

Identificação dos hábitos tabágicos em estudantes do ensino básico

Leandra V. Fernandes Catalino Ferraz*

Anabela Maria de Sousa Pereira**

Maria das Dores Formosinho Sanches Simões***

João Quental****

Resumo: O presente trabalho tem como objectivo identificar o processo de experimentação e hábitos tabágicos dos jovens, bem como a percepção e o uso do tabaco no contexto familiar, no sentido de poder actuar de forma mais eficaz na Prevenção Primária e verificar a necessidade de uma intervenção a nível da Desabitação Tabágica entre os jovens fumadores.

Foi realizada uma investigação de cariz quantitativa, obtida com a aplicação do “Questionário de Investigação sobre os Hábitos Tabágicos”(QIHT) a 710 alunos de escolas básicas, da região Centro de Portugal. A análise dos dados foi feita através do Programa SPSS.

Os Resultados indicaram que 6,9% são fumadores, que 7,4% dos alunos haviam experimentado fumar em idades entre os 7 e os 16 anos, sendo a idade mais crítica aos 13 anos, na sua grande maioria na companhia de amigos. A maioria de jovens afirmaram não ter gostado da sua primeira experiência tabágica, porém os que gostaram, persistiram e ainda o fazem em consumo médio. Apesar de manifestarem confiança na sua capacidade de conseguirem deixar de fumar, os resultados demonstraram que não foi bem sucedida devido à sua dependência mais psicológica do que física. Os alunos referiram ainda que no seu contexto familiar, é a figura paterna a que mais fuma, contudo, fá-lo fora de casa. Verificou-se também que os alunos que mais fumam são os que têm na sua família indivíduos com hábitos tabágicos.

São referidas implicações deste estudo para o contexto escolar e familiar, particularmente a nível da Prevenção Primária. A intervenção do Psicólogo deverá ser prioritária para o combate de comportamentos de risco e na Desabitação Tabágica nas escolas.

Palavras-chave: adolescente, hábito tabágico, escola, prevenção primária.

Smoking identification in basic education students

Abstract: The present study aims to identify the process of experimentation and smoking among young people, and the perception of the use of tobacco in their family, in order to act more effectively in Primary Prevention and propose intervention at the level of Giving up Smoking.

* Doutoranda do Departamento de Ciências da Educação da Universidade de Aveiro e Bolseira da Fundação de Ciência e Tecnologia - SFRH/BD/38103/07. Mestre em Psicologia Educacional pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. E-mail: lepalua@hotmail.com

** Professora Auxiliar com Agregação no Departamento de Ciências da Educação da Universidade de Aveiro. E-mail: anabelapereira@ua.pt

*** Professora Catedrática da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, E-mail: mformosinho@fpce.uc.pt

**** Membro da Comissão da Rede Europeia do Serviço de Saúde Sem Tabaco e Assessor da Psicologia Clínica do Hospital dos Covões – Coimbra.

A quantitative research was used and obtained with the implementation of the "Questionnaire for Research on the Smoking Habits" (QIHT) to 710 students from two basic schools, the regions centre of Portugal. The analysis of data was performed using the SPSS program.

The results indicated that 6.9% are smokers, that 7.4% of the students had tried smoking at ages between 7 and the 16 years, and more critical to 13 years, preferentially in the company of friends. The majority of young people said not to have liked its first smoking experience, but those who liked, and still do persisted in average consumption. Despite express confidence in their ability to achieve stop smoking, the results showed that it was not successful because of its dependence more psychological than physical. Students also said that in his family context, is the paternal figure that the more smoke, however, it does so out of the house. It was found that most students who smoke are those with your family subjects with smoking.

Implications of this study are referred to the school and family context, particularly at the level of Primary Prevention. The intervention of the psychologist should be priority for the fight of risk behaviour and Giving up smoking in schools.

Key-words: adolescence, smoking habits, school, primary prevention.

Introdução

É do conhecimento público que o consumo do tabaco é um dos principais problemas de Saúde Pública (Rocha, 2001 & Kenneth, 2002), sendo actualmente, causa de um alto índice de morbidade e mortalidade prematura, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002), devido aos efeitos nocivos do fumo do cigarro no organismo humano, à elevada prevalência do tabagismo e à dificuldade de ultrapassar a dependência da nicotina, o que demonstra quer no âmbito biológico, quer no psicológico e social, que o tabagismo é uma questão complexa e muito grave (Silva, 2000 & Rocha, 2001), principalmente quando se constata que este comportamento é a principal causa evitável de doença e morte nos países desenvolvidos.

As recomendações que têm sido feitas sobre o tabagismo, quer pela OMS, quer pelas Assembleias Mundiais sobre o Tabagismo, o Conselho de Prevenção do Tabagismo (CPT) e o Ministério da Saúde (2003) neste domínio, salientam o crescente aumento do consumo do tabaco entre os

jovens em idade escolar, tal como se verificou nos estudos de Matos e colaboradores (2001) em que 8% dos jovens são fumadores e consomem tabaco regularmente (uma vez por dia).

O início cada vez mais prematuro deste consumo – entre os 12 e os 15 anos – e a forte dependência provocada pelo consumo diário do tabaco, que segundo a OMS (2002) é similar à do álcool e da heroína, remetem para a importância e urgência de medidas e intervenções mais eficazes na área da prevenção primária, bem como para a implementação da Desabituação Tabágica entre os jovens, principalmente no meio escolar (ESFile, 2001). O papel da escola é fundamental, pois é nela que o jovem passa grande parte dos seus dias, particularmente no grupo de pares, e onde vivenciará e confrontará muitas realidades imprescindíveis ao seu conhecimento (Tavares et. al., 2007). Estudos realizados por vários investigadores Lacerda (2001), Matos (2001) e Vitória (1998), indicaram que no comportamento aditivo estão subjacentes outros problemas dos adolescentes ligados à baixa

auto-estima, à auto-imagem, à necessidade de afirmação social e à dificuldade de inserção num grupo, bem como ao baixo rendimento escolar e às dificuldades em superar pequenos conflitos internos (ligados à percepção de si) e externos (pais, professores e colegas), intrínsecos a este período do desenvolvimento humano.

A OMS tem defendido a importância de se impor medidas reforçadas de vigilância, controlo e prevenção no meio escolar, incluindo novas abordagens, mais criativas, convincentes e sofisticadas, no domínio dos programas de educação para a saúde, junto das crianças e jovens, quer nas famílias quer nas escolas. No que se refere especialmente ao tabagismo, salienta ainda a necessidade de estes métodos serem acompanhados de “*intervenções activas*” como o cumprimento de medidas legais de proibição de fumar em locais públicos, principalmente escolas e hospitais, da venda de tabaco perto de escolas e em máquinas, facilitando o acesso aos jovens, bem como medidas governamentais não ambíguas.

As medidas de controlo do tabagismo passam pela legislação e regulamentação do mercado, pela contestação e responsabilização dos produtos pelos efeitos causados, pela instituição de ambientes livres de fumo, pela maior implementação e apoio à desabituação tabágica e, naturalmente, pela educação, informação ao público e mobilização da opinião pública.

O Conselho de Prevenção do Tabagismo, no âmbito da prevenção, salienta a necessidade de estas campanhas estarem mais voltadas para os jovens e mulheres como grupos particularmente vulneráveis, pois é nestes grupos que o aumento do consumo se tem feito sentir em grande escala.

Porém, aquilo a que ainda assistimos são campanhas e projectos de prevenção junto dos jovens, que, em nosso entender, parecem ainda não abranger a verdadeira

dimensão humana do problema que, quanto a nós, urge denunciar e integrar para um real e efectivo combate ao tabagismo. No nosso país, os programas de prevenção primária poderão atingir, com maior sucesso, os seus principais objectivos, à medida que os conhecimentos psicológicos de diferentes áreas forem progredindo e se tornar possível a sua organização à volta desses objectivos (Silva, 1992; Ferraz, et al, 2003).

Neste sentido, e para concretizar a importância e urgência da relação entre a saúde e a educação, o Ministério da Educação, criou, com base no Despacho n.º 15 587/99 (2.ª série), a “*Comissão de Coordenação da Promoção e Educação para a Saúde*” que possui, como pontos principais, a promoção da saúde global da população escolar, de recursos, da qualidade e alargamento das “*Redes Nacionais de Escolas Promotoras da Saúde*” (RNEPS), a coordenação e parceria entre as estruturas da educação e da saúde.

A RNEPS é constituída por “*todas as escolas que desenvolvam um processo de promoção da saúde através da parceria formalizada com o centro de saúde e mediante contrato com a coordenação das RNEPS*” (Despacho conjunto n.º 734/2000).

Conforme descreve Pereira (2001), as escolas Promotoras de Saúde são aquelas que se evidenciam pela forma como se organizam, funcionam e que se encontram a caminhar de uma forma inovadora, em direcção ao sucesso educativo dos alunos que as frequentam, o que significa que se preocupam com a potenciação do sentido da coerência de todos os que nela vivem. Um dos objectivos das Escolas promotoras de saúde consiste em implementar as linhas estratégicas de intervenção em cinco dimensões: ecológica, psicossocial, comunitária, curricular e organizacional (Pereira, 2001). Neste sentido, a prevenção

primária só poderá ser bem sucedida se forem tidas em consideração as referidas dimensões, o que traz à prevenção primária uma perspectiva interinstitucional e pluridisciplinar, que consagra todas as instâncias da vida do indivíduo.

Actualmente, a Legislação consagra a ligação entre o Ministério da Educação e o da Saúde, o que facilita muito o trabalho, neste caso, dos psicólogos escolares, que, por terem sob os seus cuidados problemas tão complexos ligados aos jovens – sexualidade prematura, drogas, álcool, entre outros - têm que ter um suporte fora da escola que possa enriquecer e alargar a sua intervenção. É este tipo de intervenção que entendemos ser primordial existir na escola, através do psicólogo escolar, tanto mais que, de acordo com resultados de alguns estudos (Vitória, 2001) no âmbito tabágico, a simples informação, através de folhetos informativos e advertências dadas pelos médicos de família, ou outros profissionais ligados à saúde, diminuem em 10% o número de fumadores. Entendemos que a escola é um dos meios privilegiados para o adequado desenvolvimento pessoal e social do indivíduo, pelo que deve

propiciar ambientes onde se vivencie e promova comportamentos e estilos de vida saudáveis. (Ferraz, et. al. 2003).

Neste sentido, a presente investigação tem como objectivo geral caracterizar os jovens estudantes e suas famílias no que concerne aos hábitos tabágicos para melhor actuar de forma mais eficaz ao nível da prevenção. Dos objectivos específicos salientam: conhecer as características e as percepções dos jovens sobre o fumo, identificar o número, a idade e em quais condições fazem as primeiras experiências tabágicas; caracterizar os hábitos tabágicos dos jovens fumadores para uma melhor intervenção.

Metodologia

Amostra

A amostra foi constituída por 710 alunos, do 5º ao 9º ano de escolaridade que frequentaram o ano lectivo de 2001/2002 do ensino básico da região Centro do país. As idades variaram dos 10 aos 19 anos, sendo 49,4% do sexo masculino e 50,6% do sexo feminino (Tabela 1).

Tabela 1 - Tabela de Frequência da Variável Sexo, Idade e Ano Escolar

Variável		Frequência	%
Sexo	Masculino	351	49,4
	Feminino	359	50,6
Idade	10 Anos	79	11,1
	11 Anos	140	19,7
	12 Anos	137	19,3
	13 Anos	128	18,0
	14 Anos	124	17,5
	15 Anos	54	7,6
	16 Anos	25	3,5
	17 Anos	17	2,4
	18 Anos	2	0,3
	19 Anos	4	0,6
Ano Escolar	5.º Ano	161	22,7
	6.º Ano	157	22,1
	7.º Ano	127	17,9
	8.º Ano	130	18,3
	9.º Ano	135	19,0
Total	-	710	100,0

Instrumento

Foi utilizado o “*Questionário de Investigação sobre os Hábitos Tabágicos*” (QIHT), constituído por três etapas que pretendem avaliar: primeiramente os hábitos tabágicos inseridos na família, as crenças e percepções dos jovens sobre o cigarro e o número de indivíduos que experimentaram fumar; a segunda etapa investiga a idade e as condições em que fizeram as primeiras experimentações; e finalmente a terceira etapa que pretende conhecer as características específicas dos hábitos tabágicos dos jovens que após a experimentação se mantiveram fumadores.

Este instrumento foi desenvolvido pelo Grupo de Prevenção e Desabitação Tabágica, da Delegação Centro da Fundação Portuguesa de Cardiologia, 2001, e é composto por 18 itens, sendo 15 questões de tipo fechado e 4 do tipo aberto.

Procedimentos

Foi solicitada e concedida autorização pelos directores dos Conselhos Executivos das escolas envolvidas e a aplicação e recolha dos questionários contou com a colaboração de professores e psicólogos das escolas envolvidas.

As instruções para o preenchimento do questionário foram dadas verbalmente, sendo os inquiridos informados dos objectivos do estudo, bem como da garantia de anonimato e confidencialidade.

Análise dos Dados

Para a análise estatística foi utilizado o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 10. Foi feita a análise de conteúdo para as questões abertas tendo sido em consideração a análise da avaliação feita por um painel de juízes.

Resultados e Discussão

Os resultados indicaram que no contexto familiar, 311 (43,8%) possuem alguém em casa que fuma. Sendo que destes, 135 (19,0%) tinham o pai como fumador, 36 (5,1%) a mãe e em 14 (2,0%) dos casos os fumadores eram outras pessoas que vivem em casa. Verificou-se também que em 49 (6,9%) dos casos ambos os pais eram fumadores, sendo que em 30 (4,2%) casos eram para além dos pais, outros familiares a contribuírem para o hábito tabágico em casa. Estes dados apresentam-nos uma realidade tabágica elevada no universo familiar dos jovens inquiridos, tendo o pai por maior responsável pelo fumo passivo em casa pois, apesar do número de jovens que não convivem com um familiar fumador ser superior, o número de jovens cujo familiar fuma em casa também se apresenta elevado. Tendo referência da teoria do comportamento social de Bandura (1997), compreendemos a força da influência do comportamento adulto sobre a criança e o jovem, e entendemos esta como uma das razões pela qual muitos jovens iniciavam a experimentação tabágica.

No que concerne a iniciação do hábito tabágico, verificou-se que a maioria dos jovens que experimentaram fumar, pertencem a famílias onde hábito tabágico existe. Este facto sugere que a existência de algum familiar fumador, facilita ou até estimula a experimentação tabágica por parte dos filhos/jovens. De realçar que alguns estudos realizados por Ribeiro (1988) demonstram que as crianças que vivem em casas onde os pais fumam no interior, podem chegar a “fumar” o equivalente a um cigarro/hora” e que “os filhos de fumadores apresentam maior incidência de afecções respiratórias agudas (tos-

se, bronquite, pneumonia) e outras doenças do foro respiratório.

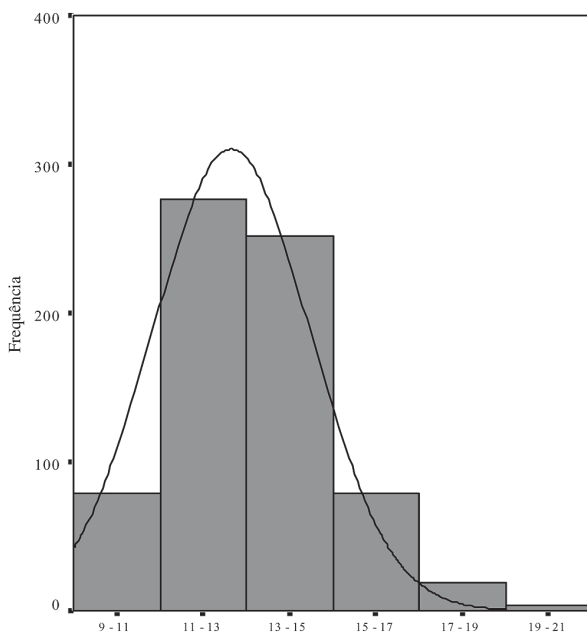
Quando questionados sobre o incômodo que o fumo do cigarro pode provocar, 490 (69,0%) confirmam o incômodo, 136 (19,2%) não se sentem incomodados e 84 (11,8%) sentem algumas vezes este incômodo. Quanto a sentirem tosse quando perto de algum fumador, 288 (40,6%) afirmaram senti-la, 305 (42,9%) não sentem tosse e 117 (16,5%) sentem algumas vezes este sintoma provocado pelo fumo do tabaco. Estes dados apontam para uma elevada habituação ao fumo, bem como indicou que existe uma relação significativa entre os jovens que tiveram uma experiência de consumo tabágico e o facto do fumo do tabaco não os incomodar. Quando questionados se acham que o cigarro é prejudicial à saúde, a maioria, 691 (97,3%) dizem que sim, porém ainda 19 (2,7%) afirmam que o cigarro não é

prejudicial à saúde, sendo interessante verificar que os jovens fumadores não têm tanta percepção dos efeitos nefastos do cigarro para a saúde, como os jovens não fumadores.

Quanto ao início da experimentação do cigarro, 180 (25,4%) afirmaram já ter fumado, enquanto que a maioria dos jovens inquiridos 530 (74,6%) dizem nunca o ter feito, finalizando aqui o preenchimento do questionário. No nosso entender estes resultados poderão ser indicadores do efeito positivo das campanhas de prevenção que as escolas vêm desenvolvendo nos últimos anos.

Tendo em consideração os 180 (25,4%) estudantes que responderam afirmativamente sobre a experimentação tabágica, as idades variaram dos 9 aos 19 anos, podendo ser consideradas dos 11 aos 15 anos as idades mais críticas para as primeiras experimentações (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Distribuição da idade da 1ª experimentação tabágica



Quanto as companhias durante a 1.^a experimentação, 16 (2,3%) afirmaram tê-la feito sozinho, 54 (7,6%) acompanhados, sendo que para 106 (14,9%) foram os amigos a companhia mais habitual. Quando comparados por gênero, em média os jovens do sexo masculino obtiveram a primeira experiência mais cedo (11 anos) quando comparado com as raparigas (12 anos) sendo essa diferença significativa ($t = -3,109$; $p = ,002$).

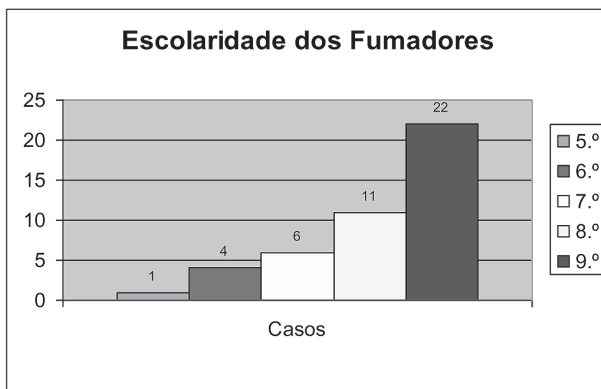
Foi também realizada uma ANOVA para comparar a idade da 1.^a experiência de consumo tabágico, mas agora, atendendo às circunstâncias que acompanharam a experiência, nomeadamente se foi realizada sozinha, se com colegas ou se com amigos. Os valores médios mais elevados indicam que os jovens realizam-na sozinho, quando comparados com os acompanhados ou com amigos ($p = ,066$).

cigarro durante a primeira experimentação e o facto de ainda fumar, foi encontrada significância entre os resultados, que indicam que os jovens que encontraram prazer na experimentação, continuaram a experimentar e ainda fumam.

Quanto a ainda fumarem, do total de 180 (25,4%) que experimentaram, 46 (6,5%) ainda se mantêm fumadores, enquanto que 134 (18,4%) ficaram pela experimentação e terminaram aqui o preenchimento da segunda etapa do questionário.

Os 46 (6,5%) fumadores que continuaram a responder ao questionário são 32 do sexo masculino (69,6%) e 14 do sexo feminino (30,4%), distribuídos sobretudo pelo 7.^o (6), 8.^o (11) e 9.^o (22) ano de escolaridade. Não podendo deixar de verificar que 4 jovens frequentavam a 6.^o classe e 1 aluno fumador na 5.^o classe (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Escolaridade dos Fumadores



Contudo tal diferença não foi estatisticamente significativa.

Ao serem questionados sobre o prazer que possivelmente se lembravam de ter tido ao experimentar o cigarro, 55 (7,7%) definiram como agradável enquanto a maioria 123 (17,3) considerou-a desagradável. Relativamente ao prazer dado pelo

Em relação ao número de cigarros consumido por dia, 20 (3,4%) sujeitos afirmaram fumar um número inferior a 5 cigarros/dia; 10 (1,3%) consomem de 6 a 10 cigarros/dia, 13 (1,3%) sujeitos fumam de 11 a 20 cigarros por dia e 1 (2,2%) fuma mais de 20 cigarros/dia. Estes dados sugerem que apesar do número de

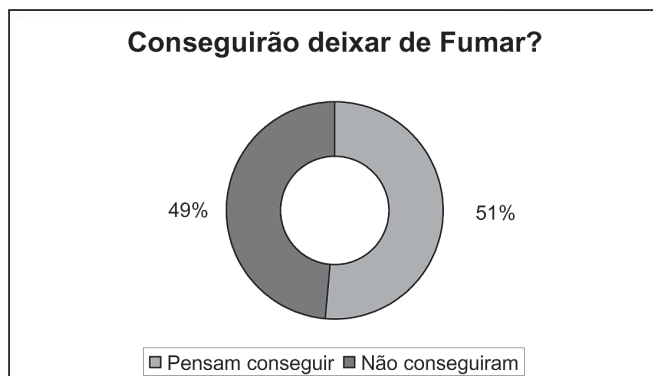
fumadores com pouca dependência física ser mais elevado, o número de jovens (23) com um consumo moderado e elevado de cigarros também deva ser salientado. Outro indicador importante refere-se aos 14 (2,0%) estudantes que fumam em jejum, o que segundo o Teste Fagestrom é um dos indicadores de elevada dependência. Do total de fumadores, 35 entendem que se quiserem deixam de fumar, e 10 assumiram ter dificuldade em deixar de fumar, o que denota que grande parte dos jovens desconhecem o poder da dependência tabágica. É interessante ainda destacar que a mesma percentagem de jovens que responderam ser capazes de deixar de fumar se assim o quisessem, afirmam também, que já tentaram deixar, mas que não conseguiram manter sem fumar (Gráfico 3).

associação deste aos momentos de prazer (saídas com os amigos, cafés entre outros). Dos jovens que fumam, 27 (3,8%) acreditam desnecessária a ajuda do Psicólogo Escolar ou de outro profissional de saúde para que consiga deixar de fumar, enquanto 18 (2,5%) acham importante a ajuda de um profissional. Este facto sugere a pouca informação que se têm sobre a preparação que estes profissionais têm para ajudar o jovem, bem como a crença de que conseguem sem a ajuda de ninguém vencer o vício tabágico.

Conclusões e Implicações

Os Resultados deste estudo piloto, que consideramos exploratório, dão-nos indicadores de que 6,9% de estudantes são

Gráfico 3 - Frequência sobre as tentativas de deixar de fumar



Quanto ao tempo em que se mantiveram sem fumar, 2 (0,9%) afirmaram ter conseguido no período inferior a 10 dias, o que denota uma dependência física mais elevada do que os 8 (3,4%) sujeitos que se mantiveram sem fumar durante um período superior a 10 dias. Nestes casos as recaídas deram-se mais por dependência psicológica, ou seja, pela atribuição ou importância que deram ao cigarro e pela

fumadores, superior à taxa nacional de 5% apresentado pelo Projecto ESFA (Vitória, 1999) e inferior ao apresentado em 2001 por Matos (2001), que concluiu que 8% dos jovens são fumadores e consomem tabaco regularmente (uma vez por dia). As primeiras experimentações dão-se entre os 7 e os 16 anos, sendo mais crítica aos 13 anos e na sua grande maioria na companhia de amigos. No contexto

familiar o alunos referiram que é a figura paterna a que mais fuma, sendo possível verificar que os alunos que mais fumam são os que têm na sua família indivíduos com hábitos tabágicos.

São os rapazes os que iniciam sua experimentação mais cedo e os que mais fumam, não obstante a incidência de jovens do sexo feminino estar em crescente aumento, sugere-se modelos de intervenção e medidas mais práticas que atendam as características de gênero e de faixa etária deste grupo e que desenvolva auto-estima e independência (Lacerda, 2001, Ferraz, et. al 2002).

Os resultados também apontam para uma maioria significativa de jovens que encontraram prazer na sua primeira experiência tabágica e que persistiram na experimentação e ainda fumam, muito mais por dependência psicológica do que física. Este dado salienta a necessidade da ajuda do psicólogo escolar, mesmo quando acreditam não ser necessário o apoio de um profissional de saúde para deixarem de fumar.

No âmbito da promoção de estilos de vida saudáveis nos adolescentes, este estudo reforça a importância de abranger também os diversos contextos sociais e familiares dos jovens estudantes, afim de garantir uma diminuição significativa na experimentação e aquisição de hábitos tabágicos.

Sugere-se assim, a cada uma das escolas envolvidas, bem como a todas as escolas a nível nacional, uma intervenção mais abrangente, que inicie desde a escola primária e se estenda a todos os ciclos, tendo em conta não só os professores como também os psicólogos escolares, que podem actuar na mudança de comportamentos a nível da ajuda à Desabitação Tabágica, o que para tal, necessitaria de uma formação específica, bem como a utilização de um programa de intervenção

muito bem delineado por uma equipa multidisciplinar.

Os resultados do presente estudo permitiram para além da caracterização, a elaboração de um programa de intervenção complexo e multidisciplinar adaptado a nível do ensino básico e secundário (Quental et. al, 2002). A intervenção do psicólogo escolar a nível da Desabitação Tabágica no grupo de jovens fumadores que demonstraram desejo em deixar de fumar foi uma estratégia de intervenção resultante deste projecto que envolveu a fase diagnóstica e de intervenção.

Referências bibliográficas

- Bandura, A. (1997) *Self-Efficacy. The exercise of control*. New York, Friedman and Company.
- Conselho de Prevenção do Tabagismo (2000) *Manual do Professor "Querer é Poder I". Programa de Prevenção do Tabagismo para o 3.º Ciclo de Ensino Básico*.
- Ferraz, L. & Formosinho, M. & Pereira, A. & Quental, J. (2003) Hábitos Tabágicos em contexto escolar: Identificar para actuar. *4º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde- A Saúde numa perspectiva de ciclo de vida*. (2ª 5 de Outubro) Lisboa.
- Ferraz, L. V. F. C. (2003) *Hábitos Tabágicos em Contexto Escolar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Educacional da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Kenneth P. Tercyak et col. (2002) Interacting effects of depression and tobacco advertising on adolescent smoking. *Journal of Pediatric Psychology*, Vol. 27, nº. 2, p. 145-154.

- Lacerda, P. (2001). Tabaco. Convença-os a serem independentes. *Adolescentes!*, p. 18-22.
- Ministério da Saúde. Portugal. Direcção-Geral da Saúde. (2003) O Plano Nacional de Saúde. *Orientações estratégicas para 2003*, Lisboa.
- Ministério da Saúde. Portugal. Direcção-Geral da Saúde. (2002) Ganhos de Saúde em Portugal. *Relatório do Director Geral e Alto-comissário da Saúde de 2001*. Lisboa.
- Matos, M., Carvalhosa, S. Vitória, P. & Clemente, M., (2001) Os Jovens Portugueses e o Tabaco. *Aventura Social & Saúde*, Tema 6, nº 1, Dez., Lisboa: FMH/PEPT/GPT/CPT.
- Matos, M., Simões, C. Carvalhosa, S., Reis, C. & Canha, L. (2000). *A saúde dos adolescentes portugueses*. Faculdade de Motricidade Humana/PEPT-Saúde.
- Organização Mundial de Saúde. (2002) *Tabagismo como problema de Saúde Pública*. Ministério da Educação.
- Pereira. A.M. S. (2001). *Para uma melhor compreensão da área da opção: educação para a saúde*. Coimbra. Universidade de Coimbra, p. 36-39.
- Quental, J., Ferraz, L.(2002) *Relatório de Actividades do Grupo de Prevenção e Desabituação Tabágica*. Coimbra: Delegação Centro da Fundação Portuguesa de Cardiologia.
- Ribeiro, J. L. P. (1998). *Psicologia e saúde*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada – CRL.
- Rocha, E. (2001). O Problema do Tabagismo – o Tabaco e a Saúde. *Revista Faculdade de Medicina de Lisboa*, série III, Vol. 6, p. 3-10.
- Silva, I. (2000). O fim do tabagismo. Uma questão de vontade política, profissional e pessoal. *Revista MO & S. Out.* 2000 p. 20-22.
- Tavares, J. & Pereira, A.M.S. Gomes, A.A. & Monteiro, S. & Gomes, A. (2007). *Manual de Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem*. Porto: Porto Editora.
- Vitória, P. D. (2000) *Projecto ESFA – Conselho de Prevenção do Tabagismo*. European Smoking Prevention Framework Approach.