabela 4 apresentamos as variáveis da secção IV (Comportamento e Cessação) do GHPS. Quanto à pergunta “quando acorda, ao fim de quanto tempo fuma o seu primeiro cigarro?”, excluindo aqueles que responderam “nunca fumei cigarros” e “neste momento não fumo cigarros”, em ambos os cursos (Psicologia; Enfermagem) a maioria dos alunos referiram fumar após 60 minutos ($n = 11$; 19,3%; $n = 17$, 28,8%, respetivamente). A maioria dos alunos de Psicologia e Enfermagem, respetivamente, manifestaram vontade de deixar fumar no momento presente ($n = 24$, 42,1%; $n = 16$, 27,1%). Questionados se tentaram deixar de fumar no último ano, os alunos de Psicologia ($n = 18$, 31,6%), responderam “não”, enquanto que no caso dos alunos de Enfermagem verificou-se uma proporção igual de respostas afirmativas ($n = 18$, 30,5%) e negativas ($n = 18$, 30,5%). Quanto à pergunta “há quanto tempo deixou de fumar”, excluindo os alunos que nunca fumaram cigarros e que não deixaram de fumar, a maioria dos alunos de Psicologia que iniciaram o consumo de tabaco deixaram de fumar há 3 anos ou mais ($n = 18$, 31,6%). No caso do curso de Enfermagem, a maioria dos alunos deixaram de fumar entre 1 a 5 meses atrás ($n = 5$, 8,5%). Relativamente à questão se alguma vez teve ajuda ou aconselhamento para deixar de fumar, a maioria dos estudantes de Psicologia e Enfermagem responderam “não” ($n = 37$, 67,9%; $n = 40$, 67,8%, respetivamente). A maioria dos estudantes de Psicologia e Enfermagem afirmaram ser menos provável os profissionais de saúde que fumam aconselharem os pacientes a deixarem de fumar ($n = 30$, 52,6%; $n = 38$, 64,4%, respetivamente). Relativamente à pergunta se é menos provável que os profissionais de saúde que fumam tabaco de mascar, rapé, cigarros sem filtro, charutos, cigarrilhas ou cachimbo aconselhem os pacientes a deixar de fumar, a maioria dos estudantes referiram “não” (Psicologia, $n = 31$, 54,4%; Enfermagem, $n = 40$, 67,8%).

Tabela 4*Variáveis da seção IV do GHPS/Comportamento/cessação*

Variáveis da seção IV do GHI S/Comportamento/cessação	Psicologia		Enfermagem	
Seção IV - Comportamento/cessação				
24. Quando acorda, ao fim de quanto tempo fuma o seu primeiro cigarro?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Nunca fumei cigarros	16	28,1	15	25,4
Neste momento não fumo cigarros	23	40,4	15	25,4
Menos de 10 minutos	2	3,5	1	1,7
10-30 minutos	1	1,8	4	6,8
31-60 minutos	4	7	7	11,9
Apos 60 minutos	11	19,3	17	28,8
Total	57	100,00	59	100,00
25. Quer deixar de fumar agora?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Nunca fumei cigarros	13	22,8	15	25,4
Neste momento não fumo cigarros	24	42,1	13	22
Sim	6	10,5	16	27,1
Não	14	24,6	15	25,4
Total	57	100,00	59	100,00
26. Durante último ano, alguma vez tentou deixar fumar?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Nunca fumei cigarros	15	26,3	15	25,4
Não fumei durante o ultimo ano	16	28,1	8	13,6
Sim	8	14	18	30,5
Não	18	31,6	18	30,5
Total	57	100,00	59	100,00
27. Há quanto tempo deixou de fumar?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Nunca fumei cigarros	15	26,3	17	28,8
Não deixei de fumar	18	31,6	26	44,1
1 a 5 meses	3	5,3	5	8,5
6 a 11 meses	1	1,8	4	6,8
Um ano	2	3,5	1	1,7
2 anos	5	8,8	2	3,4
3 anos ou mais	13	22,8	4	6,8
Total	57	100,00	59	100,00
28. Alguma vez teve ajuda ou aconselhamento para deixar de fumar?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Nunca fumei cigarros	17	29,8	18	30,5
Sim	3	5,3	1	1,7
Não	37	64,9	40	67,8
Total	57	100,00	59	100,00
29. Quer deixar de fumar tabaco de mascar, rapé, cigarros sem filtro, charutos, cigarrilhas ou cachimbo?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Nunca fumei cigarros	41	71,9	42	71,2
Não fumo	10	17,5	8	13,6
Sim	1	1,8	4	6,8
Não	5	8,8	5	8,5
Total	57	100,00	59	100,00
30. É menos provável que os profissionais de saúde que fumam aconselhem os pacientes a deixar de fumar?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	27	47,4	21	35,6
Não	30	52,6	38	64,4
Total	57	100,00	59	100,00
31. É menos provável que os profissionais de saúde que fumam tabaco de mascar, rapé, cigarros sem filtro, charutos, cigarrilhas ou cachimbo aconselhem os pacientes a deixar de fumar?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	26	45,6	19	32,2
Não	31	54,4	40	67,8
Total	57	100,00	59	100,00

n = número de sujeitos

Na Tabela 5 apresentamos os dados da secção V do GHPS (Currículo/formação). Questionados sobre se durante a sua formação académica superior não lhe foram ensinados, em nenhuma das aulas os perigos de fumar, a maioria dos estudantes de Psicologia ($n = 33$, 57,9%) e Enfermagem ($n = 39$, 66,1%) respondeu “sim”. Seguidamente perguntou-se aos estudantes de Psicologia e Enfermagem se durante a formação académica superior, alguma

vez foram discutidas nas suas aulas as razões pelas quais as pessoas fumam, ao que os estudantes de Psicologia responderam na sua maioria ($n = 39$, 68,4%) “sim”, assim, como os estudantes de Enfermagem ($n = 37$, 66,1%). Perguntou-se aos estudantes se durante a sua formação académica superior, aprenderam que é importante registar a história do uso do tabaco pelo paciente, como parte do seu historial clínico. Apesar de em ambos os cursos a maioria dos estudantes responder que “sim”, registou-se substancial diferença nas proporções: Psicologia ($n = 31$, 54,4%) vs. Enfermagem ($n = 55$, 93,2%).

Quanto à formação sobre a abordagem a utilizar com os pacientes em como deixar de fumar, os estudantes de Psicologia e Enfermagem responderam, na sua maioria, não ter recebido formação ($n = 47$, 81,5%; $n = 26$, 44,1%, respetivamente). À pergunta se “durante a sua formação académica superior aprendeu que é importante fornecer materiais educativos para apoiar os pacientes que querem deixar de fumar”, a grande maioria dos estudantes de Psicologia afirmou que “não” ($n = 30$, 52,6%), enquanto que a grande maioria dos estudantes de Enfermagem afirmou que “sim” ($n = 49$, 83,1%). A maioria dos alunos de ambos os cursos (Psicologia e Enfermagem) afirmou ter ouvido falar sobre a utilização de terapias de substituição da nicotina em programas de cessação tabágica (tais como adesivos ou pastilhas) ($n = 48$, 84,2%; $n = 53$, 89,8%, respetivamente). Sobre se alguma vez ouviram falar da utilização de antidepressivos em programas para deixar de fumar (tais como Bupropion ou Zyban), a maioria dos estudantes de Psicologia e Enfermagem revelaram que “não” ($n = 36$, 63,2%; $n = 37$, 62,7%, respetivamente).

Tabela 5*Variáveis da seção V do GHPS/Currículo/Formação*

Variáveis		Psicologia		Enfermagem	
Seção V - Currículo/formação					
32. Durante a sua formação académica superior, não lhe foram ensinados, em nenhuma das aulas os perigos de fumar?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Sim	33	57,9	39	66,1	
Não	24	42,1	20	33,9	
Total	57	100,00	59	100,00	
33. Durante formação académica superior, alguma vez foram discutidas nas suas aulas as razões pelas quais as pessoas fumam?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Sim	39	68,4	37	62,7	
Não	18	31,6	22	37,3	
Total	57	100,00	59	100,00	
34. Durante a sua formação académica superior, aprendeu que é importante registar a história do uso do tabaco pelo paciente, como parte do seu historial clínico?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Sim	31	54,4	55	93,2	
Não	26	45,6	4	6,8	
Total			59	100,00	
35. Durante a sua formação académica superior, recebeu alguma vez formação sobre a abordagem a utilizar com os pacientes em como deixar de fumar?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Sim	10	17,5	33	55,9	
Não	47	81,5	26	44,1	
Total	57	100,00	59	100,00	

36. Durante a sua formação académica superior, aprendeu que é importante fornecer materiais educativos para apoiar os pacientes que querem deixar de fumar?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	27	47,4	49	83,1
Não	30	52,6	10	16,9
Total	57	100,00	59	100,00
37. Alguma vez ouviu falar sobre a utilização de terapias de substituição da nicotina em programas de cessação tabágica (tais como adesivos ou pastilhas)?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	48	84,2	53	89,8
Não	9	15,8	6	10,2
Total	57	100,00	59	100,00
38. Alguma vez ouviu falar da utilização de anti depressivos em programas para deixar fumar (tais como Bupropion ou Zyban)?	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Sim	21	36,8	22	37,3
Não	36	63,2	37	62,7
Total	57	100,00	59	100,00

n = número de sujeitos

Como o nosso principal objetivo era explorar eventuais diferenças entre os alunos do de Psicologia e de Enfermagem nas variáveis das diferentes secções do GHPS, conduzimos testes do qui quadrado para a independência. Quando as variáveis eram qualitativas dicotómicas ou tinham até três categorias, foi possível realizar estes testes (Questões 1,4,5 e 8 da secção I; Questão 12 da secção II; questões da secção III; Questões 30 e 31 da secção IV; questões da secção V; Questão 40 da Secção VI). Quando as variáveis possuíam mais do que três categorias “recategorizámo-las” para realizar os testes. Porém, nem sempre foi possível proceder à recategorização, porque as categorias eram demasiado díspares (Questões 2, 3 e 7 da Secção I; Questões 9,10 e 11 da Secção II; Questões 24, 25, 26 e 27 da Secção IV).

Quanto aos itens 1, 4, 5 e 8 da Secção I, não foram encontradas diferenças significativas (diferenças nas proporções de resposta) entre os cursos. Sucedeu o mesmo com todas as questões da Secção III e com os itens 30 e 31 da Secção IV. Na Secção II encontrou-se um resultado estatisticamente significativo ($\chi^2 = 7,982$; $p = 0,018$; V de Cramer = 0,262, tamanho do efeito pequeno, Cohen, 1988) com a proporção de alunos de Enfermagem a afirmarem que a sua escola tem regulamento reforçado que proíbe fumar (“*sim, reforçado*”) a ser maior (67,8%) do que de alunos de Psicologia (43,9%) e com uma proporção maior de alunos de Psicologia a dizer que esse regulamento não era reforçado (38,6%) vs. os alunos de Enfermagem (16,9%). O mesmo teste revelou-se significativo quanto aos itens 34, 35, e 36 da Secção V. A proporção de alunos de Enfermagem a afirmar que aprendeu a importância do registo do tabaco foi maior (93,2%) que nos alunos de Psicologia (54,4%) ($\chi^2 = 22,803$, $p = 0,000$; $\Phi = -0,443$, tamanho do efeito médio, Cohen, 1988). Também os alunos de Enfermagem afirmaram ter aprendido em maior proporção (55,9%) a abordagem a utilizar para deixar de fumar vs. de Psicologia (17,5%) ($\chi^2 = 18,314$, $p = 0,001$, $\Phi = -0,397$, tamanho do efeito médio, Cohen, 1988). Os alunos de Enfermagem afirmaram em maior proporção ter

aprendido a importância de fornecer materiais de apoio (83,1%) vs. alunos de Psicologia (47,4%) ($X^2 = 16,339$, $p = 0,001$; $\Phi = -0,375$, tamanho do efeito médio, Cohen, 1988).

Ao explorarmos separadamente, por curso, associações entre a variável 1 da secção I, as variáveis da secção III (13 a 23), as variáveis 30 e 31 da secção IV e as variáveis da secção V (da 32 a 38), encontramos algumas associações significativas.

No curso de Psicologia, as variáveis “Durante a formação académica superior, alguma vez foram discutidas nas suas aulas as razões pelas quais as pessoas fumam?” e “Os profissionais deveriam ser modelos para os seus pacientes e para o público em geral” revelaram associação ($X^2 = 3,747$; $p = 0,053$; $\Phi = -0,256$, tamanho do efeito pequeno, Cohen, 1988). Os alunos que disseram “sim” à primeira questão, responderam em proporção maior “sim” na segunda variável (64,1%) vs. estudantes que disseram que “não” à primeira questão (35,9%). As variáveis “Alguma vez tentou ou experimentou fumar cigarros, nem que fosse uma ou duas passas?” e “Alguma vez ouviu falar da utilização de antidepressivos em programas para deixar fumar (tais como Bupropion ou Zyban)” ($X^2 = 5,823$; $p = 0,042$; $\Phi = -0,320$, tamanho do efeito médio, Cohen, 1988) também mostram estar associadas. Entre os estudantes que responderam “sim” à primeira questão, verificou-se uma menor proporção de respostas “sim” à segunda questão (30,6%) vs. de respostas “não” (69,4%).

No curso de Enfermagem, encontraram-se associações entre a variável “Durante a sua formação académica superior, não lhe foram ensinados, em nenhuma das aulas os perigos de fumar?” e a variável “É menos provável que os profissionais de saúde que fumam aconselhem os pacientes a deixar de fumar” ($X^2 = 7,862$; $p = 0,005$; $\Phi = -0,365$, tamanho do efeito médio, Cohen, 1988). Entre os estudantes que responderam “sim” à primeira questão verificou-se maior proporção de respostas “não” (76,9%) do que os que responderem “sim” (23,1%). Também se encontraram associações entre a variável “Durante a sua formação académica superior, não lhe foram ensinados, em nenhuma das aulas os perigos de fumar?” e a variável “É menos provável que os profissionais de saúde que fumam tabaco de mascar, rapé, cigarros sem filtro, charutos, cigarrilhas ou cachimbo aconselhem os pacientes a deixar de fumar?” ($X^2 = 10,708$; $p = 0,001$; $\Phi = -0,426$, tamanho do efeito pequeno, Cohen, 1988). Assim, entre os que responderam “sim” à primeira questão verificou-se uma maior proporção de respostas “não” (82,1%) à segunda questão vs. proporção de respostas “sim” (17,9%). Encontrou-se uma associação entre a variável “Durante a formação académica superior, alguma vez foram discutidas nas suas aulas as razões pelas quais as pessoas fumam” e a variável “É menos provável que os profissionais de saúde que fumam

aconselhem os pacientes a deixar de fumar” ($X^2 = 5,497$; $p = 0,019$; $Phi = -0,305$, tamanho do efeito médio, Cohen, 1988). Entre os que responderam “sim” à primeira questão verificou-se uma proporção maior de respostas “não” à segunda questão (75,7%) vs. resposta “sim” (24,3%). Encontrou-se uma associação entre as variáveis “Durante a formação académica superior, alguma vez foram discutidas nas suas aulas as razões pelas quais as pessoas fumam” e “É menos provável que os profissionais de saúde que fumam tabaco de mascar, rapé, cigarros sem filtro, charutos, cigarrilhas ou cachimbo aconselhem os pacientes a deixar de fumar?” ($X^2 = 5,089$; $p = 0,024$; $Phi = -0,294$, tamanho do efeito pequeno, Cohen, 1988). Entre os que responderam “sim” à primeira questão verificou-se uma proporção maior de respostas “não” à segunda questão (78,4%) vs. de resposta “sim” (21,6%).

3. Discussão

Era nosso principal objetivo caracterizar os estudantes do 1º ano de mestrado dos cursos de Enfermagem e Psicologia quanto à prevalência do consumo de tabaco, atitudes, exposição a ambientes de fumo e formação sobre tabaco e comparar os estudantes dos dois cursos nessas variáveis, particularmente analisando se a formação sobre o tabaco se associava (separadamente, em cada curso e comparativamente) a uma menor/menor prevalência de consumo do tabaco, a comportamentos de cessação e a diferentes atitudes face ao tabaco.

Conseguiu-se assegurar que o tamanho das amostras a comparar era praticamente igual: 59 alunos de Enfermagem e 57 de Psicologia. Antes mesmo de partir para a discussão das diferenças encontradas entre os alunos dos dois cursos, importa, precisamente, refletir sobre as semelhanças (ou ausência de diferenças) na maioria das variáveis do GHPS e, sobretudo, analisar os dados mais descritivos. Parece-nos relevante a percentagem de estudantes de Psicologia e de Enfermagem que afirmaram ter experimentado alguma vez fumar cigarros, respetivamente 86% e 88,1%, referindo os mesmos terem iniciado o consumo de tabaco entre os 11-15 anos de idade, respetivamente 43,9% e 33,9%. No momento de resposta ao GHPS, a prevalência de consumo situou-se em 15,8%, (Psicologia) e 10,2% (Enfermagem). Nestas variáveis não se verificaram diferenças estatisticamente entre os dois cursos. Estes dados são preocupantes atendendo a que se tratam de futuros profissionais de saúde. Não admira, porém, que a maioria dos alunos dos dois cursos tenha referido já ter experimentado fumar, dada a média etária encontrada. De facto, quanto ao início do consumo, vários estudos são consonantes com o nosso resultado. Tal faz sentido atendendo a que a adolescência é o período por excelência da experimentação de substâncias. Segundo

Matos (2008), a experimentação de tabaco aumenta com a idade: aos 11 anos 4,1% dos alunos já fumaram alguma vez e aos 16 anos essa experiência situa-se em 24,1%, com 32,8% dos adolescentes a referir ter tido já alguma experiência com o tabaco e com 7,2% a fumar uma vez por semana e 5% todos os dias. A autora (2006) e a Direção Geral da Saúde (2002) alertam que um número significativo de jovens tem a sua primeira experiência com o tabaco muito cedo (rapazes aos 13,2 anos; raparigas aos 12,3 anos).

Quanto às atitudes, observou-se que a proibição de venda de tabaco a menores reúne um significativo consenso com 89,5% dos estudantes de Psicologia e 89,8% dos estudantes de Enfermagem concordando com a inibição de venda aos menores de 18 anos. Parece-nos de igual modo expressiva, ainda nas atitudes, a importância que os estudantes de Psicologia e estudantes de Enfermagem atribuem à formação específica sobre técnicas de cessação de fumar, considerada útil por 91,2% e 96,6%, respetivamente. Também nestas variáveis não se encontraram diferenças entre as duas amostras. Estes dados parecem relevantes, sobretudo se lidos em conjunto com os que iremos discutir mais à frente acerca de outros aspetos relativos à formação, em particular, aqueles em que foram encontradas diferenças entre as duas amostras. Aparentemente, atendendo aos dados acima referidos, estes futuros profissionais de saúde parecem estar cientes da importância das medidas proibitivas do consumo de tabaco (em virtude, eventualmente, de conhecerem os seus malefícios), bem como da formação sobre a cessação do consumo em profissionais de saúde.

No geral, não se verificaram diferenças significativas quanto à exposição a ambientes de fumo e comportamento/cessação entre os alunos dos dois cursos. Porém, encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois cursos quanto à Formação/Currículo: foi no curso de Enfermagem que uma maior proporção de estudantes afirmou que a sua escola proibia o consumo de tabaco e que aprendeu a abordagem a utilizar para deixar de fumar, bem como a importância do registo do tabaco e de fornecer materiais de apoio, caso trabalhassem na área da cessação tabágica. Assim, não tendo, naturalmente, total conhecimento dos conteúdos lecionados (nem sobre o modo como foram lecionados) nas Unidades Curriculares que abordam o consumo de tabaco nos dois cursos (mas tendo a informação de que esta temática foi abordada nas aulas, em ambos os cursos, antes do preenchimento do GHPS) parece possível afirmar que o currículo (conteúdos curriculares) ou a forma como este é abordado parece deixar os alunos de Enfermagem mais conscientes do papel que podem ter, enquanto profissionais, na cessação de comportamentos de consumo. Parece que os métodos para apoiar as pessoas a deixar de fumar, bem como a importância da

utilização de materiais educativos e o registo da história do uso do tabaco pelo paciente (como parte do seu historial clínico) são melhor aprendidos pelos estudantes de Enfermagem.

Estes resultados quanto ao currículo/formação levam-nos a hipotetizar que os cursos de Enfermagem, sendo mais focados em aspetos da saúde física, ao contrário dos conteúdos curriculares dos cursos de Psicologia (que podem abordar mais aspetos relativos à saúde mental) podem conseguir, “conquistar” uma maior atenção por parte dos seus estudantes. Talvez ainda seja lacunar a consciência, em estudantes de Psicologia, da importância que os psicólogos podem ter em equipas multidisciplinares que trabalhem em consultas de cessação tabágica (Carraça, 2010), em particular, por exemplo, recorrendo à Entrevista Motivacional como estratégia privilegiada para promover mudanças de comportamento Miller e Rollnick (2001). O papel destes profissionais também pode ser decisivo numa fase de prevenção do consumo (Miller e Rollnick, 2001; Salgado, 2010). Estes resultados apontam, provavelmente, para a necessidade de, nos cursos de Psicologia, ser mais frequente ou maior a abordagem, nos currículos (ou alterada a forma como os conteúdos são lecionados), aos temas do consumo, abuso, dependência de tabaco e impacto para o indivíduo, família e sociedade, (Santos, Marcos, Pereira, Soprani, Siqueira e Marluce, 2013).

As análises realizadas separadamente por curso vieram apenas confirmar, em ambos os cursos, ainda que com ligeiras diferenças, que uma maior formação sobre os perigos de fumar, sobre as razões pelas quais as pessoas fumam e sobre métodos usados para deixar de fumar se associam a uma maior probabilidade dos estudantes se encararem a si próprios como modelos para as pessoas que querem deixar de fumar. Os estudantes admitiram, também, que se os profissionais praticam o ato de fumar isso diminui a possibilidade de funcionarem (ou de quererem funcionar) como os modelos acima referido. Como referem Martinet e Bohadana (2003) entre os fatores determinantes no grau de motivação dos profissionais de saúde para ajudar o paciente a deixar de fumar estão precisamente o conhecimento sobre os riscos de formar, a formação sobre a desabituação e a atitude pessoal dos profissionais.

Importa referir algumas limitações deste estudo. Embora alheio aos autores deste trabalho, estes consideram, mesmo tendo escolhido o GHPS, por ser o que avaliava a temática que nos interessava explorar e se encontrava validado para a população portuguesa, que o instrumento parece recolher poucos dados de natureza sociodemográfica, excluindo variáveis relevantes para algumas análises como o estado civil, se os familiares (mais significativos na vida do sujeito) fumam, entre outras. Adicionalmente, alguns itens do instrumento GHPS estão desatualizados atendendo à realidade nacional (em função da

legislação relativa ao consumo de tabaco): na secção *exposição a ambientes de fumo* (o item 11, sobre se a escola tem regulamento que proíba fumar nos edifícios escolares está desatualizado porque, atualmente, no nosso país, é proibido fumar nesses locais); na secção *atitude* (itens 13 e 14 estão desatualizados porque a legislação atual proíbe o consumo de tabaco a menores e a sua publicidade). Na secção *currículo/formação*, o item 32 contém uma pergunta formada na negativa que pode induzir o respondente em dúvida. Finalmente, não foram avaliados sintomas depressivos e/ou ansiosos aquando do preenchimento do GHPS pelos participantes. É reconhecido que o estado emocional dos sujeitos no momento de resposta a instrumentos de auto-relato pode condicionar as suas respostas.

Quanto às implicações do estudo, importa enfatizar o investimento que os professores, nomeadamente no curso de Psicologia, podem e devem fazer no seu papel de comunicadores ativos. Como já referido, verificámos nos conteúdos disponibilizados pelos coordenadores dos cursos de Psicologia e Enfermagem, a existência de informação relevante sobre os malefícios derivados do consumo, ativo e passivo, do tabaco e das abordagens a utilizar para ajudar os pacientes na cessação tabágica. Porém, apesar de os professores ministrarem os conteúdos curriculares da área da saúde, os estudantes (pelo menos os de Psicologia) podem não perceber a importância da informação (ou esta pode não lhes ser transmitida da melhor forma). As instituições que formam os futuros profissionais de saúde devem adequar os meios e estar preparadas para que a pedagogia seja efetiva e convicta (Casal, 2007). Dos profissionais de saúde é esperado maior intervenção na sociedade, particularmente nas ações visando a redução do consumo de tabaco (Rosenberg e Perom, 1990).

4. Referências Bibliográficas

Anders, S., Strobel, L., Krampe, H., e Raupach, T. (2013). Do final-year medical students know enough about the treatment of alcohol use disorders and smoking?. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* (1946), 138(1-2), 23–27. doi:10.1055/s-0032-1327367 .

American Psychological Association. (2006). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª edição- texto revisto/1.ª reimpressão). Lisboa: Climepsi Editores.

Araújo, 1900. (n.d.). O tabaco e a degeneração física. *João V. P. d'Araújo*.

Boeira, S. L., e Guivant, J. S. (2003). Indústria de tabaco, tabagismo e meio ambiente: as redes ante os riscos. *Cadernos de Ciência & Tecnologia - CC&T*, 20(1), 45–78.

Bonito, J (2010). Consumo de tabaco entre estudantes de enfermagem: uma primeira aplicação do Global Health Professional Survey no contexto português. In H. Pereira, L. Branco, F.

Simões, G. Esgalhado, e R.M. Afonso (Eds.), *Educação para a saúde, cidadania e desenvolvimento sustentado* (pp. 833-843). Covilhã: Universidade da Beira Interior. ISBN 978-989-96996-0-1.

Carvalho, A. (2007). *Promoção da saúde: concepções, valores e práticas de estudantes de enfermagem e de outros cursos do ensino superior*. Tese de doutoramento em Conhecimento em Saúde Infantil. Universidade do Minho.

Carraça, B., e Clínico, P. (2010). *Prevenção de Recaída na Cessação Tabágica*. Newsletter da Administração Regional de Saúde do Centro.

Casal, A. de A. L. (2007). A escola na prevenção de comportamentos de risco: o tabagismo e o consumo de álcool. Tese de Mestrado em Ensino de Geologia e Biologia. Universidade de Aveiro.

Cohen, J. W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Direção Geral de Saúde (2002). *Relatório de Primavera do OPSS*. Lisboa: Direção Geral de Saúde, Ministério da Saúde.

Faria, C. R. N. (1872). Breves considerações sobre o tabaco considerado sob o ponto de vista da higiene. http://catalogo.up.pt/F?func=findb&local_base=MED01&find_code=SYS&request=000006264. Acedido em <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/17093>

Ferreira-Borges C. e Cunha Filho, H. (2007). *Intervenções breves Tabaco* (1.^a Edição.). Lisboa: Climepsi Editores.

Gouveia, M. (2005). *Carga e custos da doença atribuíveis ao consumo do tabaco*. Centro de Estudos Aplicados, FCEE, Universidade Católica Portuguesa.

Kouchi, C. T., Rocha, É. F. R., de Almeida Neves, I., e Miguel, M. S. T. L. B. (n.d.). O papel do programa de controle ao tabagismo no combate do vício ao tabaco. Acedido em <http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/CC35528557852.pdf>

Martinet, Y. e Bohadana, A. (2003). *O Tabagismo da Prevenção à Abstinência* (1.^a Edição.). Lisboa: Climepsi Editores.

Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Gaspar, T., Camacho, I., Diniz, J. A., e equipa do Projeto Aventura Social (2006). *A saúde dos adolescentes portugueses: Hoje e em 8 anos*. Aventura Social e Saúde. Faculdade de Motricidade Humana, Centro de Malária e outras doenças tropicais, Coordenação Nacional para a Infecção VIH, Health Behaviour in School-aged Children, Organização Mundial de Saúde. Fundação para a Ciência e a Tecnologia. Ministério da Ciência e do Ensino Superior.

Matos, (2008). *Consumo de Substâncias: Estilo de Vida? À Procura de um Estilo?* Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência. Editorial do Ministério da Educação.

Menezes, A. M. B., Horta, B. L., Oliveira, A. L. B., Kaufmann, R. A. C., Duquia, R., Diniz, A., ... Gomes, L. (2002). Risco de câncer de pulmão, laringe e esôfago atribuível ao fumo. *Revista de Saúde Pública*, 36(2), 129–34.

Miller, W.R. e Rollnick, S. (2001). *Entrevista Motivacional. Preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos*. Porto Alegre: Artmed Editora S.A.

Nunes, E. (2006). Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 22, 225–44.

Nunes, E., Candeias, A., Leça, A., Cabral, M., e Duarte, M. O. (2009). *Cessação tabágica: programa-tipo de actuação Dezembro de 2007* (3.a ed.). Lisboa: Dir.-Geral da Saúde Gradiva.

Organização Mundial da Saúde (2008). *Relatório Mundial de Saúde 2008: cuidados de saúde primários-agora mais que nunca*. Organização Mundial da Saúde. Alto Comissariado para a Saúde Lisboa.

Precioso, J., Macedo, M., e Rebelo, L. (2007). Relação entre o tabagismo dos pais e o consumo de tabaco dos filhos : implicações para a prevenção. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 23, 259-266.

Rosenberg, J., e Perom, S. (1990). Tabagismo entre estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba: Tabagismo nos académicos de medicina e nos médicos; Cigarette smoking among students of Faculdade de Ciências Medicas de Sorocaba: smoking prevalence among medical students and physicians. *Journal of pneumology* 16(1), 13–22.

Salgado, M. (2010). Cessação Tabágica. Retrieved from http://vestibular.uems.br/eventos/enfrentamento/arquivos/20_2011-08-13_12-50-22.PDF

Santos, M.V.F. dos, Pereira D.S. e Siqueira, M.M. (2013). Alcohol and tobacco use among Psychology students at the Federal University of Espírito Santo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62 (1), 22-30.

Silva, H. P. R. da. (2011). *Hábitos tabágicos dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da UFP - Porto*. Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem.

Smith, D. R., e Leggat, P. A. (2007). An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974–2004. *BMC Public Health*, 7(1), 115. doi:10.1186/1471-2458-7-115

Sousa, V., e Carvalho, L. (2004). DIP (pneumonia intersticial descamativa): como quadro do pulmão do tabaco - apresentação de um caso. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, 10 (5), 431-435.

Suehara, L. Y., Simone, K., e Maia, M. (2006). Avaliação do envelhecimento facial relacionado ao tabagismo Evaluation of facial aging related to cigarette smoking. *Annals of Brazilian Dermatology*, 81(1), 34–9.

Surani, N. S., Pednekar, M. S., Sinha, D. N., Singh, G., Warren, C. W., Asma, S., ... Singh, P. K. (2012). Tobacco use and cessation counseling in India-data from the Global Health Professions Students Survey, 2005-09. *Indian Journal of Cancer*, 49(4), 425–430. doi:10.4103/0019-509X.107751

Torreiro de Carvalho, J. (2000). O tabagismo visto sob vários aspectos. *Boletim de Pneumologia Sanitária*, 8(1), 69–69.

Trigo (2007). *Cigarros, tabaco e nicotina: cigarros, tabaco e nicotina: fatores bio-comportamentais associados ao tabagismo*. Dissertação de doutoramento na especialidade de psicologia clínica. Universidade de Lisboa Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Vaz, F. de P. (1892). O tabaco e os operários das fabricas. http://catalogo.up.pt/F?func=find-b&local_base=MED01&find_code=SYS&request=000006650. Acedido em <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/16860>

Vitória, P. D., Raposo, C. S., e Peixoto, F. A. (2000). A prevenção do tabagismo nas escolas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 1(1), 45–51.