

## Os malefícios do tabaco na infância e na adolescência<sup>1</sup>

António Castro Fonseca<sup>2</sup> & Maria C. Tabora Simões

Embora a literatura científica sobre as consequências do consumo de tabaco nos jovens e nos adultos seja, hoje em dia, consideravelmente extensa, ela é bastante reduzida no que se refere a crianças e pré-adolescentes.

O objectivo deste artigo era examinar a evolução do consumo de tabaco, desde a infância até ao fim da adolescência, devotando-se particular atenção aos efeitos negativos do consumo de tabaco de início precoce. Adicionalmente, serão também apresentadas e discutidas diversas informações sobre a prevalência do consumo de tabaco e seus padrões de desenvolvimento durante essas idades.

Para tal utilizaram-se dados de um estudo longitudinal em que participou uma numerosa amostra de rapazes e raparigas da comunidade, que foi seguida desde os primeiros anos do ensino básico até ao fim da escola secundária. Os resultados mostraram que o consumo de tabaco, embora raro, já ocorria nos primeiros anos de escolaridade, aumentando progressivamente com a idade para se tornar um fenómeno muito frequente no fim da adolescência. Além disso, os fumadores apresentavam mais problemas em quase todos os domínios aqui analisados, designadamente comportamentos anti-sociais, consumo de droga, problemas emocionais, fraco desempenho escolar e diversas outras formas de psicopatologia. Mas a maioria dessas diferenças desaparecia, uma vez controlados os efeitos de outros problemas da infância (v.g. comportamento anti-social, problemas de atenção e hiperactividade). Também não se encontraram diferenças sistemáticas entre fumadores de início precoce e fumadores de início tardio.

Concluindo, as crianças e adolescentes que fumam parecem correr maiores riscos de futuros problemas em vários domínios; todavia, em grande parte esses efeitos negativos podem ser explicados por outros factores da infância que, habitualmente, andam associados com o fumar de início precoce.

### Introdução

É geralmente aceite que o consumo de tabaco acarreta numerosos problemas para a saúde dos fumadores (v.g. crises de asma, bronquite e rinite alérgicas, sinusite

---

<sup>1</sup> Trabalho efectuado no âmbito do projecto Desenvolvimento Humano e Comportamentos de Risco do Centro de Psicopedagogia da Universidade de Coimbra. FEDER/160-490:Poci2010, e do Projecto PTDC/PSI-PED/10489/2008.

<sup>2</sup> Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

ou pneumonias bacterianas) bem como importantes custos para a sociedade. Por exemplo, referindo-se aos EUA, Miller (2005) afirmava que “fumar provocava mais mortes em cada ano (...) que o álcool, a cocaína, a heroína, a SIDA, o suicídio, o homicídio, os acidentes de viação e os incêndios em conjunto”. O envelhecimento da pele, a impotência e a infertilidade, bem como diversas complicações do feto (nos casos de tabagismo materno) ou a morte, são outras tantas consequências referidas na literatura científica. Além disso, para alguns autores, o fumar precoce (bem como o consumo de álcool e de canábis) constituiria o primeiro passo para o consumo de outras drogas mais duras (Kandel, 1980).

Este quadro sombrio tem, aliás, servido de justificação para definir medidas políticas destinadas a eliminar, circunscrever ou diminuir o consumo desta substância, especialmente entre os mais jovens. No nosso país, um bom exemplo desta tomada de consciência dos malefícios do tabaco foi a recente aprovação da nova legislação que proíbe o fumar em lugares públicos, bem como diversas campanhas de informação sobre os malefícios do tabaco, levadas a cabo em escolas, hospitais, centros de saúde e várias outras instituições.

Este esforço a nível da intervenção tem sido, de resto, acompanhado, em vários países, por um aumento significativo do número de trabalhos de investigação sobre as causas, os padrões de desenvolvimento e as consequências adversas desse tipo de comportamento (Lynskey, 2006). Uma das conclusões desses estudos é a de que a maioria dos fumadores adultos se iniciou nesse tipo de consumo durante a adolescência ou mesmo antes. Neste mesmo sentido, dados da Organização Mundial de saúde indicam que na Europa cerca de 80% dos adultos fumadores começaram a fumar antes dos 18 anos de idade (WHO, 2005a, 2005b).

### **O que leva os jovens a fumar?**

Um dos factores que mais parece contribuir para o consumo de tabaco nas crianças ou nos adolescentes parece ser a ocorrência do mesmo tipo de conduta nos seus familiares ou nos colegas. Por exemplo, a probabilidade de um jovem começar a fumar é de 90%, quando os seus melhores amigos fumam. Do mesmo modo, quando um dos pais fuma o risco de o filho fumar duplica; e esse risco triplica ou quadruplica quando os dois pais (ou um dos pais e um dos irmãos) fumam (Rutishauser, 2007). A influência da família pode resultar de uma disposição genética que passa de pais para filhos, de um estilo educativo menos apropriado (v.g. demasiado autoritário ou demasiado laxista) ou, ainda, de certas características do meio a que tanto as crianças como as suas famílias se encontram expostas. De qualquer modo, a influ-

ência da família e dos colegas é um facto bem documentado em numerosos estudos (Bachman et al, 2008).

Um outro conjunto importante de factores de risco tem a ver com diversas características da comunidade, designadamente o fácil acesso aos cigarros, o contacto directo com adultos que fumam ou ainda a ideia de que o fumar é um sinal de adultez, de liberdade, de sedução ou, de um estilo de vida positivo e descontraído. Esses estereótipos têm, aliás, sido habilmente explorados pelos especialistas de marketing que vêem no grupo das crianças e dos adolescentes um novo mercado com enormes potencialidades.

Finalmente, outros factores têm a ver com características do próprio indivíduo: sintomas depressivos, ansiedade, problemas de atenção/hiperactividade, extraversão, tendência a procurar situação de risco ou sensações fortes, bem como diversas experiências de vida negativas (v.g. insucesso escolar, rejeição pelos colegas). Em muitos desses casos, o fumar (ou o consumo de outras substâncias psicoactivas) pode funcionar como uma forma de lidar com o stresse e o mal-estar experimentados no dia a dia ou, ainda, como um meio de perder peso e melhorar a sua imagem corporal. Nesta perspectiva, o fumar tem sido considerado, muitas vezes, como uma forma de automedicação.

De entre as várias características individuais, uma parece particularmente relevante para aqui: a falta de perspectiva temporal a longo prazo típica dos adolescentes. O facto de os problemas de saúde física ou mental resultantes do fumar não aparecerem de imediato parece reforçar a convicção de uma certa invulnerabilidade nos jovens consumidores. Isso poderá, por um lado, facilitar o consumo de tabaco, desde cedo, e por outro lado, dificultar o seu empenhamento em qualquer programa de intervenção. Assim, se compreenderá melhor por que é que os programas de tratamento, neste domínio, são frequentemente interrompidos ou produzem resultados bastante modestos (Abrantes, 2010).

Em síntese, pode afirmar-se que a decisão de fumar resulta, geralmente, de um grande número de factores individuais e ambientais cuja influência parece variar em função da idade e do envolvimento do indivíduo nesse comportamento. Esta ideia é, aliás, o elemento central de diversos modelos interaccionistas que procuram explicar o consumo do tabaco e a dependência da nicotina.

### **Objectivo do estudo**

Apesar de, nas últimas décadas, ter aparecido um número considerável de investigações sobre a extensão e as consequências do consumo de tabaco em populações

juvenis, poucos são os trabalhos que analisaram esse problema em idades mais baixas, designadamente na infância e na pré-adolescência (Mathers, Toumbourou, Catalano, Williams & Patton, 2006).

O objectivo geral deste trabalho é examinar a evolução do consumo de tabaco (*fumar*) desde os últimos anos da infância até ao final da adolescência, com ênfase particular nos efeitos negativos do consumo de início precoce. Utilizando dados de um estudo longitudinal português em curso, procura-se mais concretamente determinar: 1) a prevalência do consumo de tabaco na infância e na adolescência; 2) o grau de estabilidade desse tipo de conduta, desde os primeiros anos do ensino básico até ao fim da escola secundária; 3) as consequências, a médio prazo, do consumo precoce de tabaco, na área emocional, de desempenho académico, relacionamento interpessoal e da psicopatologia em geral.

## **Metodologia**

Os dados analisados neste artigo foram recolhidos no âmbito de um estudo longitudinal, em curso na Universidade de Coimbra. Iniciado no ano lectivo de 1992-93, esta investigação destinava-se originalmente a examinar a prevalência de comportamentos anti-sociais e de dificuldades de aprendizagem nas escolas públicas de ensino básico do concelho de Coimbra. Alguns anos depois, foi possível contactar de novo e reavaliar a maioria desses alunos, durante a adolescência, alargando-se o escopo do estudo a vários outros aspectos do seu funcionamento. Em qualquer das fases do follow-up foram recolhidas informações sobre o consumo do tabaco (*fumar*) e outros tipos de droga.

## **Participantes**

Inicialmente este estudo envolvia três amostras representativas dos alunos que, em 1992/93, frequentavam escolas públicas da região de Coimbra (Simões et al., 1995). A primeira era constituída por alunos do 2º ano, a segunda por alunos do 4º ano e a terceira por alunos do 6º ano do Ensino Básico. Os alunos do 2º ano (coorte mais jovem) foram avaliados mais três vezes (respectivamente aos 11-12 anos, 14-15 anos e 17-18 anos de idade), enquanto que a coorte intermédia (ou seja, os alunos inicialmente no 4º ano) foram avaliados mais uma vez (aos 17-18 anos). A coorte mais velha (isto é, os alunos do 6º ano) não foi, até agora, objecto de nenhum follow-up. Para efeitos deste trabalho utilizaram-se apenas os dados da coorte mais jovem, que inicialmente era composta por 445 alunos (240 rapazes e 205 raparigas). O facto

de terem sido avaliados diversas vezes no follow-up deveria permitir uma análise mais detalhada e rigorosa da continuidade/descontinuidade do consumo do tabaco e, sobretudo, das suas consequências em diferentes períodos da adolescência. Apesar do longo intervalo (10 anos), decorrido entre a primeira e a última avaliação, a taxa de participação neste estudo manteve-se muito elevada. Especificamente, a percentagem de sujeitos que no follow-up não responderam à pergunta sobre o fumar (i.e. a taxa de mortalidade ou *missings*) foi cerca de 10% da amostra, embora noutras variáveis esse número fosse muito mais elevado.

### **Instrumentos**

Embora as medidas utilizadas variassem grandemente em função dos objectivos da avaliação, em cada fase do estudo, algumas delas foram utilizadas, com ligeiras adaptações, nas sucessivas recolhas de dados. Foi, por exemplo, o que sucedeu com algumas das medidas de consumo de droga e de comportamento anti-social. Qualquer destes instrumentos tinha sido objecto de um estudo de adaptação à população portuguesa.

### ***Consumo de Tabaco***

Os dados sobre o fumar e os factores que lhe estão associados foram recolhidos através de entrevistas e questionários, estes últimos preenchidos pelos próprios participantes. Especificamente, na avaliação do consumo de tabaco utilizou-se um item comum aos diversos períodos de avaliação das duas coortes. A resposta a essa pergunta (*fumar cigarros ou cachimbo nos últimos 12 meses*) tinha três alternativas, a que foi atribuída esta cotação: 0 (nunca), 1 (uma ou duas vezes) e 2 (várias vezes). Apesar das críticas que lhe foram feitas, o método de auto-avaliação, muito comum no domínio dos comportamentos desviantes, tem sido considerado válido e fidedigno (Aebi & Jaquier, 2008; Jackson & Dickinson, 2004).

### ***Desempenho académico***

Diversas informações, nem sempre equivalentes, sobre o desempenho académico dos participantes neste estudo foram também recolhidas nas sucessivas fases de avaliação: número de negativas nos últimos 12 meses, repetências, abandono escolar, conclusão ou não do 12º ano dentro dos prazos esperados, vinculação aos professores e atitudes negativas em relação à escola. Essa informação era fornecida pelos próprios alunos, durante uma entrevista na última avaliação, aos 17-18 anos de idade.

### ***Outras medidas de adaptação pessoal e social no final da adolescência***

Das outras medidas utilizadas nessa altura, as seguintes são particularmente relevantes para este estudo: comportamento anti-social e consumo de outras drogas (Loeber et al., 1998), problemas emocionais, tais como ansiedade e a depressão (Reynolds & Richmond, 1978; Birlleson, 1981), índice geral de psicopatologia (Achenbach, 1991), baixo auto-controlo (Gibbs & Giever, 1995; Grasmick et al., 1993) e percepção da vinculação aos pais (Armsden, 1987).

A fim de melhor controlar se, de facto, há um efeito independente e específico do consumo de tabaco no funcionamento dos indivíduos, utilizaram-se também informações fornecidas por pais e professores sobre as dificuldades escolares dos alunos. Essas informações foram obtidas graças a uma lista de perguntas anexas aos questionários de Achenbach (1991a; 1991b) para pais (CBCL) e professores (TRF), administrados aquando da primeira avaliação deste estudo, aos 7-8 anos de idade. Algumas dessas questões diziam respeito a problemas de aprendizagem ou de adaptação à escola e permitiam um teste mais rigoroso e completo de eventuais consequências negativas, a médio prazo, do fumar sobre o desempenho académico na adolescência.

### **Procedimento**

A realização das entrevistas e a administração dos questionários foram feitas nos estabelecimentos de ensino frequentadas pelos participantes neste estudo, no horário de uma das aulas, depois de obtidas as necessárias autorizações dos pais, das escolas e dos próprios jovens. Aquando da primeira avaliação, essas medidas eram administradas à turma inteira; no follow-up, esse trabalho era feito em pequenos grupos; no caso dos adolescentes que já tinham abandonado a escola ou que, na altura da recolha de dados, faltaram às aulas, a administração das diversas provas decorreram, mais tarde, na sua casa, no local de trabalho, num café, na viatura dos investigadores ou noutros sítios previamente combinados.

Quanto às informações prestadas pelos adultos, estas foram recolhidas apenas na primeira avaliação, utilizando para esse efeito o questionário de problemas da Criança de Achenbach (1991a; 1991b) na sua versão para pais (CBCL) e para Professores (TRF), bem como a versão revista da escala de Connors para professores (Goyette et al., 1978). Em folha anexa a esses questionários, havia várias questões sobre dados sócio-demográficos da família e sobre pontos fortes ou fracos do trabalho escolar do aluno.

Os professores recebiam directamente os seus questionários das mãos dos investigadores, enquanto que os questionários para os pais eram levados, em envelope fechado, para casa pelos próprios alunos, que mais tarde os traziam para a escola devidamente preenchidos num envelope igualmente fechado.

Aos jovens que participaram nesta investigação, fora-lhes sempre que as informações pedidas eram essenciais à realização deste estudo e que permaneceriam estritamente confidenciais. E para reforçar essa garantia, no caso de a recolha de informações ter lugar na escola, pedia-se sempre aos professores para se ausentarem enquanto os alunos preenchiam os questionários.

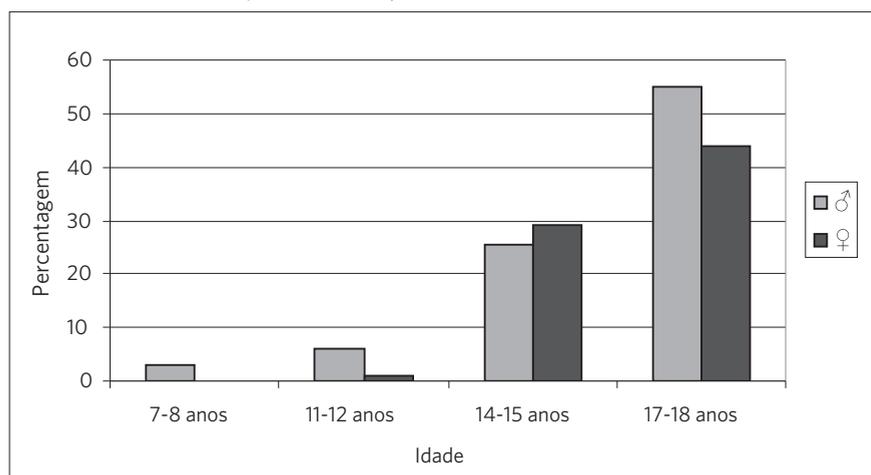
## Resultados

As análises aqui apresentadas e discutidas dizem respeito à prevalência do consumo de tabaco nas diferentes fases deste estudo (incluindo a primeira avaliação aos 7-8 anos de idade), à sua estabilidade durante a adolescência e às suas consequências negativas, em várias áreas do seu desenvolvimento.

### Prevalências

No Gráfico 1, podem ver-se as percentagens de participantes, separadamente para rapazes e raparigas da coorte mais jovem deste estudo, que admitiam ter fumado em cada fase do estudo. A primeira constatação é que, já nos primeiros anos do

**Gráfico 1.** Prevalência do *fumar* em crianças e adolescentes.

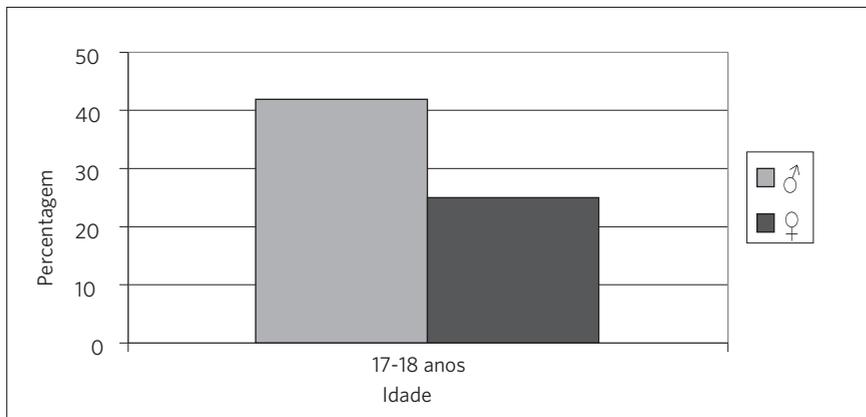


Ensino Básico, havia casos de consumo de tabaco, registando-se depois um aumento progressivo até ao fim da adolescência, de tal modo que, aos 17-18 anos, a maioria dos rapazes confessava ter fumado durante os últimos 12 meses. Os resultados não eram muito diferentes no subgrupo das raparigas, onde cerca de 50% referia ter fumado no último ano.

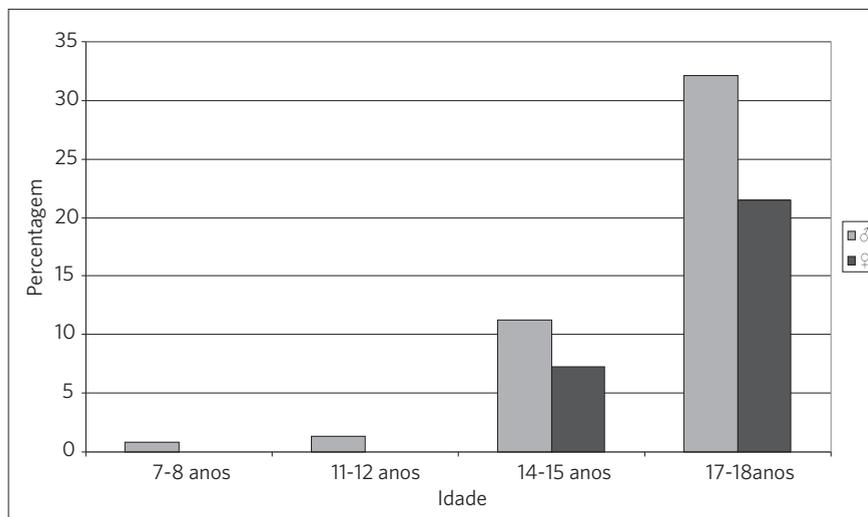
Uma análise mais detalhada das diferenças sexuais nesta coorte revelou que os rapazes admitiam fumar mais frequentemente do que as raparigas, tanto na primeira avaliação, aos 7-8 anos de idade [ $\chi^2(1) = 6.67$ ;  $p < .05$ ], como na segunda aos 11-12 anos, [ $\chi^2(1) = 7.75$ ;  $p < .01$ ] ou, na última avaliação, aos 17-18 anos de idade [ $\chi^2(1) = 5.820$ ;  $p < .05$ ]. A única excepção registou-se aos 14-15 anos de idade (terceira avaliação), em que se observou a tendência oposta, embora aí as diferenças sexuais não fossem estatisticamente significativas.

Por sua vez, o Gráfico 2 apresenta as prevalências *do fumar* durante o último mês, disponíveis apenas na sua última avaliação desta coorte, aos 17-18 anos de idade. Esses resultados, que representam o consumo *actual* de tabaco no fim da adolescência, continuam relativamente elevados, ocorrendo, de novo, muito mais frequentemente, nos rapazes do que nas raparigas. Trata-se, na maioria dos casos, de um consumo pouco intenso ou regular, geralmente menos de 5 cigarros nos últimos 30 dias.

**Gráfico 2.** Consumo actual de tabaco (*último mês*).



Finalmente, no Gráfico 3, encontram-se as frequências dos jovens que admitiam fumar várias vezes no último ano. Também aí se observa um aumento progressivo do consumo, com a idade, e as mesmas diferenças sexuais, já acima referidas. Particularmente relevante é o facto de, aos 17-18 anos de idade, cerca de 35% dos rapazes que confessaram ter fumado várias vezes durante o último ano.

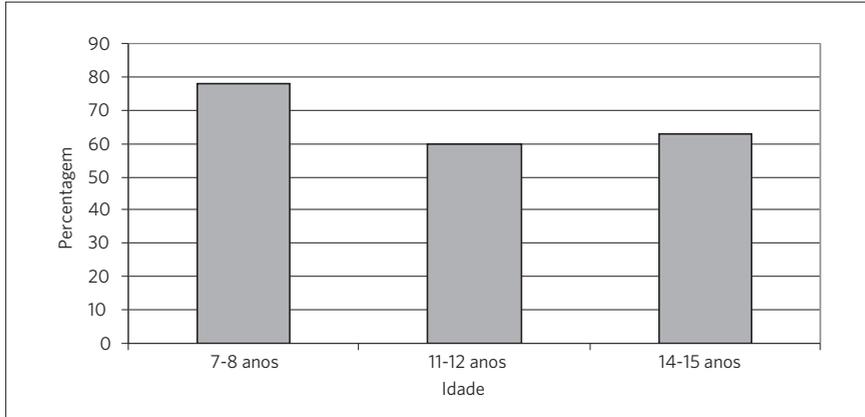
**Gráfico 3.** Fumar várias vezes no último ano (*coorte mais jovem*).

No conjunto, estes resultados mostram que, apesar das acções de informação levadas a cabo no nosso país, alertando contra os malefícios do tabaco, e apesar de vários relatórios a sugerir que se tem assistido nos últimos anos a uma queda no consumo de tabaco em diversos países (ESPAD, 2007<sup>3</sup>; Matos, 2008), o fumar ainda é um comportamento bastante generalizado entre os jovens. A sua prevalência é particularmente elevada a partir dos 15 anos de idade, o que coincide com o fim da escolaridade obrigatória e com o início da idade legal para a compra de tabaco. Trata-se de um consumo bastante irregular, esporádico ou pouco intenso. Efectivamente, como se depreende do Gráfico 3, o consumo frequente (*várias vezes no último ano*) é bastante raramente referido na infância e na pré-adolescência. Porém, a situação parece agravar-se consideravelmente por volta dos 17-18 anos de idade.

### A estabilidade do consumo de tabaco

No Gráfico 4, podem ver-se as percentagens de participantes que, tendo admitido fumar em qualquer uma das três primeiras avaliações, referiam também fumar na última avaliação, mais tarde, aos 17-18 anos de idade.

<sup>3</sup> O Estudo ESPAD/2007 foi levado a cabo em 35 países europeus incluindo Portugal, e incidia sobre as prevalências e os padrões de consumo de álcool, tabaco e outras drogas entre os adolescentes que então se encontravam a frequentar a escola e que completaram os 16 anos na altura em que decorreu o estudo.

**Gráfico 4.** Estabilidade do consumo de tabaco dos 7-8 anos aos 17-18 anos de idade.

Como por aí se pode verificar, há uma considerável estabilidade desse comportamento durante a adolescência. Curiosamente, essa continuidade é mais forte no grupo dos sujeitos que começaram a fumar já aos 7-8 anos de idade. Com efeito, 80% das crianças que, nessa idade, confessavam ter fumado alguma vez no último ano continuavam a admitir o mesmo tipo de comportamento aos 17-18 anos. Essa estabilidade era bastante mais baixa em fases posteriores. Um tal resultado parece estar em sintonia com a ideia de que o consumo de início precoce reflecte um problema mais grave de comportamento, enquanto que o começar a fumar mais tarde, na adolescência, representaria um fenómeno passageiro de experimentação, típico dessa idade. Resta, agora, esclarecer se essa continuidade resulta de algum traço da personalidade ou de outra característica das crianças ou se é um simples reflexo da estabilidade do meio em que estão inseridas, ou ainda da dependência rápida causada pelo consumo de tabaco.

Importa, no entanto, não esquecer que essa continuidade da infância (7-8 anos) até aos últimos anos da adolescência diz respeito a números muito pequenos de participantes, visto que, como anteriormente se assinalou, a grande maioria dos sujeitos afirmava ter começado a fumar apenas a partir da pré-adolescência ou da fase final da adolescência. Além disso, os mesmos dados revelam também que uma elevada percentagem de jovens que se iniciara no consumo de tabaco antes dos 16 anos não apresentava esse problema aos 17-18 anos de idade. Seria, por isso, interessante examinar se a mesma taxa elevada de continuidade aparece em estudos que envolvem números mais elevados de participantes com consumo de início precoce e que se prolonguem por mais tempo.

### As consequências do consumo de tabaco na adolescência

Uma das questões centrais deste trabalho era examinar se o consumo do tabaco, designadamente o *fumar* de início precoce, tinha importantes efeitos negativos no nível de funcionamento ou de adaptação social dos participantes. Para tal, identificaram-se três grupos de participantes, a saber: os que admitiam fumar numa ou noutra das três primeiras avaliações desta coorte (*Início precoce*), os que nunca fumaram (*Abstinentes*) e os que fumaram só a partir dos 15 anos (*Início tardio*). Os três grupos foram depois comparados nas diversas medidas utilizadas na 4ª avaliação deste estudo, aos 17-18 anos de idade. Os resultados da análise da variância encontram-se sintetizados no Quadro 1. Como por aí se pode ver, os participantes que nunca fumaram (*Abstinentes*) apresentavam, aos 17-18 anos de idade, significativamente menos problemas em vários domínios, designadamente ao nível do comportamento anti-social, consumo de outras drogas, relacionamento com a família, baixo autocontrolo, número de colegas desviantes e psicopatologia geral. Porém, a maioria dessas diferenças desaparecia quando se controlava, através de uma análise de covariância, o efeito do comportamento anti-social e da hiperactividade/problemas de atenção ou o nível escolar dos pais avaliados aos 7-8 anos de idade, bem como o baixo autocontrolo na fase intermédia da adolescência. As únicas diferenças que, nesse caso, permaneciam diziam respeito ao consumo de droga (sem tabaco) e à existência de colegas delinquentes. Outro dado interessante deste quadro é a ausência de diferenças estatisticamente significativas entre os fumadores de início precoce e de início tardio.

**Quadro 1.** Consequências, a médio prazo, do fumar na infância e na adolescência.

	Média			p	Comparações Posthoc Scheffé
	A	P	T		
Ansiedade	9,49	10,84	10,82	n.s.	n.s.
Depressão	7,17	8,48	9,20	*	A < T
Problemas de internalização	12,25	13,68	13,12	n.s.	n.s.
Problemas de atenção (YSR)	4,63	5,98	5,22	**	A < P
Psicopatologia geral (YSR)	32,69	39,90	38,30	**	A < T e P
Atitudes anti-sociais	4,15	5,83	5,07	***	A < P
Problemas de externalização	7,20	10,05	9,42	***	A < T e P
Comportamento anti-social	3,39	5,67	6,05	***	A < T e P
Religiosidade	2,51	2,31	2,11	**	A > T
Comunicação com pais	21,87	19,79	21,02	*	A > P

	Média			p	Comparações Posthoc Scheffé
	A	P	T		
Alienação em relação aos pais	10,81	13,06	12,94	*	A < P
Colegas desviantes	4,98	7,97	7,01	***	A < T e P
Colegas que consomem drogas	4,44	7,11	6,33	***	A < T e P
Baixo auto-controlo	40,24	45,80	42,98	***	A < P

\* p < .05 \*\* p < .01 \*\*\* p < .001

A=Abstinentes; P=Consumo de início precoce; T= Consumo de início tardio

À primeira vista isso sugere que, contrariamente ao que sucede noutros domínios, a idade de iniciação ao consumo de tabaco não é necessariamente a indicação de um prognóstico mais negativo. Por isso, nas análises que a seguir se apresentam, estes dois subgrupos foram incluídos num só grupo de fumadores.

### Os fumadores precoces terão mais dificuldades na escola?

Dada a natureza longitudinal deste estudo, tornou-se possível analisar se o consumo de tabaco afectaria negativamente o desempenho escolar dos jovens. Como se pode ver pelo Quadro 2, à primeira vista estes dados sugerem que os fumadores apresentam mais repetências, mais atitudes negativas relativamente à escola e um nível de escolaridade mais baixo do que os seus colegas não-fumadores. Não se encontraram diferenças significativas entre o consumo de tabaco de início precoce e o consumo de tabaco de início tardio.

**Quadro 2.** Consequências, a médio prazo, do fumar no desempenho escolar.

	Média			p	Comparações Posthoc Scheffé
	A	P	T		
Atitudes contra a escola	0,57	1,01	0,93	**	A < T e P
Ano/Nível de escolaridade	10,48	9,85	10,12	*	A > P
Repetências	1,05	1,48	1,25	*	A < P
Número de negativas	1,05	1,41	1,58	*	A < T

\* p < .05 \*\* p < .01

A=Abstinentes; P=Consumo de início precoce; T= Consumo de início tardio

Além disso, as diferenças entre fumadores e não fumadores desaparecem quando se controla o efeito de outros problemas ou características dos adolescentes, tais

como a hiperactividade ou o comportamento anti-social na infância ou, ainda, o baixo autocontrolo e o número de colegas desviantes na adolescência. Isso significa que, se existe um efeito do *fumar* sobre o desempenho escolar esse efeito é mínimo e indirecto. Deste ponto de vista, os nossos dados parecem confirmar as conclusões de outros estudos recentes sobre a mesma questão (Bachman et al., 2008).

### Serão os jovens fumadores pessoas diferentes já na infância?

Para responder a esta questão, utilizaram-se os dados recolhidos na primeira avaliação da coorte mais jovem, ou seja, no seu 2º ano da escolaridade, quando os participantes tinham, em média, 7-8 anos de idade. Os resultados de uma comparação entre o grupo de fumadores e o dos não-fumadores, nos diversos domínios avaliados, revelaram algumas diferenças significativas, nessa idade. Concretamente, os abstinentes apresentavam scores mais baixos em comportamentos anti-sociais referidos pelos jovens e em problemas de externalização referidos pelos pais e professores

**Quadro 3.** Serão os fumadores já diferentes aos 7-8 anos de idade?

	Média			p	Comparações Posthoc Scheffé
	A	P	T		
Problemas de comportamento CBCL (pais)	33,38	39,12	36,42	n.s.	n.s.
Problemas de externalização CBCL (pais)	9,63	12,80	11,89	**	A < P
Problemas de internalização CBCL (pais)	9,56	10,33	9,96	n.s.	n.s.
Problemas de comportamento TRF (professores)	22,02	26,10	23,24	n.s.	n.s.
Problemas de externalização TRF (professores)	4,97	8,25	6,60	*	A < P
Problemas de internalização TRF (professores)	7,33	6,98	6,62	n.s.	n.s.
Dificuldades de Aprendizagem (pais)	0,53	0,35	0,58	n.s.	n.s.
Dificuldades de Aprendizagem (professores)	0,74	0,60	0,85	n.s.	n.s.
Comportamentos Anti-sociais (SRA)	1,95	3,16	2,84	*	n.s.

\* p < .05 \*\* p < .01 \*\*\* p < .001

A=Abstinentes; P=Consumo de início precoce; T= Consumo de início tardio

SRA= Self Report Antisocial Behavior ; CBCL=Child Behavior Checklist; TRF= Teacher Report Form

Como se pode ver pelo Quadro 3, os fumadores apresentavam scores mais elevados em comportamentos anti-sociais referidos no questionário de auto-avaliação(SRA) ou pelos pais (CBCL) e professores (TRF), bem como scores mais elevados nas medidas de psicopatologia geral preenchidas pelos pais (pontuação global no CBCL). Em contrapartida, os dois grupos não diferiam no que se refere aos problemas emocionais (internalização) referidos por pais e professores, nem no índice de psicopatologia geral referido pelos professores (TRF e Conners). As diferenças encontradas entre os dois grupos nas medidas de comportamento anti-social são consistentes com a ideia de que o consumo precoce de tabaco é apenas mais um elemento de uma outra constelação mais vasta de problemas do comportamento da criança (Jessor, 1998; Lahey & Waldman, 2004).

### **Será o consumo de tabaco o primeiro passo para o consumo de outras drogas, designadamente de drogas ilícitas?**

Para responder a essa questão, procurou-se determinar, através de uma análise de variância, se os indivíduos que já fumavam antes dos 15 anos também apresentavam mais tarde um índice mais elevado de consumo de outras drogas (excluindo desse índice o consumo de tabaco) e sobretudo um score mais elevado na medida de drogas ilícitas do que os seus pares. Os resultados sintetizados no Quadro 4 mostram que, de facto, assim acontecia.

**Quadro 4.** Efeitos do consumo precoce de tabaco sobre o consumo de outras drogas.

	Média			p	Comparações Posthoc Scheffé
	A	P	T		
Consumo de substâncias (com excepção do tabaco)	1,66	4,23	4,07	***	A < T e P
Consumo de droga ilícita	0,05	0,45	0,27	***	A < T < P

\*\*\* p < .001

A=Abstinentes; P=Consumo de início precoce; T= Consumo de início tardio

Porém, a interpretação destes resultados não é fácil, pois já na primeira avaliação o fumar aparecia associado a várias outras formas de consumo de “droga”, bem como de comportamento anti-social. E, quando se controlava o efeito dessas variáveis da infância, desaparecia o efeito do consumo precoce do tabaco no consumo de outras drogas no fim da adolescência. Tais resultados são difíceis de conciliar com a hipótese defendida por Kandel (1980), segundo a qual o consumo precoce de tabaco

ou de outras drogas ilícitas constituiria o primeiro passo para o consumo posterior de drogas ilícitas. É possível que o fumar, desde a infância, seja apenas uma das múltiplas expressões de um problema ou caracterização anterior que, em função da idade e das circunstâncias, se traduzirá em diferentes expressões ou sintomas.

## Discussão e Conclusões

Tradicionalmente, os nossos conhecimentos sobre o consumo de tabaco nas camadas juvenis e os respectivos modelos explicativos têm sido provenientes de estudos retrospectivos, nos quais se pergunta aos jovens e aos adultos em que idade fumaram os primeiros cigarros. Ora, como notam Jackson e Dickinson (2004), “a prevalência do começo do fumar na infância não pode ser estimada, com rigor, usando a avaliação retrospectiva na adolescência ou com respondentes mais velhos” (p.1054). Acresce, ainda, que muitos desses estudos não tiveram em conta os efeitos de variáveis susceptíveis de interferir na associação entre o fumar na infância e subsequentes problemas de adaptação pessoal ou social. Torna-se, por isso, difícil de separar o que é uma consequência do consumo precoce do tabaco e o que resulta de outros problemas ou experiências de infância (v.g. hiperactividade/problemas de atenção na criança).

O objectivo deste artigo era, no essencial, levar a cabo uma caracterização do consumo de tabaco desde a infância até ao fim da adolescência, prestando-se especial atenção à sua prevalência e às suas consequências, a médio ou longo prazo. As informações neste âmbito recolhidas e analisadas permitem retirar várias conclusões e colocar diversas questões.

Em primeiro lugar, o consumo do tabaco continua a ser um fenómeno muito frequente, apesar das campanhas de informação dirigidas aos jovens (e aos adultos) sobre os seus malefícios. As prevalências são elevadas, sobretudo aos 17-18 anos no grupo dos rapazes. De facto, nessa idade, cerca de 55% desses jovens admitia ter fumado alguma vez no último ano, mais de 40% referia ter fumado no último mês e mais de 30% confessava tê-lo feito *várias* vezes no último ano. Em qualquer dos casos, os rapazes apresentavam geralmente uma maior prevalência do fumar do que as raparigas nos diferentes momentos de avaliação ao longo da adolescência. Note-se, todavia, que a evolução do consumo de tabaco com a idade parecia semelhante nos dois sexos. Tais diferenças pareciam mais acentuadas quando se tratava de formas mais graves de consumo de tabaco. À primeira vista, estas percentagens são um pouco mais elevadas do que as que têm sido referidas noutros estudos, mas convém

não esquecer que as metodologias utilizadas nos diferentes estudos nem sempre são equivalentes, o que dificulta a comparação dos resultados.

Em segundo lugar, este tipo de conduta apresenta também uma considerável estabilidade *durante toda a adolescência*. De facto, a maioria dos indivíduos que consumiam tabaco antes dos 15 anos de idade continuava com esse mesmo tipo de comportamento aos 17-18 anos de idade (*continuidade homotípica*). Isso parece confirmar a crença de que o consumo de tabaco causa rapidamente a dependência. Porém, os dados deste estudo não nos permitiram determinar se esse padrão de continuidade (*homotípica*) reflecte um traço estável da personalidade, uma continuidade (ao longo da adolescência) dos factores do meio em que esses indivíduos se inserem, ou uma interacção entre personalidade e meio. Para tal, seriam necessárias análises estatísticas mais sofisticadas do que as aqui apresentadas, bem como um follow-up mais prolongado dos mesmos indivíduos.

Em terceiro lugar, o consumo de tabaco aparece associado a várias outros problemas a longo prazo (*continuidade heterotípica*), nomeadamente comportamentos anti-sociais, problemas emocionais, índices mais elevados de psicopatologia, colegas desviantes ou problemas na família e na escola. Isto está, de resto, em sintonia com as conclusões de diversos outros estudos que têm salientado os malefícios do tabaco, a médio e a longo prazo (Bachman et al., 2008; Hall, 2005). Um tal quadro é difícil de conciliar com a ideia, muito generalizada, de que o fumar na infância ou no início da adolescência é um fenómeno normativo, que facilmente desaparece com o passar dos anos. Mas ao mesmo tempo, verificou-se que muitos desses efeitos desapareciam quando se controlava a acção de outras variáveis (problemas já presentes na infância) aquando da primeira avaliação destes jovens (v.g. hiperactividade/problemas de atenção, comportamentos anti-sociais, baixo autocontrolo, ou efeitos dos colegas desviantes). Como já anteriormente se salientou, tais resultados sugerem que o fumar e o consumo de outras substâncias danosas, bem como diversos comportamentos anti-sociais, serão diferentes expressões de uma síndrome mais vasta, presente desde cedo na infância, designadamente, uma síndrome de problemas de comportamento (Jessor, 1998; Lahey & Waldman, 2004).

Em quarto lugar, salvo raras excepções, não se verificaram quaisquer diferenças significativas entre o fumar de início precoce e o fumar de início mais tardio e generalizado, nos últimos anos da adolescência. Parece, pois, que uma tipologia baseada na idade de aparecimento do problema (início precoce vs início tardio ou consumo persistente vs consumo limitado à adolescência) e consagrada noutras áreas da psicopatologia da criança (v.g. no domínio da delinquência) não se aplica ao domínio do consumo de tabaco. Seria interessante verificar, em futuras investigações, se o mesmo padrão de resultados aparece quando se trata de formas mais graves ou intensas de consumo

de tabaco, designadamente nos casos de dependência da nicotina ou nos casos de síndrome de abstinência desta substância, ou simplesmente quando os participantes deste estudo tiverem entrado plenamente na idade adulta.

Finalmente, o facto de o consumo de tabaco na infância e na adolescência estar associado, desde o início, a vários outros problemas do comportamento e ter, a médio prazo, numerosas consequências negativas justifica que se implementem programas de prevenção desde os primeiros anos de escolaridade. As diferenças encontradas, desde cedo, entre fumadores e não fumadores, fornecem algumas pistas úteis para tais programas (v.g. promoção do sucesso escolar, tratamento da hiperactividade/ problemas de atenção ou prevenção do comportamento anti-social) e sugerem que não bastam programas de intervenção que coloquem a ênfase apenas nos danos físicos resultantes do consumo de tabaco.

### Referências bibliográficas

- Abrantes, A. (2010). Prevenção e tratamento das perturbações do consumo de droga na adolescência. In A.C. Fonseca (Ed.) *Crianças e Adolescentes*. Coimbra: Almedina. (No prelo).
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont.
- Achenbach, T. M. (1991a). *Manual for the Child Behavior Checklist/ 4-18 and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont.
- Achenbach, T. M. (1991b). *Manual for the Teacher Report Form and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont.
- Aebi, M. F. & Jaquier, V. (2008). Les Sondages de Délinquance autoreportée: origines, fiabilité et validité. *Déviance et Société*, 32(2), pp. 205-227.
- Armsden, G. C. & Greenberg, M.T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16 (5), pp. 427-453.
- Bachman, J. G. O' Malley, P. M., Shullenberg J. E. Johnston, L. D., Freedman-Doan, P. & Messersmith, E. E. (2008). *The Education-Drug use connection*. New York: Lawrence Erlbaum Associates/Taylor & Francis.
- Birleson, P. (1981). The validity of depressive disorder in childhood and the development of a self-rating scale: A research report. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, pp. 73-88.
- ESPAD (European School Survey on Alcohol and other drugs) (2007). Relatório de 2007 - *Consumo de substâncias entre os alunos de 35 países europeus*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.

- Gibbs, J. J. & Giever, D. (1995). Self-control and its manifestation among university students: an empirical test of Gottfredson and Hirschi's general theory. *Justice Quarterly*, 12, pp. 231-255.
- Goyette, C.H., Conners, C.H. & Ulrich, R.F. (1978). Normative data on revised Conners' parents and teacher rating scales. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6, pp. 221-236.
- Grasmick, H. G., Tittle, C. R., Bursik, R. J. & Aneklev, B. J. (1993). Testing the core empirical implications of Gottfredson and Hirschi's general theory of crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 30, pp. 5-30.
- Hall, W. (2006). Cannabis use in the mental health of young people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, pp. 105-113.
- Jackson, C. & Dickinson, D. (2004). Cigarette consumption during childhood and persistence of smoking through adolescence. *Archive of Pediatric Adolescent Medicine*, 158, pp. 1050-1056.
- Jessor, R. (1998). *New perspectives on Adolescent Risk Behavior*. Cambridge University Press.
- Kandel, D. B. (1980). Drug and drinking behaviour among youth. *Annual Review of Sociology*, 6, pp. 235-285.
- Lahey, B.B. & Waldman, I.D. (2004). Predisposição para problemas do comportamento na infância e na adolescência: análise de um modelo desenvolvimentista. In A.C. Fonseca (Ed.). *Comportamento anti-social e crime: da infância à idade adulta* (pp. 161-214). Coimbra: Almedina.
- Loeber, R., Farrington, D. P., Stouthamer-Loeber, M. & Van Kammen, W. B. (1998). *Antisocial behaviour and mental health problems: explanatory factors in childhood and adolescence*. Nova Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lynskey, M. (2006). Substance use and educational attainment. *Addiction*, 101(12), pp. 1684-1686.
- Mathers, M., Toumbourou, J.W., Catalano, R.F., Williams, J. & Patton, G.C. (2006). Consequences of youth tobacco use: a review of prospective behavioural studies. *Addiction*, 101, pp. 948-958.
- Matos, M.G. (2008). *Consumo de Substâncias: Estilo de Vida? À procura de um estilo*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.
- Miller, D.C. (2005). *Adolescent Cigarette Smoking: A Longitudinal Analysis Through Young Adulthood*. Washington: National Center for Education Statistics.
- Reynolds, C. R. & Richmond, B. O. (1978). What I think and feel: A revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6, pp. 271-280.
- Rutishauser, Christoph (2007). Adolescents tabagiques: une maladie pédiatrique aux conséquences à long terme - que peut faire le pédiatre? *Paediatrica*, 18 (4), pp. 40-43.
- Simões, A. et al. (1995). Um estudo dos distúrbios do comportamento e dificuldades de aprendizagem no ensino básico: Opções metodológicas. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXIX, (2), pp. 55-68.
- World Health Organization Tobacco Free Initiative. (2005a). *Why is tobacco a public health priority?* Retrieved January, 10, 2005, from <http://www.who.int/tobacco/en/>.
- World Health Organization Tobacco Free Initiative. (2005b). *Regional databases (Eastern Mediterranean Region)*. Retrieved January, 10, 2005, from <http://www.emro.who.int/TFI/CountryProfile-Part6.htm#table5>.

### **Abstract**

Although the negative effects of youth and adult smoking is well documented this issue has been less often addressed in childhood and adolescence.

This study aimed at examining to which extent young people with early onset smoking were at increased risk of poor psychosocial outcomes in late adolescence. Additionally, extensive information was provided regarding prevalence rates and patterns of development of smoking throughout adolescence.

The data came from a study, in which a large cohort of community children were followed up from elementary school until the time they were expected to graduate from secondary school. The outcome measures included emotional problems, delinquency and antisocial behaviour, substance use, educational achievement, satisfaction with life, family dynamics and general psychopathology.

Results showed that cigarette smoking was already reported in elementary school and increased progressively across adolescence to become almost normative at the age of 17-18 years. Moreover, those with early onset smoking were at an increased risk of antisocial behaviour, substance use (including smoking), emotional problems, school difficulties as well as in several domains of psychopathology. However, most of these differences disappeared when we controlled for other problems such as antisocial behaviour and attention problems/hyperactivity reported by teachers in elementary school. No consistent differences were found between those with early onset smoking and late onset smoking.

In short, young people who engage in early smoking seem at an increased risk of subsequent forms of maladjustment; but, with few exceptions, such adverse outcomes are better explained by other childhood factors.

### **Résumé**

La littérature scientifique sur les conséquences négatives du tabac chez les jeunes et les adultes est considérablement vaste; mais elle reste assez réduite pour les enfants et adolescents.

L'objectif de cette étude était examiner jusqu'à quel point ces jeunes fumeurs ont des risques accrus d'une évolution négative en plusieurs domaines de leur fonctionnement à la fin de l'adolescence.

De plus, nous avons présenté des informations relatives aux taux de prévalence et tendances de consommation du tabac durant toute cette période. Pour cela nous utilisons des données d'une étude longitudinale, dans laquelle un large échantillon de garçons et de filles était accompagné dès l'école primaire jusqu'au lycée, à la fin de l'adolescence.

Les résultats ont montré qu'il y avait des élèves qui fumaient déjà dans les premières années de l'école primaire, leur nombre augmentant avec l'âge,

pour devenir un phénomène très fréquent à 17-18 ans. En outre, les fumeurs de début précoce présentaient plus de comportements antisociaux, consommation de drogue, problèmes émotionnels, difficultés scolaires et psychopathologie générale en comparaison avec leurs collègues non fumeurs. Par contre, la majorité de ces différences entre les deux groupes disparaissait, à l'exception de la consommation de tabac, quand on contrôlait les effets d'autres problèmes de l'enfance (v.g. comportement antisocial, problèmes d'attention/ hyperactivité).

En conclusion, les individus qui fument du tabac ont plus de risques de souffrir des conséquences psychosociales négatives vers la fin de l'adolescence. Mais ces effets négatifs sont, de façon générale, mieux expliqués par d'autres facteurs de l'enfance associés à la consommation précoce de tabac.