

Artigo Original de Investigação

Estudo da prevalência de tabagismo nos adolescentes que recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica do Hospital Fernando Fonseca

Tobacco smoke prevalence in adolescents attending the pediatric emergency room at Hospital Fernando Fonseca

Mário André Macedo^{1*}, Marta Escudeiro¹, Filipe Gama¹, Luís Rodrigues¹

¹ Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Urgência Pediátrica, 2720-276, Amadora, marioandremacedo@gmail.com, marta.sofia.escudeiro@gmail.com, filgama@gmail.com, luisrodrigues15@hotmail.com

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabaco é a principal causa evitável de doença e de morte. A exposição ao fumo ambiental do tabaco é um grave risco para a saúde dos não fumadores expostos, não existindo um limiar seguro de exposição. Este trabalho teve como objetivo conhecer a prevalência do tabagismo nos adolescentes que recorrem a um serviço de urgência pediátrica e conhecer a sua adição à nicotina com base na escala de *Fagerström*.

Metodologia: Estudo do tipo quantitativo, observacional e descritivo, com aplicação de um questionário baseado nas recomendações da OMS e na escala de *Fagerström* adotada pela Direção Geral de Saúde. Foi selecionada uma amostra aleatória composta por 217 adolescentes dos 12 aos 17 anos.

Resultados: Foi obtida uma prevalência de vida de fumador de 19,82%. Existe evidência de uma correlação entre o consumo de tabaco e a reprovação escolar (OR – 5,51), ser filho de pais fumadores (OR - 7,09) e possuir uma baixa perceção do perigo do tabaco (OR - 5,367). Não parece existir evidência de relação entre o concelho de origem e o fumar. A idade média para iniciar consumo de tabaco foi de 14,42 anos (IC α 5%-]14,09 - 14,74[)

Conclusão: Foi encontrada uma prevalência de fumadores semelhante a outros estudos nacionais. A monitorização da prevalência do consumo de tabagismo assume-se de extrema importância, de forma a estabelecer a base a partir da qual podemos planear e avaliar as medidas de prevenção e cessação tabágica.

Introduction: According to the World Health Organization (WHO), tobacco is the leading preventable cause of illness and death. Exposure to environmental tobacco smoke is a serious health risk to exposed non-smokers, and there is no

safe exposure threshold. This study aimed to know the prevalence of smoking in adolescents who use a pediatric emergency service and to know their addiction to nicotine based on the Fagerström scale.

Methodology: A quantitative, observational and descriptive study applying a questionnaire based on the WHO recommendations and the Fagerström scale adopted by the Direção Geral de Saúde. A random sample of 217 adolescents aged 12 to 17 years was selected.

Results: We obtained a smoking life prevalence of 19.82%. There was evidence of a correlation between tobacco consumption and school failure (OR - 5.51), having smoking parents (OR - 7.09), and having a low perception of the tobacco hazard (OR - 5.367). There was no evidence of a relationship between the place of residence and smoking. The mean age for starting smoking was 14.42 years (CI 5% -) 14.09 - 14.74 [

Conclusion: We found a similar smoking prevalence as found in other national studies. Monitoring the prevalence of smoking is extremely important, in order to establish the basis from which we can plan and evaluate smoking prevention and cessation measures.

PALAVRAS-CHAVE: Tabagismo; pediatria; prevalência; Portugal; fumo passivo.

KEY WORDS: Smoking; pediatrics; prevalence; passive smoke; Portugal.

Submetido em 04 junho 2018; Aceite em 06 dezembro 2018; Publicado em 28 maio 2019.

* **Correspondência:** Mário André Macedo.

Morada: Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Urgência Pediátrica, 2720-276, Amadora. **Email:** marioandremacedo@gmail.com

INTRODUÇÃO

É consensual e tem suporte em forte evidência científica, que fumar prejudica gravemente a saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)^{1,2}, é a principal causa evitável de doença e de morte, repercutindo-se pesadamente em custos sociais, económicos e de saúde. A exposição ao fumo ambiental do tabaco, em casa, em veículos, nos locais de trabalho e em espaços públicos fechados é um grave risco para a saúde dos não fumadores expostos, não existindo um limiar seguro de exposição. Também é um perigo recém-descoberto o *fumo em 3ª mão*, ou seja, a exposição a locais contaminados por fumo prévio de tabaco³.

A maioria dos fumadores em Portugal (55%) começou a fumar entre os 15 e os 18 anos, 21% iniciaram o hábito antes dos 15 anos e 20% entre os 19 e os 25

anos de idade. A média está, atualmente, nos 16,9 anos de idade, uma descida de 0,8 face a 2012 (17,7 anos)⁴.

De facto, segundo o último inquérito do Serviço de Intervenção dos Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD), ascende a 28,3% a prevalência do tabagismo no escalão etário dos 15-24 anos⁵. O consumo de tabaco na adolescência é portanto um problema sério, na medida em que 48,5% dos alunos do secundário fumaram no último ano, diminuindo para 36,5% o consumo nos últimos 30 dias⁶. Reconhecendo este facto, o programa nacional para a prevenção e controlo do tabagismo (PNPCT) tem como objetivo reduzir em 2% o consumo desde os 15 anos, e possui ações específicas para este grupo etário⁷.

A caracterização da população portuguesa face à utilização e à exposição ao tabaco é importante para o

diagnóstico da situação, o planeamento das intervenções e a monitorização deste problema de saúde pública⁸.

Assim, com este estudo, pretende-se atingir os objetivos de conhecer a prevalência do consumo de tabaco nos adolescentes do concelho da Amadora e de Sintra, assim como a sua adição à nicotina através da aplicação da escala de *Fagerström*. Integram também este estudo os objetivos específicos de: i) caracterizar o consumo de tabaco dos adolescentes; ii) caracterizar a perceção do risco associado ao consumo de tabaco dos adolescentes; iii) conhecer a exposição passiva ao fumo na faixa etária em estudo; e iv) conhecer a realidade do adolescente que tenta efetuar a cessação tabágica.

Seguindo a recomendação da Direção Geral de Saúde (DGS)⁷ e da OMS⁹, este projeto pretende ser uma contribuição para o aprofundar dos conhecimentos dos hábitos de consumo tabágico na população dos adolescentes. Só assim será possível poder traçar medidas com objetivos realistas no âmbito da prevenção e cessação tabágica.

METODOLOGIA

Fonte de dados

Foi usado um questionário baseado nas recomendações da OMS¹⁰, efetuado a uma amostra aleatória de adolescentes entre os 12 e os 17 anos que recorreram a um Serviço de Urgência Pediátrico (SUP), n=217, durante aproximadamente cinco semanas, de 12 de outubro a 23 de novembro de 2016. O questionário foi aplicado por um enfermeiro, devidamente treinado para o fazer, sendo pedido aos pais para não assistirem às respostas, de forma a não criar constrangimentos de resposta nos adolescentes, e desta forma criando um viés de informação. De forma concomitante, aos adolescentes que eram fumadores ativos, foi aplicada a escala de dependência à nicotina de *Fagerström*, tal como é utilizada e recomendada pela DGS⁷. Um dos enfermeiros da equipa assistiu à aplicação da escala de *Fagerström* na consulta de cessação tabágica e

posteriormente, em reunião informal, formou os restantes quatro elementos. Todos os adolescentes que recorreram ao SUP em turnos onde estava presente um elemento da equipa de investigação, foram incluídos no estudo, sendo assim conseguida a aleatoriedade da amostra.

Todos os questionários efetuados foram considerados válidos para entrar no estudo.

Foi procurada e obtida previamente a aprovação do conselho de ética do Hospital Fernando Fonseca (HFF). Antes de cada questionário, foi obtido o consentimento por escrito por parte de cada pai ou representante legal do adolescente. Foi assegurada a total confidencialidade e anonimato dos dados, bem como reforçado o direito à não resposta por parte dos adolescentes. Não houve nenhuma recusa em responder aos questionários.

Variáveis

Para medição do consumo do tabaco, e tendo por base o questionário da OMS, para avaliar a prevalência dos fumadores, era perguntado aos adolescentes “Atualmente fumas?”, sendo depois complementado com a questão “Fumaste nos últimos 30 dias?” e “Fumaste nos últimos 12 meses?”. A questão “No passado fumavas?” era efetuada para aferir os ex-fumadores. A resposta positiva a uma das questões produz a prevalência de vida, que consiste no número total de indivíduos que atualmente fumam ou já fumaram em algum momento da sua vida. A quem respondeu positivamente a uma destas questões, foi questionada qual a idade em que iniciou o consumo de tabaco. Foram seguidas as recomendações da OMS, pelo que o consumo experimental de tabaco foi incluído na categoria de “não fumador”. A quem era fumador ativo, era questionado se “Nos últimos 12 meses tentaste deixar de fumar?” e a quem respondeu positivamente, foi perguntado se procurou ajuda.

Todos os adolescentes foram igualmente questionados sobre o nível de exposição ao fumo passivo. Foi avaliado o nível de exposição dentro de casa, associado ao consumo de tabaco por parte dos

pais, com a questão: “Com que frequência alguém fuma dentro de casa?”. Foi também inquirido o nível de exposição em outros ambientes fechados que não o local de residência, como dentro de um automóvel, ou em ambientes abertos como numa esplanada.

A perceção do perigo do tabaco foi avaliada com a questão: “Consideras que fumar é perigoso para a saúde?”, com uma resposta numa escala de “nada/pouco/muito/bastante”. Aos adolescentes fumadores, era por fim perguntado “Como obténs normalmente os teus cigarros?” com as opções de resposta a serem “compro/são oferecidos/ambos” e, exceto a quem respondia que eram oferecidos, foi também questionado quanto gastou na última compra de tabaco, sendo as respostas organizadas em quatro níveis “<4€/ 4.01 a 4.49€ / 4.5 a 4.99€ / >5€”.

A dependência da nicotina foi avaliada com base na escala de *Fagerström*. É o instrumento recomendado pela DGS⁷ para aferir a dependência física à nicotina. Permite também caracterizar o consumo de tabaco, com a questão “Quantos cigarros consumes por dia?” ou “Quanto tempo depois de acordar fumas o teu primeiro cigarro?”.

Para melhor descrever a amostra e poder estratificá-la eficazmente, foi recolhida informação sobre o género e qual o ano letivo frequentado aquando da realização do questionário. O local de residência foi recolhido sob a forma de concelho e freguesia de origem (“Amadora, Sintra ou Outro” e respetiva freguesia). Foi introduzida a questão “Alguma vez reprovaste de ano?”, em que qualquer reprovação contava como “sim”, de forma a relacionar a adoção de hábitos tabágicos com a reprovação escolar.

Análise de dados

Foi efetuada uma análise descritiva global dos dados obtidos, sendo depois estratificados por idade, género e local de residência. Foram elaboradas tabelas 2x2, relacionando a prevalência do tabagismo com as variáveis em estudo e calculado dessa forma o *odds ratio*. O local de residência foi aferido com base no concelho. Optou-se por não fazer a análise por freguesias pela densidade da amostra. Foram

calculados a média e o intervalo de confiança para 95% para a idade de início de hábitos tabágicos.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 217 adolescentes, dos quais 91 eram rapazes. A maioria, 101 adolescentes, pertencia ao escalão etário dos 16-17 anos. Foram enquadrados 84 adolescentes no escalão etário dos 14-15 anos e 32 no escalão dos 12-13 anos. Do concelho da Amadora foram provenientes 79 adolescentes, do concelho de Sintra foram registados 134 adolescentes, enquanto quatro tiveram a sua origem em outros concelhos.

Dos 217 adolescentes inquiridos, 55,6% já tinham reprovado pelo menos um ano escolar.

O 10º ano seguido do 9º ano de escolaridade, foram os anos letivos mais representados, respetivamente com 49 e 45 casos.

A idade média para iniciar o consumo de tabaco foi de 14,42 anos, IC 95%]14,09 - 14,74[. A prevalência de vida tabágica situou-se nos 23,24%.

Uma análise de estatística descritiva referente ao consumo de tabaco está apresentada na Tabela 1, onde é possível observar a prevalência de fumadores, ex-fumadores e a prevalência de vida da amostra recolhida. Os dados foram estratificados por género e escalão etário, para melhor permitir uma análise pormenorizada. Constatou-se que o consumo de tabaco foi maior no género masculino e nos adolescentes com mais idade.

Apenas 41% da amostra referiu não estar exposto ao fumo passivo em casa, enquanto 43% mencionou ser exposto diariamente ao fumo de tabaco em casa. Sobre a exposição ao fumo passivo em casa, é possível observar na Figura 1 os dados estratificados por fumadores. Constatou-se que cerca de 30% dos adolescentes expostos diariamente ao fumo passivo em casa eram fumadores vs os 5,6% de fumadores que não são expostos ao fumo passivo em casa.

Na amostra selecionada, a exposição ao fumo passivo

fora de casa, em ambientes fechados ascendeu a 43%, enquanto que a exposição em ambientes abertos foi de 71%.

Apenas 26 adolescentes consideraram que fumar era pouco ou nada perigoso. A percepção do perigo do tabaco estratificada pelos fumadores está expressa na Figura 2. De realçar o peso relativo que os fumadores têm nos grupos com baixa ou nenhuma percepção do perigo.

Apenas 27,6% dos adolescentes fumadores tentaram deixar de fumar no último ano, sendo que nenhum procurou ajuda para o fazer. Na resposta à pergunta “Normalmente como obténs os teus cigarros?”, 54,8% comprava os cigarros, 12,9% eram-lhes oferecidos e 32,3% referiram ambas as situações. Quando foi perguntado “Quanto pagaste pela última compra de tabaco?”, 17,2% referiram ter gasto menos de 4 euros, 48,3% entre 4 a 4,49 euros, 31% entre 4,5 a 4,99 euros e apenas 3,4% confessou ter gasto mais de 5 euros.

Os resultados da aplicação da escala de *Fagerström* estão sintetizados na Tabela 2, e evidenciam uma baixa adição à nicotina. Cerca de 28% fuma o primeiro cigarro até 30 minutos após ter acordado e 69% fuma até 10 cigarros por dia, embora seja de realçar os 6,3% que fumam mais que um maço por dia. Estes dados traduzem-se numa baixa classificação da escala de *Fagerström*, em que 84,4% dos fumadores estão classificados como baixa adição à nicotina, 12,5% como média e 3,1% como elevada.

Na Tabela 3, é possível encontrar as probabilidades calculadas (*odds ratio*) de fumar com as variáveis em estudo. Foi observada uma probabilidade acrescida para o género masculino, para o adolescente que reprovou pelo menos um ano escolar e para o adolescente com baixa percepção do perigo. A maior probabilidade está relacionada com o ter pais fumadores.

DISCUSSÃO

Este estudo confirma a relação entre a adoção de

hábitos tabágicos e a reprovação escolar, assim como com a baixa percepção do perigo do tabaco, tal como está evidenciado na literatura¹¹. Confirma também que o fator mais relevante para iniciar o consumo de tabaco são os hábitos tabágicos dos pais. Este comportamento de modulação talvez seja o fator mais importante que leva um adolescente a fumar¹². Deve ser objeto de grande preocupação, pois este comportamento repetido cria um ciclo vicioso de doença e morte prematura que persiste sobre gerações, atingindo de forma mais intensa escalões sociais mais desfavorecidos^{13,14}.

Este trabalho revela também um elevado nível de exposição ao fumo passivo, especialmente no ambiente social, o que demonstra que ainda há muito por fazer nesta vertente do problema, nomeadamente envolver a sociedade civil na luta contra o tabaco, tal como sugerido noutro estudo¹⁵.

Os adolescentes da amostra têm uma baixa dependência física à nicotina, o que está associado a um baixo consumo. Quase metade dos fumadores não compra os cigarros que consome, o que pode significar, como refere a OMS, que as políticas de aumento de impostos sobre o tabaco produzem resultados de diminuição do consumo⁹. Sabendo que o tabagismo é mais prevalente nas classes sociais mais baixas¹³, esse imposto apesar de recessivo, produz efeitos progressivos no consumo.

Apenas um em cada quatro adolescentes fumadores fez pelo menos uma tentativa de deixar de fumar, sendo que nenhum procurou ajuda para a cessação tabágica. Este facto pode demonstrar a falta de informação sobre as respostas que o Serviço Nacional de Saúde tem para dar na cessação tabágica, especialmente neste escalão etário.

Foi testada a hipótese que o local de residência poderia ter influência nos hábitos tabágicos, o que não se confirmou. Na área de atuação do HFF, o concelho de origem não parece ter influência no tabagismo.

A relação entre a reprovação escolar e os hábitos tabágicos também vai de encontro a publicações

prévias^{16,17}. Este estudo, ao encontrar uma elevada taxa de reprovação, traz preocupações acrescidas sobre o consumo de tabaco a curto prazo nos adolescentes e jovens adultos.

Este estudo possui algumas limitações que não devem ser descuradas. As respostas sobre a prevalência do tabagismo não foram validadas por marcadores laboratoriais. No entanto, segundo Brener et al.¹⁸, a autorresposta é bastante correta e fidedigna, especialmente se for garantida a confidencialidade dos dados.

A amostra do estudo é relativamente pequena e o facto de ser constituída apenas por adolescentes que recorreram ao SUP torna difícil a extrapolação para a comunidade. No entanto, e devido ao facto de a amostra ter sido escolhida de forma aleatória, consideramos que este efeito é diminuto, uma vez que os dados de prevalência obtidos são semelhantes aos de outros estudos nacionais¹⁹.

Este foi um estudo de prevalência, pelo que apesar de ser possível identificar variáveis que estejam relacionadas, não se pode aferir o sentido de causalidade. Embora possa ser óbvio, na circunstância particular do tabagismo dos pais para os filhos, esta relação carece de maior estudo sobre a reprovação escolar e a percepção do perigo. Seria interessante perceber melhor o mecanismo de causalidade, bem como o mecanismo subjacente à adoção de comportamentos de risco exteriorizados.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo põem em evidência a necessidade de as políticas e programas de prevenção tabágica nos adolescentes serem acompanhados por projetos de cessação tabágica vocacionados para os pais fumadores. O reforço deste tipo de programas nos adultos pode diminuir a prevalência do tabagismo na adolescência.

A promoção da integração escolar desde o início do percurso académico pode ser benéfica em dois sentidos. Não só pode diminuir o número de

reprovações e abandono escolar, ajudando assim a quebrar um ciclo de pobreza²⁰, como servir de auxílio à prevenção da adoção de hábitos tabágicos.

O nível de exposição ao fumo passivo, e a facilidade com que os adolescentes adquirem tabaco, deveria colocar tanto os profissionais de saúde como os decisores políticos em alerta. Confirma que a legislação antitabaco em Portugal não é suficientemente fiscalizada, pois grande parte da exposição ao fumo passivo é efetuada no ambiente social²¹.

A monitorização da prevalência do consumo de tabaco assume-se de extrema importância, de forma a estabelecer a base a partir da qual podemos planear e avaliar as medidas de prevenção e cessação tabágica.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à equipa de enfermagem do SUP pela amabilidade em facilitar a execução deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Data and statistics. 2015 [consultado 2018 Maio]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/data-and-statistics>.
2. World Health Organization. Tobacco fact sheet. 2016 [consultado 2018 Maio]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
3. Acuff L, Fristoe K, Hamblen J, Smith M, Chen J. Third-hand smoke: old smoke, new concerns. J Community Health. 2016; 41:680-687.
4. Nunes E. Consumo de tabaco - Estratégias de prevenção e controlo. Direção-Geral da Saúde; 2012.
5. Balsa C, Vital C, Urbano C. III Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2012. Lisboa: Centro de Estudos de Sociologia da Universidade Nova de Lisboa; 2014.
6. Direção-Geral da Saúde. Portugal Prevenção e Controlo do

Tabagismo em números - 2015. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2016.

7. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2017. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2017.

8. Machado A, Nicolau R, Dias CM. Consumo de tabaco na população portuguesa retratado pelo Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006). Rev Port Pneumol. 2009; 15:1005-1027.

9. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO; 2003.

10. Grupo Colaborativo para a Pesquisa Mundial sobre Tabagismo em Adultos. Perguntas sobre tabaco para pesquisas: Um subconjunto de perguntas chave da pesquisa mundial sobre tabagismo em adultos (Global Adult Tobacco Survey – GATS), 2ª Edição. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2011.

11. Kinnunen JA, Lindfors P, Rimpela A, et al. Academic well-being and smoking among 14- to 17-year-old schoolchildren in six European cities. J Adolesc. 2016; 50:56-64.

12. Alves J, Perelman J, Soto-Rojas V, et al. The role of parental smoking on adolescent smoking and its social patterning: a cross-sectional survey in six European cities. J Public Health. 2017; 39:339-346.

13. Cristina A, Alves J, Perelman J. Desigualdades socioeconómicas no tabagismo em jovens dos 15 aos 17 anos. Rev Port Saúde Pública. 2016; 34:69-76.

14. Ravara SB, Miranda N, Calheiros JM, Berteletti F, Joossens L. Tobacco control progress in Portugal: The need for advocacy and civil society leadership. Rev Port Pneumol. 2014; 20:289-292.

15. Göhlmann S, Schmidt CM, Tauchmann H. Smoking initiation in Germany: the role of intergenerational transmission. Health Econ. 2010; 19:227-242.

16. Reinaldo AMS, Goecking CC, Almeida JP, Goulart YN. Uso de tabaco entre adolescentes: revisão de literatura. Revista Eletrônica de Saúde Mental, Alcool e Drogas. 2010; 6:350-64.

17. Malcon MC, Menezes AMB, Chatkin M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. Rev Saúde Pública. 2003; 37:1-7.

18. 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 Health. 2003; 33:436-57.

19. Lorant L, Soto VE, Alves J, et al. Smoking in school-aged adolescents: design of a social network survey in six European countries. BMC Res Notes. 2015; 8:91.

20. Alves F, Ortigão I, Franco C. Origem social e risco de repetência: Interação raça-capital económico. Cadernos de Pesquisa. 2007; 37:161-180.

21. Ravara SB, Filho HC, Faria PL, Miranda N, Calheiros JM. Tobacco control policy-making in Portugal: vested interests or public health? Tob Prev Cessation. 2015; 1:3.

Tabela 1 – Prevalência do tabagismo, estratificado por género e faixa etária.

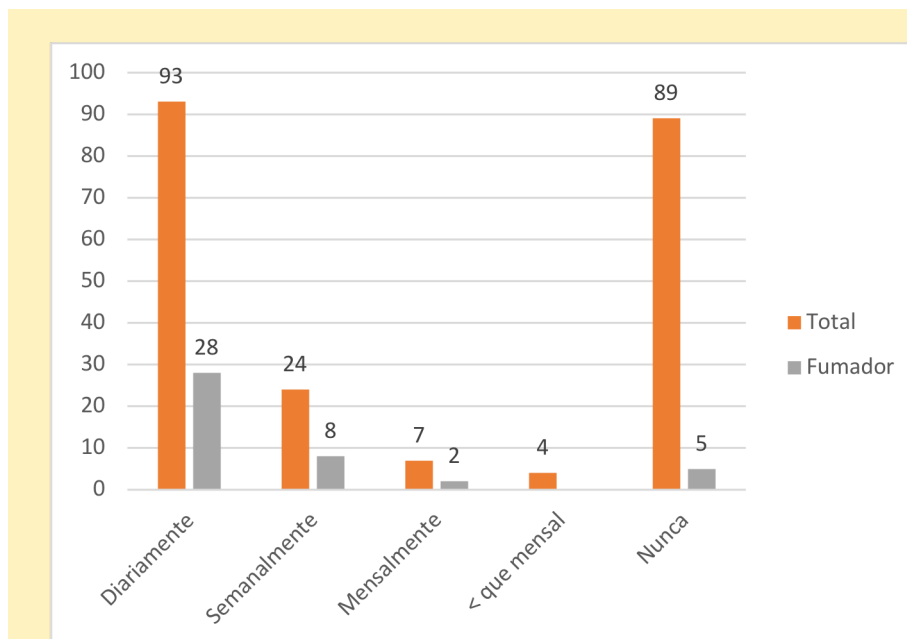
	Total, n (%)	Rapazes, n (%)	Raparigas, n (%)
Total	217	91 (51,94)	126 (58,06)
Fumadores	32 (14,75)	16 (17,58)	16 (12,70)
Ex-Fumadores	11 (5,95)	4 (5,33)	7 (6,36)
Prevalência de Vida	43 (19,82)	20 (21,98)	23 (18,25)
12-13 anos/ Fumadores	0	0	0
14-15 anos/ Fumadores	12 (14,29)	6 (13,95)	6 (13,95)
16-17 anos/ Fumadores	31 (30,69)	14 (32,55)	17 (39,53)

Tabela 2 – Resultados da escala de *Fagerström*.

Questão	N (%)	N (%)
Custa-lhe não fumar em locais onde é proibido?	Sim 29 (90,6)	Não 3 (9,4)
Que cigarro seria mais difícil deixar de fumar?	Primeiro de manhã 13 (40,6)	Qualquer outro 19 (59,4)
Fuma mais nas primeiras horas depois de acordar, ou no resto do dia?	Primeiras horas 0 (0)	Resto do dia 32 (100)
Se estiver muito doente, de cama, fuma?	Sim 0 (0)	Não 32 (100)

Tabela 3 – Odds Ratio por variável considerada.

Variáveis em estudo	Fumador	Não fumador	Odds ratio
Masculino	20	71	1,260
Feminino	23	103	0,790
Amadora	16	63	1,055
Sintra	26	108	0,948
Reprovou	36	84	5,510
Não reprovou	7	90	0,790
Baixa perceção perigo	13	13	5,367
Alta perceção perigo	30	161	0,186
Pais fumadores	38	90	7,093
Pais não fumadores	5	84	0,141

Figura 1 – Exposição ao fumo passivo em casa, estratificado por fumadores.**Figura 2 – Perceção do perigo do tabaco, estratificado por fumadores.**