

Artigo original

# Desigualdades socioeconómicas no tabagismo em jovens dos 15 aos 17 anos



Andreia Cristina<sup>a,\*</sup>, Joana Alves<sup>b</sup> e Julian Perelman<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Neurologia A, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

<sup>b</sup> Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal

<sup>c</sup> Centro de Investigação em Saúde Pública, Lisboa, Portugal

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 15 de janeiro de 2015

Aceite a 22 de setembro de 2015

On-line a 30 de novembro de 2015

Palavras-chave:

Desigualdades

Tabagismo

Adolescência

Estatuto socioeconómico

Fatores socioeconómicos

R E S U M O

As desigualdades socioeconómicas (SE) no tabagismo na adolescência contribuem para as desigualdades em saúde nos adultos. Este trabalho mediu a associação entre estatuto SE e tabagismo em Portugal, através de um grupo de 1.900 adolescentes entre 14-17 anos de 6 escolas. A probabilidade de fumar regularmente foi estatisticamente mais elevada em filhos de pai desempregado, nos alunos com pior desempenho escolar e maior semana. O estatuto SE do próprio adolescente tem maior influência que as condições SE da sua família. As políticas devem focar-se na situação do adolescente, promovendo o bem-estar na escola e integração no sistema educativo.

© 2016 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome da Escola Nacional de Saúde Pública. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Socioeconomic inequalities in smoking among adolescents aged from 15-17

A B S T R A C T

The socioeconomic (SE) inequalities in smoking among adolescents contribute to health inequalities in adulthood. This study aims at verifying the association between SE status and smoking in Portugal, using a group of 1,900 students aged between 14 and 17 from 6 schools. The likelihood of smoking was significantly greater among children of unemployed fathers, and among students with a lower academic performance and a higher personal income. The adolescent's own SE status is more influential than her family's SE condition. Policies must focus the adolescent's situation, by promoting the well-being at school and the integration in the education system.

© 2016 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Escola Nacional de Saúde Pública. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Inequality

Smoking

Adolescence

Socioeconomic status

Socioeconomic factors

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [a.s.cristina@hotmail.com](mailto:a.s.cristina@hotmail.com) (A. Cristina).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.09.002>

0870-9025/© 2016 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome da Escola Nacional de Saúde Pública. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introdução

As desigualdades em saúde estão relacionadas com as condições em que as pessoas se desenvolvem. Estas condições relacionam-se, essencialmente, com o *background* socioeconómico e os estilos de vida<sup>1,2</sup>. De facto, estudos recentes demonstram que os estilos de vida contribuem para as desigualdades socioeconómicas em saúde, sugerindo que as desigualdades nos comportamentos de saúde explicam uma parte substancial das desigualdades sociais na mortalidade<sup>3</sup>.

A adolescência é uma fase de mudança, com novas experiências, onde podem estar incluídos comportamentos de risco<sup>4</sup>. É neste período que os adolescentes definem o seu estilo de vida e podem iniciar o consumo regular de tabaco até à idade adulta<sup>5</sup>. Nesta transição, os adolescentes estão expostos a fases de risco, inadaptação e provação<sup>6</sup>. A adoção de comportamentos de risco pode ser normal dentro do desenvolvimento social do adolescente, visto este estar a passar por um período de transições e mudanças pessoais e sociais<sup>7</sup>, que fazem manifestar no jovem uma necessidade de experiências novas, envolvendo comportamentos de risco com o objetivo de alcançarem novas sensações<sup>8</sup>. No entanto, as características socioeconómicas do contexto de vida do adolescente podem influenciar este período de desenvolvimento. De facto, os adolescentes provenientes de famílias com menor estatuto socioeconómico (ESE) podem estar expostos a bairros inseguros, a trabalhos precários a fim de ganharem dinheiro para contribuir para o rendimento da família ou para gastarem consigo. Logo, podem ter menos tempo para participar em atividades extracurriculares e estarem sujeitos a maiores níveis de stress<sup>9</sup>.

Estudos internacionais comprovam que um baixo ESE pode colocar os adolescentes em risco por inúmeras razões, como ter menos acesso a cuidados de saúde, piores condições de vida, menor nível de conhecimento sobre as consequências negativas de comportamentos que comprometem a saúde e maior stress psicológico<sup>10</sup>. Existe de facto bastante evidência na literatura sobre a associação entre tabagismo e ESE na adolescência, como demonstrado numa comparação internacional muito alargada, onde se observou, no entanto, que esta associação não era significativa para Portugal. Por um lado, estudos documentam a relação entre tabagismo do adolescente e condições socioeconómicas da família, apontando para a influência negativa de ter pais que não trabalham<sup>11-13</sup>, da pobreza e privação material<sup>14,15</sup> e do baixo nível de educação dos pais<sup>11,16,17</sup>. Por outro lado, os estudos também apontam para a influência do ESE do próprio adolescente, representado pelo seu desempenho escolar<sup>18</sup> e o seu rendimento próprio<sup>10,19</sup>. Existe também evidência de que o estatuto escolar tem maior influência que as condições socioeconómicas da família<sup>10</sup>.

Em Portugal, a forma como as desigualdades sociais afetam o consumo de tabaco nos adolescentes é uma preocupação crescente, visto que o tabagismo na adolescência impacta no tabagismo na idade adulta<sup>20</sup> aumentando a mortalidade<sup>21</sup>, e consequentemente contribui para as desigualdades da mortalidade<sup>22</sup>. No entanto, poucos estudos existem sobre este tema. Este trabalho contribui para esta literatura através da

medição das desigualdades no tabagismo nos adolescentes em Portugal.

## Métodos

### O estudo

Este estudo enquadrou-se no projeto europeu *Smoking Inequalities-Learning from Natural Experiments* (SILNE). Foi realizado um inquérito escolar a adolescentes em 6 cidades europeias (para informações detalhadas sobre a forma como foi conduzido o estudo, inclusivamente os procedimentos para garantir a confidencialidade, ver referência 23)<sup>23</sup>. Em cada país foi selecionada uma cidade que fosse comparável à média do país em termos de tamanho da população, rendimento e a taxa de desemprego, excluindo as capitais. Em Portugal, a cidade escolhida foi Coimbra. Foram selecionadas 6 escolas, mediante um processo de amostragem, e nestas escolas foram convidados os alunos do 10.º e do 11.º ano<sup>18</sup>. Num total de 2.409 alunos, 1.900 aceitaram participar no estudo, obtendo-se uma taxa de resposta de 78,87%, comparável às taxas obtidas em outras cidades europeias<sup>23</sup>. O estudo foi aprovado para Portugal pela Direção Geral do Ensino (processo 00338600001), no dia 2 de novembro de 2012.

### Variáveis

Foi avaliado o consumo regular de tabaco e o ESE. Este último foi medido por uma combinação de indicadores objetivos e subjetivos, com informações familiares (nível ocupacional dos pais, escolaridade dos pais, *Family Affluence Scale* (FAS), posição social subjetiva da família, avaliada pela escala de McArthur, privação material) e pessoais (rendimento semanal adolescente e o desempenho escolar).

A variável consumo regular de tabaco, retratando aqueles que fumam diariamente ou regularmente<sup>24</sup>, foi dividida em duas categorias: não, sim.

A *Family Affluence Scale* (FAS) está conceptualmente relacionada com o consumo comum e índices de privação material habitacional. É composta por quatro itens: “posse de carro, carrinha ou camioneta” (Sim, 1; Não, 2; Sim, 2 ou mais, 3); “existência de quarto próprio” (Sim, 1; Não, 2); “viagens com a família nos 12 meses anteriores” (Nunca, 0; 1 vez, 1, 2 vezes, 2; mais de 2 vezes, 3); e “número de computadores existentes na família” (Nenhum, 1; Um, 2; 2, 3; Mais de 2, 4). Na base destes itens, é calculado um score que corresponde à soma dos valores de cada resposta. Para a maioria das análises é utilizada uma escala ordinal composta por três pontos principais, onde na categoria “FAS nível baixo” se incluem os alunos com score de 0 - 1 - 2; “FAS nível mediano” apresenta um score de 3-4-5 e “FAS nível alto” corresponde aos scores 6-7-8-9<sup>25</sup>.

A variável educação dos pais foi construída pela resposta à pergunta: «Qual o maior nível de escolaridade do seu pai/mãe?». Atendendo à Lei de Bases do Sistema Educativo<sup>41</sup> que estabelece o quadro geral do sistema educativo em 3 níveis – básico, secundário e superior – procedeu-se à categorização da variável em 3 categorias, por nível de ensino.

As variáveis que dizem respeito à ocupação dos pais foram transformadas numa nova variável categórica, com 3 categorias: pais trabalham, não trabalham ou não sabe.

O estatuto social subjetivo foi mensurado pela escala McArthur, composta por uma escada com 10 níveis. Foi solicitado aos participantes para se alocarem ao nível que consideravam que representava a posição da sua família na sociedade. A variável foi agrupada nos níveis: baixo, mediano e alto. No nível baixo foram incluídas as classes «worst off» até ao valor intermédio 5, no nível mediano foi abrangida a classe referente ao nível intermédio 6, ao nível alto correspondem as classes intermédias 7, 8, 9 e «best off»<sup>26</sup>.

No que concerne à privação material, no âmbito deste estudo foi utilizada a caracterização com base em 8 itens, que foram adaptados ao indicador utilizado normalmente pelo Instituto Nacional de Estatística<sup>27</sup>. Os 8 itens correspondentes à privação material foram: não ter a capacidade para pagar uma semana de férias, não conseguir fazer face a despesas inesperadas, não conseguir evitar pagamentos em atraso, não ter recursos para manter a casa adequadamente quente, não possuir casa própria, não ter carro próprio, não ter internet, não ter computador/portátil/tablet próprio. A intensidade de privação material corresponde à proporção de pessoas que vivem em famílias que não podem pagar pelo menos 3 dos 9 itens apresentados<sup>27</sup>.

No que respeita ao ESE do adolescente, estes foram convidados a indicar o dinheiro que receberam por trabalhos realizados ou que recebem por semana, originando a variável semanal. Para a construção desta variável, foi avaliada a pergunta «quanto dinheiro recibes por semana para gastar contigo, poupar ou em trabalhos como baby-sitting?». Foi efetuado um agrupamento em 3 categorias: 0-5€; 6-10€; 11-100€.

A variável desempenho escolar foi avaliada pelas notas quantitativas e qualitativas, do ano anterior, reportadas pelo próprio. A variável foi categorizada em 5 classes: 1=mais de 85% (melhores notas); 2=70-84%; 3=60-69%; 4=50-59%; 5=menos de 50% (notas mais baixas).

### Análise estatística

Procedeu-se à realização de uma análise logística multivariada, para a associação entre ser fumador regular e caracterização socioeconómica ajustadas pela idade e estratificada por sexo. Para a análise do modelo foram estudados os valores de odds ratio (OR) e os intervalos de confiança a 95%. As análises foram realizadas com recurso ao SPSS, versão 20.

## Resultados

A **tabela 1** apresenta as características dos participantes. Mais de metade dos participantes já experimentou fumar, pelo menos umas passas (raparigas: 52,8%; rapazes: 56,6%), e a idade média de início de consumo de tabaco corresponde aos 15 anos de idade.

Constatou-se que as raparigas fumam, em média, menos que os rapazes (17,1 versus 22,1%).

No que respeita às variáveis socioeconómicas familiares, verificou-se que, no que concerne à posição social subjetiva, a percentagem mais elevada nas raparigas correspondeu ao

**Tabela 1 – Caracterização da amostra face às variáveis (n = 1.900)**

	Raparigas n = 942 n (%)	Rapazes n = 958 n (%)
<i>Idade</i>		
14-15 anos	367 (39)	299 (31,6)
16 anos	379 (40,3)	381 (40,3)
17 anos ou mais	194 (20,6)	265 (28)
<i>Fumador regular</i>		
Não	772 (82,2)	733 (77,9)
Sim	191 (17,1)	208 (22,1)
<i>Family Affluence Scale</i>		
Nível baixo	389 (41,3)	405 (42,3)
Nível mediano	328 (34,8)	299 (31,2)
Nível alto	225 (23,9)	254 (26,5)
<i>Educação mãe</i>		
Ensino básico	114 (12,5)	94 (10,4)
Ensino secundário	390 (42,7)	429 (47,5)
Ensino superior	409 (44,8)	380 (42,1)
<i>Educação pai</i>		
Ensino básico	137 (15,4)	133 (14,9)
Ensino secundário	426 (48)	472 (53)
Ensino superior	325 (36,6)	286 (32,1)
<i>Posição social subjetiva</i>		
Nível baixo	340 (36,6)	341 (36,3)
Nível mediano	229 (24,6)	262 (27,9)
Nível alto	361 (38,8)	337 (35,9)
<i>Semanada</i>		
0-5€	283 (30,4)	302 (31,9)
6-10€	337 (36)	308 (32,6)
11-100€	312 (33,5)	336 (35,5)
<i>Situação do pai face ao emprego</i>		
Não	82 (9,4)	109 (12,3)
Sim	795 (90,6)	780 (87,7)
<i>Situação da mãe face ao emprego</i>		
Não	111 (12,1)	107 (11,6)
Sim	809 (87,9)	819 (88,4)
<i>Privação material</i>		
Não	858 (91,1)	870 (90,8)
Sim	54 (8,9)	88 (9,2)
<i>Desempenho escolar</i>		
> 85	115 (12,3)	91 (9,6)
70-84%;	278 (29,7)	233 (24,7)
60-69%;	358 (38,3)	359 (38)
50-59%;	169 (18,1)	228 (24,1)
< 50%	15 (1,6)	34 (3,6)
n = 1.900 adolescentes.		

nível mais alto (38,8%). No entanto, a diferença foi mínima em comparação com a percentagem obtida para o nível mais baixo (36,6%). Os rapazes localizaram-se mais (36,3%) no nível mais baixo da posição social subjetiva.

Verificou-se que 41,3% das raparigas e 42,3% dos rapazes se encontravam no “nível baixo” da FAS. Quanto ao nível de educação do pai, para ambos os sexos, o nível académico mais prevalente foi o secundário. Já em termos de situação face ao emprego dos pais, constatou-se que estes se encontram, maioritariamente empregados. Nas raparigas, 90,6% dos pais estavam a trabalhar e, nos rapazes, 87,7%. Na situação face ao

**Tabela 2 – Associação entre consumo de tabaco regular, estatuto socioeconómico familiar e próprio: odds ratio (95% IC)**

Variáveis	Raparigas Odds ratio	n = 942 IC a 95%	Valor p	Rapazes Odds ratio	n = 958 IC a 95%	Valor p
<i>Idade (17 anos ou mais)</i>						
14-15 anos	0,21	0,11; 0,35	0,00	0,24	0,14; 0,39	0,00
16 anos	0,42	0,27; 0,68	0,00	0,43	0,28; 0,67	0,00
<i>Posição social subjetiva (nível superior)</i>						
Nível baixo	0,86	0,51; 1,43	0,55	1,20	0,73; 1,98	0,47
Nível médio	0,67	0,39; 1,14	0,14	0,94	0,58; 1,52	0,80
<i>Family Affluence Scale (nível superior)</i>						
Nível baixo	0,96	0,56; 1,68	0,89	1,01	0,62; 1,62	0,98
Nível médio	1,19	0,71; 1,98	0,51	0,66	0,40; 1,09	0,10
<i>Educação mãe (nível terciário)</i>						
Nível básico	1,02	0,49; 2,15	0,95	0,71	0,31; 1,64	0,42
Nível secundário	0,99	0,58; 1,69	0,98	1,48	0,91; 2,42	0,11
<i>Educação pai (nível terciário)</i>						
Nível básico	1,32	0,63; 2,77	0,46	0,74	0,34; 1,61	0,45
Nível secundário	1,05	0,61; 1,80	0,85	0,94	0,55; 1,59	0,80
<i>Semanada (11-100€)</i>						
0-5€	0,29	0,16; 0,51	0,00	0,35	0,22; 0,59	0,00
6-10€	0,64	0,41; 0,99	0,05	0,63	0,40; 0,98	0,04
<i>Privação material (sim)</i>						
Não	1,20	0,51; 2,83	0,68	0,72	0,37; 1,42	0,35
<i>Situação face ao trabalho mãe (sim)</i>						
Não	1,42	0,79; 2,54	0,24	0,97	0,52; 1,80	0,92
<i>Situação face ao trabalho pai (sim)</i>						
Não	1,66	0,89; 3,08	0,11	1,85	1,05; 3,24	0,03
<i>Desempenho escolar (&lt;50%)</i>						
>85%	0,07	0,02; 0,32	0,01	0,06	0,02; 0,22	0,00
70-84%	0,19	0,05; 0,67	0,01	0,14	0,05; 0,35	0,00
60-69%	0,28	0,08; 0,98	0,05	0,25	0,11; 0,60	0,01
50-59%	0,41	0,12; 1,44	0,17	0,44	0,18; 1,06	0,07

n = 1.900 adolescentes.

emprego das mães, verificou-se que, para as raparigas, 87,9% das mães trabalhavam e 88,4% das mães dos rapazes trabalhavam. Pela análise de privação material realizada fica presente que 8,9% das raparigas e 9,2% dos rapazes se encontravam numa situação de privação material.

No ESE próprio do adolescente, traduzido pela semanada, foi averiguado que a classe mais prevalente foi a dos que recebem de 11-100€, com 34,4% das respostas. Foram os rapazes que receberam mais dinheiro de semanada: 35,5% refere receber entre 11-100€, já entre as raparigas 36,2% recebem no nível 6-10€. A maioria dos adolescentes tem notas entre 60-69%.

A análise multivariada (tabela 2) indica que as raparigas com menos de 17 anos têm menor probabilidade de serem fumadoras regulares do que as raparigas com mais de 17 anos ( $OR_{14-15 \text{ anos}} = 0,20$ ;  $p < 0,01$ ;  $OR_{16 \text{ anos}} = 0,42$ ,  $p < 0,01$ ). Os rapazes com menos de 17 anos apresentaram menor probabilidade de fumar que aqueles que têm uma idade superior ( $OR_{14-15 \text{ anos}} = 0,24$ ,  $p < 0,01$  e  $OR_{16 \text{ anos}} = 0,43$ ,  $p < 0,01$ ). Nos rapazes, têm maiores probabilidades de virem a ser fumadores regulares aqueles cujo pai não trabalha ( $OR = 1,85$ ,  $p = 0,03$ ). Não se verificou impacto estatisticamente significativo nas restantes variáveis SE.

As raparigas que recebiam de 0-10€ de semanada têm menor probabilidade de serem fumadoras regulares do que aquelas que recebiam 11-100€ ( $OR_{0-5 \text{ €}} = 0,29$ ,  $p < 0,01$ ;  $OR_{6-10 \text{ €}} = 0,64$ ,  $p = 0,05$ ). O mesmo se verifica para os rapazes ( $OR_{0-5 \text{ €}} = 0,35$ ,  $p < 0,01$ ;  $OR_{6-10 \text{ €}} = 0,63$ ,  $p = 0,04$ ).

Os dados obtidos permitiram aferir que existe uma associação entre consumo regular de tabaco e desempenho escolar. Nos rapazes, ter uma classificação escolar inferior a 50% aumenta a probabilidade de ser fumador regular ( $OR_{\text{mais de 85\%}} = 0,06$ ,  $p < 0,01$ ;  $OR_{70-84\%} = 0,14$ ,  $p < 0,01$ ;  $OR_{60-69\%} = 0,25$ ,  $p < 0,01$ ). Nas raparigas o mesmo se passa ( $OR_{\text{mais de 85\%}} = 0,07$ ,  $p < 0,01$ ;  $OR_{70-84\%} = 0,19$ ,  $p = 0,01$ ;  $OR_{60-69\%} = 0,128$ ,  $p = 0,05$ ).

## Discussão dos resultados

O estudo das desigualdades socioeconómicas na adolescência é crucial uma vez que a adolescência é um período chave para o surgimento de desigualdades de saúde que podem persistir na vida adulta<sup>5</sup>. Este trabalho teve como objetivo verificar a associação entre ESE e consumo de tabaco nos adolescentes em Portugal.

Constatou-se que as raparigas fumam em média menos que os rapazes e que os adolescentes com menos de 17 anos têm menor probabilidade de serem fumadores regulares do que os que têm mais de 17 anos. Ao contrário dos resultados do presente estudo, o *Health Behaviour in School Aged Children* (HBSC)<sup>28</sup> revela que a prevalência de fumadores regulares, com 15 anos, era superior nas raparigas (12%), em relação aos rapazes (9%), sendo as prevalências mais baixas que no presente estudo. No entanto, a amostra considerada neste estudo era mais velha que a do HBSC<sup>28</sup>, o que pode explicar a maior prevalência.

No que respeita à posição socioeconómica familiar, ser filho de pais que não trabalhavam aumenta o risco de ser fumador regular em ambos os sexos, sendo este facto estatisticamente significativo apenas no sexo masculino. Outros estudos concluem que ser filho de pais que não trabalham aumenta o risco de fumar precocemente<sup>11-13</sup>. No entanto, não foram encontradas relações estatísticas entre a FAS e ser fumador regular. Estes resultados confirmam um estudo realizado em 28 países que concluiu que a FAS não apresenta efeito significativo sobre a probabilidade de fumar regularmente<sup>13</sup>.

Também não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre ser fumador regular e posição social subjectiva. Um estudo realizado com um grupo de 1.021 adolescentes encontrou diferenças estatisticamente significativas para este indicador, onde uma pior percepção de posição social influencia o consumo inicial de tabaco. No entanto, neste estudo, tal como no nosso, foi o estatuto social escolar que influenciou mais o consumo de tabaco<sup>10</sup>. Finalmente, não observamos nenhuma relação entre privação material e consumo de tabaco nos adolescentes. Esta conclusão está em contradição com os resultados de um estudo de 2012, que indicaram que a pobreza das famílias aumenta a probabilidade de consumo de tabaco dos adolescentes<sup>14</sup>. Um estudo realizado em 2006 também concluiu que aqueles que se encontram numa situação de privação material são mais propensos a serem fumadores<sup>15</sup>. No entanto, na nossa amostra, apenas 10% dos adolescentes se encontravam numa situação de privação material, o que pode explicar a ausência de resultados significativos para este indicador.

Quanto à relação entre o tabagismo e a própria situação económica, avaliada pelo dinheiro que cada aluno recebe de semanada, estamos perante uma associação estatisticamente significativa. Os alunos que recebem mais dinheiro de semanada são os que têm maior probabilidade de serem fumadores regulares. Este achado é corroborado por outros estudos em que o consumo de tabaco na adolescência foi fortemente associado com o próprio rendimento disponível<sup>10</sup>. Os adolescentes que apresentaram maior rendimento semanal médio, em comparação com outros jovens de 15 anos, são mais propensos a ser fumadores diários. Este fato foi transversal a 6 países<sup>19</sup>. A própria situação socioeconómica dos jovens adultos é um dos contribuintes mais importantes para o consumo de tabaco na adolescência<sup>16</sup>.

Os alunos que recebem menos dinheiro de semanada podem necessitar dinheiro para situações básicas como as despesas em transportes, comida e despesas escolares, o que os leva a não gastar esse dinheiro em substâncias de risco. Estudos internacionais demonstram que os adolescentes com 17-18 anos tendem a ser mais sensíveis ao aumento dos preços

dos cigarros. Logo, o aumento da preços diminuir o consumo de cigarros<sup>12,29,30</sup>. Finalmente, verificamos que o desempenho escolar afeta o tabagismo. Os alunos com melhores resultados fumam menos talvez por terem mais e melhor informação, valorizando comportamentos como a aversão ao risco e o valor do futuro. Alguns estudos demonstraram que desempenho académico e aspirações académicas superiores são fatores protetores contra o tabagismo<sup>10</sup>. Também, os adolescentes mais satisfeitos com a escola estão mais atentos e preceptivos à mudança, à informação sobre estilos de vida saudáveis, têm melhores expectativas, e a satisfação escolar pode alterar comportamentos aprendidos em casa.

Para concluir, as desigualdades socioeconómicas no consumo de tabaco nos adolescentes estão relacionadas com o próprio ESE do adolescente, traduzido pela semanada que este recebe, mais do que pelo ESE familiar. A relação observada entre tabagismo e estatuto social do adolescente confirma as conclusões de outros estudos. Koivusilta et al.<sup>18</sup> sugeriram que as notas escolares são um indicador mais sensível de estratificação social e de desigualdades em saúde nos adolescentes que o indicador de ESE parental. Yang et al.<sup>16</sup> encontraram desigualdades socioeconómicas no consumo de tabaco relacionadas com o próprio ESE em jovens com 20 anos, independentemente dos antecedentes familiares e do consumo de tabaco durante a adolescência. Também o ESE familiar não foi associado com o consumo de tabaco na adolescência. Outros estudos encontram os mesmos resultados<sup>31</sup>. O ESE familiar é importante no início da vida da criança. À medida que o adolescente se aproxima da vida adulta, o ESE próprio toma maior relevância. As desigualdades socioeconómicas são mais evidentes no início dos «vintes»<sup>16,31</sup>.

De facto, na infância e na adolescência existem regras a cumprir, aplicadas em casa, pelos pais, e na escola, pelos professores. Embora os adolescentes cresçam de forma mais independente que na infância, estes continuam a fazer parte de um sistema que estabelece normas e padrões a serem cumpridos<sup>32</sup>. No início da idade adulta, por volta dos 20 anos, surge um momento crucial de entrada no mercado de trabalho, independência financeira e/ou saída de casa para trabalho ou estudo<sup>16</sup>. Essa liberdade para explorar diferentes opções pode ser, para os adolescentes, emocionante, no entanto, pode ser traduzida em ansiedade e incerteza, que pode levar à adoção de estilos de vida de risco<sup>32</sup>. Um estudo realizado durante 10 anos, com um grupo de 1.520 adolescentes entre os 14-15 anos, demonstrou que 50% dos participantes que iniciaram o consumo de tabaco na adolescência se mantiveram fumadores na idade adulta<sup>33</sup>. Park et al.<sup>34</sup> concluíram que o tabagismo e a dependência da nicotina se iniciam aos 20 anos.

Este estudo tem algumas limitações. Em primeiro lugar, uma vez que os dados são colhidos pelo autorreporte dos indivíduos, poderão admitir-se imprecisões nessas respostas, especialmente no que concerne ao reporte do consumo de tabaco. A veracidade e a exatidão dos autorrelatos podem ser comprometidas, visto que os adolescentes podem não querer relatar comportamentos de risco. Todavia, Brener, Billy e Grady defendem que a precisão do autorrelato de consumo de tabaco é maior em questionários escolares e em questionários autoadministrados, devido ao anonimato de resposta<sup>35</sup>. Além

disso, os adolescentes podem propositadamente relatar dados errados, conforme o que acham ser socialmente desejável ou indesejável<sup>36</sup>. Em segundo lugar, para o reporte do ESE do adolescente não foi avaliado o rendimento familiar, visto que a maioria dos adolescentes não sabe especificar com precisão o rendimento dos pais, como confirmam outros autores<sup>37</sup>. Os adolescentes apresentam pouco poder económico, são estudantes, normalmente não participam no mercado de trabalho, sendo utilizadas medidas de ESE dos pais. No entanto, dados sobre o ESE família podem ser difíceis de colher, porque não sabem ou não estão dispostos a revelar tais informações, resultando na não resposta sobre a ocupação dos pais, variando de 20-45% segundo diversos estudos<sup>28</sup>. No presente estudo foram utilizadas as variáveis FAS, posição social subjetiva e pobreza para atenuar esta limitação. Em terceiro lugar, 5 das 6 escolas estudadas apresentam uma localização urbana. As desigualdades podem ser mais evidentes em meios menos urbanos e em grupos mais heterogêneos<sup>38</sup>, o que poderá explicar, em parte, os resultados encontrados.

Por último, não foi incluído neste trabalho o impacto do grupo de pares, o que pode também explicar, em parte, os resultados obtidos. Para os adolescentes, a influência de amigos e grupos aumenta à medida que a influência da família diminui<sup>39</sup>. Borsari e Carey<sup>40</sup> salientam que os adolescentes rodeados por pares e afastados de casa estão menos sujeitos ao controlo parental e, conseqüentemente, mais propensos ao consumo de substâncias. Ao longo do processo de ajustamento ao ambiente escolar, os jovens desenvolvem uma nova identidade psicológica, os pares funcionam como modelos, constituindo uma oportunidade de socialização. Como consequência, as atitudes e comportamentos de consumos dos pares são frequentemente relacionados como atitudes e comportamentos individuais.

## Conclusão

As desigualdades socioeconómicas no consumo de tabaco nos adolescentes estão relacionadas com o próprio ESE do adolescente, traduzido pela semana que este recebe e pelas notas escolares. Os alunos que têm melhor desempenho na escola, apesar de poderem pertencer a grupos socioeconómicos mais baixos, fumam menos.

Os resultados obtidos permitem uma análise estratégica em termos de saúde pública. Deve ser focada a situação do adolescente, através do bem-estar na escola e inclusão no sistema educativo. Os mais educados podem ter maior acesso à informação, sabendo mais sobre o impacto dos estilos de vida na saúde individual e, por esse motivo, fumarem menos.

Também foi observada uma elevada prevalência de iniciação ao consumo de tabaco em idades mais jovens. Devem, por isso, ser introduzidas medidas contínuas e progressivas de políticas de prevenção de consumo direcionadas aos jovens.

## Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## Agradecimentos

Este estudo insere-se no projeto *Tackling Socio-Economic Inequalities in Smoking (SILNE)*, financiado pela União Europeia através do programa FP7-Health-2011 (*Grant 278273*). Agradecemos a todos os membros do projeto, sem o qual este inquérito não teria sido possível, em particular ao coordenador do projeto, Anton E. Kunst, ao coordenador do inquérito, Vincent Lorant, e à responsável pela aplicação do inquérito, Victoria Soto Rojas.

Em segundo lugar, gostaríamos de agradecer a todos os alunos e professores das escolas participantes pela sua colaboração, com um agradecimento particular aos diretores: Augusto Nogueira, Judite Almeida (Escola D. Dinis), Irmã Maria da Glória, Ana Isabel Athayde (Colégio Rainha Santa Isabel), Francisco Sobral Henriques, Ana Margarida Marques (Escola Quinta das Flores), António José Franco, Ana Cardoso (Colégio da Imaculada Conceição), Maria Fátima Valente (Escola Avelar Brotero) e Paulo Ferreira (Escola José Falcão).

Por último, um agradecimento à Margarida Gaspar de Matos, pelos seus comentários, que ajudaram na melhoria deste estudo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Levelling up (part 2): A discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Geneva: WHO; 2006. (Studies on social and economic determinants of population health; 3).
2. Singh-Manoux A, Adler NE, Marmot MG. Subjective social status: Its determinants and its association with measures of ill-health in the Whitehall II study. *Soc Sci Med*. [Internet]. 2003;56:1321-33 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953602001314>
3. Stringhini S, Sabia S, Shipley M, Brunner E, Nabi H, Kivimaki M, et al. Association of socioeconomic position with health behaviors and mortality: The Whitehall II study. *JAMA* [Internet]. 2010;303:1159-66 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2918905/pdf/nihms221424.pdf>
4. Michael K, Ben-Zur H. Risk-taking among adolescents: Associations with social and affective factors. *J Adolesc*. [Internet]. 2007;30:17-31 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197105000308>
5. Mistry R, McCarthy WJ, de Vogli R, Crespi CM, Wu Q, Patel M. Adolescent smoking risk increases with wider income gaps between rich and poor. *Health Place* [Internet]. 2011;17:222-9 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829210001553>
6. Schnohr CW, Kreiner S, Rasmussen M, Due P, Diderichsen F. School-related mediators in social inequalities in smoking: A comparative cross-sectional study of 20,399 adolescents. *Int J Equity Health*. [Internet]. 2009;8:1-17 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://www.equityhealthj.com/content/8/1/17>
7. Viner RM, Ozer EM, Denny S, Marmot M, Resnick M, Fatusi A, et al. Adolescence and the social determinants of health. *Lancet* [Internet]. 2012;379:1641-52 [cited 2015 June 15]. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(12\)60149-4.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(12)60149-4.pdf)
8. Matos MG, Simões C, Tomé G, Camacho I, Ferreira M, Ramiro L, et al. A saúde dos adolescentes portugueses: relatório do

- estudo HBSC 2010. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT.UNL.FMH/Universidade Técnica de Lisboa; 2012 (Aventura Social e Saúde).
9. Hanson MD, Chen E. Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: A review of the literature. *J Behav Med.* [Internet]. 2007;30:263–85. June [cited 2015 Jun 15] Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10865-007-9098-3>
  10. Finkelstein DM, Kubzansky LD, Goodman E. Social status, stress, and adolescent smoking. *J Adolesc Health* [Internet]. 2006;39:678–85 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X06001443>
  11. Doku D, Koivusilta L, Rainio S, Rimpelä A. Socioeconomic differences in smoking among Finnish adolescents from 1977 to 2007. *J Adolesc Health* [Internet]. 2010;47:479–87 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X10001680>
  12. Green MJ, Leyland AH, Sweeting H, Benzeval M. Socioeconomic position and early adolescent smoking development: Evidence from the British Youth Panel Survey (1994-2008). *Tob Control* [Internet]. 2014;1–8 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/early/2014/11/07/tobaccocontrol-2014-051630.full>
  13. Richter M, Vereecken C, Boyce W, Maes L, Gabhainn SN, Currie C. Parental occupation, family affluence and adolescent health behaviour in 28 countries. *Int J Public Health* [Internet]. 2009;54:203–12 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00038-009-8018-4>
  14. Thorlindsson T, Valdimarsdottir M, Hrafn Jonsson S. Community social structure, social capital and adolescent smoking: A multi-level analysis. *Health Place* [Internet]. 2012;18:796–804 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353829212000615>
  15. Siahpush M, Borland R, Taylor J, Singh GK, Ansari Z, Serraglio A. The association of smoking with perception of income inequality, relative material well-being, and social capital. *Soc Sci Med.* [Internet]. 2006;63:2801–12 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953606003789>
  16. Yang S, Lynch J, Schulenberg J, Diez Roux AV, Raghunathan T. Emergence of socioeconomic inequalities in smoking and overweight and obesity in early adulthood: The national longitudinal study of adolescent health. *Am J Public Health* [Internet]. 2008;98:468–77 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: [http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2007.111609?url\\_ver=Z39.88-2003&rft\\_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rft\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&](http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2007.111609?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rft_dat=cr_pub%3Dpubmed&)
  17. Kestilä L, Koskinen S, Martelin T, Rahkonen O, Pensola T, Pirkola S, et al. Influence of parental education, childhood adversities, and current living conditions on daily smoking in early adulthood. *Eur J Public Health* [Internet]. 2006;16:617–26 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/16/6/617.long>
  18. Koivusilta L, Rimpela A, Vikat A. Health behaviours and health in adolescence as predictors of educational level in adulthood: A follow-up study from Finland. *Soc Sci Med.* [Internet]. 2003;57:577–93 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953602004057>
  19. Griesbach D, Amos A, Currie C. Adolescent smoking and family structure in Europe. *Soc Sci Med.* [Internet]. 2003;56:41–52 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795360200014X>
  20. Galobardes B, Lynch JW, Smith DG. Childhood socioeconomic circumstances and cause-specific mortality in adulthood: Systematic review and interpretation. *Epidemiol.* [Internet]. 2004;26:7–21 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://epirev.oxfordjournals.org/content/26/1/7.long>
  21. Portugal. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo: orientações programáticas. Lisboa: DGS; 2012.
  22. Power C, Graham H, Due P, Hallqvist J, Joung I, Kuh D, et al. The contribution of childhood and adult socioeconomic position to adult obesity and smoking behaviour: An international comparison. *Int J Epidemiol.* [Internet]. 2005;34:335–44 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://ije.oxfordjournals.org/content/34/2/335.full>
  23. Lorant V, Soto VE, Alves J, Federico B, Kinnunen J, Kuipers M, et al. Smoking in school-aged adolescents: Design of a social network survey in six European countries. *BMC Res Notes.* [Internet]. 2015;21:91 [citado 15 Jun 2015] doi: 10.1186/s13104-015-1041-z. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/8/91>
  24. Mayhew KP, Flay BR, Mott J. Stages in the development of adolescent smoking. *Drug Alcohol Depend.* [Internet]. 2000;59:61–81 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: [http://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716\(99\)00165-9/abstract](http://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716(99)00165-9/abstract)
  25. Boyce W, Torsheim T, Currie C, Zambon A. The Family Affluence Scale as a measure of national wealth: Validation of an adolescent self-report measure. *Soc Indic Res* [Internet]. 2006;78:473–87 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11205-005-1607-6>
  26. Adler N, Singh-Manoux A, Schwartz J, Stewart J, Matthews K, Marmot MG. Social status and health: A comparison of British civil servants in Whitehall-II with European- and African-Americans in CARDIA. *Soc Sci Med* [Internet]. 2008;66:1034–45 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953607006193>
  27. Instituto Nacional de Estatística. Sobre a pobreza, as desigualdades e a privação material em Portugal. Lisboa: INE; 2010.
  28. World Health Organization. Social determinants of health and well-being among young people: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO; 2012.
  29. Bader P, Boisclair D, Ferrence R. Effects of tobacco taxation and pricing on smoking behavior in high risk populations: A knowledge synthesis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2011;8:4118–39 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3228562/>
  30. Carpenter C, Cook PJ. Cigarette taxes and youth smoking: New evidence from national, state, and local Youth Risk Behavior Surveys. *J Health Econ.* 2008;27:287–99 [citado 15 Jun 2015]. (NBER Working Paper; 13046). Disponível: <http://www.nber.org/papers/w13046>
  31. Barreto SM, de Figueiredo RC, Giatti L. Socioeconomic inequalities in youth smoking in Brazil. *BMJ* [Internet]. 2013;3:e003538 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://bmjopen.bmj.com/content/3/12/e003538.full.pdf+html>
  32. Arnett JJ. Emerging adulthood: Theory of development from the late teens through the twen. *Am Psychologist* [Internet]. 2004;55:469–80 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: [http://jeffreymarnett.com/articles/ARNETT\\_Emerging\\_Adulthood\\_theory.pdf](http://jeffreymarnett.com/articles/ARNETT_Emerging_Adulthood_theory.pdf)
  33. Van de Ven M, Greenwood P, Engels R, Olsson C, Patton G. Patterns of adolescent smoking and later nicotine dependence in young adults: A 10-year prospective study. *Public Health* [Internet]. 2010;124:65–70 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20060987>

34. Park S, Lee JY, Song TM, Cho SI. Age-associated changes in nicotine dependence. *Public Health* [Internet]. 2012;126:482-9 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: [http://www.publichealthjml.com/article/S0033-3506\(12\)00072-8/abstract](http://www.publichealthjml.com/article/S0033-3506(12)00072-8/abstract)
35. Brener ND, Billy JO, Grady WR. Assessment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behavior among adolescents: Evidence from the scientific literature. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2003;33:436-57 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(03\)00052-1/abstract](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(03)00052-1/abstract)
36. Lintonen T, Ahlström S, Metso L. The reliability of self-reported drinking in adolescence. *Alcohol Alcohol*. 2004;39:362-8 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15208172>
37. UK. Scottish Government. *Scottish Executive Social Research. Life in low income families in Scotland: A review of the literature*. Glasgow: Scottish Executive Social Research. Social Justice; 2003.
38. Lakon CM, Hipp JR, Timberlake DS. The social context of adolescent smoking: A systems perspective. *Am J Public Health* [Internet]. 2010;100:1218-28 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2882398/>
39. Percy MS. Feeling loved, having friends to count on, and taking care of myself: Minority children living in poverty describe what is 'special' to them. *J Child Poverty* [Internet]. 2003;9:55-70 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1079612022000052724>
40. Borsari B, Carey KB. How the quality of peer relationships influences college alcohol use. *Drug Alcohol* [Internet]. 2006;25:361-70 [citado 15 Jun 2015]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2635065/>
41. Decreto - Lei nº 49/2005. *Diário da República*. 1ª Série. 166. (2005-08-30). Segunda alteração à Lei de Bases do Sistema Educativo e primeira alteração à Lei de Bases do Financiamento do Ensino Superior.