

Diana Maria Barros Santos

Razões que Condicionam os Adultos Jovens a Iniciar e a Manter o Consumo do Tabaco.

Universidade Fernando Pessoa

Ponte de Lima, 2012

Diana Maria Barros Santos

Razões que Condicionam os Adultos Jovens a Iniciar e a Manter o Consumo do Tabaco.

Universidade Fernando Pessoa

Ponte de Lima, 2012

Diana Maria Barros Santos

Razões que Condicionam os Adultos Jovens a Iniciar e a Manter o Consumo do Tabaco.

Atesto a originalidade do Trabalho

Discente: Diana Santos

Orientadora: Mestre Manuela Pontes

Projecto de Graduação apresentado à
Universidade Fernando Pessoa como parte
dos requisitos para obtenção do grau de
Licenciada em Enfermagem

Resumo

Os efeitos secundários provenientes do uso do tabaco constituem um dos maiores problemas actuais de saúde pública, chegando a matar perto de 6 milhões de pessoas todos os anos.

Para diminuir esta realidade, considerou-se pertinente realizar um estudo sobre as razões que condicionam os adultos jovens a iniciar e a manter o consumo do tabaco.

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo transversal, apoiado por um questionário, que foi disponibilizado na internet, no período de 18 de Junho a 3 de Julho de 2012, e preenchido por uma amostra de quarenta e um adultos jovens com experiência de hábitos tabágicos e com idades compreendidas entre os dezoito e quarenta anos.

Os resultados deste estudo mostraram que a maioria dos participantes, que eram fumadores, fumadores ocasionais e ex-fumadores, apontaram a curiosidade, o alívio do stress, o prazer e o nervosismo como as principais razões pelas quais iniciam o consumo do tabaco.

O estudo, também revelou que o alívio do stress, a sensação de relaxamento, o vício e a satisfação/ prazer foram as razões pelas quais, os mesmos indivíduos, manifestaram continuar a fumar.

Abstract

The side effects from tobacco use are nowadays a major public health problem, killing almost 6 million people every year.

To minimize this reality, it was pertinent to realize a study about the reasons that affect young adults to start and continue the tobacco use.

This is a quantitative, transversal descriptive study supported by a questionnaire which was available in the Internet from 18th of June to 3rd of July of 2012. It was answered by a sample of Forty One young adults with experiences in tobacco use and with ages eighteen and forty years old.

The results of this study showed the majority of who were smoker, occasional smoker and ex-smoker pointed curiosity, stress relief, pleasure and nervosism as the main reasons why young adults start smoking.

The study also revealed that the relief of stress, the relax sensation, addiction and satisfaction/ pleasure were the reasons why the same individuals continued smoking.

Agradecimentos

Agradeço à Enfermeira Manuela Pontes pela disponibilidade, apoio, interesse e paciência demonstrados ao longo deste Projecto de Graduação.

À minha família, por me fazerem sentir um motivo de orgulho, por me terem ensinado a nunca desistir, mesmo que o caminho a percorrer não seja o mais fácil.

Aos meus amigos que estiveram presentes nos bons e maus momentos.

Ao meu amigo Thang Vo, das Forças Armadas da América, pelo incentivo, apoio, alegria, espírito de luta, coragem e organização transmitidos.

À Sr.^a Enfermeira Cristina Colaço e ao Sr. Enfermeiro Victor, pelo apoio, amizade, carinho e dedicação.

A todos os docentes da Licenciatura de Enfermagem, pelos conhecimentos transmitidos e experiências vividas.

... a todos, um Muito Obrigada!

“O Valor das coisas não está no tempo que elas duram, mas na intensidade com que acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis.”

Fernando Pessoa

Abreviaturas

% – Percentagem

p. – Página

pp. – Páginas

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

AVC – Acidente Vascular Cerebral

EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio

nº – Número

USDHHS – United States Department of Health and Human Services

Enf^{ca} – Enfermeira

Enf^{co} – Enfermeiro

OMS – Organização Mundial de Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

ECOS – Em Casa Observamos Saúde

HMO – Health Maintenance Organization

\bar{X} – Média

F_i – Frequência Absoluta

σ – Desvio Padrão

n – Amostra

Σ – Somatório

f_i – Frequência Relativa

X_i – Classes

Índice

Introdução	1
Capítulo I – Fase Conceptual	3
1. Tema	3
1.1. Justificação do Tema	3
2. Fundamentação Teórica.....	4
2.1. A História do Tabaco.....	4
2.2. Efeitos do Consumo de Tabaco	5
2.2.1. Cancro do Pulmão	6
2.2.2. Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica	6
2.2.3. Acidente Vascular Cerebral	6
2.2.4. Enfarte Agudo do Miocárdio.....	7
2.3. Dados epidemiológicos	7
2.4. Hábitos Tabágicos	8
2.5. Razões que levam as pessoas a fumar.	8
2.6. Razões pelas quais as pessoas continuam a fumar.	10

3. Formulação do Problema de Investigação.....	11
4. Objectivos de Investigação.....	13
5. Variáveis de Investigação.....	14
Capítulo II – Fase Metodológica	16
1. Tipo de Estudo.....	16
2. População Alvo	17
3. Amostra e Amostragem.....	17
4. Métodos e Instrumentos de colheita de dados	18
5. Considerações Éticas	19
Capítulo III – Apresentação, Análise e Discussão de Dados	21
1.1. Idades dos Participantes	23
1.2. Género	25
1.3. Estado Civil.....	25
1.4. Habilitações Literárias.....	26
1.5. Profissão.....	26
2. Avaliação dos Hábitos Tabágicos.....	27

2.1. Idade de início do consumo de tabaco.	27
2.2. Razões que levaram os adultos jovens a iniciar o consumo de tabaco.	28
2.3. Situações estimuladoras do consumo do tabaco	29
2.4. Números de tentativas para deixar de fumar.	30
2.5. Razões que levaram a cessar os hábitos tabágicos	31
2.6. Conhecimento das Consequências do consumo do tabaco	32
2.7. Razões que levam os adultos jovens a continuar com hábitos tabágicos.....	33
3. Teste de Fagerström.....	34
3.1. Dependência Nicotínica	34
Conclusão	39
Bibliografia.....	42
Apêndices.....	42
Apêndice 1 - Questionário	43
Apêndice 2 - Cronograma.....	50
Apêndice 3 - Declaração de consentimento informado	51

Índice de Gráficos

Gráfico nº 1 – Prevalência de Fumadores, Fumadores Ocasionais, Ex-Fumadores e Não fumadores por género.	21
Gráfico nº 2 – Idade dos Participantes.....	23
Gráfico nº 3 – Género dos Participantes.....	25
Gráfico nº 4 – Estado Civil dos Participantes.....	25
Gráfico nº 5 – Habilitações Literárias dos Participantes	26
Gráfico nº 6 – Situação Profissional dos Participantes.....	26
Gráfico nº 7 – Idade de início do consumo tabágico	27
Gráfico nº 8 – Razões que levam os adultos jovens a iniciar o consumo do tabaco	28
Gráfico nº 9 – Situações que estimulam o consumo do tabaco	29
Gráfico nº 10 – Número de vezes que os participantes tentaram deixar de fumar.....	30
Gráfico nº 11 – Razões que levam as pessoas a cessar os hábitos tabágicos	31
Gráfico nº 12 – Consequências do uso do tabaco.....	32
Gráfico nº 13 – Razões que levam os adultos jovens a manter hábitos tabágicos.....	33
Gráfico nº 14 – Tempo que decorre desde o acordar até fumar o primeiro cigarro	34

Gráfico nº 15 – Dificuldade em não fumar em locais públicos.....	35
Gráfico nº 16 – Cigarro que traz mais satisfação	35
Gráfico nº 17 – Número de cigarros que a amostra fuma por dia	35
Gráfico nº 18 – Frequência com que amostra fuma pela manhã	36
Gráfico nº 19 – Necessidade de fumar quando está doente.....	36
Gráfico nº 20 – Teste de Fagerström: percentagem de pessoas por grau de dependência da nicotina.	37

Índice de Tabelas

Tabela nº 1 – Cálculos Estatísticos	24
--	-----------

Introdução

O presente Projecto de Graduação faz parte dos requisitos para a obtenção de grau de Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima e tem como principal objectivo identificar as razões que condicionam os Adultos Jovens a iniciar e a manter o consumo do tabaco.

O consumo de tabaco está difundido por todo o mundo e constitui um dos maiores problemas actuais de saúde pública. Segundo Fraga, S. et al (2005, p.208), “O consumo de tabaco é uma das principais causas de morte evitável. Para além do substancial aumento do risco de cancro do pulmão, o tabaco é causa directa ou provável de outros cancros.

Os Enfermeiros assumem “(...) *um papel importante como agentes de mudança e educadores de saúde na preparação/ensino que é realizado ao doente (...)*” (Pereira, Caldas e Pataco, 2007, p.30). Os ensinamentos são, assim, uma actividade executada diariamente pelos Enfermeiros, onde a prevenção/promoção da saúde estão sempre presentes.

Para ajudar os enfermeiros a perceber as razões que condicionam os adultos jovens a iniciar e a manter o consumo do tabaco, foi elaborado o presente estudo, enquadrado num processo de investigação científica, segundo uma metodologia quantitativa, descritiva transversal, em que a informação foi obtida com apoio de questionário.

Este trabalho está dividido segundo o autor Fortin (2009). A primeira parte corresponde à fase conceptual, que abrange o tema e a sua fundamentação, um breve enquadramento teórico, a formulação problema de investigação, os objectivos e as variáveis de estudo.

A segunda parte, fase metodológica, engloba o tipo de estudo, a população alvo, amostra e amostragem, o método e o instrumento de colheita de dados e as considerações éticas.

Numa terceira parte é realizada a apresentação, análise e discussão dos dados obtidos, que corresponde à fase empírica.

Os recursos materiais que foram utilizados não acarretaram custos acrescidos para o investigador.

Foi elaborado um cronograma (apêndice 1), para uma melhor visualização e gestão dos recursos de tempo investido neste projecto de graduação.

Capítulo I – Fase Conceptual

De acordo com Fortin (2009), fase conceptual consiste num conjunto de actividades que levam à formulação do problema de investigação.

1. Tema

Marconi e Lakatos (2007) explicam que o tema é um assunto que se deseja estudar. O assunto escolhido deve merecer ser investigado cientificamente e ter condições de ser formulado através da pesquisa.

1.1. Justificação do Tema

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o tabaco continua a matar perto de 6 milhões de pessoas todos os anos, incluindo 600 000 não fumadores cuja causa de morte foi a exposição ao fumo do tabaco. Cerca de metade da população mundial que fuma vai, provavelmente, morrer de doenças relacionadas com o uso tabaco.

Fraga et al (2005, p.208) alerta para o facto de os fumadores apresentam uma diminuição da esperança média de vida em 10 anos.

Segundo estimativas da Sociedade Portuguesa de Pneumologia (2011), se metade dos fumadores deixar de fumar nos próximos 20 anos, evitar-se-ão 400 milhões de mortes.

Desta forma, torna-se pertinente saber as razões que condicionam os adultos jovens, a iniciar e a manter o consumo do tabaco, para que se possa actuar na origem do problema e assim diminuir a consequências provocadas pelo mesmo.

2. Fundamentação Teórica

Segundo Marconi e Lakatos (2007), o estudo da literatura pertinente pode ajudar a planificação do trabalho, evitar duplicações e certos erros, e representa uma fonte indispensável de informações podendo até orientar a pesquisa.

Ainda de acordo com os mesmos autores, antes de se iniciar qualquer pesquisa de campo, o primeiro passo é a análise muníciona de todas as fontes documentais que serviram de suporte à investigação projectada. A investigação exploratória deve ser realizada por intermédio de documentos e contactos directos.

2.1. A História do Tabaco

O tabagismo surgiu da expressão francesa “tabagisme” que se refere ao abuso do consumo de produtos derivados do tabaco, sendo os cigarros o uso mais conhecido. O tabaco é uma planta da família das solanáceas que, de acordo com Amaral (2010), pode atingir dois metros de altura e cujas folhas medem até 60-70 centímetros. Ainda segundo o mesmo autor, as espécies, desta planta, mais comercializadas são a *nicotiana tabacum* e a *nicotiana rústica*.

“Embora a origem do tabaco permaneça incerta, existem registos que apontam algumas regiões prováveis, como a ilha de Trindade e Tobago, nas Antilhas, na região mexicana de Tabasco ou no Brasil, aqui como planta usada nos rituais índios” (Ramón,2000).

Trigo (2007) escreve que a planta do tabaco era usada há muito tempo nos países da América do Sul pelos povos nativos, tendo entrado na Europa pela mão de Cristóvão Colombo (1451-1506), após a descoberta da América em 1492.

O consumo de tabaco começou a massificar-se aquando a industrialização da sua produção, que promoveu a aceleração dos processos de fabrico, o aumento da produtividade e a redução no preço de venda.

Seguiram-se as duas Grandes Guerras que promoveram os hábitos tabágicos e, de acordo com os United States Department of Health and Human Services (USDHHS, 2000) à mediada que os soldados heróis, duros e irreverentes, veiculavam a imagem do fumador, o tabagismo passava a ser associado a uma imagem viril. A representação perfeita para uma sociedade que se estava a tornar cada vez mais ávida por poder e se organizava segundo as leis da sobrevivência.

Ainda de acordo com o autor supracitado, os anos foram passando e na década dos anos vinte, as tabaqueiras usaram as ideias de liberdade, igualdade e autonomia associada aos cigarros para os promover junto da população feminina, que se encontrava em processo de afirmação e reivindicação dos seus legítimos direitos de igualdade.

A humanidade foi evoluindo e o mesmo aconteceu com a produção do cigarro, tornando-o mais cómodo e de fácil acesso.

2.2. Efeitos do Consumo de Tabaco

O fumo do tabaco contém compostos químicos, “dos quais mais de quarenta são reconhecidos como carcinogéneos.” Nunes (2007, p.2)

Numerosos estudos epidemiológicos confirmam a associação entre o consumo de tabaco e uma maior probabilidade de se virem a contrair várias doenças.

Segundo Oppeltz (2011, p.2), um fumador tem um risco de contrair cancro 20-30 vezes maior que um não fumador. Embora o tabaco esteja directamente ligado com o cancro dos pulmões, este também pode causar um risco acrescido de outro tipo de cancro, nomeadamente, cancro da boca, laringe, faringe, esófago, estômago, fígado, pâncreas, rim, bexiga, colo do útero e leucemia mielóide.

De acordo com o mesmo autor, para além do cancro o tabaco também pode causar AVC (Acidente Vascular Cerebral), Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC).

Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (em 2010), 31,8% da população portuguesa morreu de Doenças do Aparelho Circulatório, seguindo-se as Neoplasias e as Doenças do Aparelho Respiratório.

2.2.1. Cancro do Pulmão

De acordo com Seeley et al (2007, p.862), a neoplasia do pulmão tem origem nas vias aéreas, pelo que, as neoplasias com origem noutros tecidos não são consideradas neoplasias do pulmão.

“No cancro do pulmão, a proliferação anormal é inicialmente pulmonar. Com o tempo algumas dessas células podem chegar aos nódulos linfáticos, enquanto outras, através do sangue se espalham para outros órgãos nomeadamente o fígado, os ossos e o cérebro.” (Sociedade Portuguesa de Pneumologia)

2.2.2. Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), segundo o Portal da Saúde, é um estado patológico que se caracteriza por uma limitação do débito aéreo (ventilação), geralmente progressiva e com reduzida reversibilidade. A sua origem está normalmente associada a uma resposta inflamatória anómala dos pulmões à inalação de partículas ou gases nocivos.

Ainda de acordo com o mesmo autor, estima-se que a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) afecte, em Portugal, cerca de 5,3% da população. Em complemento, a Sociedade Portuguesa de Pneumologia refere que a DPOC é causada pelo fumo dos cigarros e que 10 a 15% dos fumadores vêm a sofrer desta doença.

2.2.3. Acidente Vascular Cerebral

Segundo Seeley (2007, p.505) e Sheehy (2001, p.571), o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um conjunto de situações que envolvem a morte de tecido do cérebro em

consequência da interrupção/redução da circulação cerebral. O AVC pode ser Isquémico, existe uma oclusão das artérias, que irrigam o tecido encefálico, por trombos ou êmbolos; ou Hemorrágico, quando ocorre a ruptura de um aneurisma, mal formações na permeabilidade venosa ou hemorragia subaracnoideia.

2.2.4. Enfarte Agudo do Miocárdio

Para Potter et al (2006), o Enfarte Agudo do Miocárdio é o resultado de uma interrupção prolongada do fluxo sanguíneo numa parte do músculo cardíaco, originado um défice no aporte de oxigénio e morte celular. Se a interrupção for inferior a vinte minutos, podem não ocorrer danos permanentes. Todavia, se for superior a vinte minutos haverá morte celular.

De acordo com Sheehy (2001), a principal causa da ocorrência do EAM é a formação de trombose numa artéria coronária estreita e a subsequente oclusão, da mesma, dando origem a hipoxia miocárdica e necrose.

2.3. Dados epidemiológicos

Um estudo levado a cabo pelo Instituto Nacional de Saúde, através de um inquérito realizado em 2005/2006, a uma amostra de 41193 pessoas, revelou que a proporção de fumadores actuais era mais elevada na população masculina (28,9%) do que na feminina (11,2%).

De acordo com a Direcção Geral da Saúde, ao longo dos últimos 20 anos, a proporção de fumadores diários tem revelado uma tendência decrescente nos homens, e crescente nas mulheres, com a proporção de fumadoras a aumentar de forma regular, em especial nas idades mais jovens. A prevalência de fumadores varia com o grau de escolaridade, observando-se menores prevalências nos homens mais escolarizados, ao invés de maiores prevalências nas mulheres com maior escolaridade.

“As pessoas que se encontram no desemprego (de ambos os sexos) revelam uma prevalência de consumo de tabaco superior aos restantes grupos população.” (Infotabac relatório 2011, p.33)

2.4. Hábitos Tabágicos

Mediante o estudo ECOS cit. in Jorge in Infotabac Relatório, em 2010, a média estimada de cigarros fumados por dia era de 14,2 (15, 5 para os homens e 11,6 para as mulheres). Sendo que em Portugal se consumia uma média de 15,5 cigarros por dia.

Outro estudo levado a cabo for Fraga em 2006, com 2788 adolescentes, diz-nos que, considerando os que fumam regularmente, a frequência é superior nas raparigas (4,0%) do que nos rapazes (1,9%).

Segundo o mesmo estudo, a experiência de fumar nos rapazes acontece mais cedo que nas raparigas. Em ambos os sexos a escola foi o local referido como o local mais frequentemente usado para fumar. Cerca de 68,9% dos participantes admitiram fumar, no espaço de um mês, menos de 10 cigarros (sendo os rapazes os detentores de uma grande percentagem) e 19,4% referiram ter fumado mais de 10 cigarros ao longo do mês (sendo as raparigas detentoras da maior percentagem).

Outro estudo realizado pelo mesmo autor, em 2005, diz que, em Portugal, o consumo de tabaco per capita tem vindo a aumentar nas últimas décadas, observando-se um pico em 1990 em que cada adulto consumia em média 2203 cigarros por ano.

2.5. Razões que levam as pessoas a fumar.

Martin Jarvis (2004) revela que a experiência de fumar, normalmente, ocorrer no início da adolescência e é conduzida, predominantemente, por motivos psicossociais. Para um iniciante, fumar um cigarro é um acto simbólico transmitindo mensagens, tais como, segundo as palavras da companhia de cigarros Philip Morris, “Já não sou o bebé da minha mãe” ou “Eu sou o maior”.

Jarvis conclui que as crianças que são atraídas para a rebeldia tendem a vir de ambientes que favorecem o acto de fumar (por exemplo, pais, irmãos, vizinhos próximos que são fumadores, bem como escolas em que fumar é muito comum). Estas crianças, também tendem a não ter auto-estima, bem-estar, são crianças com excesso de peso ou com rendimento escolar baixo.

Hoffman, Sussman, Unger, & Valente (2006) cit. in Brook et al (2009), complementam Jarvis, dizendo que os adolescentes rebeldes são mais susceptíveis a ter mais amigos que fumam, o que aumenta a probabilidade de virem a fumar.

“As influências sociais, económicas, pessoais e políticas são uma parte importante na determinação dos padrões de fumar ou deixar de fumar. As influências familiares e grande parte sociais são cruciais na determinação de quem começa a fumar, de quem desiste e de quem continua.” (Jarvis, 2001, p.277)

Ainda de acordo com o autor supracitado, o acto de fumar é afectado, quer por estados intrapessoais (ex. desejo, sensações físicas, estados emocionais positivos e negativos, pensamentos), quer pela exposição a situações interpessoais (ex.: pressão social directa e indirecta, conflitos interpessoais, situações de convívio e prazer).

Em ambas as situações (intra e interpessoais), segundo Philip Morris cit. in Jarvis (2001, p.277) o efeito farmacológico assume o comando para sustentar o hábito e os fumadores aprendem a usar o efeito bifásico da nicotina. De acordo Judith Brook et al (2009, p.3) o efeito bifásico da nicotina consiste no uso da nicotina para aumentar a excitação (activação/estimulação) ou para diminuir a emoção (desactivação/sedação).

Jarvis (2001, p.277) refere também que existem pequenas evidências em que a nicotina fornece auto-meditação eficaz para estados de humor adversos ou para lidar com o stress. Porém, a acção estimulante e tranquilizante da nicotina é de tal forma subtil que muitos fumadores, apesar de desconhecerem os efeitos farmacológicos e psicoactivos do tabaco, regulam a maneira como inspiram e expiram para conseguir a dose de nicotina desejada e, assim, modular estados emocionais ou potenciar sensações de

prazer. Referem, tipicamente, que os cigarros os acalmam, quando sob stress, que ajuda a concentrar e a trabalhar mais efectivamente.

Este autor realça ainda a existência de factores promotores do consumo do tabaco, tais como, ser casado com um fumador ou fazer parte de uma rede social de grupos desfavorecidos (entre os quais a prevalência do consumo de tabaco é tão alta que se torna uma norma).

Breslau, Novak, & Kessler, Kenney, Holahan e North, & Holahan cit. in Brook et al (2009, p.6), descrevem que existe uma associação significativa entre indivíduos fumadores diários e indivíduos com depressão ou com sintomas depressivos.

Johnson cit. in Brook et al (2009, p.7), refere que existem evidências de que factores familiares comuns (quer ambientais, quer genéticos) são responsáveis por grande parte da relação entre a depressão e o uso do tabaco.

Um estudo sobre o uso de tabaco, levado a cabo em 2005 por Fraga et al, demonstra que a razão mais referida foi a curiosidade, seguindo-se os hábitos tabágicos nos progenitores, irmãos e/ou amigos. Foram ainda referidas as seguintes razões: dar conforto; ser nervoso; melhor maneira de sentir-se bem; liberta-se de preocupações; sentir prazer; e estar aborrecido.

2.6. Razões pelas quais as pessoas continuam a fumar.

Apesar de conhecerem os malefícios, as pessoas continuam a manter os hábitos tabágicos. Segundo Robert Fields (1987), as pessoas continuam a fumar por hábito, por vício, para relaxar, para aliviar o stress, por aborrecimento, para diminuir o apetite, para ajudar a socializar e por prazer ou satisfação.

Num estudo realizado por Qian Guo et al (2010), a razão mais apontada foi o uso do tabaco como estratégia de coping, seguindo-se o noivado e imagem social.

Para além das razões descritas, em cima, acrescenta-se a dependência da nicotina.

“Apenas fumar alguns cigarros durante a adolescência aumenta a probabilidade de desenvolver dependência na nicotina e aumenta o risco de ser fumador por mais tempo.” (Suzanne Colby et al, 2000).

Para Harly (J Pneumol 2002, p.184), a nicotina é considerada uma droga psicoactiva, que estimula o sistema nervoso central, e a sua dependência provoca uso compulsivo do tabaco, fazendo com que as pessoas sejam incapazes de parar de fumar ou de manter-se sem fumar depois de parar.

3. Formulação do Problema de Investigação

Segundo Marconi e Lakatos, um problema de investigação é uma dificuldade, teórica ou prática, no conhecimento de alguma coisa real importante, para a qual se deve encontrar uma solução. Este, por sua vez, deve ser levantado, formulado de uma forma interrogativa.

A questão de Investigação serve de base à formulação do problema de investigação, (...) que tem em consideração a sucessão lógica dos elementos e das relações entre estes e os escritos aos quais o investigador se refere.” (Fortin, 2009, p.143)

Sousa (2005), diz que o problema é o objectivo da investigação, ou seja, a questão científica para a qual procuramos resposta e que apesar de não existirem regras rígidas para a sua construção, existem autores que apresentam, porém, algumas regras:

- a) Evitar dar opiniões pessoais, fazer suposições ou afirmações subjectivas e não provadas, bem como definir o problema de investigação de uma forma negativa;
- b) Formular o problema de modo positivo e interrogativo, como uma pergunta;

- c) Escrever de forma curta, clara e completa, ou seja, em poucas palavras, de forma concisa, com terminologia precisa, inequívoca, em linguagem técnica, sem ambiguidades e lacunas de informação;
- d) Limitar o problema a uma dimensão viável, ou seja, limitá-lo ao seu âmbito e evitar formulações vagas que tornem a pesquisa impraticável;
- e) Definir com clareza a relação entre as variáveis;
- f) Formular de forma a que permita uma articulação lógica das respostas que hipoteticamente se poderão oferecer.

Na mesma linha de pensamento, Ribeiro (2010, p.34), diz que a forma interrogativa denomina-se questão de investigação que constitui o elemento fundamental do início de uma investigação.

Desta forma, a questão de investigação referente a este a este estudo é: “Quais as razões que condicionam os adultos jovens a iniciar e a manter o consumo do tabaco?”

Para auxiliar a pergunta de partida existem a perguntas de investigação, que direccionam o estudo com objectivo de atingir as metas delineadas.

Assim sendo, as questões de investigação para este estudo, são as seguintes:

- Quais as razões que levaram os adultos jovens a iniciar o consumo do tabaco?
- Em que idade iniciam o consumo do tabaco?
- O que motiva os adultos jovens a manter os hábitos tabágicos?

- Que situações são, para os adultos jovens, mais estimuladoras do consumo do tabaco?
- Terão, os adultos jovens, conhecimento das consequências do uso do tabaco?
- Quantas tentativas fazem os adultos jovens para deixar de fumar?
- Quais as razões porque tentam deixar de fumar?

4. Objectivos de Investigação

Os objectivos representam aquilo que o investigador se propõe fazer para responder à questão de investigação. Para Fortin (2009), o objectivo vem determinar a maneira como o investigador obterá respostas às questões de investigação.

O objectivo de investigação para este projecto de investigação é identificar as razões que condicionam os adultos jovens, a iniciar e a manter o consumo do tabaco.

Existem ainda outros objectivos específicos que auxiliam o objectivo geral:

- Identificar as razões que levam os adultos jovens a iniciar o consumo do tabaco.
- Identificar as idades em que iniciam o consumo do tabaco.
- Identificar os motivos pelos quais mantêm os hábitos tabágicos.
- Identificar as situações que são, para os adultos jovens, mais estimuladoras do consumo do tabaco.
- Compreender se os adultos jovens têm conhecimento das consequências do uso do tabaco.

- Identificar o número tentativas que os adultos jovens fazem para deixar de fumar.
- Compreender as razões porque tentam deixar de fumar;

5. Variáveis de Investigação

Segundo Fortin (2009), as variáveis de investigação “(...) são qualidades, propriedades ou características das pessoas, objectos de situações susceptíveis de mudar ou variar no tempo.”

“Por Variável entende-se, simples e prosaicamente, qualquer quantidade que varia (...)” Guell cit. In Sousa (2005)

Sousa (2005) completa, os autores anteriores, dizendo que as variáveis são elementos que sofrem alterações e que podem ser de vários tipos.

Neste estudo estão presentes:

Variáveis Atributo – de acordo com o autor supracitado, este tipo de variáveis são características que já existem nos participantes de um estudo e que ajudam a caracterizar a amostra.

Neste caso, as variáveis atributo são a Idade, o Género, o Estado civil, as Habilitações Literárias e a Profissão.

Variáveis em estudo – segundo Fortin (2009, p.171), quando não existe uma relação causa e efeito a examinar, quando são condições que ocorrem ao mesmo tempo e não podem ser manipuladas, surgem as variáveis em estudo ou variáveis de investigação que “(...) são qualidades, propriedades ou características que são observadas ou medidas.”

Neste trabalho de investigação, as variáveis em estudo são as razões para iniciar e a manter o consumo do tabaco, as idades em que iniciam o consumo do tabaco, as situações estimuladoras do consumo do tabaco, os conhecimentos das consequências do uso do tabaco, as tentativas para deixar de fumar e as razões pelas quais tentam deixar de fumar;

Capítulo II – Fase Metodológica

Para Fortin (2009, p.53), a fase metodológica é a elaboração dos meios para se realizar a investigação. É no decorrer desta fase que o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação.

1. Tipo de Estudo

A presente investigação rege-se por uma abordagem quantitativa sendo um estudo descritivo transversal.

“A Investigação quantitativa caracteriza-se por se expressar através de números, ou seja, por entidades abstractas que representam uma contagem, uma medição, um cálculo (...)” Ribeiro (2010, p,79)

De acordo com Haber (2001), o estudo descritivo é usado para obter informação precisa sobre a frequência de ocorrência de um fenómeno quando se sabe pouco sobre ele. Por outro lado Polit, Beck e Hungler (2004), este tipo de estudo tem como finalidade “(...) observar, descrever e documentar os aspectos da situação”.

Transversal, porque a recolha de dados é feita num único momento do tempo, não havendo comparação de dados ao longo do tempo. Hulley et al (2007) explica que num estudo transversal todas as medições são feitas numa única ocasião ou durante um curto período de tempo.

O motivo pelo qual se optou por este tipo de estudo foi por se pretender identificar as razões que levam os adultos jovens a desenvolver e a manter hábitos tabágicos e enquadrar este fenómeno relativamente a alguns factores que o envolvam.

2. População Alvo

A População compreende todos os elementos (pessoas, grupos, objectos) que partilham características comuns, as quais são definidas pelos critérios estabelecidos para o estudo.

Para Hulley et al (2007) a população é um conjunto de pessoas que apresentam determinadas características em comum. Quando estão presentes características demográficas considera-se estar perante a População-Alvo.

Neste estudo, a população alvo são todos Adultos Jovens, com idades compreendidas entre os dezoito e quarenta anos, que tenham experiência de hábitos tabágicos e que dominem a Língua Portuguesa.

Segundo Farah et al (2008, p.74), os Adultos Jovens são todos os que se encontram “(...) no período entre os 18 e 40 anos (...)”

3. Amostra e Amostragem

De acordo com Hulley et al (2007) amostra é um subconjunto da população. Mediante este facto, amostra deste estudo será igual à população (Adultos Jovens que tenham experiência com hábitos tabágicos).

Segundo Finsterbusch, Liewellyn e Wolf, cit. in Ribeiro (2010), a menos que uma população alvo tenha menos de 2000 pessoas deverá, sempre, ser decidido fazer um estudo por amostragem.

Smith cit. in Ribeiro (2010) refere ainda que a amostragem permite ao investigador reduzir custos, reduzir a necessidade de mão-de-obra, recolher informação mais rapidamente e obter dados mais compreensivos.

Por ser um contexto académico, com limites e prazos temporais optou-se por uma amostra aleatória simples, que segundo Yule e Kendall cit. in Marconi e Lakatos (2007, p. 42) “(...) a escolha de um individuo, entre uma população é ao acaso (...)” e que Ribeiro (2010, p.44) completa dizendo que “(...) todos os elementos da população têm probabilidade igual, conhecida e diferente de zero, de ser incluída na amostra.”

Neste caso, a amostra é constituída por quarenta e um adultos jovens, com idades compreendidas entre os dezoito e quarenta anos, que apresentam experiência de hábitos tabágicos, dominem a Língua Portuguesa e que pretendam participar no estudo.

4. Métodos e Instrumentos de colheita de dados

O presente estudo diz respeito a uma investigação quantitativa, descritiva transversal, apoiada por um questionário.

“O Questionário é um instrumento de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do investigador” (Marconi e Lakatos, 2007, p.98).

Para este estudo, será utilizado, como instrumento de colheita de dados, um questionário, composto por questões mistas e auto-administrado pelos participantes.

De acordo com a natureza das informações que se pretende recolher e analisar para atingir os objectivos propostos, o instrumento de colheita de dados foi baseado num questionário elaborado pelo Departamento de Saúde da Flórida, no ano de 2011, e pelo Teste de dependência da nicotina (Teste de Fagerström). Após a elaboração do questionário, este necessita de ser testado antes da sua utilização.

Para Marconi e Lakatos (2007, p 100), o Pré-teste é a aplicação de alguns exemplares do questionário, numa pequena população com características semelhantes ao alvo de estudo, com o objectivo de detectar falhas existentes e avaliar a funcionalidade do instrumento. A funcionalidade do pré-teste consiste em verificar se o questionário é

fidedigno (qualquer pessoa que o aplique obterá os mesmos resultados), válido (os dados recolhidos são necessários à pesquisa) e operacional (vocabulário acessível e significado claro).

Perante estes pressupostos foi elaborado o pré-teste ao questionário, aplicado a uma amostra de 10 elementos, com características semelhantes à amostra do estudo, onde se verificou que o seu preenchimento não suscitava dúvidas, os dados recolhidos foram de encontro ao pretendido pela pesquisa e o vocabulário era acessível e claro para os participantes.

Após este procedimento, aplicou-se o questionário. Este foi colocado online na plataforma informática Google Docs durante o período de 18 de Junho de 2012 a 03 de Julho de 2012 a fim de ser preenchido pela população alvo do estudo.

Este período de tempo foi condicionado pelas actividades académicas a realizar em paralelo com o presente estudo, no âmbito da Licenciatura em enfermagem.

5. Considerações Éticas

Toda a Investigação que envolva seres humanos levanta questões morais e éticas. Na aquisição de conhecimentos e dados, existe um limite que a não pode ser ultrapassado, que é o respeito pela dignidade e integridade do ser humano.

“Sem um código de ética que aponte limites, oriente os passos da investigação é a própria investigação que fica em causa.” (Ribeiro; 2010, p.155)

Segundo Lo cit. In Hulley et al (2007), a investigação assenta em três princípios básicos, sendo eles:

- Princípio do respeito à pessoa – é necessário que o investigador obtenha consentimento informado, para que se preserve os direitos e bem-estar dos indivíduos que participem na investigação;
- Princípio da beneficência – exige que o delineamento da pesquisa seja fundamentado cientificamente e que seja possível aceitar os riscos (danos físicos e psicológicos) considerando-se os prováveis benefícios;
- Princípio da Justiça – requer que os benefícios e as obrigações da pesquisa sejam distribuídos de forma justa e que haja um acesso equitativo aos benefícios da mesma.

Para assegurar o cumprimento destes princípios éticos foi elaborado um consentimento informado, por escrito e anexo ao questionário, onde foi explicado que a participação é voluntária e poderia ser interrompida a qualquer momento sem que para isso seja imposto qualquer prejuízo ou penalização; e que as respostas seriam tratadas de forma anónima e a análise dos dados seria apresentada como um todo, salvaguardando a confidencialidade da informação, referindo também que a utilização dos dados recolhidos se destinava exclusivamente para fins de investigação.

Capítulo III – Apresentação, Análise e Discussão de Dados

Entre os dias 18 de Junho de 2012 a 03 de Julho de 2012, foram preenchidos 70 questionários.

Após a fase de recolha dos dados, estes foram previamente tratados e analisados de acordo com questão “Fuma ou alguma vez fumou?”, a fim de realizar uma selecção dos participantes segundo características referenciadas na população do estudo.

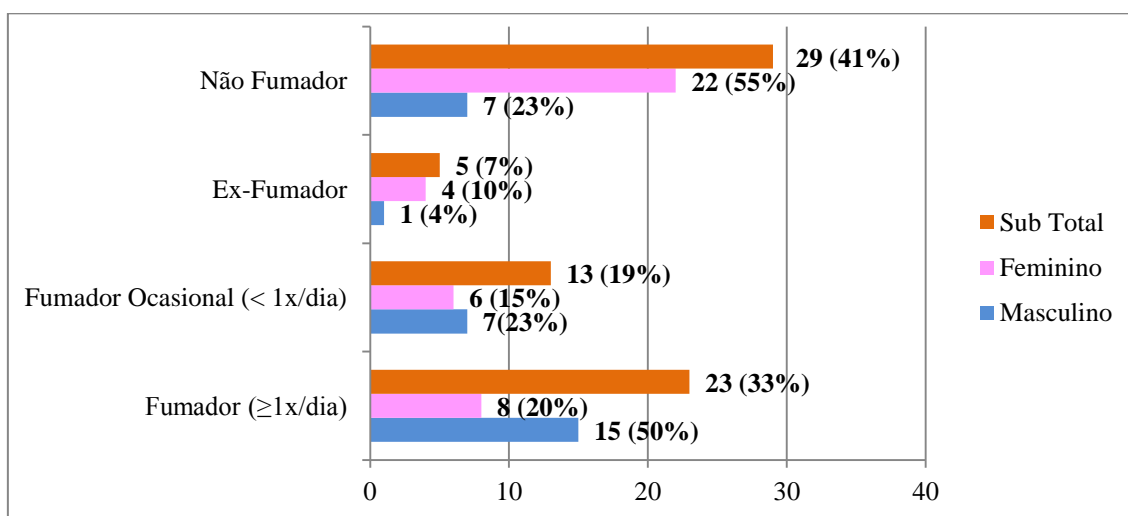


Gráfico n°1 - Prevalência de Fumadores, Fumadores Ocasionais, Ex-Fumadores e Não fumadores por género.

Das setenta pessoas que responderam ao questionário, 29 eram Não Fumadores (41%), 23 eram Fumadores (33%), 13 eram Fumadores Ocasionais (19%) e 5 eram Ex-Fumadores (7%). Deste modo constatou-se que só podiam ser analisados 41 questionários.

O estudo também permite concluir que existem mais fumadores masculinos do que fumadores femininos, como se pode observar no gráfico.

Os resultados do presente estudo vão de encontro aos dados do Inquérito Nacional de Saúde efectuado em Portugal, em 2005-2006, mostram que a proporção de fumadores actuais era mais elevada na população masculina do que nas mulheres.

Com a análise de dados pretende-se dar resposta à pergunta de partida, ou seja, retirar da informação recolhida junto da amostra aquilo que realmente interessa para o estudo em questão.

“Se as diferentes etapas foram correctamente vencidas, ter-se-á obtido uma resposta à questão colocada ou pelo menos estar-se-á perto de encontrar uma.”(Fortin, 2009, p.56)

Os dados foram inseridos na folha de cálculo do Microsoft Excel, 2010.

Nas questões abertas, foi analisado o conteúdo e categorizado o seu sentido, sendo anexado o significado encontrado, com respectivo score, aos restantes dados.

“A análise de conteúdo procura conhecer aquilo que está por de trás das palavras sobre as quais se debruça.” (Bardin,2008).

Ainda de acordo com o autor supracitado, a análise de conteúdo tenta compreender os participantes ou o ambiente de um determinado estudo, num determinado momento, com o contributo das partes observáveis. A análise de conteúdo toma em consideração os conteúdos (a sua forma e a distribuição).

1. Dados referentes á caracterização dos Participantes

Abaixo encontram-se descritas as variáveis atributo da amostra, ajudando deste modo na sua caracterização.

1.1. Idades dos Participantes

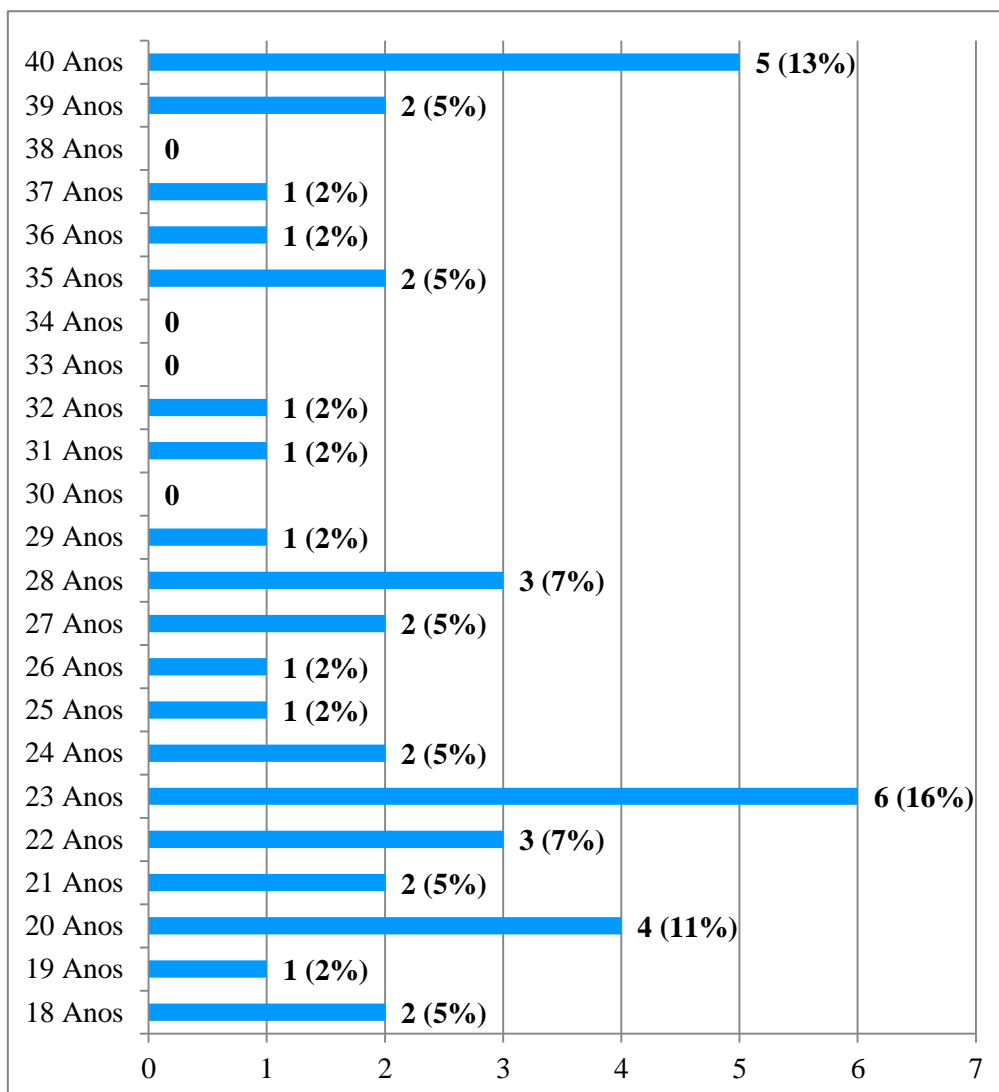


Gráfico n°2 – Idade dos Participantes

As pessoas que participaram no estudo tinham idades compreendidas entre os 18 - 40 anos, em que 6 pessoas tinham 23 anos, seguindo-se os 5 com 40 anos e 4 com 20 anos.

Não houve nenhum participante com 30, 33, 34 e 38 anos.

Tabela nº 1 - Cálculo Estatístico

Classe (X_i)	F_i	f_i	$F_i \times X_i$	$(X_i - \bar{X})^2$
18 Anos	2	0,048780	36	91,87223
19 Anos	1	0,024390	19	73,70223
20 Anos	4	0,097560	80	57,53223
21 Anos	2	0,048780	42	43,36223
22 Anos	3	0,075550	66	31,19223
23 Anos	6	0,146341	138	21,02223
24 Anos	2	0,048780	48	12,85223
25 Anos	1	0,024390	25	6,682225
26 Anos	1	0,024390	26	2,512225
27 Anos	2	0,048780	54	0,342225
28 Anos	3	0,075550	84	0,172225
29 Anos	1	0,024390	29	2,002225
30 Anos	0	0	0	5,832225
31 Anos	1	0,024390	31	11,66223
32 Anos	1	0,014286	32	19,49223
33 Anos	0	0	0	29,32223
34 Anos	0	0	0	41,15223
35 Anos	2	0,048780	70	54,98223
36 Anos	1	0,024390	36	70,81223
37 Anos	1	0,024390	37	88,64223
38 Anos	0	0	0	108,4722
39 Anos	2	0,048780	78	130,3022
40 Anos	5	0,121951	200	154,1322
Σ	41	1	1131	1058,051

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n} = \frac{1131}{41} \approx 27,585 \text{ Anos}$$

Em média os participantes tinham 27,585 anos de idade, e a moda, idade que surge com mais frequência, foi 23 anos.

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2}{n - 1}} = \sqrt{\frac{1058,051}{41 - 1}} = \sqrt{17,26859} \approx 5,143 \text{ Anos}$$

O desvio Padrão Calculado foi de 5,143 Anos. O Valor mínimo é de 18 Anos e o Valor Máximo é de 40 Anos.

1.2. Género

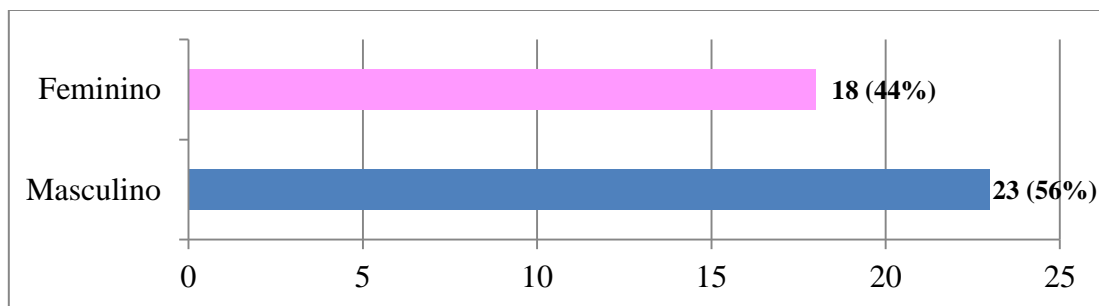


Gráfico n°3 – Género dos Participantes

A maioria dos participantes era do género masculino, cerca de 56% da amostra.

1.3. Estado Civil

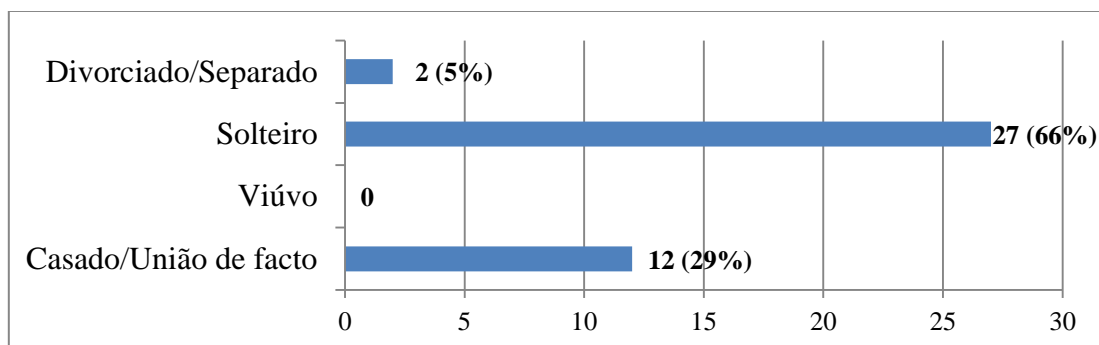


Gráfico n°4 – Estado Civil dos Participantes

Os participantes eram, na sua maioria, solteiros (66%), seguindo-se dos casados ou em união de facto (29%) e divorciado/separado (5%). Não houve pessoas viúvas.

1.4. Habilitações Literárias

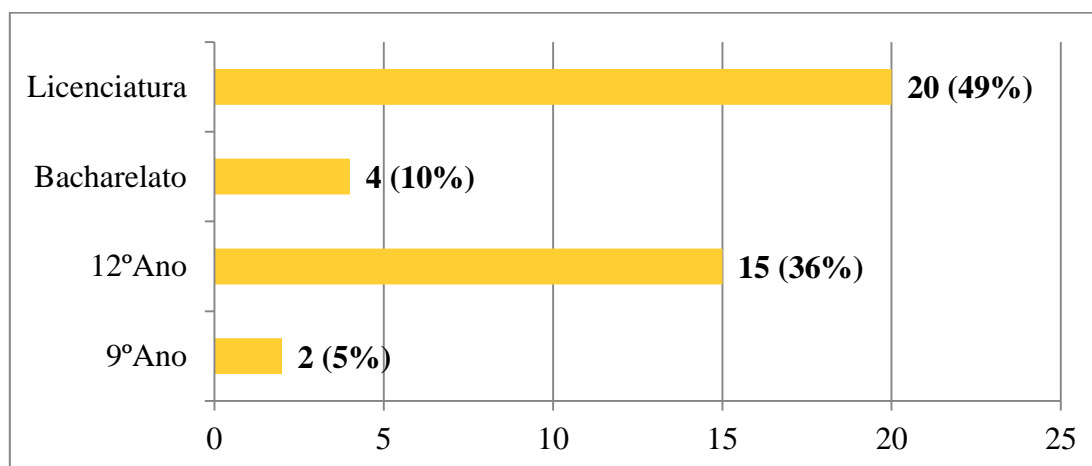


Gráfico n° 5 – Habilitações Literárias dos Participantes

Verificou-se que a maioria da população era licenciada (49%), seguindo-se as habilitações literárias de 12º Ano (36%), bacharelato (10%) e 9º Ano (5%).

1.5. Profissão

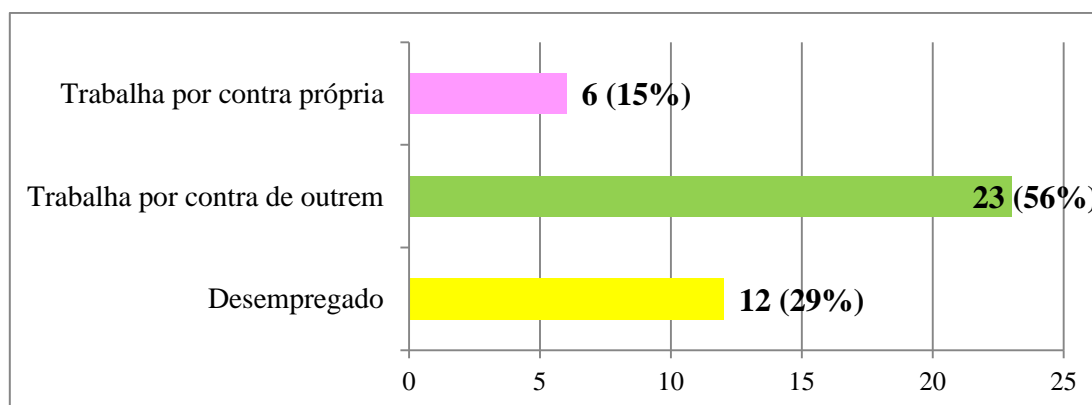


Gráfico n° 6 – Situação dos Participantes

Cerca de 56% dos participantes encontra-se a trabalhar por contra de outrem, 29% está desempregado e apenas 15% trabalha por contra própria.

Apesar de, no estudo, se ter pedido para os participantes especificarem a profissão que exerciam, nenhum o fez.

2. Avaliação dos Hábitos Tabágicos.

A avaliação dos Hábitos Tabágicos permite a concretização dos objectivos do estudo.

2.1. Idade de início do consumo de tabaco.

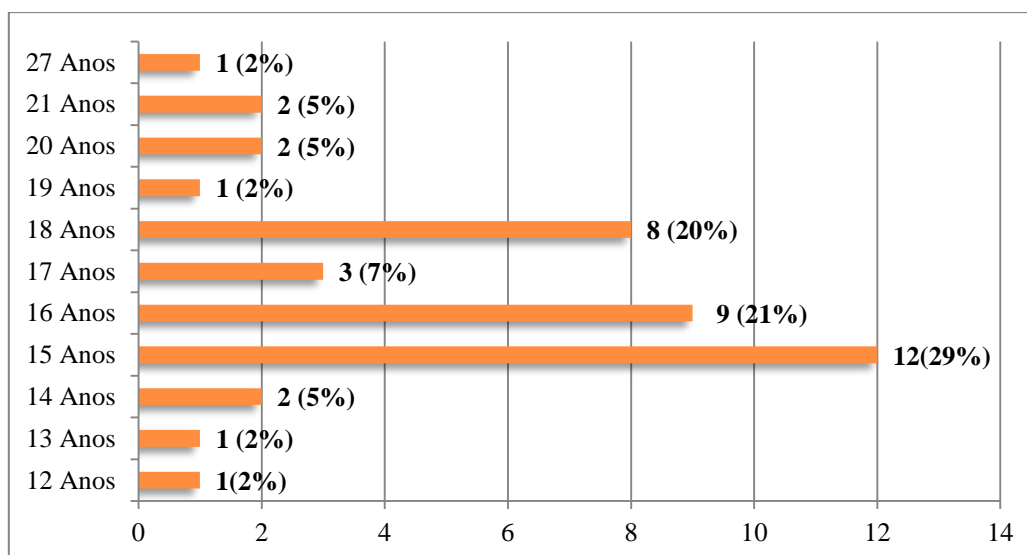


Gráfico n° 7 – Idade de início do consumo tabágico

O gráfico acima permite visualizar que de entre os fumadores, fumadores ocasionais e ex-fumadores (41 participantes), denotou-se que vinte e nove dos participantes iniciaram o consumo tabágico entre os 15-18 anos, tendo sido os quinze anos a idade mais referida (12 pessoas), seguindo-se os dezasseis anos (9 pessoas) e os dezoito anos (8 pessoas).

Estes valores estão em sintonia com o estudo levado a cabo por Precioso (2004), na Universidade do Minho, a uma amostra estratificada constituída por 388 constituída, dos, 1.º, 2.º, 3.º e 4.º anos dos cursos de Ensino de Biologia e Geologia, Ensino de Matemática, Direito e Educação. Este estudo revelou que cerca de 49% dos participantes começou a fumar com idades compreendidas entre os 15-18 anos.

Breslau et al (1996) realizou um estudo a uma amostra aleatória simples, de 1200 indivíduos com idades compreendidas entre os 21-30 anos e que pertenciam HMO (Health Maintenance Organization), revelou que, das 414 pessoas que fumaram diariamente pelo menos por um mês, 33,6% começaram a fumar com idade igual ou inferior a 13 anos, 43,2% iniciaram os hábitos tabágicos entre os 14 e os 16 anos e 23,2% começaram com idade igual ou superior a 17 anos. Estes dados também se encontram de acordo com os dados obtidos neste estudo.

2.2. Razões que levaram os adultos jovens a iniciar o consumo de tabaco.

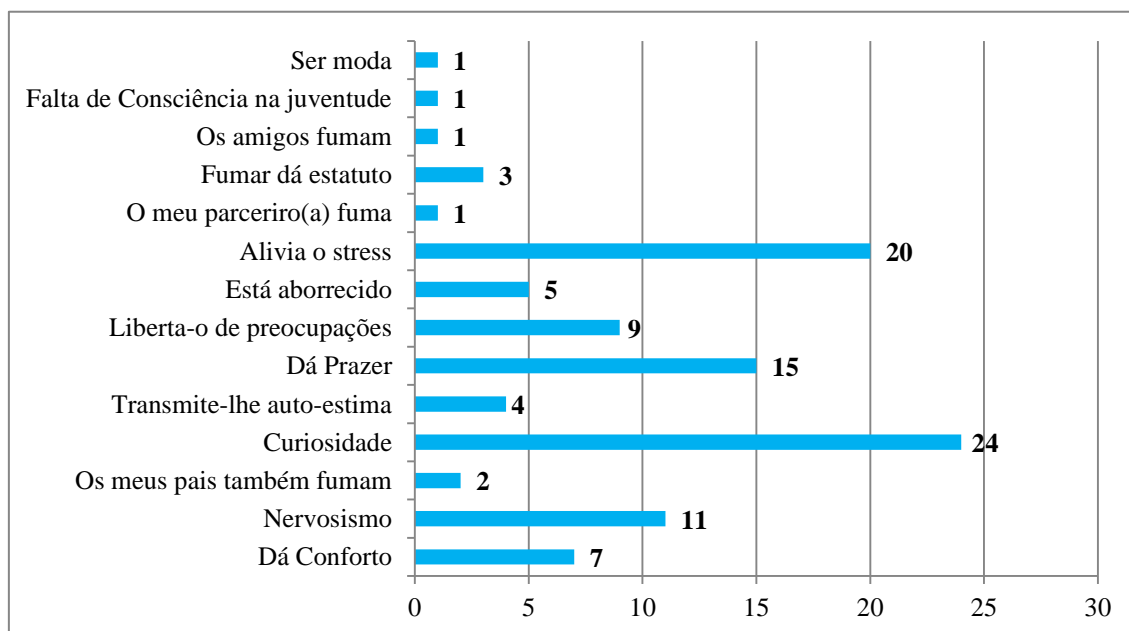


Gráfico n°8 – Razões que levaram os adultos jovens a iniciar o consumo de tabaco.

A razão mais seleccionada foi a Curiosidade com 24 respostas, em segundo vem a opção Aliviar o stress, com 20 respostas, seguindo-se o prazer, com 15 respostas, e o nervosismo, com 11 respostas. Como cada participante poderia escolher mais do que uma opção, a percentagem neste gráfico ultrapassa os 100%, pelo que não são visualizados os valores relativos para não confundir a compreensão da apresentação.

Para além das razões enunciadas no questionário, foram ainda referidas a “Falta de Consciência na Juventude”, a “Influência dos amigos” e “na escola era moda” (uma resposta casa) como motivo para iniciar o consumo do tabaco.

O estudo realizado por Fraga et al (2006) a uma amostra de adolescentes, das escolas públicas e privadas da cidade do Porto, revelou que a curiosidade era a razão mais referida o que de certo modo se alinha com os resultados encontrados na amostra em estudo. Porém, segundo o mesmo autor a segunda mais referida foi facto dos fumadores terem amigos que também fumam, o que não se verificou neste estudo.

Também o estudo realizado por Guo et al (2010) a um grupo de 14.434 adolescentes de nacionalidade Chinesa, revelou que a curiosidade era a razão mais mencionada.

Segundo Cronan cit. in Guo et al (2010), as pessoas referem que fumar ajuda a relaxar quando estão sob stress, resultado também bastante evidente neste estudo.

2.3.Situações estimuladoras do consumo do tabaco

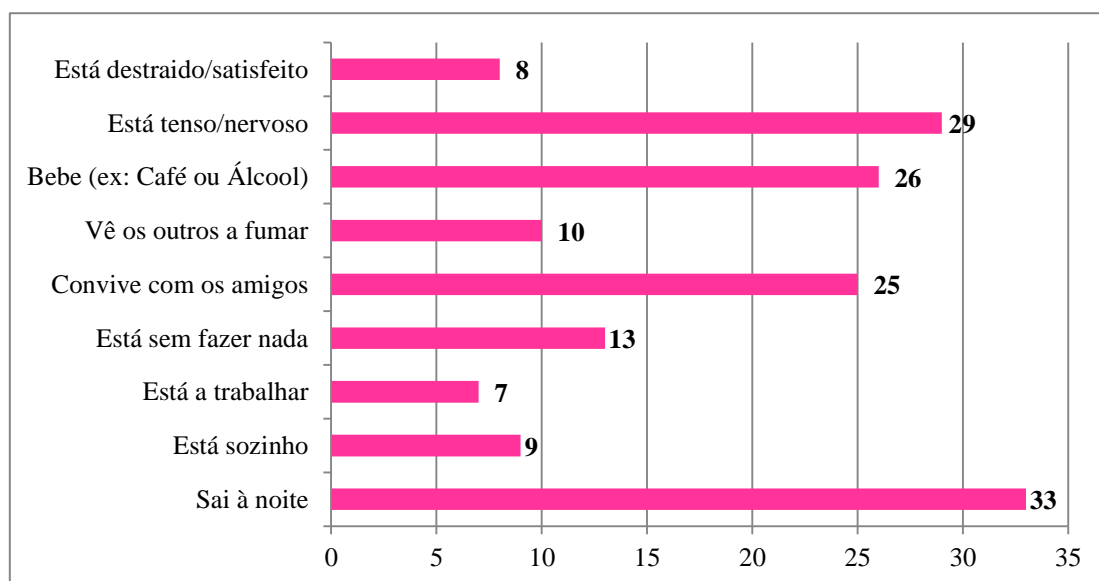


Gráfico n.º 9 - Situações que estimulam o consumo do tabaco

As cinco situações mais mencionadas foram “Sair à noite”, com 33 respostas, seguindo-se “Estar tenso/nervoso”, com 29 respostas, “Bebe (ex.: café ou álcool)”, com 26 respostas, “Convive com os amigos”, com 25 respostas, e “Estar sem fazer nada”, com 13 respostas.

Como cada participante poderia escolher mais do que uma opção, a percentagem neste gráfico ultrapassa os 100%, pelo que não são visualizados os valores relativos para não confundir a compreensão da apresentação.

Um estudo realizado por Lacerda (2005), a uma mostra de 33 Licenciados em Enfermagem, concluiu que a ingestão de bebidas alcoólicas, o convívio com os amigos, o falar ao telemóvel, e algumas situações positivas aumenta o consumo de cigarros. Valença et al, citado pelo autor supracitado, refere ainda que existe uma forte correlação entre tabagismo e alcoolismo. Isto vai de encontro aos resultados obtidos no presente estudo, embora, a opção “Bebe (ex.: café ou álcool)”, tenha sido a terceira situação mais mencionada. O Ministério da Saúde do Brasil cit. in Lacerda (2005) diz que as situações de ansiedade, tristeza e situações stress desencadeiam o acto de fumar.

2.4. Números de tentativas para deixar de fumar.

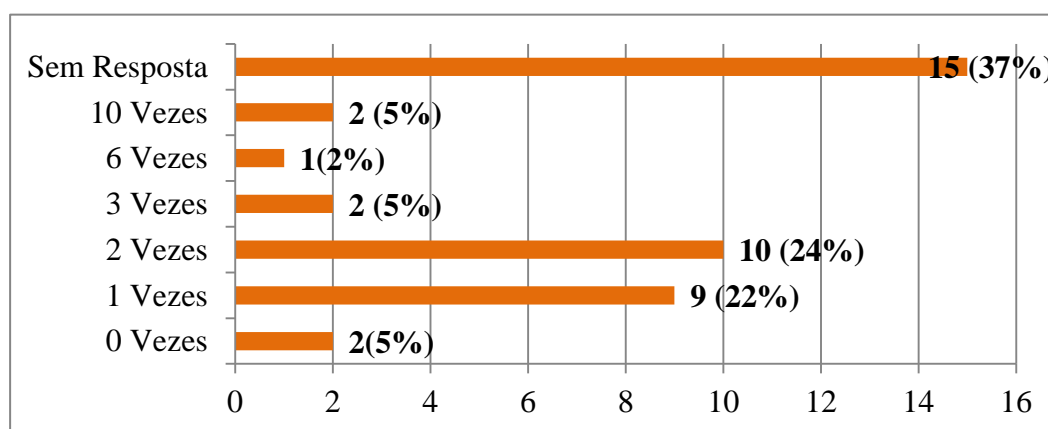


Gráfico nº 10 - Número de vezes que os participantes tentaram deixar de fumar

Dos quarenta e um participantes, apenas vinte e seis responderam a questão, sendo dez pessoas mencionaram ter tentado deixar de fumar por duas vezes e nove admitiram terem tentado pelo menos uma vez. Tendo apenas duas pessoas referido que não tentaram deixar de fumar.

Pode-se, também, observar que 15 pessoas optaram por não responder.

Lacerda (2005) num estudo que realizou a uma amostra de 33 Licenciados em Enfermagem concluiu que 19 pessoas tinha tentado deixar de fumar, mas sem sucesso e 14 pessoas nunca tentaram.

Confrontando este autor com os dados do presente estudo, pode-se concluir que, tanto como neste estudo como no de Lacerda, o número de pessoas que tentaram deixar de fumar é maior do que daquelas que nem sequer tentaram.

2.5. Razões que levaram a cessar os hábitos tabágicos

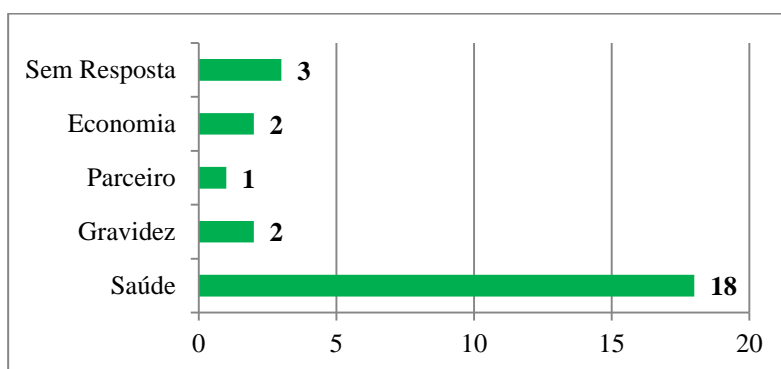


Gráfico nº11 – Razões que levam as pessoas a cessar os hábitos tabágicos

Mais de metade da amostra refere já ter tentado deixar de fumar. Em média as pessoas fizeram duas tentativas para deixar de fumar. As razões que apresentaram foram as seguintes: “Saúde” (18 referências), “Gravidez”, “Economia”, com duas referências cada e “Parceiro”, uma referência.

Pode-se, também, observar que das 26 pessoas que responderam à questão anterior, três optaram por não responder à questão.

Um estudo realizado por Gallus (2012), a uma amostra de 3075 adultos Italianos, conclui que a maioria parou de fumar por motivos de saúde, para evitar futuros problemas de saúde, pela gravidez, por imposição de um parceiro/família e por custos económicos, tal como se verificou no presente estudo.

Outro estudo, que vai de encontro ao estudo actual, foi realizado por Guerra (2008) a uma amostra de 277 alunos, docentes e funcionários de uma universidade, agrupou as razões em três categorias: Melhoria geral no estado físico, que englobou todas as respostas relativamente à saúde, sendo este grupo o mais mencionado; Liberdade/Autocontrolo, inclui todas as verbalizações que dizem respeito à sensação de autocontrolo; e Motivos Económicos, engloba todas as respostas que dizem respeito ao custo monetário do tabaco.

2.6. Conhecimento das Consequências do consumo do tabaco

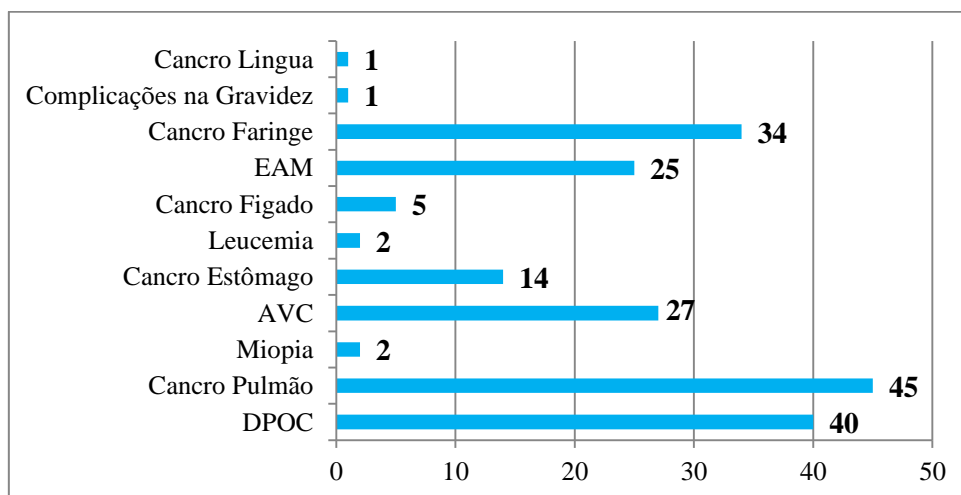


Gráfico n.º12 – Consequências do uso do tabaco

O grupo em estudo indicou como principais consequências do consumo do tabaco, o Cancro do pulmão, a DPOC, o AVC, o cancro da Faringe e o EAM.

Como cada participante poderia escolher mais do que uma opção, a percentagem neste gráfico ultrapassa os 100%, pelo que não são visualizados os valores relativos para não confundir a compreensão da apresentação.

Pelas respostas obtidas, pode-se concluir que a amostra demonstrou ter conhecimento dos malefícios causados pelo consumo do tabaco, comparando os resultados com os valores do INE, em 2010, em que as principais causas de óbito em Portugal foram as Doença do Aparelho Circulatório, Neoplasias e Aparelho Respiratório. Também

Oppeltz (2011, p.2), considerou como principais consequências do tabaco, o cancro do pulmão e/ou outros tipos de cancro, bem, como AVC, Enfarte Agudo do Miocárdio e Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica.

2.7.Razões que levam os adultos jovens a continuar com hábitos tabágicos

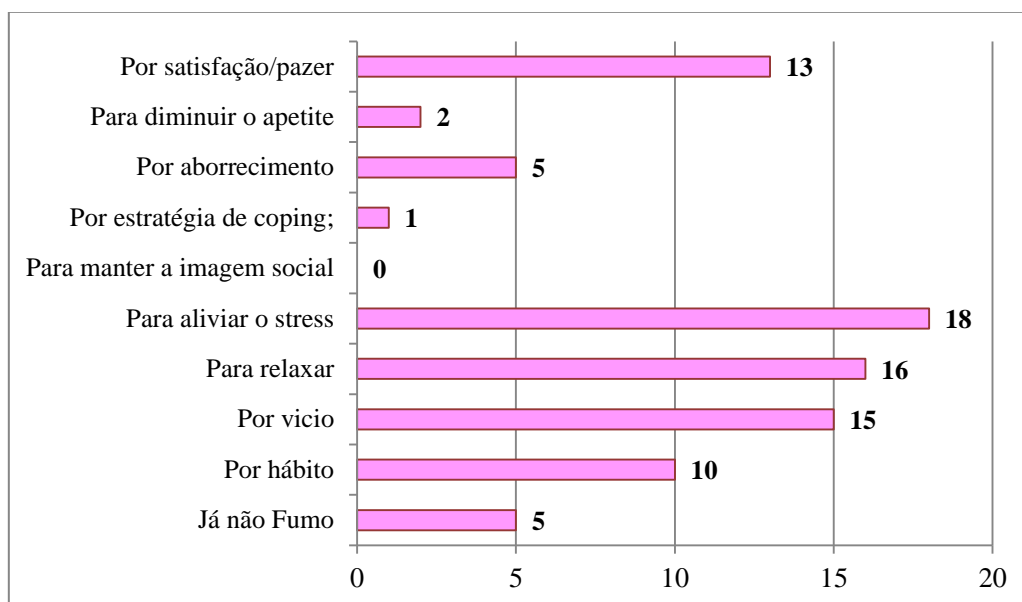


Gráfico nº13 – Razões que levam os adultos jovens a manter hábitos tabágicos

A razão principal que leva os adultos jovens a continuar com hábitos tabágicos, referida no estudo, é “para aliviar o stress”, seguindo-se “ para relaxar”, “por vício”, e satisfação/prazer.

Como cada participante poderia escolher mais do que uma opção, a percentagem neste gráfico ultrapassa os 100%, pelo que não são visualizados os valores relativos para não confundir a compreensão da apresentação.

Os resultados obtidos vão de encontro às conclusões de Robert Fields (1987), que afirma que as pessoas continuam a fumar por hábito, por vício, para relaxar, para aliviar o stress, por aborrecimento, para diminuir o apetite, para ajudar a socializar e por prazer ou satisfação.

3. Teste de Fagerström

O teste de Fagerström permite determinar se um indivíduo é ou não dependente da nicotina.

Este teste “foi desenvolvido em 1978 para providenciar um auto-reporte, curto e conveniente, que medisse a dependência da nicotina” Fagerström cit. in Heatherton (1991).

3.1. Dependência Nicotínica

O presente teste foi aplicado ao grupo através de questões parcelares, dando origem a resultados finais relativos à dependência nicotínica.

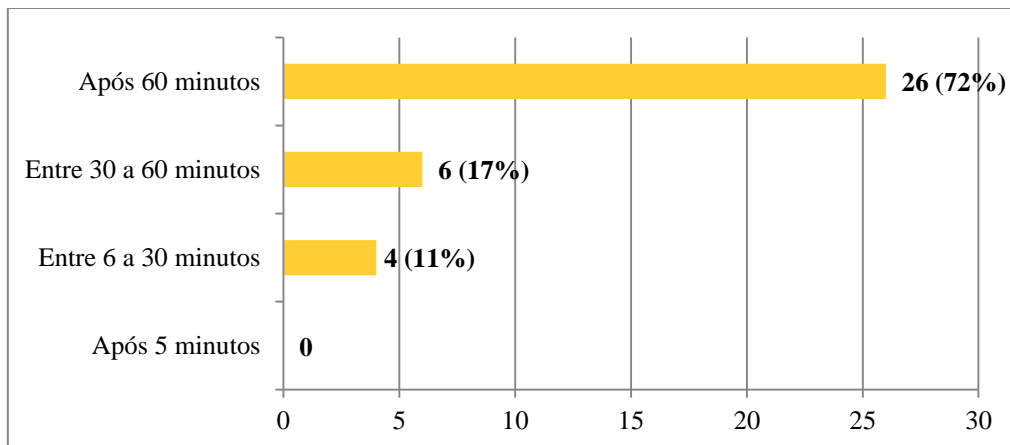


Gráfico nº14 – Tempo que decorre desde o acordar até fumar o primeiro cigarro

Relativamente à questão “quanto tempo, depois de acordar, fuma o seu primeiro cigarro?” a maioria respondeu “Após 60 minutos”.

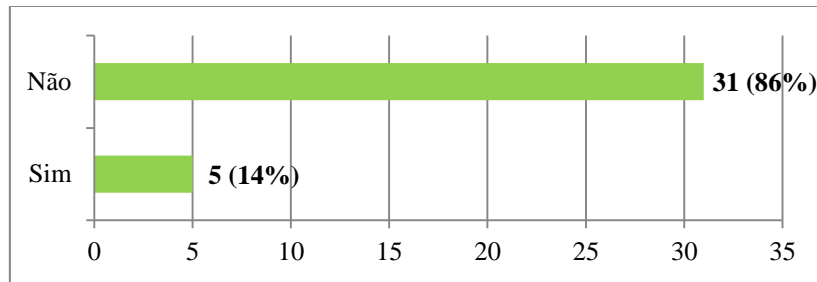


Gráfico n°15 – Dificuldade em não fumar em locais públicos

Na questão “Acha difícil não fumar em locais públicos como Igrejas, Cinemas, Autocarros, Hospitais, Unidades de Saúde, Escolas, etc?” cerca de 86% da amostra respondeu “Não” e 14% respondeu “Sim”.

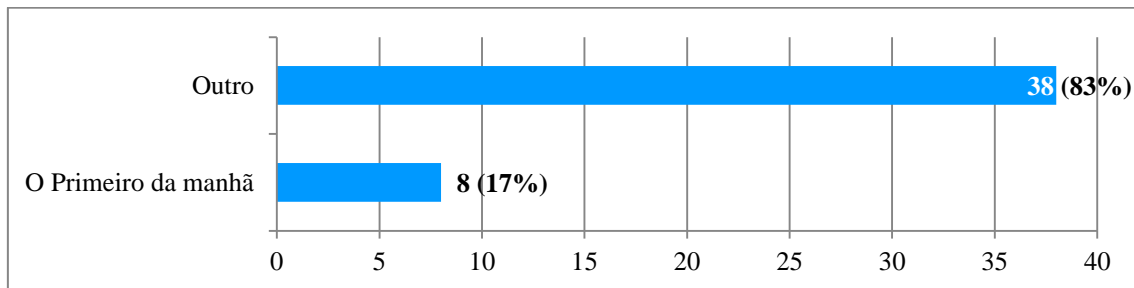


Gráfico n° 16 – Cigarro que traz mais satisfação

À pergunta “qual o cigarro do dia que lhe traz mais satisfação?”, 83% dos participantes respondeu “Outro” e 17% respondeu “O Primeiro da manhã”.

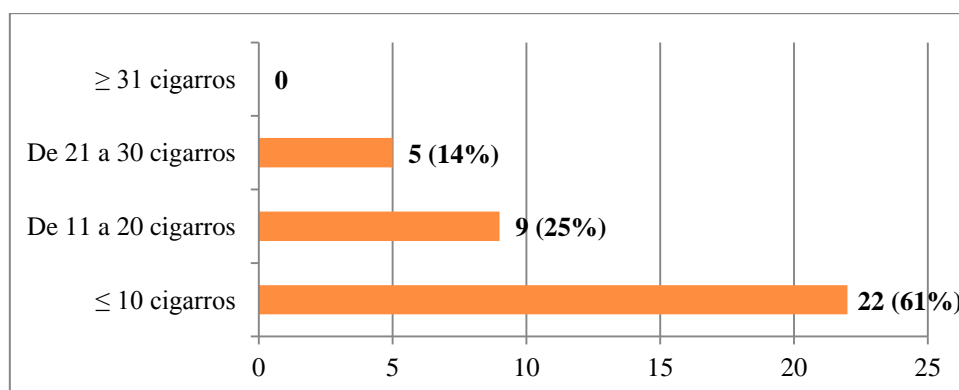


Gráfico n° 17 – Número de cigarros que a amostra fuma por dia

Na questão “quantos cigarros fuma por dia”, 61% dos indivíduos responderam “ ≤ 10 cigarros”, 25% dos indivíduos admitiram fumar entre “11 a 20 cigarros” e 14% referiu fumar “de 21 a 30 cigarros”. Não havendo ninguém que fuma-se mais de 31 cigarros por dia.

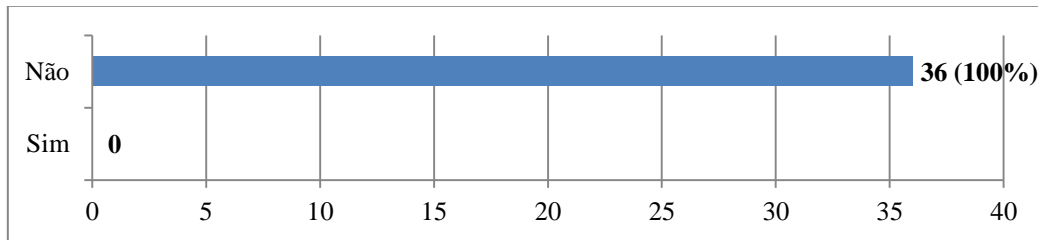


Gráfico n° 18 – Frequência com que amostra fuma pela manhã

Relativamente à pergunta “Fuma mais frequentemente pela manhã?” a totalidade da amostra afirmou não fumar frequentemente pela manhã.

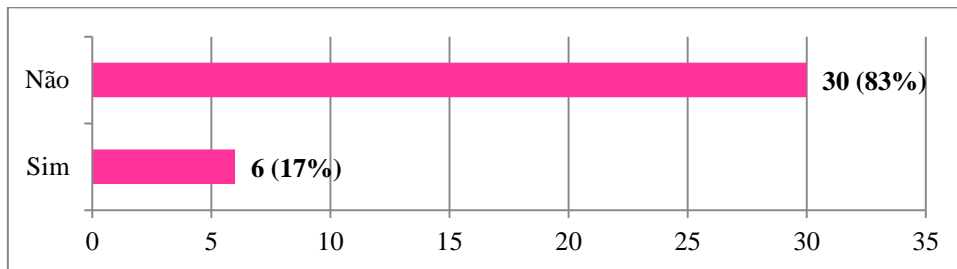


Gráfico n° 19 – Necessidade de fumar quando está doente

Na última questão, “Fuma quando está doente e necessita de ficar na cama a maior parte do tempo?”, a grande maioria, 83%, respondeu “Não” e cerca de 17% respondeu “Sim”.

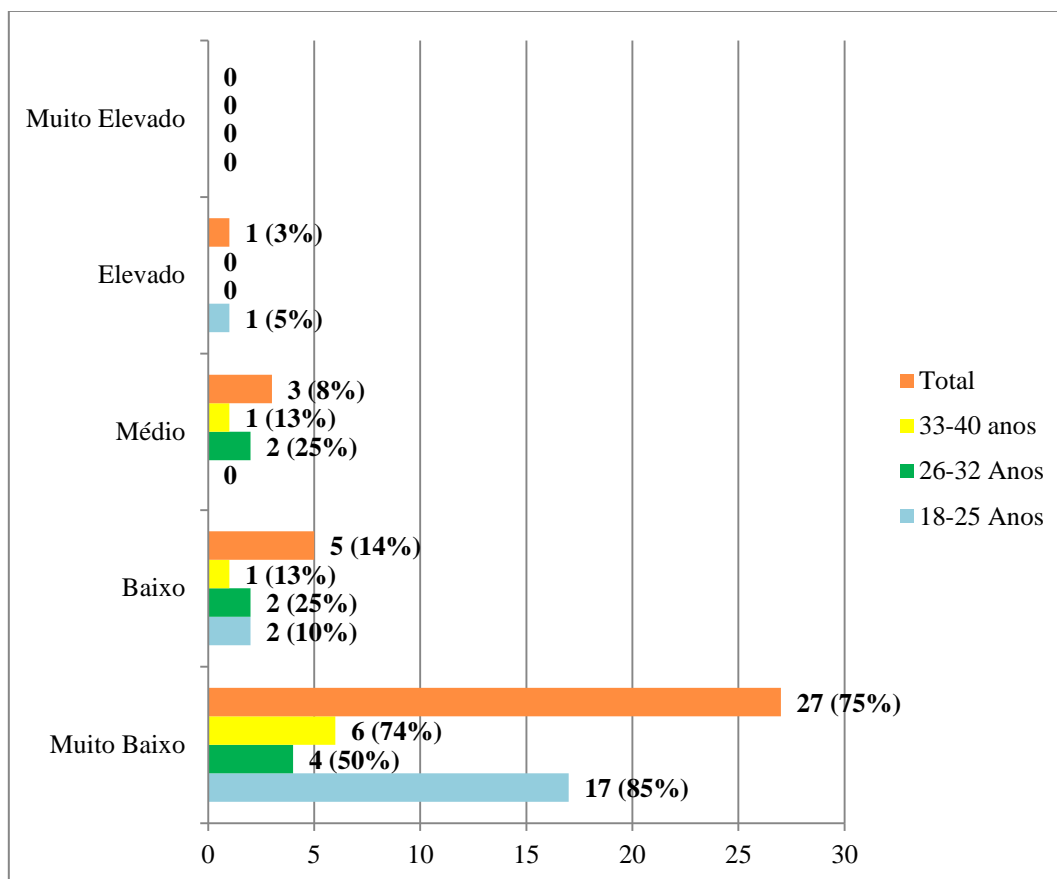


Gráfico nº20 – Teste de Fagerström: Grau de dependência por facha etária

Assim, de acordo com o Teste de Fagerström cit. in Heatherton (1991, p.1125) aplicado ao grupo em estudo, em que trinta e seis ainda mantinham hábitos tabágicos (os cinco dos participantes que eram ex-fumadores foram excluídos pelo facto de não terem hábitos tabágicos na actualidade), indica que mais de metade dos participantes que fumam tem uma dependência da nicotina muito baixa (75%). Apenas 8% apresentou dependência média e 3% com dependência elevada, ou seja em trinta e seis pessoas apenas uma apresentou elevada dependência à nicotina.

“Dependência nicotínica significa usar compulsivamente o fumo, ser incapaz de parar de fumar ou de manter-se sem fumar depois de parar, ou ter dificuldade de tentar parar por aparição de síndrome de abstinência e/ou desejo imperioso de fumar.” Harly (2002, J Pneumal p. 184).

Num estudo de comparação, levado a cabo por Kandel cit. in Colby (2000), entre uma amostra de adolescente entres 12-17anos e quatro amostras de adultos (18-25 anos; 26-

34 anos; 35-49 anos; e mais de 50 anos) concluiu que a dependência da nicotina aumenta segundo a facha etária. Este facto vai de encontro ao presente estudo.

Conclusão

Numa primeira parte, foi abordado o tema que envolveu os hábitos tabágicos e após um período de grande pesquisa, dentro dos limites de tempo, foi possível identificar o seguinte problema de investigação: razões que condicionam os adultos jovens a iniciar e a manter o consumo do tabaco.

Foi, então, elaborado um estudo de carácter descritivo transversal, que utiliza uma metodologia quantitativa apoiada num questionário, para dar resposta aos seguintes objectivos:

- Identificar as razões que levam os adultos jovens a iniciar os hábitos tabágicos.
- Identificar as idades em que iniciam o consumo do tabaco.
- Identificar os motivos pelos quais mantêm os hábitos tabágicos.
- Identificar as situações que são, para os adultos jovens, mais estimuladoras do consumo do tabaco.
- Compreender se os adultos jovens têm conhecimento das consequências do uso do tabaco.
- Identificar o número tentativas que os adultos jovens fazem para deixar de fumar.
- Compreender as razões porque tentam deixar de fumar;

O questionário foi preenchido online por uma amostra aleatória simples, constituída por 70 adultos jovens, com idades compreendidas entre os 18-40 anos e que se disponibilizassem participar no estudo.

Na análise de dados, fez-se a triagem dos adultos jovens e vinte e dois eram Não Fumadores e quarenta e um apresentavam ou tinham experiência de hábitos tabágicos.

Ao debruçar-nos sobre os adultos jovens que eram fumadores, fumadores ocasionais e ex-fumadores concluir-se que:

- A idade em que os adultos jovens iniciam o consumo do tabaco é por volta dos 15-18 anos, referindo que a razão principal é a curiosidade, seguindo-se a libertação do stress, o prazer e o nervosismo.
- A situação mais estimuladora do consumo do tabaco referida, pelos participantes, foi o facto de saírem à noite, ou de estarem tensos/nervosos, ou o facto de estarem a beber um café ou uma bebida alcoólica
- As pessoas, que preencheram o questionário, tinham consciência das consequências que o tabaco causa na saúde, pelo que esta foi um dos principais motivos, pelos quais, as pessoas tentam deixar de fumar.
- Aqueles que continuam a fumar, dizem que o fazem para aliviar o stress, para relaxar, por vício e por satisfação/prazer. Foi aplicado o Teste de Fagerström onde se verificou que a maioria da amostra apresentava uma dependência da nicotina muito baixa (75%), 8% apresentou dependência média e 3% dependência elevada, não sendo este um dos motivos pelos quais a amostra continuava a fumar.

O propósito deste estudo é proporcionar informação sobre as razões que levam os adultos jovens a desenvolver/manter hábitos tabágicos, tendo sido atingido.

No que diz respeito às limitações do estudo, pode-se dizer que a amostra é pequena. Isto deve-se ao facto de se estar perante um trabalho académico, com limites temporais. Desta forma sugere a realização de um próximo estudo, em que será essencial analisar uma amostra mais ampla, através de um questionário online, mas com uma maior divulgação.

Bibliografia

- Amaral, M. (2001-2010). Portugal Dicionário Histórico. [Em Linha]. Disponível em <http://www.arqnet.pt/dicionario/tabaco.html> [Consultado em 26/10/2011];
- Araújo, A. (2010). Smoking in adolescence: Why do youths still smoke? [Em Linha] Disponível em http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36n6/en_v36n6a02.pdf [Consultado em 13/12/2011];
- Barata, F. Saiba mais: Cancro do Pulmão. [Em Linha] Disponível em <http://www.sppneumologia.pt/content/saiba-mais-cancro-do-pulmao> [Consultado em 21/12/2011];
- Bardin, L. (2008); *Análise de Conteúdo – A análise de conteúdo e a linguística*; Lisboa: Edições 70;
- Brook, J. et alii (2009). Predictors of DSM and Fagerström-Defined Nicotine Dependence in African American and Puerto Rican Young Adults. [Em Linha]. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2683355/> [Consultado em 12/12/2011];
- CIPE (2011); *Classificação Internacional para a prática de Enfermagem*; Versão 2; Genebra, Suíça: International Council of Nurses;
- Colby, S. et alii. (2000) Review: Are adolescent smokers dependent on nicotine? A review of the evidence [Em Linha] Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871699001660> [Consultado em 01/06/2012];
- Damas, C. et alii (2008). Avaliação de hábitos tabágicos em alunos do ensino secundário. [Em Linha]. Disponível em

<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/pne/v15n1/v15n1a04.pdf> [Consultado em 29/10/11];

- Farah, G; Sá, C; *Psicologia aplicada à enfermagem*. 1ª Edição. Tamboré: Editora Manole;
- Fields, R. (1987). Reasons for smoking. *Journal of the Royal College of General Practitioners*. [Em Linha]. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1711198/pdf/jroyalcgprac00036-0032a.pdf> [Consultado em 01/06/2012];
- Florida Department of Health (2011). Florida Youth Survey 2011. [Em Linha]. Disponível em http://www.doh.state.fl.us/disease_ctrl/epi/Chronic_disease/FYTS/Survey.htm [Consultado a 23/04/2012];
- Fortin, M. (2009). *O processo de investigação*. 3ª Edição. Loures, Lusociência;
- Fraga, S. et alii (2006). O Uso do tabaco por estudantes adolescentes portuguesas e factores associados. [Em Linha] Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/10.pdf> [Consultado a 20/11/2011];
- Fraga, S. et alii (2005). Tabagismo em Portugal. [Em Linha] Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/am/v19n5-6/v29n5-6a05.pdf> [Consultado em 20/11/2011];
- Gallus, S. et alii (2012). Why do smokers quit? Disponível em www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22644233 [Consultado a 05/07/2012];
- Gil, A. (1991) *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. 3ª Edição. São Paulo: Editora Atlas S.A;

- Guerra, M. et alii (2008). O Consumo de tabaco numa instituição universitária. Prevalência e Características do fumador. [Em Linha] Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v26n2/v26n2a04.pdf> [Consultado a 11/07/2012];
- Guo, Q. (2010) Cognitive Attributions for Smoking Among Adolescents in China. [Em Linha] Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2821664/?tool=pmcentrez> [Consultado em 01/12/2012];
- Harly, L. et alii (2002). J Pneumol: análise da Utilização do questionário de tolerância de Fagrestöm (QTF) com instrumento de medida da dependência nicotínica. Disponível em www.scielo.br/pdf/jpneu/v28n4/12962.pdf [Consultado a 05/07/2012];
- Heatherton, T. et alii (1991) The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: A Revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. [Em Linha] Disponível em http://www.tobaccofreeu.org/facts_figures/documents/Fagerstrom-Nicotine-Dependence-Test.pdf [Consultado em 13/05/2012];
- Hrubá, D. (2010). Why to smoke? Why not to smoke? Major reasons for children's Decisions on whether or not to smoke. [Em Linha] Disponível em <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=eadae856-3368-4509-bbcb-7eb92b15d4f8%40sessionmgr11&vid=2&hid=12> [Consultado em 12/12/2011];
- Hu M. et alii (2006). Epidemiology and correlates of daily smoking and nicotine dependence among young adults in the United States. *American Journal of Public Health*. Volume nº 96 (2), pp. 299-308. [Em Linha]. Disponível em <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2004.057232> [Consultado em 12/12/2011];

- Hulley S. et alii (2007). Delineando a Pesquisa Clínica – Uma Abordagem Epidemiológica. 3ª Edição. Porto Alegre, artemed;
- Instituto Nacional de Estatísticas (2011). Censos – Resultados Provisórios – 2011. [Em Linha]. Disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=122073978&PUBLICACOESmodo=2 [Consultado a 25/01/2012];
- Jarvis, M. (2004). Why people smoke. [Em Linha]. Disponível em http://www.bmj.com/highwire/filestream/326098/field_highwire_article_pdf/0.pdf [Consultado em 12/12/2011];
- Johnson, E. et alii. (2004) Comorbidity of depression with levels of smoking: an exploration of the shared familial risk hypothesis.[Em Linha] Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15801576> [Consultado em 21/12/2012];
- Jorge, R. (2009). Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. [Em Linha]. Disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=69365215&PUBLICACOESmodo=2 [Consultado em 28/10/2011];
- Jorge, R. (2011). Direcção Geral da Saúde – Infotabac Relatório. [Em Linha]. Disponível em <http://www.dgs.pt/ms/5/paginaRegisto.aspx?back=1&id=20250> [Consultado a 20/10/2011];
- Lacerda, W. (2005). Saúde Colectiva: Situações nas quais o Aumento de Consumo de Cigarro de Nicotina entre Alunos de Enfermagem. *Redalyc*. Volume 2, número 8, pp. 109-114. São Paulo, Brasil. Editora Bolina;

- Marconi, M. e Lakatos, E. (2007). *Técnicas de Pesquisa*. 6ª Edição. São Paulo, Editora Atlas S.A.;
- Nunes, E. (2007) *Respire bem! Prefira ambientes sem fumo*. [Em Linha] Disponível me <http://www.dgs.pt/ms/5/default.aspx?pl=&id=5516&access=0> [Consultado em 26/10/2011];
- Oppeltz, R.; Jatoi, I. (2011). *Tobacco and the Escalating Global Cancer Burden*. [Em Linha]. Disponível em <http://www.hindawi.com/journals/jo/2011/408104/> [Consultado em 17/12/2011];
- Ordem dos Enfermeiros. *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CompetenciasEnfCG.pdf> [consultado em 24/04/2010];
- Pereira, A. et alii (2007). *A Dieta Mediterrânica e a Saúde*. Revista sinais Vitais. 74, Setembro, pp.29;
- Precioso, J. (2004). *Análise Psicológica – Quando e porquê começam os estudantes universitários a fumar: Implicações para a prevenção*. [Em Linha]. Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a07.pdf> [Consultado em 28/10/2011];
- Potter, P. (2006). *Fundamentos de Enfermagem – Conceitos e Procedimentos*. Quinta Edição. Loures, Lusociência;
- Polit, D.F., Beck, C.T. e Hungler, B.P. (2004). *Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem – Métodos, avaliação e utilização*. 5ª Edição. Porto Alegre, Artmed;

- Ramón, L. (2000). El arte de fumar. Tabacología universal. San Sebastián: Roger Editor;
- Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em psicologia e saúde*. 3ª Edição, Porto. Legis Editora;
- Seeley, R; Stephens, T; Tate, P. (2007); *Anatomia e Fisiologia*; Loures: Lusociência;
- Sheehy, S. (2001). *Enfermagem de Urgência: Da Teoria à Prática*. Quarta Edição. Loures: Lusociência;
- Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Tabagismo: Dados Epidemiológicos. [Em Linha]. Disponível em <http://www.sppneumologia.pt/content/tabagismo-informacoes-dados-epidemiologicos> [Consultado a 26/10/2011];
- Sousa, A. (2005). *Investigação e Educação*. Lisboa, Livros Horizonte;
- Streubert, H.; Carpenter, D. (2002); *Investigação qualitativa de enfermagem – Avançado o imperativo Humanista*. 2ª edição. Loures, Lusociência;
- Tourinho, H. et alii (1998). Crianças, Adolescentes e Actividade e Actividade Física: Aspectos Maturacionais e Funcionais. [Em Linha] Disponível em <http://www.edulife.com.br/dados%5CArtigos%5CEducacao%20Fisica%5CEducacao%20Fisica%20Escolar%5CCrianças,%20adolescentes%20e%20atividade%20fisica.pdf> [Consultado a 23/12/2012];
- USDHHS – United States Department of Health and Human Services (2000). Reducing tobacco use: A report of Surgeon General. Atlanta: USDHHS, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic. Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health;

- Watson, J. (2002); *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar – Uma teoria de Enfermagem*; Loures: Lusociência.

Apêndices

Apêndice 1 - Questionário

A aluna, Diana Maria Barros Santos, a frequentar o 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Unidade Ponte de Lima, encontra-se a realizar uma investigação sobre as razões que condicionam os adultos jovens a iniciar e manter o consumo do tabaco, tendo como finalidade a realização do projecto de graduação para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem

Para dar resposta aos objectivos, solicita-se a sua colaboração no preenchimento deste questionário, que é anónimo e confidencial.

A sua participação é voluntária e as suas respostas serão tratadas de forma anónima. A análise dos dados será apresentada como um todo, salvaguardando a confidencialidade da informação. A utilização dos dados recolhidos se destina exclusivamente para fins de investigação.

Os meus agradecimentos pela atenção dispensada.

A investigadora:
Diana Santos

Leia atentamente todas as questões e assinale com uma cruz (X) no quadrado (□) que corresponde à sua resposta.

I Parte – Caracterização do Participante.

Idade: _____

Género: Masculino Feminino

Estado Civil:

Casado/união de factos;

Viúvo/a;

Solteiro;

Divorciado/separado;

Habilitações Literárias

9º Ano;

12º Ano;

Bacharelato;

Licenciatura;

Profissão: _____ (Diga qual a sua profissão e seleccione a sua situação actual)

Desempregado;

Trabalha por conta de outrem;

Trabalha por contra própria;

II Parte - Avaliação dos Hábitos Tabágicos.

1. Fuma ou alguma vez fumou?

- Fumador (pelo menos 1 vez/dia);
- Fumador ocasional (menos de 1 vez/dia);
- Não fumador;
- Ex-fumador;

(Se não é fumador o seu questionário termina aqui. Se é Fumador/ Fumador Ocasional e ou Ex-fumador continue a preencher o questionário.)

2. Iniciou o consumo aos ____ anos.

3. Quais as razões o levaram a fumar?

Porque:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dá conforto; | <input type="checkbox"/> Dá prazer; |
| <input type="checkbox"/> Nervosismo; | <input type="checkbox"/> Liberta-o de preocupações; |
| <input type="checkbox"/> Os meus pais também fumam; | <input type="checkbox"/> Está aborrecido; |
| <input type="checkbox"/> Os meus amigos fumam; | <input type="checkbox"/> Alivia o stress; |
| <input type="checkbox"/> Curiosidade; | <input type="checkbox"/> O meu parceiro(a) fuma; |
| <input type="checkbox"/> Transmite-lhe auto-estima; | <input type="checkbox"/> Fumar dá estatuto social; |
| | <input type="checkbox"/> Outra: _____ |

4. Indique a/as situação/ões que para si é/são mais estimuladora/as dos hábitos tabágicos (marque com um X as opções que considera mais ajustadas):

- Sai à noite;
- Está sozinho(a);
- Está a trabalhar;
- Está sem fazer nada;
- Convive com os amigos;
- Vê os outros fumar;
- Bebe (ex.: Café ou Álcool);
- Está tenso(a) / nervoso(a);
- Está descontraído(a) / Satisfeito (a);
- Outra: _____.

5. Já alguma vez tentou deixar de fumar?

- Sim Não

6.1. Se sim, Quantas vezes?

6.2. Qual a principal razão que o levou a deixar de fumar?

6. Quais as principais consequências do uso do tabaco?

De entre as opções descritas em baixo, escolha as consequências correctas:

- Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica;
- Cancro do pulmão;
- Miopia;
- Acidente Vascular Cerebral (AVC);
- Cancro do estômago;
- Leucemia;
- Cancro do fígado;
- Enfarte Agudo do Miocárdio (ataque cardíaco);
- Cancro da Faringe;

7. Porque razão continua a fumar?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Já não fumo; | <input type="checkbox"/> Por estratégia de coping; |
| <input type="checkbox"/> Por hábito; | <input type="checkbox"/> Por aborrecimento; |
| <input type="checkbox"/> Por Vício; | <input type="checkbox"/> Para diminuir o apetite; |
| <input type="checkbox"/> Para Relaxar; | <input type="checkbox"/> Por dar satisfação/prazer; |
| <input type="checkbox"/> Para aliviar o stress; | <input type="checkbox"/> Outra: _____. |
| <input type="checkbox"/> Para manter a imagem social; | |

(Se é Ex-Fumador o seu questionário termina aqui. Se for Fumador preencha as restantes questões.)

III Parte - Teste de Fagerström

8. Quanto tempo, depois de acordar, fuma o seu primeiro Cigarro?

- Após 5 minutos;
- Entre 6 a 30 minutos;
- Entre 31 a 60 minutos;
- Após 60 minutos;

9. Acha difícil não fumar em locais públicos como igrejas, cinemas, autocarro, hospitais, unidades de saúde, escolas etc?

- Sim Não

10. Qual o Cigarro do dia que lhe traz mais satisfação?

- O primeiro da manhã;
- Outro;

11. Quantos Cigarros fuma por dia?

- Menos de 10 cigarros;
- De 11 a 20 cigarros;
- De 21 a 30 cigarros;
- Mais de 31 cigarros;

12. Fuma mais frequentemente pela manhã?

Sim Não

13. Fuma quando está doente e necessita de ficar na cama a maior parte do tempo?

Sim Não

Obrigada pela sua Participação!!!

Apêndice 2 - Cronograma

Actividades		Ano	2012															
		Mês	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Ago.	Set.			
PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO	Fase Conceptual	Pesquisa bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
		Desenho do projecto de investigação		■	■	■	■											
		Elaboração da fase conceptual				■	■	■	■									
		Revisão pelo orientador						■	■									
	Fase Metodológica	Pesquisa bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
		Elaboração da fase metodológica									■	■	■	■				
	Fase Empírica	Aplicação de pré-teste											■					
		Colheita de dados											■	■				
		Análise dos dados												■				
		Discussão/Interpretação dos resultados												■				
		Revisão pelo orientador									■	■	■	■	■	■	■	
	Ajustes finais													■	■			
	Entrega do projecto de investigação														■			
	Defesa oral														■			



Apêndice 3 - Declaração de consentimento informado

*Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)*

Designação do Estudo

" Razões que Condicionam os Adultos Jovens a Iniciar e Manter o Consumo do Tabaco
"

Caro(a) Colaborador(a)

No âmbito de um trabalho de investigação eu, Diana Maria Barros Santos, aluna da Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências de Saúde – Unidade de Ponte de Lima, da Licenciatura em Enfermagem, pretendo efectuar um estudo sobre as razões que condicionam os adultos jovens a iniciar e manter o consumo do tabaco, cujo objectivo é identificar as razões que condicionam os adultos jovens a iniciar e a manter o consumo do tabaco.

Para participar, apenas terá de preencher o questionário que lhe foi entregue. Se por qualquer razão não quiser participar, tem todo o direito de o fazer. A sua participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento sem que para isso lhe seja imposto qualquer prejuízo ou penalização. As suas respostas serão tratadas de forma anónima e a análise dos dados será apresentada como um todo, salvaguardando a confidencialidade da informação. De referir também que a utilização dos dados recolhidos se destina exclusivamente para fins de investigação.

Os meus agradecimentos pela atenção dispensada.

O investigador:
Diana Maria Barros Santos

Consentimento Informado

Eu, abaixo assinado, tomei conhecimento do objectivo da investigação e do que tenho que fazer para participar no estudo. Compreendi que tenho a possibilidade de recusar participar no estudo de investigação, sem que para isso precise de justificar a minha escolha. A informação dada para o estudo será apenas a que eu entender dar, com a garantia de que será respeitada a confidencialidade dos dados no momento da divulgação dos resultados. Além disso, foi-me transmitido que tenho o direito de interromper a minha participação a todo o tempo no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Por isso, consinto que me seja aplicado o método e instrumentos propostos pelo investigador, para a realização do respectivo estudo.

O(A) Colaborador(a)

— (Assinatura)
____/____/____

O Investigador

— (Assinatura)
____/____/____