

**U.PORTO**

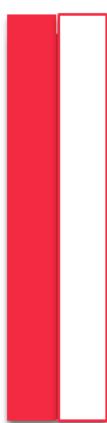
MESTRADO  
MARKETING

# **Qual o impacto das estratégias de marketing dos cigarros eletrónicos nos adolescentes em Portugal?**

**Ana Marta Guimarães da Torre**

**M**

**2019**



FACULDADE DE ECONOMIA



Qual o impacto das estratégias de marketing dos cigarros eletrónicos nos adolescentes em Portugal?

**Ana Marta Guimarães da Torre**

Dissertação  
Mestrado em Marketing

Orientado por  
**Professora Doutora Luísa Cláudia Lopes Agante**

2019

## **Agradecimentos**

À minha orientadora Professora Luísa Agante, pela sua orientação imprescindível, pela total disponibilidade e pelo empenho inexcedível.

À Catarina, por ter sido incansável durante o processo de entrevistas.

Aos meus amigos de sempre, pela amizade, pela boa disposição e por todas as palavras de motivação contagiantes ao longo deste percurso.

Ao Bernardo, pelo apoio e incentivo nos momentos de maior frustração e por acreditar sempre em mim.

Ao meu irmão, por me fazer sempre querer sonhar mais alto e quer ser a melhor versão de mim mesma.

Aos meus pais, pelo apoio incondicional e por estarem sempre ao meu lado em todas as etapas da minha vida. Sem eles, nunca teria chegado aqui.

## **Resumo**

O presente estudo pretende avaliar a consciencialização dos adolescentes sobre o marketing dos cigarros eletrónicos, bem como, entender como é que as diversas estratégias de marketing impactam as percepções de risco do produto.

Para o efeito, a metodologia escolhida foi a entrevista em profundidade. O estudo foi conduzido em Portugal, com a participação de 20 adolescentes entre os 13 e os 17 anos. Averiguou-se se os adolescentes conseguiam distinguir cigarros eletrónicos de produtos de tabaco aquecido. Foram avaliados a consciencialização dos adolescentes sobre a designação, o estilo, as marcas e as estratégias de marketing dos dois produtos de tabaco. Avaliou-se também as percepções de risco dos cigarros convencionais, dos cigarros eletrónicos e do tabaco aquecido. E por fim, conduziu-se uma entrevista com uma promotora do IQOS.

Os resultados da investigação permitiram concluir que 100% dos adolescentes conheciam os cigarros eletrónicos e que mais de metade era “suscetível” a experimentar. Relativamente às estratégias de marketing, 65% dos adolescentes foi receptivo a pelo menos um item de publicidade. Concluiu-se também que a grande maioria dos adolescentes considera os cigarros eletrónicos menos prejudiciais que os cigarros convencionais e que os produtos de tabaco aquecido. Por fim, verificou-se que nenhum adolescente sabia o que eram produtos de tabaco aquecido e não sabiam a diferença entre cigarros eletrónicos e tabaco aquecido, considerando muitas vezes que os produtos de tabaco aquecido eram cigarros eletrónicos. A consciencialização da marca de tabaco aquecido IQOS foi mais elevada que qualquer outra marca de cigarros eletrónicos.

Face a estes resultados, considera-se primordial controlar o impacto que as estratégias de marketing de novos produtos de tabaco possam ter na aceitação e percepção dos adolescentes.

Palavras-chave: adolescentes, cigarros eletrónicos, produtos de tabaco aquecido, marketing, estudo qualitativo

## **Abstract**

The present study aims to evaluate adolescents' awareness of e-cigarette marketing and to understand how different marketing strategies can impact risk perceptions.

The study was conducted in Portugal, where 20 adolescents between 13 and 17 years completed in-depth qualitative interviews. Adolescent awareness of the designation, style, brands, and marketing strategies of the two tobacco products was evaluated. Risk perceptions of conventional cigarettes, electronic cigarettes, and heated tobacco were also examined. Moreover, an interview was conducted with an IQOS promoter.

The results of the research showed that 100% of adolescents were aware of electronic cigarettes, and more than half were "susceptible" to experimentation. Regarding marketing strategies, 65% of adolescents were receptive to at least one advertising item. It has also been found that the vast majority of adolescents find that electronic cigarettes are less harmful than conventional cigarettes and heated tobacco products. Finally, it was found that any adolescent knew what heated tobacco products were and did not know the difference between electronic cigarettes and heated tobacco products. The adolescents have also often considered that heated tobacco products were electronic cigarettes. The brand awareness of IQOS was higher than any other brand of electronic cigarettes.

Therefore, it is essential to control the impact that marketing strategies of new tobacco products can have on the acceptance and perception of adolescents.

Keywords: adolescents, e-cigarettes, heated tobacco products, marketing, qualitative study

# Índice

Agradecimentos .....	i
Resumo .....	ii
Abstract.....	iii
Índice.....	iv
Índice de tabelas.....	vi
1. Introdução.....	1
2. Revisão de Literatura .....	4
2.1. Os adolescentes e o tabaco .....	4
2.1.1. A fase da adolescência.....	4
2.1.2. A influência do tabaco nos adolescentes.....	5
2.1.3. O mecanismo de adição do tabaco nos adolescentes.....	6
2.2. Evolução da regulação para combater as estratégias de marketing da indústria do tabaco .....	10
2.2.1. Preço.....	10
2.2.2. Comunicação.....	12
2.2.3. Produto .....	13
2.2.4. Canais de distribuição .....	15
2.3. A inovação na indústria do tabaco: Cigarros eletrónicos e tabaco aquecido.....	16
2.3.1. Os cigarros eletrónicos .....	16
2.3.2. Os cigarros eletrónicos e os adolescentes .....	19
2.3.3. O tabaco aquecido.....	20
2.3.4. O tabaco aquecido e os adolescentes.....	24
3. Questões de investigação .....	26
4. Metodologia .....	27
4.1. Questões éticas e legais.....	27
4.2. Escolha de metodologia .....	27
4.3. Preparação das entrevistas .....	32
4.3.1. Construção do guião da entrevista .....	32
4.3.2. Implementação do pilot study e realização das entrevistas .....	35
4.4. Realização das entrevistas .....	35
4.5. Análise dos dados.....	36
5. Resultados.....	37
5.1. Entrevistas a adolescentes.....	37

5.1.1. Consciencialização dos cigarros eletrónicos .....	42
5.1.2. Suscetibilidade de uso dos cigarros eletrónicos.....	45
5.1.3. Consciencialização das marcas de cigarros eletrónicos.....	46
5.1.4. Fontes de exposição a cigarros eletrónicos.....	48
5.1.5. Recetividade às estratégias de marketing dos cigarros eletrónicos .....	49
5.1.6. Descrição de pessoas que usam produtos de tabaco.....	60
5.1.7. Danos causados pelos cigarros eletrónicos.....	64
5.1.8. Fontes preferenciais de informação dos adolescentes sobre os potenciais riscos dos cigarros eletrónicos.....	66
5.1.9. Diferença entre cigarros eletrónicos e tabaco aquecido.....	66
5.2. Entrevista à promotora da IQOS .....	68
6. Discussão.....	71
7. Limitações e Investigação Futura.....	76
8. Bibliografia.....	78
9. Anexos .....	111
Anexo 1: Guião provisório das entrevistas (Pilot Study).....	111
Anexo 2: Informações gerais dos adolescentes.....	114
Anexo 3: Produtos de tabaco.....	115
Anexo 4: Diferentes estilos de cigarros eletrónicos e tabaco aquecido .....	118
Anexo 5: Marcas de cigarros eletrónicos e tabaco aquecido .....	121
Anexo 6: Itens de publicidade de cigarros eletrónicos e tabaco aquecido .....	124
Anexo 7: Guião final das entrevistas .....	131
Anexo 8: Pedido de autorização aos pais.....	134
Anexo 9: Organização dos dados no software RQDA.....	135

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1: Metodologias: Estudos sobre cigarros eletrónicos .....	27
Tabela 2: Metodologias: Estudos sobre perspectivas de adolescentes/jovens adultos em relação aos cigarros eletrónicos .....	29
Tabela 3: Perfil dos participantes da entrevista .....	37
Tabela 4: Produtos de tabaco.....	39
Tabela 5: Estilos de cigarros eletrónicos e produtos de tabaco aquecido .....	43
Tabela 6: Marcas de cigarros eletrónicos e de produtos de tabaco aquecido .....	46
Tabela 7: Produtos de tabaco para descrição de pessoas.....	60

## **1. Introdução**

Apresentando uma tendência crescente, o tabagismo é um fenómeno complexo determinado por múltiplos fatores de índole cultural, social, económica, comportamental, genética e neurobiológica (Nunes et al., 2013).

O tabaco contribui ainda para seis das oito primeiras causas de morte a nível mundial (World Health Organization, 2008), sendo que o número de mortes anuais poderá atingir os 8 milhões, dentro de duas décadas, tornando-se assim crucial a adoção de medidas de prevenção e controlo (World Health Organization, 2008; European Commission, 2012).

A Organização Mundial de Saúde mostrou-se, assim, preocupada com as tendências de produção, comercialização, marketing e consumo do tabaco à escala global. Com as evidências científicas, claras de que a exposição pré-natal ao fumo do tabaco provoca condições adversas de saúde e desenvolvimento para as crianças (World Health Organization, 2003), tornou-se crucial o combate à escalada do tabagismo e a outras formas de consumo de tabaco por crianças e adolescentes em todo o mundo.

Assim sendo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou, em 1999, a preparação técnica de uma Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco, que viria a ser adotada na 56ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2003.

Contudo, apesar de se ter verificado um decréscimo no uso de cigarros, o uso de novos produtos de tabaco, como os cigarros eletrónicos, aumentou, principalmente entre adolescentes. O U.S. Department of Health and Human Services (2016) identificou este aumento como um problema urgente de saúde pública, sendo que, a partir de 2014, os cigarros eletrónicos tornaram-se os produtos de tabaco mais usados pelos jovens (Jamal et al., 2017), pois estes acreditam que os cigarros eletrónicos são menos prejudiciais em comparação aos cigarros convencionais (Anand et al., 2015; Ambrose et al., 2014; Amrock et al., 2015).

Neste sentido, existem atualmente campanhas financiadas pela indústria a divulgar os cigarros eletrónicos (McCarthy, 2014; United States Congress House and Senate, 2014),

sendo que, historicamente, os anúncios da indústria têm como alvo os jovens (Coombs, Bond, Van, e Daube, 2011). É de notar que a exposição publicitária está associada ao comportamento de fumar, incluindo o início do tabagismo e o uso de novos produtos (Emery, Vera, Huang, & Szczypta, 2014). Nesse sentido, as marcas de cigarros eletrónicos gastaram em 2011 com campanhas publicitárias US \$ 541,7 milhões (Federal Trade Commission, 2013).

As estratégias publicitárias incluíram o patrocínio de eventos voltados para jovens e a oferta de amostras grátis de cigarros eletrónicos (Campaign for Tobacco-Free Kids, 2018), descrevendo os produtos como modernos e socialmente aceitáveis (Ayers, Ribisl e Brownstein, 2011; Kong, Morean, Cavallo, Camenga e Krishnan-Sarin, 2015). Estas campanhas podem aumentar a percepção positiva do uso de cigarros eletrónicos e podem afetar a prevalência do uso em jovens, havendo evidências que, à medida que a propaganda de cigarros eletrónicos aumenta, também aumenta o seu uso (Nunez-Smith et al., 2010).

Como os cigarros eletrónicos são relativamente recentes, há ainda alguma escassez de literatura sobre as estratégias de marketing dos cigarros eletrónicos em Portugal e uma clara necessidade de entender como é que os jovens percecionam essas estratégias e como essa exposição pode influenciar a intenção de experimentar os produtos no futuro. Deste modo, a presente dissertação revela-se um importante contributo nesse sentido, sendo que a investigação terá como objetivo principal explorar o papel do marketing na consciencialização dos cigarros eletrónicos entre os adolescentes, em Portugal.

De modo a cumprir com o objetivo deste estudo, torna-se essencial obter resposta a várias questões de investigação: Quais os meios utilizados para divulgar os cigarros eletrónicos aos adolescentes? Quais as estratégias que levam à maior consciencialização entre os adolescentes? Como é que os adolescentes interpretam o marketing dos cigarros eletrónicos? Quais as estratégias que influenciam a intenção dos adolescentes de experimentar os cigarros eletrónicos?

É necessário obter respostas a estas questões para ser possível entender de que forma as estratégias de marketing dos cigarros eletrónicos estão a impactar os adolescentes, em Portugal.

Assim sendo, a presente dissertação é constituída por 9 capítulos: Introdução, Revisão de Literatura, Questões de Investigação, Metodologia, Resultados, Discussão, Limitações e Investigação Futura, Bibliografia e Anexos.

Na introdução é apresentado o tema, o objetivo da dissertação e as questões de investigação. No segundo capítulo é realizada uma revisão de literatura dos estudos existentes relacionados com os conceitos de marketing do tabaco, cigarros eletrónicos, tabaco aquecido e adolescentes. Assim, percebemos como é que o mercado do tabaco tem evoluído nos últimos tempos e como é que as medidas de controlo têm influenciado as estratégias de marketing da indústria do tabaco. Analisa-se também a introdução de novos produtos de tabaco no mercado e como é que estes têm vindo a influenciar os adolescentes. No terceiro capítulo são apresentadas as questões de investigação e no capítulo seguinte é descrita a metodologia utilizada e todas as fases envolvidas do trabalho empírico. Os resultados obtidos são apresentados no quinto capítulo. No sexto capítulo são reveladas as principais conclusões da investigação e no sétimo capítulo são reconhecidas as limitações do estudo e apontadas sugestões para investigações futuras. Segue-se o oitavo capítulo com as referências bibliográficas e o nono e último capítulo constituído por anexos com elementos utilizados ao longo do estudo.

## **2. Revisão de Literatura**

### **2.1. Os adolescentes e o tabaco**

#### **2.1.1. A fase da adolescência**

A Organização Mundial da Saúde (2018) define adolescência como o período entre os 10 e os 19 anos de idade, sendo assim considerada a fase de transição entre a infância e a idade adulta. Esta fase é caracterizada por necessidades e direitos específicos de saúde e desenvolvimento, assim como alterações ao nível físico, mental e social. No entanto, esta transição difere entre as culturas e ao longo do tempo.

Os adolescentes assumem também o papel de consumidores, sendo crucial entender como é que pensam nesse papel e nessas idades. O comportamento do consumidor infantil ganhou visibilidade nos anos 70, devido à preocupação crescente com o marketing direcionado para as crianças. Nessa altura, Scott Ward (1974: pág 2) definiu socialização dos consumidores como os “processos pelos quais os jovens adquirem capacidades, conhecimentos e atitudes relevantes para o seu funcionamento como consumidores no mercado”. Passado 25 anos, John (1999) procurou entender o que as crianças sabem e como elas pensam como consumidores em diferentes idades. Segundo a autora, o período do nascimento à adolescência contém desenvolvimentos consideráveis no funcionamento cognitivo e na maturidade social. Assim sendo, a partir dos 10 anos de idade, os adolescentes desenvolvem a capacidade de considerar o ponto de vista de outra pessoa ao mesmo tempo que a sua, desenvolvendo, adicionalmente entre os 12 e os 15 anos, a capacidade de entender a perspetiva dos outros em diferentes contextos sociais (John, 1999).

Deste modo, John (1999) sugere que a socialização do consumidor deve ser vista como um processo de desenvolvimento que abrange várias etapas. A última etapa, designada de estágio reflexivo, é marcada por mudanças nas estratégias de tomada de decisão e por um desenvolvimento cognitivo e social. Nesta fase, os adolescentes tornam-se mais conscientes socialmente, tomando decisões de forma mais adaptativa, dependendo da situação e da tarefa.

Por fim, é importante entender que a socialização do consumidor ocorre num contexto social que inclui a família e colegas (John, 1999), em que os pares assumem um papel adicional de influência nos adolescentes, afetando as suas crenças enquanto consumidores (Hawkins e Coney, 1974; Moschis e Churchill, 1978).

### **2.1.2. A influência do tabaco nos adolescentes**

O início do tabagismo durante a adolescência e a progressão para o uso regular são uma das maiores preocupações da saúde pública, pois a gravidade das doenças relacionadas com tabagismo aumenta com a duração e o nível de exposição ao uso de cigarros (Centers for Disease Control and Prevention, 2010, 2012). Dada a prevalência atual, 5,6 milhões de adolescentes com menos de 18 anos vão morrer prematuramente devido ao tabagismo (U.S. Department of Health and Human Services, 2014a).

As ações da indústria do tabaco para promover o uso do tabaco em contextos sociais e ambientais, como a propaganda, as promoções, o marketing de produto no ponto de venda, bem como a exposição ao fumo em filmes, provocam o uso do tabaco entre os jovens de formas complexas e dinâmicas (Centers for Disease Control and Prevention, 2012) e afetam as suas crenças, intenções e comportamentos relacionados com tabaco entre os adolescentes (National Cancer Institute, 2008).

As influências sociais estão entre os fatores mais consistentes e importantes associados ao tabagismo entre adolescentes (Kobus, 2003), pois estes podem ser particularmente suscetíveis a influências sociais, dado o seu estágio de desenvolvimento e a importância da escola e dos grupos de pares na vida do adolescente (Steinberg e Monahan, 2007). Os adolescentes tendem a sobreestimar a prevalência do consumo entre os seus pares, pelo que a probabilidade de um adolescente fumar aumenta se os seus amigos também fumarem (Matos et al., 2003; Wellman et al., 2006; Matos, 2008; National Cancer Institute, 2008; Vitoria et al., 2011; Currie et al., 2012; Centers for Disease Control and Prevention, 2012).

As crenças e as atitudes associadas ao consumo, nomeadamente que fumar favorece a integração social e é relativamente seguro, aumentam também a probabilidade dos

adolescentes experimentarem tabaco (Matos et al., 2003; Matos, 2008; Centers for Disease Control and Prevention, 2012).

No entanto, a forma em que o uso do tabaco ocorre mudou com o decréscimo do uso de cigarros e o aumento do uso de novos produtos de tabaco. As taxas de uso de cigarro entre os adolescentes passaram de 70,4% em 1997 para 41,1% em 2014; e diminuíram de 15,8% em 2011 para 9,2% em 2014 (U.S. Department of Health and Human Services, 2014b). Entender o porquê da mudança no uso de produtos derivados do tabaco é fundamental para poder desenvolver mensagens de saúde pública e programas eficazes e abrangentes de prevenção e intervenção de produtos do tabaco. Deste modo, percepções de riscos sociais e de saúde baixos e percepções mais altas de benefícios predizem o uso futuro de cigarros (Song, Morrell, Cornell, 2009; Goldberg, Halpern-Felsher e Millstein, 2002).

### **2.1.3. O mecanismo de adição do tabaco nos adolescentes**

O tabaco é uma das drogas mais consumidas no mundo, sendo considerada altamente viciante e apresentando uma taxa de recaída de quase 97% para tentativas de deixar de fumar sem ajuda (Hughes et al., 1992). Contudo, a exposição ao tabaco não é apenas uma preocupação de saúde para os adultos, pois exerce também efeitos nocivos sobre a saúde do feto, do recém-nascido, da criança e do adolescente (Prokhorov et al., 2006; Kum-Nji et al., 2006; Mathers et al., 2006; Rogers, 2008). De facto, os efeitos a longo prazo da exposição ao tabaco podem ser mais profundos nas idades mais jovens, já que a maturação dos circuitos neurais ainda não está completa e a plasticidade inerente do cérebro em desenvolvimento o torna particularmente vulnerável à alteração induzida por drogas (Dwyer, McQuown e Leslie, 2009).

Considerando que o fumo do tabaco contém mais de quatro mil substâncias químicas (U.S. Department of Health and Human Services, 1989), há evidências substanciais de que a nicotina, o principal ingrediente psicoativo, exerce efeitos neurotóxicos no desenvolvimento do cérebro. Existem, assim, preocupações com o impacto da nicotina no cérebro adolescente em desenvolvimento (Dwyer et al., 2009; England et al., 2015), pois a exposição à nicotina durante a adolescência está associada a défice de atenção e cognição

(Galvan et al., 2013; Treur et al., 2015), disfunções de humor (Moylan, Jacka, Pasco e Berk, 2012) e maior propensão para o risco (Cavalca et al., 2013).

Deste modo, o uso e a dependência do tabaco entre adolescentes são problemas consideráveis no mundo inteiro, sendo que as propriedades aditivas da nicotina têm efeitos particularmente fortes durante a adolescência (DiFranza et al. 2000, 2002). Estudos em animais mostram que a auto-administração de nicotina é adquirida mais prontamente em ratos adolescentes do que em ratos adultos (Levin et al., 2003). A dependência precoce à nicotina, por sua vez, está associada a uma maior probabilidade de padrões contínuos e pesados de fumar ao longo do tempo e ao desenvolvimento de doenças relacionadas com o tabagismo, tais como as doenças respiratórias e cardiovasculares (Mitchell et al., 1999).

Dado que 90% dos fumadores relatam que fumaram pela primeira vez aos 18 anos, os indivíduos que começam a fumar durante a adolescência têm uma maior probabilidade de ficarem viciados, (Chassin, Presson, Rose e Sherman, 2000; Chen e Millar, 1998; Escobedo, Marcus, Holtzman e Giovino, 1993; Taioli e Wynder, 1991). Este início precoce está relacionado com o uso crônico e a dependência de nicotina na vida adulta (Breslau et al., 1993; Breslau e Peterson, 1996; Chabrol et al., 2000; Chassin et al., 1996; Flint e Novotny, 1998; Giovino, 1999; Giovino et al., 1995; Johnson et al., 2004; Kandel, 2003; Kandel e Chen, 2000; Kandel e Yamaguchi, 1993; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2005).

Segundo Milton et al. (2004), existem cinco estádios sucessivos pelo qual o adolescente evolui da experimentação do tabaco à dependência. A primeira fase é a de preparação, pois é quando o adolescente começa a formar um conjunto de crenças e expectativas sobre o uso do tabaco. Com a fase da iniciação surge o consumo dos primeiros cigarros, seguida de um período de uso repetido, irregular, que pode ocorrer apenas em situações ocasionais ao longo de um período de tempo variável, que é a fase de experimentação. A quarta fase é a fase do consumo regular, onde se observa o desenvolvimento de um padrão de consumo repetido e regular. E, por fim, surge a fase da dependência, com consumo regular, normalmente diário, mediado pela necessidade compulsiva de consumir e pelo aparecimento da síndrome de abstinência. Os sintomas de dependência da nicotina, traduzida pela perda de autonomia relativamente ao consumo de cigarros, podem surgir

dias ou semanas após o uso ocasional, muitas vezes antes de um consumo regular se ter instalado (DiFranza et al., 2002; 2007; Milton et al., 2004; DiFranza e Richmond, 2008; Fiore et al., 2008; Centers for Disease Control and Prevention, 2012).

Assim sendo, apesar de muitos adolescentes experimentarem tabaco, apenas alguns se tornam dependentes (Rubinstein, Shiffman, Moscicki, Rait, Sem e Benowitz, 2013). É provável que uma combinação de fatores biológicos e sociais seja o motivo pelo qual alguns adolescentes são mais suscetíveis ao vício do que outros, sendo que Rubinstein et al. (2013) consideram que outro fator que pode explicar uma parte da variabilidade na vulnerabilidade à dependência da nicotina é a taxa de metabolismo da nicotina no indivíduo. Os autores concluíram que, entre os adolescentes que começam a fumar muito cedo e com o metabolismo mais rápido, ainda não começaram a compensar o aumento da depuração de nicotina. Dado que este grupo está a limpar nicotina mais rapidamente, é provável que os seus cérebros estejam expostos a uma menor quantidade de nicotina por cigarro em comparação com os metabolizadores mais lentos. Deste modo, os cérebros de metabolizadores mais lentos são expostos a maiores quantidades de nicotina por um período de tempo mais longo e, portanto, podem ter uma maior probabilidade de desenvolvimento de sintomas de dependência nesse estágio inicial do tabagismo.

A constatação de que os metabolizadores lentos da nicotina apresentam riscos significativamente maiores de dependência do tabaco levaram a que Karp et al. (2006) defendessem que o tempo que o cérebro fica exposto à nicotina devesse ser minimizado, de modo a reduzir a probabilidade de conversão para dependência do tabaco. Defendem, então, a importância da intervenção precoce entre os jovens que experimentam cigarros, sugerindo que os esforços devem ser dedicados ao desenvolvimento de programas de cessação para fumadores nos primeiros meses de iniciação (Karp et al., 2006).

Os resultados do estudo de Karp et al. (2006) sugerem ainda uma forte ligação entre sintomas depressivos e dependência no tabaco na juventude, sendo assim crucial que especialistas da área da saúde estejam cientes desta associação para possibilitarem um aconselhamento relevante sobre cessação e prevenção entre jovens com sintomas de depressão.

De acordo com vários estudos, outro dos fatores principais de risco para o desenvolvimento de tabagismo é o tabagismo parental, dado que este prediz o comportamento de fumar, tanto em adultos como em adolescentes (Rappaport et al., 1968; Kardia et al., 2003; Hu et al., 2006; Fergusson et al., 2007). O tabagismo parental tem sido consistentemente associado ao início do tabagismo (Burchfiel et al., 1989; Bricker et al., 2007a; O'Loughlin et al., 2009), com progressão para uso mensal (Bricker et al., 2007a, 2007b), semanal (Forrester et al., 2007), diário (Bricker et al., 2007b; O'Loughlin et al., 2009) e para a dependência de nicotina (Avenevoli e Merikangas, 2003; Kardia et al., 2003; Fergusson et al., 2007).

Portanto, os jovens cujos pais fumam podem experimentar sintomas de dependência de nicotina mais cedo do que aqueles cujos pais não fumam e assim o tabagismo dos pais pode indiretamente aumentar a probabilidade de tabagismo crónico (Selya, Dierker, Rose, Hedeker e Mermelstein, 2012). Estudos sugerem ainda que o tabagismo parental é hereditário (Boomsma et al., 1994; Koopmans et al., 1999; Maes et al., 1999; 2004) ou genético (Swan et al., 1990; Osler et al., 2001; Vink et al., 2003; White et al., 2003; Maes et al., 2004), influenciando a quantidade de cigarros fumados (Koopmans et al., 1999) e a dependência de nicotina (Kendler et al., 1999; Broms et al., 2007). A exposição pré-natal ou pós-natal precoce à nicotina pode igualmente perturbar o desenvolvimento neural e, consequentemente, alterar a resposta do cérebro à nicotina mais tarde na vida (Abreu-Villaca et al., 2004; Slotkin et al., 2006; Gold et al., 2009; Blood-Siegfried e Rende, 2010).

Por fim, um estudo de Brook, Pahl e Morojele (2009) revelou ainda que os adolescentes mais velhos passam mais tempo sem supervisão dos pais e, portanto, têm maior oportunidade de fumar cigarros e desenvolver sintomas de dependência, pois quanto maior o envolvimento no tabagismo, maior a probabilidade de o indivíduo desenvolver sintomas de dependência à nicotina. A monitorização dos pais é, assim, um importante impedimento contra o tabagismo entre adolescentes (Hawkins et al., 1992).

## **2.2. Evolução da regulação para combater as estratégias de marketing da indústria do tabaco**

A Organização Mundial de Saúde (2008) considerou que o tabaco é a principal causa evitável de doença e morte, sendo que o primeiro uso do tabaco ocorre quase sempre durante a adolescência (U.S. Department of Health and Human Services, 1989). Deste modo, devido à sua composição química, tornou-se crucial adotar medidas preventivas e de proteção da saúde, de modo a controlar a globalização da epidemia do tabaco (World Health Organization, 2008, 2009).

Surge assim, em 2003, a WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) que inspirou mais de 50% dos países do mundo a proibir diversas formas de comercialização, produção e marketing, tendo em vista a proteção da saúde pública (Henriksen, 2012). Esta Convenção Quadro estabeleceu medidas de preço e impostos, proteção das pessoas contra a exposição ao fumo do tabaco, a regulamentação e divulgação do conteúdo de produtos de tabaco, proibições e restrições abrangentes à publicidade, promoção e patrocínio do tabaco e ainda medidas de dependência e suspensão do tabaco (Shibuya et al., 2003).

A Organização Mundial da Saúde (2008) considerou, assim, que o marketing global contribui significativamente para o aumento do consumo de tabaco, promovendo a sua experimentação em idades cada vez mais precoces. A WHO FCTC acabou por ter impacto nos 4P's do marketing da indústria do tabaco. De facto, entre os artigos 6-14 desta Convenção-Quadro, está um conjunto de medidas relacionadas não só com o preço, mas também com a sua promoção, a sua distribuição e produto em termos de embalagem, rotulagem e conteúdo (World Health Organization, 2008).

### **2.2.1. Preço**

Relativamente às restrições de preço, considerou-se que estas medidas são a estratégia mais eficaz na redução do consumo de tabaco, em particular entre os jovens e os grupos populacionais mais desfavorecidos (World Health Organization, 2003). Um aumento de

70% no preço do tabaco poderia evitar até um quarto de todas as mortes relacionadas com o tabagismo no mundo (Jamison et al., 2006).

Como a maior parte das pessoas percebe que o tabaco é prejudicial à saúde, as estratégias de aumento de preço e impostos têm sido utilizadas pelos governos de todo o mundo, sendo geralmente o único tipo de aumento de impostos popular entre a maioria do público (World Health Organization, 2008). Os impostos mais altos aumentam também as receitas do governo, ajudando a pagar as intervenções de controlo do tabagismo.

Nesse sentido, como os preços mais baixos promovem o consumo, tornou-se fundamental eliminar ofertas especiais, cupons, ofertas em lojas e patronício de eventos (Chaloupka, 2002; Anderson, Hastings e MacFadyen, 2002) e impedir que os grossistas e retalhistas vendessem produtos de tabaco abaixo de um preço fixo (Chapman e Freeman, 2009; Feighery, Ribisl e Schleicher, 2005).

No entanto, segundo Henriksen (2012), é necessário colocar também em prática outras políticas para resolver o problema dos lucros crescentes das empresas de tabaco que reinvestem no marketing das marcas, sugerindo assim a regulamentação do preço máximo do tabaco. Assim, os preços das marcas de tabaco deixariam de ser utilizados como uma ferramenta de marketing (Gilmore, Branston e Swenor, 2010).

Contudo, apesar de muitos países terem aumentado os impostos sobre o tabaco, estes permanecem baixos na esmagadora maioria, levando a que os cigarros continuem acessíveis (World Health Organization, 2008). Em 2014, apenas um quinto dos países (28 de 126) da amostra de um estudo implementaram medidas tributárias no nível mais alto (Gravely, Giovino, Commar, D'Espaignet, Schotte e Fong, 2017).

Adicionalmente, o impacto das políticas tributárias pode ser reduzido se os impostos sobre produtos substitutos aos cigarros, como os cigarros de enrolar, os charutos, o tabaco aquecido, cigarros eletrónicos e cachimbos de água forem relativamente baixos (Levy, Tam, Kuo, Fong e Chaloupka, 2018).

Por fim, é também importante ter em conta que os efeitos dos preços dependem da acessibilidade do preço do cigarro, ou seja, da relação entre o preço e os rendimentos (Blecher e Walbeek, 2004; Guindon, Tobin e Yach, 2002; Kostova, Chaloupka e Yurekli, 2014). A eficácia das políticas tributárias do tabaco pode diminuir se os impostos não aumentarem de forma proporcional aos rendimentos (Levy et al., 2018), pelo que as políticas de controlo do tabaco devem ter em conta a evolução do rendimento disponível real (Nguyen, Rosenqvist e Pekurinen, 2012).

### **2.2.2. Comunicação**

A Organização Mundial da Saúde (2003) mostrou-se igualmente preocupada com o impacto de todas as formas de publicidade, promoção e patrocínio, pois estas visam incentivar o uso de produtos de tabaco, direta ou indiretamente, tendo em atenção que as proibições de atividades de promoção reduzem a iniciação e o consumo, especialmente entre os jovens (National Cancer Institute, 2008).

O artigo 13 da WHO Framework Convention on Tobacco Control estipula, assim, uma proibição abrangente da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco (World Health Organization, 2003). As proibições incluem a publicidade direta, como a televisão, a rádio, revistas, jornais, outdoors, publicidade nos ponto de vendas e a publicidade indireta, como a distribuição gratuita de produtos, descontos promocionais, aparecimento de produtos de tabaco em filmes e na televisão, patrocínio de eventos desportivos e musicais e distribuição de produtos não relacionados com o tabaco, mas identificados com marcas de tabaco (Levy et al., 2018).

Deste modo, este artigo da WHO FCTC contribui para diminuir os níveis de consumo, aumentar as tentativas de parar de fumar e diminuir o número de jovens que começa a fumar (Lovato et al., 2003). Por exemplo, no Reino Unido, onde se procedeu à proibição da maioria das formas de publicidade, promoção e patrocínio, verificou-se uma diminuição da consciencialização do marketing do tabaco nos canais regulados, ao contrário de países como a Austrália, Canadá e Estados Unidos da América, onde a proibição não foi aplicada (Harris et al., 2006).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2008; 2011), a proibição total de todas as formas de publicidade, promoção e patrocínio teria um impacto significativo, pois poderia levar a uma quebra no consumo de tabaco de cerca de 7%, independentemente da adoção de outras medidas preventivas.

Henriksen (2012) verificou ainda que a redução significativa da exposição a todas as formas de publicidade, patrocínio e promoção de produtos de tabaco pode diminuir algumas das respostas cognitivas que predispõem os indivíduos a fumar (McNeill, Lewis, Quinn, 2011; Zaloshnja, Ross, Levy, 2010; Moodie, MacKintosh, Brown, 2008).

Assim sendo, a importância de fortes proibições publicitárias para o controlo do tabagismo é confirmada com as diminuições observadas na prevalência do tabagismo e associações com as razões para deixar de fumar. Contudo, o mercado global impossibilita extinguir a exposição a todas as formas de publicidade, patrocínio e promoção (Henriksen, 2012).

### **2.2.3. Produto**

Com o aumento no número de países a adotarem proibições de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco verificou-se uma maior atenção para o papel da embalagem como ferramenta de marketing e comunicação (Stead, Moodie, Angus, et al., 2013).

A embalagem do tabaco é vista como uma valiosa ferramenta de marketing, pois é apelativa visualmente e cria uma impressão positiva (Sara, 1990; Grossman, 2006), sendo que alguns descrevem os maços de cigarros como os “silent salesman” das empresas de tabaco (Mitchell e Studdert, 2012). A indústria do tabaco destaca ainda que as embalagens inovadoras podem ter efeitos bastante positivos nas vendas (Moodie e Hastings, 2010; Kotnowski e Hammond, 2013) e que a cor da embalagem pode influenciar as percepções e a escolha do produto (Elliott, 2009; Finco, Deliza, Rosenthal e Silva, 2010; Ogba e Johnson, 2010).

Consequentemente, a WHO FCTC procedeu à implementação de medidas relacionadas com a embalagem e a rotulagem de produtos de tabaco. Em 2003, a WHO FCTC exigiu, assim, advertências de saúde a cobrir pelo menos 50% da frente e verso da embalagem,

realçando-se os efeitos nocivos do uso do tabaco na saúde, os quais são obrigatórios e devem ser grandes, claros, visíveis e legíveis. As advertências devem ainda ser escritas nas principais línguas de cada país e incluir fotos ou pictogramas (fotográficos ou gráficos) (World Health Organization, 2003). O Artigo 11 da FCTC também recomenda regulamentações que proíbam o uso de descritores falsos ou enganosos, como “low”, “light” e “mild”, tendo mais de 50 países promulgado estas proibições (Hammond, 2010).

Assim, em 2017, cerca de 105 países ou jurisdições exigem advertências ilustradas e 94 têm advertências que cobrem pelo menos uma média de 50% do pacote de cigarros (Canadian Cancer Society, 2016). Estudos comprovam que as advertências gráficas grandes são as mais eficazes (Canadian Cancer Society, 2016; Hammond, 2011).

O artigo 11 da WHO FCTC sugere ainda a adoção de embalagens genéricas (plain packaging), sem logos, uso de cores atrativas, imagens de marca, informações promocionais, devendo existir uma cor padrão e estilo de fonte (Wakefield et al., 2002; Freeman; Chapman; Rimmer, 2008; Bock et al., 2008; World Health Organization, 2008; 2011; Moodie et al., 2012). Apesar de alguns desafios, o governo australiano foi o primeiro a exigir que todos os produtos de tabaco adotassem as embalagens simples (Stead et al., 2013). Assim, as embalagens de cigarros na Austrália passaram a ser todas de cor castanha, sendo constituídas por advertências gráficas em 75% na frente e 90% no verso (Smith, Kraemer, Johnson e Mays, 2015). Mais recentemente, outros países como a França, Reino Unido, Nova Zelândia, Noruega, Irlanda, Hungria e Singapura estão em vias de adotar esta medida.

Contudo, os fabricantes de tabaco questionaram estas políticas, alegando que estas violam as leis de comércio internacional e de marcas registradas (Freeman, Chapman e Rimmer, 2008; Mitchell e Studdert, 2012; Crosbie e Glantz, 2014).

Em conclusão, muitos consumidores compararam a cor da embalagem com a força do produto, o teor de alcatrão e o risco para a saúde, podendo, assim, ter importantes implicações para a proteção do consumidor (Stead et al., 2013). Deste modo, os defensores da embalagem simples argumentam que esta pode impedir que muitos jovens começem a fumar e contribuir para que muitos fumadores deixem de fumar, pois passa a existir uma

maior atenção para as advertências de saúde, podendo, portanto, afetar as atitudes do consumidor perante o cigarro (Smith et al., 2015).

#### **2.2.4. Canais de Distribuição**

Por último, as restrições na promoção, no preço e na embalagem dos produtos de tabaco tiveram também como objetivo reduzir a procura do consumidor por produtos de tabaco (Henriksen, 2012). As políticas de controlo influenciaram também os canais de distribuição utilizados pelas empresas de tabaco para disponibilizar os seus produtos ao público.

Assim, verificou-se que quanto maior for a densidade de retalho (concentração de lugares onde os produtos de tabaco são vendidos, por área ou população), maior é a acessibilidade do tabaco (Henriksen, Feighery, Schleicher, et al. 2008). Por exemplo, em Ontário, Canadá, verificou-se que quanto maior o número de estabelecimentos de tabaco a cercar estabelecimentos de ensino, maior a probabilidade de compra (Leatherdale e Strath, 2007). Deste modo, torna-se importante adoptar uma estratégia de controlo de tabaco baseada na restrição da densidade de retalho (Ashe et al., 2003; Institute of Medicine, 2007; Cohen e Anglin, 2009). Apesar da WHO FCTC não promover esta estratégia, a Organização Mundial da Saúde defende este método relativamente ao consumo de álcool (Babor et al., 2003).

Quanto à distribuição, as intervenções de tabaco passam pela proibição da venda de produtos de tabaco a jovens, tarifas para reduzir importações, restrições às importações, controlo de contrabando e programas agrícolas de apoio aos produtos de tabaco (Callard, Thompson e Collishaw, 2005). A WHO FCTC (2003) apenas obriga o controlo de contrabando e proibição de vendas a menores, incentivando também a promoção de alternativas economicamente viáveis para os trabalhadores e para os produtores de tabaco.

Cohen e Anglin (2009) defendem também que se deveria considerar incentivos para que os retalhistas deixassem de vender produtos de tabaco. No entanto, não é de esperar que as corporações empresariais que lucram com a venda de produtos de tabaco trabalhem para reduzir as taxas de tabagismo (Callard et al., 2005).

Por sua vez, Henriksen (2012) promove a eliminação da venda de produtos de tabaco em estabelecimentos onde o fumo já é proibido, pois podem reforçar as normas sociais contra o tabagismo.

Podemos, então, concluir que o ponto de venda é o canal menos regulamentado para o marketing do tabaco (Henriksen, 2012), sabendo-se, apesar de tudo, que os esforços que limitam a proximidade de retalhistas a locais frequentados por crianças (Ashe, et al., 2003), que limitam o número e a localização dos retalhistas e que restringem o fornecimento de cigarros são necessários para reduzir drasticamente o tabagismo (U.S. National Cancer Institute and World Health Organization, 2016).

## **2.3. A inovação na indústria do tabaco: Cigarros Eletrónicos e o Tabaco Aquecido**

### **2.3.1. Os cigarros eletrónicos**

De modo a reduzir as doenças e as mortes causadas pelo cigarro, surgiram várias substituições de tabaco como alternativa aos cigarros tradicionais, como por exemplo o tabaco sem fumo e os sistemas eletrónicos de fornecimento de nicotina (Cho, Shin e Moon, 2011). Uma das alternativas mais populares foi o surgimento dos cigarros eletrónicos. Carregados por uma bateria, estes dispositivos portáteis parecem um cigarro, mas não envolvem fumo e permitem aos seus usuários inalarem nicotina vaporizada (World Health Organization, 2009).

Desde que entraram no mercado chinês em 2004, o uso de cigarros eletrónicos aumentou exponencialmente. No Reino Unido, o uso entre adultos passou de 700.000 utilizadores em 2012 para 2,8 milhões em 2016 (Ash, 2016), tendo acontecido o mesmo nos Estados Unidos onde se verificou um crescimento de 1,8% para 13,0% entre 2010 e 2013 (McMillen, Gottlieb e Shaefer, 2014).

Relativamente a estudantes de ensino secundário nos Estados Unidos, o uso de cigarros eletrónicos quadruplicou em 2 anos, passando de aproximadamente 780.000 utilizadores em 2013 para mais de 3 milhões em 2015 (Singh et al., 2016), tendo mesmo superado o consumo de cigarros tradicionais.

Nos Estados Unidos, a motivação mais relatada para o consumo de cigarros eletrónicos entre adultos foi parar ou diminuir o consumo de cigarros convencionais (Etter, 2010; Hummel et al., 2015; Dawkins, Turner, Roberts e Soar, 2013; Vickerman, Carpenter e Altman, 2013; Adkison et al., 2013; Etter e Bullen, 2011; Goniewicz, Lingas e Hajek 2013), mesmo não tendo sido aprovados pela Food and Drug Administration como meio para parar de fumar. Outros motivos passam pelos cigarros eletrónicos serem percebidos como menos prejudiciais à saúde (Hummel et al., 2015; Adkison et al., 2013; Etter e Bullen, 2011; Berg, 2016), a possibilidade de os utilizar em zonas livres de tabaco (Dawkins et al., 2013), o custo reduzido do uso de cigarros eletrónicos comparativamente com cigarros combustíveis e, por fim, o facto de terem um sabor mais agradável que os cigarros tradicionais (Hummel et al., 2015).

Contudo, apesar das pesquisas sobre os efeitos dos cigarros eletrónicos na saúde serem recentes, estudos mostram que estes aumentam as inflamações pulmonares (Lerner et al., 2015; Wu et al., 2014) e afetam a saúde cardiovascular (Dwyer et al., 2009; Lippi et al., 2014). Os aromatizantes dos cigarros eletrónicos causam também toxicidade, doenças respiratórias e resistência do sistema respiratório (Barrington-Trimis et al., 2014; Behar et al., 2014; Farsalinos et al., 2015; Gardiner, 2013; Wu et al., 2014).

Assim sendo, ainda que não sejam conhecidos os efeitos a longo prazo para a saúde dos cigarros eletrónicos, torna-se crucial avisar os consumidores de possíveis riscos. O aviso sugerido pela Food and Drug Administration deveria cobrir pelo menos 30% do pacote, com cores contrastantes e tamanho máximo de fonte, em que o conteúdo seria “AVISO: Este produto contém nicotina derivada do tabaco. A nicotina é um químico viciante.” (U.S. Food and Drug Administration, 2016). No entanto, este regulamento ainda não foi aprovado.

A Organização Mundial da Saúde (2008) pediu também aos comerciantes de cigarros eletrónicos que parassem com alegações não comprovadas sobre os benefícios terapêuticos do uso de cigarros eletrónicos, indicando que não há evidência científica confiável para confirmar a segurança e a eficácia do produto. A partir de 2009, alguns países, incluindo a Nova Zelândia e alguns membros da União Europeia, permitiram o marketing de cigarros eletrónicos dentro do seu quadro regulamentar em vigor, enquanto outros países, como a

Austrália, Brasil, China, Singapura, Tailândia e Uruguai, baniram completamente a venda e o marketing de sistemas eletrónicos de fornecimento de nicotina (World Health Organization, 2009).

O Reino Unido é, atualmente, o único país do mundo com regulamentos abrangentes, incluindo restrições ao marketing (Institute for Global Tobacco Control, 2015). Estas restrições incluem a proibição de anúncios que atraiam menores de idade e de anúncios de cigarros eletrónicos em programas que possam atrair adolescentes, entre outros (Mantey, Cooper, Clendennen, Pasch e Perry, 2016).

Devido a uma falta de regulamentação, surge assim uma preocupação crescente relativamente aos cigarros eletrónicos. Nos Estados Unidos, atualmente, a Food and Drug Administration não regulamenta o marketing ou a distribuição de cigarros eletrónicos (Behar, Hua e Talbot, 2015), tendo-se permitido o lançamento de campanhas de marketing que apelam particularmente aos adolescentes, levando à alta consciencialização do cigarro eletrónico (Kim, Arnold e Makarenko, 2014; King, Patel, Nguyen, e Dube, 2015). De 2011 a 2013, os gastos em marketing aumentaram quase 10 vezes, passando de 6,4 milhões de dólares para mais de 60 milhões de dólares (Kim, Arnold e Makarenko, 2014; Sebastian, 2014).

Deste modo, de acordo com os resultados de estudos anteriores, estima-se que mais de 70% dos adultos dos Estados Unidos estavam conscientes dos cigarros eletrónicos até 2012 (Adkison et al., 2013). Adicionalmente, uma revisão realizada por Durmowicz (2014) relativamente a dados recolhidos por 14 estudos publicados entre 2011 e janeiro de 2014, revela que a consciencialização dos adolescentes sobre os cigarros eletrónicos na França, Hungria, Lituânia, Coreia do Sul, Polónia e Estados Unidos variou entre 10,2 % e 67%.

As mensagens de marketing tornaram-se numa ferramenta poderosa capaz de influenciar utilizadores de tabaco e não-utilizadores a iniciarem o uso de cigarros eletrónicos, traduzindo-se, essencialmente, em alegações relacionadas com a saúde (Grana e Ling, 2014; Andrade, Hasting e Angus, 2013; Richardson, Ganz e Vallone, 2015).

Por um lado, temos apoiantes do produto, que acreditam que é uma alternativa mais segura ao fumo (Barbeau, Burda, e Siegel, 2013; Dawkins et al., 2013) e, por outro lado, os opositores, que estão preocupados em normalizar novamente o comportamento de fumar (Fairchild, Bayer, e Colgrove, 2014; Hajek, Etter, Benowitz, Eissenberg, e McRobbie, 2014).

### **2.3.2. Os cigarros eletrónicos e os adolescentes**

À semelhança dos adultos, os adolescentes têm também percepções equivocadas, pois consideram que os cigarros eletrónicos são mais seguros que os cigarros tradicionais, que ajudam as pessoas a parar de fumar cigarros e que contêm quantidades limitadas ou até mesmo nenhuma de nicotina (Gorukanti, Delucchi, Ling, Fisher-Travis e Halpern-Felsher, 2017). Consideram também que os cigarros eletrónicos são mais modernos e mais aceitáveis do que os cigarros tradicionais (Anand et al., 2015; Hammal e Finegan, 2016; Roditis e Halpern-Felsher, 2015; Trumbo e Harper, 2013).

Outro estudo realizado por Gorukanti et al. (2017) reforça a ideia que os adolescentes percepcionam os cigarros eletrónicos como mais seguros que os convencionais, pois os participantes (alunos do 9º ano e 12º ano) tiveram atitudes mais favoráveis e perceberam menos riscos com cigarros eletrónicos do que os cigarros convencionais. Contudo, apesar da maior aceitação dos cigarros eletrónicos, eles apoiaram a regulamentação do cigarro e do cigarro eletrónico, sendo que 3 em cada 5 adolescentes consideram que o governo federal deveria regular os cigarros eletrónicos. O estudo relevou ainda que os adolescentes defendem também o aumento da idade para comprar cigarros eletrónicos, assim como o aumento de preço. Por fim, concluiu-se que os adolescentes do estudo são mais receptivos ao uso de cigarros eletrónicos em ambientes internos e externos, comparativamente ao uso de cigarros tradicionais.

No que diz respeito aos motivos para usarem cigarros eletrónicos, de acordo com o estudo Monitoring for Future (2015), cerca de 38,4% dos alunos do 12º ano disseram que usaram cigarros eletrónicos porque tinham um sabor agradável, 53,4% disseram que queriam experimentar o cigarro eletrónico “para ver como é” e 20,5% disseram que usavam cigarros eletrónicos para “se divertirem com os amigos”.

Há também vários estudos que focaram a relação entre a prevalência percebida, a iniciação e a aceitabilidade do uso de cigarros convencionais pelos adolescentes (D'Amico e McCarthy, 2006; Maxwell, 2002; Page et al., 2002; Pedersen et al., 2013; Tucker et al., 2011), mostrando que aqueles que percebem o uso do cigarro como mais prevalente e aceitável são mais propensos a iniciar o uso do tabaco (Olds et al., 2005; Page et al., 2002). Barrington-Trimis et al. (2016) referem que um ambiente positivo para cigarros eletrónicos pode colocar os jovens em grande risco de usar cigarros futuramente. Assim, o uso de cigarros eletrónicos por outros membros da família pode fazer com que os jovens considerem vetar um comportamento saudável. No entanto, pais e membros da família podem também desempenhar um papel crítico para prevenir o uso de cigarros eletrónicos, visto que os jovens são altamente influenciados pelo ambiente familiar (Dai e Hao, 2016).

No que concerne ao marketing, estudos sobre os efeitos da publicidade do tabaco nos jovens mostraram que estes são vulneráveis às promoções publicitárias e mais receptivas aos produtos emergentes do tabaco (Centers for Disease Control and Prevention, 2012; National Cancer Institute, 2008; ChangeLab Solutions, 2014). Por exemplo, Farrelly et al. (2015) descobriram que adolescentes que assistiram a quatro anúncios de cigarros eletrónicos na televisão tinham uma maior probabilidade de, no futuro, usarem cigarros eletrónicos comparativamente com um grupo que não assistiu aos anúncios. Deste modo, a exposição ao marketing de cigarros eletrónicos está significativamente associada ao aumento da probabilidade de uso por adolescentes. Dada a experiência anterior com publicidade de cigarros e o uso entre os jovens, não é, portanto, surpreendente o crescimento correspondente na iniciação, no uso atual e na consciencialização sobre o produto dos cigarros eletrónicos entre os jovens (Arrazola et al., 2015).

Em conclusão, a normalização do uso de cigarros eletrónicos entre os adolescentes pode ser uma porta de entrada para os jovens começarem a fumar no futuro (Primack et al., 2015; Wills et al., 2017), marcando um retrocesso na batalha contra o tabagismo.

### **2.3.3. O tabaco aquecido**

Com o surgimento dos cigarros eletrónicos e o seu sucesso na última década, surgiu uma nova geração de produtos de tabaco designados de produtos de tabaco aquecido (HTPs).

Tal como os cigarros eletrónicos, os produtos de tabaco aquecido usam o calor para vaporizar a nicotina abaixo do ponto de combustão, de forma a que os consumidores inalem um aerossol em vez de fumar (Lopez et al., 2016). No entanto, ao contrário dos cigarros eletrónicos, que aquecem a nicotina a partir de uma solução líquida, os produtos de tabaco aquecido aquecem uns “sticks” de tabaco semelhantes aos cigarros convencionais (Lopez et al., 2016). Os constituintes destes “sticks” e o tipo de dispositivo de aquecimento podem variar entre marcas e plataformas de produtos (Lopez et al., 2016).

O dispositivo mais popular de tabaco aquecido é o IQOS, desenvolvido pela Philip Morris International (PMI), que foi lançado no mercado em 2014. O dispositivo funciona com um 'HeatStick' que é eletricamente aquecido a uma temperatura alta sem acender e queimar como um cigarro combustível tradicional. De acordo com o PMI, a nicotina é entregue ao usuário por meio desse processo de aquecimento com um sabor semelhante a um cigarro convencional (Philip Morris International, 2017). Com a utilização de tabaco real, o IQOS pode tornar-se uma alternativa mais atraente para quem procura uma opção aparentemente menos prejudicial que o tabaco combustível (Hair et al., 2018).

Várias marcas de HTPs declararam explícita ou implicitamente que os produtos de tabaco aquecido eram menos prejudiciais que os cigarros convencionais (Japan Tobacco, 2017; Westra et al., 2017; González, 2017; British American Tobacco, 2017; Philip Morris International, 2017; Philip Morris Internatinal 2018) por não terem combustão e, portanto, reduzirem a exposição a muitos constituintes nocivos do fumo do tabaco (Glantz, 2018; O'Connor et al., 2005; Pollay et al., 2001; Centers for Disease Control and Prevention, 2010).

A maioria das pesquisas realizadas pelos fabricantes de tabaco mostram que o aerossol dos HTPs contém níveis mais baixos de emissões tóxicas comparativamente ao fumo do cigarro convencional e que o seu uso está associado a reduções nos biomarcadores de exposição a vários constituintes prejudiciais do fumo do tabaco (Food and Drug Administration Center for Tobacco Products, 2018; Haziza et al., 2016; Lüdicke et al., 2016). No entanto, alguns estudos independentes levantaram algumas preocupações com as afirmações sobre os riscos reduzidos dos HTPs, nomeadamente com as associações entre a exposição ao aerossol dos HTPs e o comprometimento da função endotelial vascular

(Nabavizadeh et al., 2018), os efeitos pulmonares (Moazed et al., 2018) e hepatotoxicidade (Chun et al., 2018). Leigh et al. (2018) expuseram células epiteliais brônquicas humanas *in vitro* a aerossóis de três produtos da Philip Morris International: um produto de tabaco aquecido (IQOS), um cigarro eletrónico (MarkTen) e um cigarro convencional (Malboro Red) em níveis comparáveis de nicotina no ar-líquido interface. O estudo concluiu que o IQOS demonstrava uma citotoxicidade significativamente maior do que os cigarros eletrónicos, mas menos que os cigarros convencionais (Leigh et al., 2018). Assim sendo, torna-se essencial que todas as reivindicações de redução de danos sejam comprovadas com evidências robustas e independentes (Jenssen, 2018).

Torna-se, portanto, crucial regular estes novos produtos sob as leis existentes de controlo de tabaco, as quais podem não os incluir explicitamente. Isto leva a que seja mais fácil para as empresas encontrar falhas nas leis existentes, evitando regulamentos que se apliquem a todos os outros produtos de tabaco (Bialous e Glantz, 2018). Assim sendo, todas as medidas reguladoras da FCTC deveriam ser aplicáveis à embalagem, aos impostos, às vendas e ao marketing dos HTPs (Lempert et al., 2018).

No que diz respeito ao marketing, as reivindicações feitas sobre os produtos de tabaco aquecido devem também ser regulamentadas (Popova, et al. 2018). Em algumas campanhas nos media, afirmou-se que os HTPs reduzem os níveis de componentes perigosos de tabaco em 90 a 95% em comparação com os cigarros convencionais, enquanto outros enfatizam a falta de odor, estando implícito que os fumadores devem mudar para estes novos produtos que são, supostamente, menos prejudiciais (Bialous e Glantz, 2018). Houve ainda campanhas que indicaram que os produtos de tabaco aquecido eram potencialmente úteis para ajudar os fumadores a parar de fumar (Bialous e Glantz, 2018).

Assim, os HTPs, tais como o IQOS e o Glo estão a ser vendidos num número cada vez maior de países, sendo comercializados como produtos premium para utilizadores com experiência em tecnologia. No Japão, os HTPs estão disponíveis desde 2014, tendo-se verificado um crescimento considerável neste mercado. Uma pesquisa nacional, com adultos japoneses em 2015, concluiu que 48% estavam cientes dos cigarros eletrónicos e dos produtos de tabaco aquecido, tendo 7% relatado o seu uso e 1,3% o uso nos últimos 30 dias (Tabuchi et al., 2016). Pesquisas com jovens e adultos italianos revelaram que quase

20% tinham conhecimento do IQOS e 2,3% afirmaram a intenção de tentar o dispositivo no futuro (Liu et al., 2019). Outra indicação da crescente popularidade do IQOS é a sua crescente participação no mercado de produtos de tabaco, atingindo mais de 13% da participação de mercado de todos os produtos de tabaco no Japão até outubro de 2017 (Trefis, 2017).

Nos Estados Unidos, em 2016, o PMI apresentou um pedido à Food and Drug Administration (FDA) dos EUA para que o IQOS fosse comercializado como um Produto de Tabaco de Risco Modificado (MRTP) (U.S. Food and Drug Administration, 2017). Em janeiro de 2018, o Comitê Consultivo Científico para Produtos de Tabaco da FDA rejeitou a alegação do PMI de que o IQOS é menos prejudicial que o cigarro convencional. A 30 de Abril de 2019, a FDA dos Estados Unidos anunciou que autorizou a comercialização de novos produtos de tabaco fabricados pela PMI, referindo que impôs restrições estritas de marketing aos produtos, de modo a impedir o acesso e a exposição dos jovens. A FDA referiu ainda que a comercialização não significa que os produtos sejam “aprovados pela FDA”, pois ainda não há uma decisão sobre os pedidos separados relativamente ao MRTP que a empresa também enviou para esses produtos, de modo a comercializá-los com reivindicações de exposição reduzida ou risco reduzido. Por fim, a FDA exigiu que o packaging e a publicidade destes produtos incluam um aviso sobre a dependência da nicotina, além de outros avisos necessários para cigarros, para evitar percepções erradas dos consumidores sobre a dependência do uso do IQOS em comparação com os cigarros convencionais (U.S. Food and Drug Administration, 2019).

O declínio global do consumo de cigarros convencionais e da diminuição da prevalência de tabagismo em adultos (de 24% em 2007 para 21% em 2015) combinado com o sucesso do controlo do tabaco, como a implementação da FCTC (World Health Organization, 2017; Hiilamo et al., 2015; Hiilamo et al., 2017; Uang et al. 2016), pode ter levado as empresas de tabaco a considerar produtos alternativos, como o tabaco aquecido, de modo a proteger os seus lucros e interesses políticos (Bialous e Glantz, 2018).

### **2.3.4. O tabaco aquecido e os adolescentes**

Czoli et al. (2019) realizaram estudos no Canadá, Inglaterra e Estados Unidos, que concluíram que os jovens estão a ficar cada vez mais conscientes do produto IQOS, especialmente jovens que já usavam cigarros convencionais ou cigarros eletrónicos. Contudo, nestes três países, aproximadamente 1/5 dos jovens que nunca fumou cigarros convencionais nem cigarros eletrónicos demonstram interesse em experimentar o IQOS, enquanto aproximadamente 1/3 foi considerado suscetível a experimentar o produto.

Na Coreia do Sul, devido a agressivas atividades de marketing levadas a cabo pela indústria do tabaco, que, implicitamente, indicam que os produtos de tabaco aquecido são menos prejudiciais e ajudam a parar de fumar, verificou-se um aumento da consciencialização, da experimentação e do uso de produtos de tabaco aquecido entre os jovens adultos (Kim et al., 2018).

Hair et al. (2018) sugerem também que o packaging e as estratégias de marketing utilizadas pelo IQOS podem ser particularmente atrativas entre os adolescentes e os jovens-adultos, uma vez que a tecnologia desempenha um papel importante na vida dos jovens. Neste sentido, McKelvey et al. (2018) revelaram também uma preocupação com a embalagem do IQOS que se assemelha à do iPhone e com as lojas do IQOS em Seul, na Coreia do Sul, que se assemelham às lojas de marcas de tecnologia avançada, como as lojas da Apple e da Microsoft nos Estados Unidos. A similaridade do packaging e da comercialização do IQOS com outras marcas tecnológicas populares pode aumentar o apelo entre os adolescentes e os jovens adultos e reduzir a percepção dos riscos do produto (McKelvey et al., 2018), uma vez que o marketing dos cigarros eletrónicos já demonstrou que a percepção de danos reduzidos pode influenciar a venda de novos produtos (Gorukanti et al., 2017; Kong et al., 2015; Maloney et al., 2016; Roditis et al., 2016; Pepper et al., 2016; Institute of Medicine, 2012; Kim et al., 2017; Pokhrel et al., 2015; Popova et al., 2013; Roditis et al., 2015; Mantey et al., 2016; Pepper et al., 2015; Gerrard et al., 1996).

McKelvey et al. (2018) referiram também, no seu estudo, que a Philip Morris International, na sua aplicação para o MRTP nos Estados Unidos, não referiu qual o efeito do marketing do IQOS na probabilidade dos adolescentes não-fumadores iniciarem o uso de nicotina

com o IQOS. Em vez disso, para prever o uso da IQOS entre os mais jovens, o PMI conduziu estudos em adultos que se baseavam na “intenção comportamental”, ignorando o facto de que esses modelos não são suficientemente precisos para prever o uso.

Glantz (2018) acrescenta também que os dados do PMI e de estudos científicos independentes sobre o marketing de novos produtos de tabaco, como os cigarros eletrónicos, sugerem que o IQOS atraírá adolescentes e jovens adultos não-fumadores a iniciar o uso de tabaco com o IQOS, podendo também aumentar o policonsumo de diferentes produtos de tabaco. Adicionalmente, Kim et al. (2018) concluíram que os utilizadores atuais do IQOS têm maior probabilidade de fumar cigarros convencionais e/ou cigarros eletrónicos.

Deste modo, devido às altas taxas de uso de cigarros eletrónicos entre os mais jovens (U.S. Department of Health and Human Services, 2016), existe uma preocupação que estes considerem o produto da IQOS igualmente atraente (Max et al., 2018). Os sabores, a tecnologia envolvida e as percepções de danos são alguns dos fatores que podem atrair os adolescentes (Halpern-Felsher et al., 2017). No entanto, o Modelo de Impacto na Saúde da População desenvolvido pela PMI assume que a captação de jovens será limitada devido ao preço relativamente alto do produto, ignorando as estratégias comuns de redução de preço utilizadas pela indústria do tabaco e do uso compartilhado entre utilizadores (Max et al., 2018).

### **3. Questões de investigação**

Da revisão de literatura realizada conclui-se que, com o surgimento dos cigarros eletrónicos, pode ter havido um retrocesso na batalha contra o tabagismo entre os adolescentes. Segundo Hansen et al. (2018), as estratégias de marketing dos cigarros eletrónicos não são inofensivas e afetam as crianças e os adolescentes, podendo prejudicar as medidas de controlo do tabaco implementadas anteriormente. Deste modo, Ferkol et al. (2018) defendem que os cigarros eletrónicos devem ser considerados produtos do tabaco e regulamentados como tal (Ferkol, Farber, La Grutta, et al., 2018), de modo a que seja possível implementar políticas de controlo que protejam os jovens da exposição.

Será, assim, importante entender se as lacunas nas restrições de comercialização dos cigarros eletrónicos e as falhas do governo em educar o público sobre os seus riscos, em conjunto com as estratégias de marketing das empresas de tabaco, conduzem à iniciação do cigarro eletrónico entre os adolescentes.

Com base nas lacunas encontradas na revisão de literatura, a principal questão de investigação desta pesquisa é: Qual o efeito da introdução dos cigarros eletrónicos em Portugal nos adolescentes?

Neste contexto, o objetivo da presente dissertação passa por recolher as percepções e opiniões dos adolescentes relativamente aos riscos dos cigarros eletrónicos e às estratégias de marketing utilizadas pela indústria do tabaco.

## **4. Metodologia**

### **4.1. Questões éticas e legais**

De modo a garantir o superior interesse da criança, a investigação será conduzida de acordo com as normas e procedimentos éticos definidos pela UNICEF (Graham, Powell, Taylor, Anderson, & Fitzgerald, 2013; UNICEF, 2002).

Assim sendo, será necessário obter o consentimento informado e explícito dos encarregados de educação, das escolas/instituições e do Ministério da Educação, bem como o consentimento informado, mas informal, das crianças envolvidas na investigação. Será garantida a total confidencialidade e anonimato das respostas dos participantes (UNICEF, 2002).

### **4.2. Escolha da metodologia**

Existem alguns trabalhos relacionados com os temas dos cigarros eletrónicos, evidenciando as perspectivas e as opiniões, não só de adultos, mas também de adolescentes e jovens adultos relativamente ao produto. Deste modo, de forma a escolher a metodologia mais indicada, reuniu-se os estudos sobre os temas mais idênticos ao da presente dissertação.

Na tabela 1 são identificados os estudos sobre os cigarros eletrónicos, de forma a comparar as metodologias utilizadas.

Tabela 1: Metodologias: Estudos sobre cigarros eletrónicos

<b>Autores</b>	<b>Estudo</b>	<b>Tema</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Amostra</b>
Mcqueen et al. (2011)	Nicotine & Tobacco Research	Interviews With “Vapers”: Implications for Future Research With Electronic Cigarettes	Entrevistas	15 pessoas 20-60 anos
Pokhrel et al. (2018)	Addictive Behaviours	Social media e-cigarette expo-	Inquérito	470 jovens adultos

<b>Autores</b>	<b>Estudo</b>	<b>Tema</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Amostra</b>
		sure and e-cigarette expectancies and use among young adults		
Phua et al., (2017)	Journal of Health Psychology	Celebrity-endorsed e-cigarette brand Instagram advertisements: Effects on young adults' attitudes towards e-cigarettes and smoking intentions	Estudo experimental (online)	141 estudantes Média de idades = 20.5 anos
Simon et al., (2018)	Preventive Medicine	Socioeconomic status and adolescent e-cigarette use: The mediating role of e-cigarette advertisement exposure	Questionário	3473 adolescentes

Após a análise destes estudos, conclui-se que a metodologia quantitativa é a mais utilizada. Segundo Barnham (2015), uma metodologia quantitativa é geralmente associada a questões de investigação do tipo "o quê?", como, por exemplo qual número ou percentagem de pessoas prefere o produto "A" ao produto "B". Por outro lado, a metodologia qualitativa é universalmente associada a perguntas do tipo "porquê?", sendo estas relacionadas com uma pesquisa mais motivacional, onde se procura alcançar níveis "mais profundos" através de estratégias interrogativas. Nos estudos identificados as questões de investigação estavam mais relacionadas com a quantificação do fenómeno dos cigarros eletrónicos e não a

compreensão dos mecanismos motivacionais dos adolescentes.

No entanto, no presente estudo as questões de investigações identificadas anteriormente são de carácter subjetivo, pois visam compreender as percepções e opiniões dos adolescentes relativamente às ações de marketing dos cigarros eletrónicos. Considerou-se, assim, que a metodologia qualitativa seria a opção mais adequada à presente dissertação, até porque esta ajuda os jovens a expressar melhor as suas próprias opiniões e percepções (Kamila & Květa, 2017).

Na tabela 2 são apresentados alguns estudos, que utilizam metodologias qualitativas, sobre as percepções que os adolescentes e jovens adultos têm sobre os cigarros eletrónicos.

Tabela 2: Metodologias: Estudos sobre perspectivas de adolescentes/jovens adultos em relação aos cigarros eletrónicos

<b>Autores</b>	<b>Estudo</b>	<b>Tema</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Amostra</b>
Ford et al. (2016)	Journal of Public Health	Adolescents' responses to the promotion and flavouring of e-cigarettes	Questionário e entrevistas em profundidade	1205 adolescentes (11–16 anos)
Hinds JT III, Loukas A, Chow S, et al	Nicotine & Tobacco Research	Using Cognitive Interviewing to Better Assess Young Adult E-cigarette Use	Entrevistas cognitivas	25 alunos universitários Idades 18-32
Camenga et al., (2015)	Nicotine & Tobacco Research	Adolescents' and Young Adults' Perceptions of Electronic Cigarettes for Smoking Cessation: A Focus Group Study	Entrevistas em focus group	127 estudantes (2 faculdades, 2 escolas secundárias e 2 escolas de segundo ciclo.)
Roditis e	Journal of Ado-	Adolescents'	Entrevistas semi-	24 adolescentes

<b>Autores</b>	<b>Estudo</b>	<b>Tema</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Amostra</b>
Halpern-Felsher (2015)	lescent Health	Perceptions of Risks and Benefits of Conventional Cigarettes, E-cigarettes, and Marijuana: A Qualitative Analysis	estruturadas com pequenos grupos de discussão	(media de idades = 17,5)
Wagoner et al., (2016)	Nicotine & Tobacco Research	E-cigarettes, Hookah Pens and Vapes: Adolescent and Young Adult Perceptions of Electronic Nicotine Delivery Systems	Entrevistas em focus group	77 adolescentes e jovens adultos (13-25 anos)
Pokhrel et al. (2015)	Psychology & Health	Young adult e-cigarette users' reasons for liking and not liking e-cigarettes: A qualitative study	Entrevistas em focus group	62 jovens adultos (média de idades = 25.1)

Através da tabela 2 é possível concluir que, dentro da investigação qualitativa, a opção metodológica mais utilizada é a entrevista em focus group. As entrevistas em focus group consistem num grupo de seis a nove pessoas, reunidas por um moderador (o investigador) com o objetivo de explorar atitudes, percepções, sentimentos e ideias sobre um tópico específico. Normalmente duram 1½ a 2 horas e são úteis para avaliar até que ponto existem visualizações compartilhas entre um grupo de pessoas (Denscombe, 2010).

Contudo, atendendo ao tema da presente dissertação, é essencial ter em conta que alguns indivíduos são inibidos de falar num ambiente de grupo e/ou emitir opiniões pessoais ou

que percebam que essas opiniões são impopulares entre outros membros do grupo (Greenbaum, 1998). Assim, Morgan (1998) defende que os focus groups devem ser evitados quando não há abertura suficiente para falar acerca de determinados temas.

Em alguns estudos, nos quais se realizaram entrevistas em focus group com adolescentes (Daley, 2013), os investigadores mostraram algumas preocupações relacionadas com a igualdade de contribuições entre adolescentes em cada grupo (Molock et al., 2007; Ross et al., 2004), com a omissão de experiências socialmente indesejadas ou pessoais (Rao et al., 2007) e com o facto de o consenso em grupo limitar a diversidade de opiniões (Carroll et al., 2007). Por fim, as pressões sociais foram identificadas como influenciadoras dos resultados (Bauer et al., 2004; Bergin, Talley e Hamer, 2003; Britto et al., 2010; Rao et al., 2007; Ross et al., 2004).

Assim sendo, considerou-se que as entrevistas em profundidade seriam a melhor opção para a presente dissertação. A grande vantagem das entrevistas em profundidade em relação às entrevistas em focus group é que permitem que o investigador consiga distinguir opiniões individuais (Boyce e Neale, 2006). Neste caso, é crucial para que se possa entender quais são realmente as motivações individuais que levam os adolescentes a experimentar cigarros eletrónicos.

As entrevistas em profundidade envolvem a realização de entrevistas individuais intensivas, com um pequeno número de entrevistados, para explorar as suas perspectivas sobre uma determinada ideia, programa ou situação, questionando os participantes sobre as suas experiências e expectativas relacionadas com determinado assunto (Boyce e Neale, 2006).

Para complementar a informação qualitativa oriunda da entrevista, vamos também solicitar aos entrevistados o preenchimento de um breve questionário com questões demográficas, e outras já identificadas na literatura, de modo a concentrar a entrevista nos novos aspectos que estamos a estudar. Denscombe (2010) refere que o tabagismo e o comportamento relacionado com a saúde dos jovens devem combinar os métodos quantitativos com os qualitativos, pois fornece alguns insights sobre os fatores motivacionais que dão origem ao comportamento (por exemplo, auto-ímagem, stress, grupos de pares), mas também permite ao investigador produzir uma descrição mais completa da situação que abrange não apenas

a escala da questão (por exemplo, números envolvidos, idade, sexo, grupo étnico).

### **4.3. Preparação das entrevistas**

#### **4.3.1 Construção do guião da entrevista**

A construção de um guião economiza tempo e garante a recolha de dados similares em todas as entrevistas (Daymon e Holloway, 2011). Deste modo, é fundamental listar as questões a serem exploradas durante a entrevista, tendo em conta que a sequência de perguntas pode não ser a mesma para todos os participantes, pois depende do processo de cada entrevista e das respostas de cada indivíduo. Segundo Boyce e Neale (2006), não deve haver mais do que 15 perguntas principais para guiar a entrevista.

Assim sendo, durante a criação do guião foram focadas as questões de investigação, tendo como objetivo conseguir relatos significativos para a área temática que está a ser estudada na presente dissertação. O guião provisório completo pode ser consultado no Anexo 1.

Numa primeira fase, é pedido aos entrevistados que forneçam as informações gerais sobre a sua idade, sexo, área de estudo, com quem vivem e o nível de escolaridade (Anexo 2). Nesta fase, apresenta-se também o entrevistador e o tema do estudo.

De seguida, introduz-se o tema dos cigarros eletrónicos, pois é crucial entender se os entrevistados já experimentaram alguma vez algum produto de tabaco. Para o efeito, mostramos imagens de diversos produtos de tabaco (Anexo 3), tais como cigarros convencionais, cigarrilhas, charutos, cachimbo, tabaco aquecido e cigarros eletrónicos, de modo a entender se os adolescentes estão familiarizados com os produtos, metodologia essa já utilizada noutro estudo com adolescentes e jovens adultos (Pierce et al., 2018). Esta será a primeira vez que será aferido se os adolescentes sabem identificar claramente o que são cigarros eletrónicos e entender se estes confundem o produto com tabaco aquecido.

Posteriormente, questiona-se se já usaram alguma vez algum destes produtos, classificando os participantes como não-fumadores ou fumadores. Os **não-fumadores** são os que nunca experimentaram um cigarro, sendo que os fumadores incluem os **fumadores regulares** (pelo menos um cigarro por semana), os **fumadores ocasionais** (menos de um cigarro por semana) e **os que tentaram fumar pelo menos uma vez** (Ford et al., 2016).

O primeiro conjunto de questões é relativo à **consciencialização dos cigarros eletrónicos**, sendo que o foco passará por entender se os adolescentes sabem o que são cigarros eletrónicos e como é que os descrevem. Nesta fase, iremos também optar por entregar um questionário aos adolescentes com diversas questões para eles responderem acerca do uso de cigarros eletrónicos e de cigarros convencionais (Wills et al., 2015). Mostraremos, ainda, diferentes estilos de cigarros eletrónicos (Anexo 4) de modo a entender se os adolescentes conhecem algum (Ford et al., 2016). Para além dos cigarros eletrónicos, iremos colocar imagens de produtos de tabaco aquecido, para aferir se os adolescentes conseguem distinguir os produtos e indicar como se chama cada um deles.

É fulcral também determinar a **suscetibilidade de uso dos cigarros eletrónicos**, determinando se os entrevistados têm ou não algum tipo de curiosidade em usar o produto, identificando quais os motivos que os levariam a experimentar ou usar o produto. Os adolescentes que responderem negativamente às três questões com “definitivamente não” são categorizados como “não suscetíveis”, os que responderem “provavelmente não” a uma ou mais questões são considerados “suscetíveis” e por fim os adolescentes que responderem “definitivamente sim” a uma ou mais questões são considerados “muito suscetíveis” a usar cigarros eletrónicos (Pierce et al., 2018; Ambrose, et al., 2014).

Segue-se a **consciencialização das marcas de cigarros eletrónicos**, onde primeiramente se avalia a notoriedade espontânea através da capacidade dos participantes em citar marcas que tenham ouvido falar. De seguida, o reconhecimento das marcas será avaliado através de estímulos visuais com as marcas de cigarros eletrónicos (Anexo 5), perguntando aos participantes se já conheciam alguma das marcas antes (Sim / Não / Não tenho a certeza) (Ford et al., 2016).

Posteriormente, pretende-se identificar as **fontes de exposição a cigarros eletrónicos** que os adolescentes conhecem. De acordo com Johnson (2017), as respostas mais frequentes foram publicidade online e na televisão, em pontos de venda de retalho, incluindo shoppings e postos de gasolina, demonstrações ao vivo e através de familiares e pares.

De seguida, é importante avaliar a **recetividade às estratégias de marketing dos**

**cigarros eletrónicos**, de forma a entender qual o efeito persuasivo do marketing no comportamento dos adolescentes. Deste modo, mostram-se alguns itens de publicidade de cigarros eletrónicos em diferentes formatos (TV, mupis, display de ponto de venda, social media, patrocínios/eventos, ofertas de preços especiais, celebridades) (Anexo 6) (Ford et al., 2016). Para cada item de promoção, os participantes devem referir se conhecem o anúncio ou já tinham visto algum idêntico (Sim / Não / Não me lembro) (Ford et al., 2016), dizendo ainda se gostaram ou não e porquê (Pierce et al., 2018). Deste modo, a recetividade é avaliada da seguinte forma: sem recetividade (não conhecem nenhuma publicidade ou nunca viram nenhuma idêntica e não gostaram de nenhum anúncio); baixa recetividade (lemboram-se de pelo menos 1 anúncio, mas não gostaram de nenhum anúncio); moderada/alta recetividade (gostaram de pelo menos um dos anúncios) (Pierce et al., 2018).

É, também, necessário perguntar quais as percepções que os participantes têm acerca dos **danos causados pelos cigarros eletrónicos** (Ford et al., 2016) e entender quais os efeitos percebidos que estes têm na saúde comparativamente com os cigarros normais e com o tabaco aquecido, podendo os adolescentes indicar que não sabem o suficiente sobre cigarros eletrónicos para responder à questão (Ambrose, et al., 2014). É importante também entender se o facto de terem sabor influencia as percepções dos adolescentes relativamente aos danos causados (Pepper, et al., 2016). Os adolescentes serão ainda diretamente questionados acerca da distinção entre o tabaco aquecido e os cigarros eletrónicos. Caso não o consigam fazer, será explicado o que os distingue e avaliada as diferenças de percepção dos adolescentes sobre os riscos para a saúde dos dois produtos.

Por fim, vão ser averiguadas as **fontes preferenciais de informação dos adolescentes sobre os potenciais riscos dos cigarros eletrónicos**. As respostas que Johnson (2017) obteve foram: pais, médicos, professores, avisos de saúde no packaging dos cigarros eletrónicos, informação online, ou outra fonte.

A sessão é dada por terminada, após se verificar se os entrevistados desejam acrescentar algo para a discussão.

#### **4.3.2. Implementação do pilot study e realização das entrevistas**

O pilot study foi realizado com uma adolescente de 15 anos em sua casa. Após a realização da entrevista, o guião sofreu algumas alterações. Foi decidido, então, que seria interessante questionar os adolescentes como descreveriam (idade, sexo, condições financeiras, etc.) uma pessoa que fumasse um cigarro eletrónico, um cigarro normal e tabaco aquecido, antes de se explicar a diferença entre tabaco aquecido e cigarros eletrónicos. Consequentemente, a distinção entre tabaco aquecido e cigarro eletrónico só seria referida no final da entrevista, onde apenas aí seria explicada a diferença entre os dois produtos, se averiguava a percepção dos riscos do tabaco aquecido e qual dos dois produtos é que o adolescente achava mais prejudicial.

O guião final com as alterações realizadas após o pilot study, podem ser consultadas no Anexo 7.

Por fim, relativamente aos estímulos utilizados no grupo 8 decidiu-se diminuir o número, pois cortava a fluidez da entrevista, principalmente se o entrevistado não conhecesse nenhum anúncio e a sua opinião não variasse muito consoante o estímulo.

As entrevistas foram realizadas a 20 adolescentes, 3 das quais realizadas no domicílio da investigadora, 2 no domicílio dos adolescentes, 3 no Centro Pastoral da Venda Nova e 12 no Pavilhão Eduardo Soares em S. Mamede de Infesta. Todas as entrevistas foram gravadas com o telemóvel com a autorização dos participantes e dos pais.

#### **4.4. Realização das entrevistas**

Os participantes foram inicialmente contactados por intermediários que lhes entregaram os pedidos de autorização (Anexo 8). Após esta primeira fase, agendou-se as entrevistas com os adolescentes, cujos pais autorizaram a participação dos filhos no estudo. Cada entrevista teve uma duração média entre 15 a 20 minutos.

#### **4.5. Análise dos dados**

Os dados recolhidos foram analisados com o apoio do software RQDA, que facilitou a organização dos dados (Anexo 9). As gravações das entrevistas foram transcritas antes de poderem ser analisadas.

## 5. Resultados

### 5.1. Entrevistas a adolescentes

Neste capítulo iremos apresentar os resultados das 20 entrevistas realizadas aos adolescentes. Na tabela 3 é apresentada a caracterização dos entrevistados com nomes fictícios, o seu género, idade, ano de escolaridade, área de estudo, com quem vivem e com a indicação se já experimentaram ou não produtos de tabaco, embora nenhum seja fumador.

Tabela 3: Perfil dos participantes da entrevista

Nome Fictício	Género	Idade (anos)	Ano de escolaridade	Área de estudo	Com quem vive	Experimentação de Produtos de Tabaco
Andreia	Feminino	13	7ºano	Não se aplica	Pais e irmã	Não
Beatriz	Feminino	15	10ºano	Artes	Pais e irmã	Sim (cigarros eletrónicos)
Clara	Feminino	17	11ºano	Ciências e Tecnologias	Mãe e irmã	Sim (tabaco aquecido e cigarros convencionais)
Francisca	Feminino	17	10º ano	Humanidades	Pai, madrasta, e irmão	Sim (cigarros convencionais)
Duarte	Masculino	17	11º ano	Economia	Padrasto	Não
Jorge	Masculino	16	10ºano	Ciências e Tecnologias	Pais, avó e irmã	Não
Helena	Feminino	16	10ºano	Ciências e Tecnologias	Pais e 2 irmãos	Não
Lourenço	Masculino	17	11ºano	Ciências e Tecnologias	Pai, mãe e irmã	Não

<b>Nome Fictício</b>	<b>Género</b>	<b>Idade (anos)</b>	<b>Ano de escolaridade</b>	<b>Área de estudo</b>	<b>Com quem vive</b>	<b>Experimentação de Produtos de Tabaco</b>
Leonardo	Masculino	16	11ºano	Economia	Pais	Sim (cigarros eletrónicos)
Mário	Masculino	16	11ºano	Ciências e Tecnologias	Pais e irmã	Não
Inês	Feminino	16	10ºano	Ciências e Tecnologias	Pais e irmã	Sim (cigarros convencionais)
Lara	Feminino	15	10ºano	Humanidades	Pais e irmão	Não
Mariana	Feminino	14	8ºano	Não se aplica	Pais e 2 irmãs	Não
Margarida	Feminino	14	8ºano	Não se aplica	Pais e 2 irmãs	Não
Marta	Feminino	15	10ºano	Ciências e Tecnologias	Pais	Não
Patrícia	Feminino	14	8ºano	Não se aplica	Pais e 2 irmãs	Não
Orlando	Masculino	13	7ºano	Não se aplica	Pais	Não
Tomás	Masculino	14	8ºano	Não se aplica	Mãe e irmã	Não
Paula	Feminino	13	7ºano	Não se aplica	Pais e irmã	Não
Rita	Feminino	16	10ºano	Ciências e Tecnologias	Pais e irmã	Não

Dos 20 adolescentes, 65% (13) são raparigas e 35% (7) são rapazes. Os adolescentes, à data das entrevistas, encontravam-se entre os 13 e os 17 anos de idade, tendo 15% (3) 13 anos, 20% (4) 14 anos, 15% (3) 15 anos, 30% (6) 16 anos e 20% (4) 17 anos. O grupo era, portanto, bastante diversificado em termos de idade.

Relativamente às áreas de estudo, 40% (8) estudavam Ciências e Tecnologias, 10% (2) Línguas e Humanidades, 10% (2) Ciências Socioeconómicas e 5% (1) Artes. Os restantes

35% (7) ainda não estavam no 10.º ano, logo não se aplicava nenhuma área de estudo acima mencionada.

No que diz respeito à estrutura familiar, a maioria tem uma família tradicional, pois 80% (16) dos adolescentes vivem só com os pais ou com os pais e os irmãos, havendo um adolescente que vive com os pais, a irmã e a avó. Os restantes 20% (4) dos adolescentes vivem só com um dos pais e com os irmãos, caso os tenham.

Por fim, para além de nenhum dos 20 adolescentes ser fumador, apenas cinco adolescentes afirmaram terem experimentado produtos de tabaco. Deste grupo, 2 experimentaram cigarros eletrónicos, 3 cigarros convencionais e 1 tabaco aquecido, sendo que um dos adolescentes já tinha experimentado dois produtos de tabaco.

Para iniciar a entrevista foram mostradas 6 imagens com diversos produtos de tabaco para averiguar se os adolescentes os conseguiam identificar. Na tabela 4 é possível ver as imagens que foram utilizadas com o nome do produto, o número de adolescentes que identificou o produto e os nomes utilizados pelos participantes para nomear cada produto.

Tabela 4: Produtos de tabaco

Produto	Imagen do Produto   Nome	Nº de adolescentes que afirmaram conhecer	Nº de adolescentes que identificaram corretamente	Nomes utilizados para identificar o produto (a bold os corretos)
1	 Cigarro convencional	100% (20)	100% (20)	<b>“Cigarro”;</b> <b>“Cigarro Normal”</b>

Produto	Imagen do Produto   Nome	Nº de adolescentes que afirmaram conhecer	Nº de adolescentes que identificaram corretamente	Nomes utilizados para identificar o produto (a bold os corretos)
2	 Cigarrilha	20% (4)	10% (2)	<b>“Cigarrilha”</b>
3	 Charuto	55% (11)	45% (9)	<b>“Charuto”;</b> “Cigarro mais chique”
4	 Cachimbo	80% (16)	65% (13)	<b>“Cachimbo”</b>
5	 Tabaco aquecido	70% (14)	10% (2)	“Cigarro eletrónico”; “Tabaco eletrónico”; “Vape”; “Caneta”; <b>“IQOS”</b>

Produto	Imagen do Produto   Nome	Nº de adolescentes que afirmaram conhecer	Nº de adolescentes que identificaram corretamente	Nomes utilizados para identificar o produto (a bold os corretos)
6	 Cigarro eletrónico	90% (18)	30% (6)	<b>“Cigarro eletrónico”;</b> “Vape”; “Caneta”; “Caneta eletrónica”

O cigarro convencional (produto 1) foi o mais reconhecido pelos adolescentes, pois todos conseguiram identificar como “cigarro” ou “cigarro normal”.

O cachimbo (produto 4) foi o segundo produto mais identificado corretamente pelos participantes, com 65% (13) dos adolescentes a conseguirem identificá-lo como um “cachimbo”.

O charuto (produto 3) foi nomeado corretamente por 45% (9) dos adolescentes. Para além disso, foi possível averiguar que 60% (12) dos adolescentes que já experimentaram produtos de tabaco conseguiram identificar o charuto.

O cigarro eletrónico (produto 6) foi identificado corretamente por apenas 30% dos adolescentes. No entanto, 90% (18) dos adolescentes afirmaram que conheciam o produto, sendo que 30% (6) dos adolescentes o identificaram como “caneta”, 25% (5) como “vape” e 5% (1) como “caneta eletrónica”. Os restantes afirmaram conhecer, mas não saber o nome do produto.

Por fim, apenas 10% (2) dos adolescentes conseguiram identificar a cigarrilha (produto 2) e

o tabaco aquecido (produto 5) corretamente. Os participantes que conseguiram identificar a cigarrilha eram ambos do sexo masculino e um deles já tinha experimentado produtos de tabaco.

O tabaco aquecido (produto 5) foi reconhecido apenas como “IQOS” e nunca como “tabaco aquecido”. Os adolescentes que o identificaram correctamente eram do sexo masculino e nunca tinham experimentado produtos de tabaco. Contudo, no total, 70% (14) dos adolescentes afirmaram conhecer o produto, mas designaram com outros termos, sendo que 25% (5) adolescentes identificaram o produto como “cigarro eletrónico”, 5% (1) como “vape” e 10% (2) como “caneta”.

É, assim, possível concluir-se que o cigarro convencional é familiar a todos os adolescentes e que o cachimbo é o segundo produto mais identificado correctamente pelos adolescentes. O tabaco aquecido e o cigarro eletrónico foram várias vezes referidos como sendo o mesmo produto pelos adolescentes, notando-se claramente que não sabiam a diferença entre os dois, algo que mais à frente da entrevista se comprovou.

Relativamente ao sexo, os rapazes demonstraram ter um conhecimento mais vasto que as raparigas, no que diz respeito à identificação de produtos de tabaco. No caso do IQOS e da cigarrilha, os rapazes, ainda que numa percentagem baixa (10% da totalidade), foram os únicos a conseguirem identificar os produtos e o único rapaz que já experimentou produtos de tabaco conseguiu identificar correctamente todos os produtos, com excepção do tabaco aquecido. Contrariamente, as raparigas que já experimentaram produtos de tabaco não conseguiram identificar todos os produtos.

Por fim, em relação às idades, foi possível notar que os jovens de 13 anos (3/20) não possuem muito conhecimento sobre produto de tabaco, pois apenas conseguiram identificar correctamente os cigarros convencionais (20/20) e o charuto (1/20).

### **5.1.1. Consciencialização dos cigarros eletrónicos**

Quando questionados se já tinham ouvido falar de cigarros eletrónicos, os 20 adolescentes afirmaram que sim.

Numa escala de 0 a 6, cerca de 85% (17) dos adolescentes afirmaram que nunca fumaram cigarros eletrónicos nem cigarros convencionais e apenas 15% (3) assinalaram que já tinham experimentado. Todos os adolescentes responderam que não tinham fumado nenhum cigarro eletrónico no mês anterior. Os adolescentes que assinalaram que já tinham experimentado foram os mesmos que afirmaram no início da entrevista que já tinham experimentado os respetivos produtos de tabaco.

De seguida, foram apresentadas 5 imagens de cigarros eletrónicos e tabaco aquecido para se conseguir entender se os adolescentes conseguiam identificar devidamente o que eram cigarros eletrónicos e se não confundiam os dois produtos. Apenas a imagem 1,2 e 3 eram cigarros eletrónicos, sendo que as imagens 5 e 6 eram exemplos de produtos de tabaco aquecido.

Tabela 5: Estilos de cigarros eletrónicos e produtos de tabaco aquecido

Imagen 1	Imagen 2	Imagen 3	Imagen 4	Imagen 5
				

A imagem 3 (cigarro eletrónico) foi considerada um cigarro eletrónico por 75% (15) dos adolescentes. Este foi o produto que os adolescentes mais associaram ao produto. Todos os jovens de 14 e 15 anos identificaram a imagem 3 como um cigarro eletrónico.

De seguida, a imagem 1 (cigarro eletrónico) e a imagem 4 (tabaco aquecido) foram consideradas cigarros eletrónicos por 60% (12) dos adolescentes. Todos os jovens de 13 e 15 anos consideraram a imagem 4 como um cigarro eletrónico.

A imagem 5 (tabaco aquecido) foi considerada por 30% (6) dos adolescentes como um cigarro eletrónico.

Por fim, a imagem 2 (cigarro eletrónico) foi apenas identificada como um cigarro eletrónico por 10% (2) dos adolescentes. É de notar que o rapaz que já experimentou produtos de tabaco foi um dos dois adolescentes que considerou que na imagem estava representado um cigarro eletrónico.

Deste modo, é possível concluir que os adolescentes confundem cigarros eletrónicos com tabaco aquecido, pois a imagem 4 que representava um produto de tabaco aquecido foi considerada, por 60% (12), um cigarro eletrónico.

Quando foi pedido para os adolescentes explicarem o que distinguia os cigarros eletrónicos dos restantes produtos de tabaco, metade (10/20) dos adolescentes referiram o facto de os cigarros eletrónicos serem menos prejudiciais que os cigarros convencionais:

“Não sei o que distingue, mas sei que os eletrónicos são menos prejudiciais.” (*Rita, F16*)

“Eu acho que cigarros eletrónicos não fazem tão mal como os cigarros normais.” (*Andreia, F13*)

Relativamente às outras características referidas pelos adolescentes como diferenciadoras dos dois produtos, estes mencionaram o design, a componente tecnológica do produto e ainda os produtos que estão inseridos dentro dos cigarros:

“Não sei, talvez o design deles. O cigarro eletrónico é uma máquina, enquanto que o normal não é.” (*Beatriz, F15*)

“Por acaso não sei, mas talvez o facto de ser algo carregado por uma bateria.” (*Francisca, F17*)

“Sinceramente não sei bem como funciona, mas acho que tem alguma coisa a ver com o que está dentro dos cigarros. O que está dentro dos normais é mais destilado, não sei.” (*Margarida, F14*)

Outras respostas passaram pela nicotina, pelo metal e ainda houve um adolescente que

disse que não sabia o que distinguia os cigarros eletrónicos dos restantes produtos:

“Eu lembro-me de metal e de acho que os meus pais já referiram que não faz tão mal como os cigarros normais.” (*Jorge, M16*)

“Basicamente é o facto de alguns produtos terem nicotina e os outros não.” (*Leonardo, M16*)

“Não sei mesmo. Nem sei qual é que faz melhor, se é que algum faz bem.” (*Inês, F16*)

Deste modo, é possível afirmar que o principal fator distintivo associado aos cigarros eletrónicos, independentemente da idade ou sexo dos participantes, é o facto de estes serem menos prejudiciais que os cigarros normais. Este fator foi apenas referido por adolescentes que nunca experimentaram produtos de tabaco.

### **5.1.2. Suscetibilidade de uso dos cigarros eletrónicos**

Para averiguar a suscetibilidade de uso de cigarros eletrónicos por parte dos adolescentes que nunca tinham experimentado cigarros eletrónicos (17/20), entregou-se um questionário com três questões.

Foi possível averiguar que cerca de 35% (6/17) dos adolescentes responderam “definitivamente não” quando questionados acerca da probabilidade de virem a experimentar um cigarro eletrónico. Cerca de 53% (9/17) respondeu “provavelmente não” e cerca de 12% (2/17) respondeu “provavelmente sim”, sendo estes do sexo feminino e nunca terem experimentado produtos de tabaco.

Relativamente à probabilidade de experimentarem um cigarro eletrónico nos próximos 6 meses, 59% (10/17) responderam “definitivamente não”, 35% (6/17) responderam “provavelmente não” e cerca de 6% (1/17) responderam “provavelmente sim”. Mais uma vez, foi uma adolescente que nunca experimentou produtos de tabaco que respondeu “provavelmente sim”.

Por fim, foram questionados se aceitavam experimentar um cigarro eletrónico, caso um dos

seus melhores amigos lho oferecesse. Cerca de 47% (8/17) responderam “definitivamente não”, cerca de 41% (7/17) responderam “provavelmente não” e cerca de 12% (2/17) responderam “provavelmente sim”. Destas duas adolescentes, uma delas já tinha experimentado cigarros convencionais.

Em suma, a maior parte dos adolescentes não demonstrou interesse em experimentar cigarros eletrónicos, mas os que demonstraram interesse são sobretudo aqueles que nunca experimentaram produtos de tabaco. Ou seja, pode haver algum apelo para estes adolescentes e representar uma forma de iniciação para o consumo de tabaco.

### **5.1.3. Consciencialização das marcas de cigarros eletrónicos**

Quando questionados acerca de marcas que conheciam de cigarros eletrónicos, 17 adolescentes disseram que não conheciam nenhuma marca. Apenas 3 adolescentes conseguiram referir uma marca que conheciam, sendo esta a IQOS que é uma marca de tabaco aquecido e não um cigarro eletrónico. Dos três adolescentes, dois são do sexo masculino e uma do sexo feminino. Nenhum dos três experimentou produtos de tabaco e têm idades diferentes (15,16 e 17 anos).

Após esta questão, foram mostradas 6 imagens com marcas diferentes de cigarros eletrónicos e tabaco aquecido para verificar quais é que os adolescentes reconheciam. As imagens estão representadas na tabela 6.

Tabela 6: Marcas de cigarros eletrónicos e de produtos de tabaco aquecido

Marcas	Imagens	Nº de adolescentes que conheciam a marca
Marca 1	 Blu	5% (1)

Marcas	Imagens	Nº de adolescentes que conheciam a marca
Marca 2	 E-lites	10% (2)
Marca 3	 Nicolites	0%
Marca 4	 IQOS	50% (10)
Marca 5	 Glo	5% (1)
Marca 6	 Juul	10% (2)

Metade dos adolescentes (10/20) reconheceu a IQOS, uma marca de tabaco aquecido, que alguns adolescentes já tinham referido na questão anterior, sendo que pelo menos 1 adolescente de cada idade reconheceu a marca.

Contudo, poucos adolescentes conheciam as restantes marcas. A marca 1 (Blu) foi reconhecida por uma adolescente que já tinha experimentado produtos de tabaco. A imagem 2 (E-Lites) foi também reconhecida por apenas 10% (2) dos adolescentes, sendo ambos do sexo feminino. Uma delas já tinha experimentado produtos de tabaco. Relativamente à imagem 5 (Glo), apenas uma adolescente que nunca experimentou produtos de tabaco reconheceu a marca e a imagem 6 (Juul) foi reconhecida por dois rapazes que também nunca experimentaram produtos de tabaco. A imagem 3 (Nicolites) não foi reconhecida por nenhum adolescente.

Deste modo, podemos entender que as raparigas reconheceram mais marcas que os rapazes, sendo que o facto de já terem experimentado produtos de tabaco não foi preponderante. Porém, apesar de adolescentes de diferentes idades terem reconhecido a marca IQOS, o mesmo não aconteceu com as outras marcas, pois os adolescentes mais velhos reconheceram um maior número de marcas.

Foi também possível entender que a marca de tabaco aquecido IQOS é mais reconhecida que qualquer outra marca de cigarros eletrónicos ou tabaco aquecido.

#### **5.1.4. Fontes de exposição a cigarros eletrónicos**

Foi também questionado onde é que os adolescentes já tinham ouvido falar de cigarros eletrónicos. As fontes de exposição que mais vezes foram citadas pelos adolescentes foram as relações interpessoais (65%) que incluíam escola, amigos e familiares, pessoas que viam a fumar (25%), a internet (25%), e a televisão (15%).

“Na internet e a minha mãe fuma, e já começou a mudar para o cigarro eletrónico porque dizem que é mais saudável.” (*Duarte, M17*)

“Na internet e na escola através de amigos.” (*Leonardo, M16*)

“Na televisão e de vez em quando passa gente com IQOS ou com outro cigarro eletrónico.”  
*(Mário, M16)*

Houve ainda 2 adolescentes que referiram as tabacarias e as lojas que só vendiam cigarros eletrónicos:

“Deram à minha madrinha um nos anos e explicaram-lhe na altura como aquilo funcionava e eu estava lá a ouvir, ah, depois vi pessoas com isso e perguntei aos meus pais e eles disseram que era um cigarro eletrónico e mais nada. Ahh e já vi publicidade na televisão e nas tabacarias também.” *(Andreia, F13)*

“Já vi em algumas lojas que são só de cigarros eletrónicos e já vi pessoas a fumar.”  
*(Margarida, F14)*

Houve ainda um adolescente que referiu que os colegas vendiam cigarros eletrónicos:

“Tenho colegas meus que fumam. Tenho colegas meus ainda que não utilizam mas vendem cigarros eletrónicos, não IQOS, e pronto.” *(Lourenço, M17)*

Assim sendo, é possível aferir que existem diversas fontes de exposição a cigarros eletrónicos.

Todos os adolescentes que referiram “escola” já tinham experimentado produtos de tabaco, sendo 2 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Os que referiram “já vi pessoas a fumar”, a maior parte deles (5/7) faziam parte dos mais novos (13 e 14 anos). Contudo, verificou-se que os adolescentes que referiram “amigos” eram mais velhos (15,16 e 17 anos).

### **5.1.5. Recetividade às estratégias de marketing dos cigarros eletrónicos**

Para avaliar a recetividade dos adolescentes a diversas estratégias de marketing, foram apresentados diversos tipos de itens de publicidade que remetiam para descontos, tabacarias, redes sociais, celebridades, mupis, outdoors, eventos e patrocínios. No final das imagens, mostrou-se dois vídeos: um anúncio de televisão e um talk show com

celebridades.

Ao longo das conversas o objetivo era entender se os adolescentes conheciam o item de publicidade, se já tinham visto algum idêntico e se gostaram ou não.

Em relação às redes sociais, foram apresentados três itens com celebridades, tanto ao nível nacional como internacional, a patrocinar diferentes marcas de cigarros eletrónicos e também de tabaco aquecido. Apenas um adolescente conheceu um dos itens, pois seguia a celebridade no Instagram e via a série onde ela participava (*Game of Thrones*). Contudo, 25% dos adolescentes já tinham visto anúncios idênticos.

Quando questionados acerca do que achavam sobre os itens de publicidade, 40% dos adolescentes referiu que achava errado as celebridades estarem a utilizar as redes sociais para publicitar cigarros eletrónicos, pois é um produto prejudicial à saúde:

“Não sou muito a favor de celebridades fazerem publicidade a coisas que fazem menos bem à saúde, ainda para mais o alcance das publicações nas redes sociais tem vindo a aumentar bastante.” (*Inês, F16*)

“Eu acho que isto não tem jeito nenhum. Faz mal, tem nicotina, não percebo porque fazem isto.” (*Tomás, F14*)

Os adolescentes realçaram também que os posts nas redes sociais podem influenciar qualquer pessoa que esteja a ver e podem servir de incentivo aos mais jovens:

“Eu acho que não deviam fazer porque há menores que veem e que depois podem ir comprar com o dinheiro que roubam dos pais e depois fumam. Tudo bem que isso não faz tão mal como os cigarros normais, mas tem outros produtos que também fazem mal ao nosso corpo.” (*Andreia, F13*)

“Acho que é um grande incentivo principalmente para os jovens.” (*Francisca, F17*)

“Acho mal, porque nós fumamos porque queremos, não temos que ter outra pessoa a

incentivar-nos a fazê-lo.” (*Lara, F15*)

Alguns adolescentes referiram ainda que as celebridades podem estar a fazer estes posts nas redes sociais com os cigarros eletrónicos por causa do dinheiro:

“Eu acho errado. Mas a Sophie Turner é mais para o jovem e sei que isto agora está na moda e ela deve ter ido mais pelo dinheiro, mas acho errado, porque isto é má publicidade. Isto acima de tudo faz mal à saúde porque por muito bonito que seja, não nos devemos esquecer disso.” (*Duarte, M17*)

“Para mim eles estão a fazer dinheiro. Ok, pode fazer mal, mas eles só querem ganhar dinheiro, nem querem saber se faz mal, se faz bem.” (*Helena, F16*)

“Eu acho que se fazem é porque são pagas, não sei se é o mais correto, mas uma vez que são pagos, comprehendo que façam.” (*Mário, M16*)

Por fim, houve ainda alguns adolescentes que não eram contra o facto de as celebridades publicitarem nas redes sociais:

“Nunca tinha reparado em nada. Mas acho bem porque assim as empresas ganham muito mais e as pessoas vão comprar.” (*Mariana, F14*)

“Concordo e não concordo. É algo que prejudica, mas pelo menos estão a tirar um bocado a fama aos cigarros normais que são piores. Por isso, por um lado, é bom, por outro lado não, porque continuam a prejudicar.” (*Rita, F16*)

As opiniões dos adolescentes relativamente às redes sociais divergem, assim, um pouco. Enquanto uns estão completamente contra e até acham que é “má publicidade”, outros mencionaram que até percebem que as celebridades publicitem nas redes sociais, pois podem gostar da marca ou porque até é um bom incentivo para deixarem de usar os cigarros convencionais (porque acreditam que os cigarros convencionais são mais prejudiciais à saúde).

Relativamente às lojas de cigarros eletrónicos, 25% dos adolescentes já tinha visto o quiosque no Parque Nascente e 50% já tinha visto lojas idênticas quer de cigarros eletrónicos, quer da IQOS. Assim, quando questionados acerca do que achavam das ações de publicidade, a maioria dos adolescentes (65%) acharam que não havia mal nenhum em existirem lojas para cigarros eletrónicos, pois também há lojas para cigarros convencionais:

“Acima de tudo, é o mercado que escolhe. Como se vende cigarros normais, também tem que se vender as outras alternativas, na minha opinião.” (*Duarte, M17*)

“Acho que da mesma maneira que há tabacarias para cigarros normais, acho que pode haver para cigarros eletrónicos.” (*Leonardo, M16*)

Alguns adolescentes referiram ainda que não há problema, pois, vender cigarros eletrónicos é também um negócio:

“Nem acho mal, nem acho bem. É comunicação, então eles têm que, como devo dizer, chamar a atenção das pessoas para o seu produto.” (*Beatriz, F15*)

“Acho que a indústria tem que vender, cada marca tem que puxar a brasa à sua sardinha não é, ou seja, tem que fazer publicidade e vender, não é por isso que é errado ou menos correcto.” (*Margarida, F14*)

A maioria dos rapazes (5/7) fizeram parte dos adolescentes que são a favor das lojas, assim como a maioria dos adolescentes que já experimentaram produtos de tabaco (4/5).

Contudo, alguns adolescentes são contra as lojas de cigarros eletrónicos, pois continuam a defender que é um produto prejudicial à saúde:

“Não acho nada correcto, é a mesma coisa que as caixinhas de tabaco a dizerem que fumar mata, mas as pessoas compram na mesma.” (*Francisca, F17*)

“Acho mal, porque independentemente dos cigarros eletrónicos fazerem menos mal que os cigarros normais, prejudica a saúde de qualquer das maneiras.” (*Lara, F15*)

De seguida, foram apresentados dois mupis aos adolescentes. Todos os adolescentes disseram que nunca tinham visto nenhum dos dois mupis, porém 25% afirmaram que já tinham visto mupis idênticos.

Os mupis dividiram as opiniões dos adolescentes relativamente a ser uma ação de marketing correcta ou não. Cerca de 35% dos adolescentes defendeu que estava errado pois estão a incentivar as pessoas a fumar:

“Eu acho mal na mesma, porque se prejudica a saúde não se deve fazer publicidade a algo que faz mal e que está associado a imensas doenças.” (*Lara, F15*)

“Está a incentivar a fumar esta marca, por isso não está certo.” (*Marta, F15*)

Por outro lado, 35% dos adolescentes referiram que o tipo de mensagem que passa nos mupis é correcto, uma vez que estão apenas a informar que os cigarros eletrónicos são uma boa alternativa aos cigarros convencionais:

“Eu acho que abordam mesmo o ponto principal para eles fazerem publicidade. Tenta persuadir as pessoas a deixar e a trocar por algo mais saudável.” (*Patrícia, F14*)

“Acho que podem ser bons para as pessoas conseguirem largar os cigarros normais.” (*Tomás, F14*)

Houve ainda alguns adolescentes que afirmaram que, por um lado conseguem entender a mensagem que o cartaz passa, mas que por outro acham que continua a ser errado por ser um produto que faz mal:

“Se uma pessoa estiver viciada em tabaco e se isto sempre é mais saudável e não conseguem mesmo acabar de fumar tabaco, penso que seja uma boa alternativa. Mas incentivar às pessoas que nunca fumaram nada para começarem com isto, acho isso errado.” (*Duarte, M17*)

“Por um lado, acho bem, mas por outro acho mal, porque por um lado faz com que as

pessoas deixem os cigarros e acho que estes fazem melhor que os cigarros e os charutos e isso tudo, mas por outro acho mal porque não deviam de incentivar as pessoas a fumar.”  
*(Mariana, F14)*

Em relação aos outdoors, nenhum adolescente viu o exemplo apresentado e apenas 15% dos adolescentes já tinha visto um outdoor idêntico. Alguns adolescentes reforçaram mais uma vez que era algo errado, porém 3 adolescentes que já tinham experimentado produtos de tabaco referiram que utilizar os outdoors é apenas mais uma estratégia de marketing e que pode ajudar a favorecer o produto.

Outro fator que ainda alguns adolescentes (35%) chamaram à atenção foi o facto de acharem que os outdoors são pouco apelativos e que se fossem eles não reparavam no anúncio:

“Acho que é muito pouco apelativo, eu acho que nunca iria reparar.” *(Inês, F16)*

“Acho que nunca reparei, nem sei se as pessoas iriam reparar no outdoor.” *(Tomás, F14)*

Nenhum dos adolescentes conhecia também os exemplos de descontos apresentados e apenas dois já tinham visto itens de publicidade idênticos. Quando questionados acerca da sua opinião relativamente aos descontos, cerca de 55% dos adolescentes referiu que os descontos eram um tipo de ação de marketing que incentivava bastante a compra:

“Fazem isso para receberem mais dinheiro e para incentivarem as pessoas a fumarem mais neste caso.” *(Marta, F15)*

“Acho que está a enganar as pessoas e às vezes a fazer isso está a incentivar a pessoa a fumar mais.” *(Orlando, F13)*

Assim sendo, 50% dos adolescentes referiu também que fazer descontos é algo que está errado, precisamente por incentivar a compra de um produto que é nocivo:

“Acho que isto pode incentivar mesmo, porque normalmente, pelo menos eu nunca vi, não

há descontos com tabaco normal. Não me parece muito boa ideia.” (*Duarte, M17*)

“Não acho bem, porque está a incentivar a que as pessoas fumem mais, não é? Não me parece um bom incentivo.” (*Inês, F16*)

No entanto, 3 adolescentes referiram que os descontos até podem ser uma boa ação:

“Eu acho que fazer descontos é bom, eu já vi foi umas que vendem a máquina e depois vem com o maço de tabaco.” (*Clara, F17*)

“Eu acho que é adequado, porque o mais saudável são cigarros eletrónicos e não o cigarro convencional. Ah, acho que pode ajudar as pessoas a parar mesmo de fumar daqueles convencionais porque fazem pior e estes agora, acho que esta publicidade é das mais apelativas mesmo, principalmente para aquelas pessoas que querem mesmo deixar.” (*Patrícia, F14*)

Relativamente aos eventos, nenhum dos adolescentes conhecia os exemplos mostrados e apenas 10% já tinha visto patrocínios idênticos em eventos. Um dos adolescentes afirmou que já tinha visto em festivais, mas apenas de marcas de cigarros convencionais, como a Malboro. Cerca de 55% dos adolescentes referiram que não estava correcto este tipo de publicidade nos eventos pois, mais uma vez, está a incentivar o consumo e os eventos podem abranger diversas idades, influenciando também os mais jovens:

“Não é correcto, eu não gostava que a minha irmã visse isto e depois despertasse a curiosidade para começar a fumar.” (*Jorge, M16*)

“Não acho muito bem, porque há pessoas de todas as idades nos eventos e festivais de verão também.” (*Inês, F16*)

“Não. Está a incentivar as pessoas a experimentarem nos eventos, e isso não é correcto.” (*Orlando, F13*)

Alguns adolescentes acham ainda que os eventos podem ajudar a favorecer o produto e que

se também há marcas de tabaco normal nos festivais, também pode haver para marcas de cigarros eletrónicos. Outros adolescentes referiram também mais uma vez que é negócio e que pode ser uma boa forma para ajudar nas vendas.

Relativamente aos patrocínios, os adolescentes nunca tinham visto o patrocínio apresentado e apenas 2 adolescentes já tinham visto itens de publicidade idênticos, sendo que ambos eram do sexo feminino e já tinham experimentado produtos de tabaco. Cerca de 40% referiram que não achavam correcto os patrocínios e cerca de 25% dos adolescentes mencionou que, caso fossem grandes marcas a patrocinarem cigarros eletrónicos, iria ser um grande incentivo para as pessoas experimentarem:

“Eu acho que só vai ter impacto e contribuir para a notoriedade da marca se for patrocinado por uma empresa grande, como por exemplo, a Toyota.” (*Francisca, F17*)

“Acho um bocado errado, porque podia ser uma grande equipa de futebol e podia incentivar, por exemplo, sei lá, algum adepto que não fumasse.” (*Duarte, M17*)

“Pode ter muito impacto em Portugal se for, por exemplo, patrocínio a uma equipa de futebol. Por isso, acho que pode favorecer e chamar a atenção das pessoas.” (*Inês, F16*)

Após as diversas imagens, foram mostrados dois vídeos. O primeiro vídeo era um anúncio de televisão que passou nos Estados Unidos da América. Todos os adolescentes afirmaram que nunca tinham visto este anúncio nem nenhum idêntico.

Deste modo, alguns adolescentes acharam que o anúncio era uma boa publicidade, visto que mostrava as principais vantagens dos cigarros eletrónicos. Relativamente aos benefícios apresentados nos vídeos, os adolescentes destacaram principalmente o facto de não incomodar as pessoas que estão à volta, o cheiro e a poluição:

“Por acaso nunca vi nada assim, mas lá está não causa tanta poluição e não se deita o cigarro para o chão, por isso acho bem este tipo de anúncio.” (*Mariana, F14*)

“Eu acho que aqui tem os pontos significativos para a venda do produto, porque está a

dizer que não sentes o odor do cigarro e se calhar tipo para estar mais confortável à beira das pessoas.” (*Patrícia, F14*)

Alguns adolescentes destacaram também o facto de estarem a referir no anúncio que os cigarros eletrónicos são uma alternativa aos cigarros convencionais, ainda que nem todos os adolescentes achem que seja bom publicitar isso na televisão:

“Eu gostei porque mostra os benefícios do cigarro eletrónico e, porque pode ser uma alternativa para o cigarro normal.” (*Inês, F16*)

“Acho que para quem sente que não consegue parar de fumar é uma boa alternativa, mas tenho amigos que já deixaram de fumar, mas que acabaram por voltar, mas com força de vontade conseguiram mesmo. Portanto, podem deixar e ir para essas alternativas.” (*Lara, F15*)

“Está a incentivar as pessoas a mudarem para cigarros eletrónicos, em vez de desistirem. Mas estão a mudar para igual, porque os cigarros eletrónicos também fazem mal à saúde.” (*Orlando, F13*)

Deste modo, houve adolescentes que acharam que um anúncio de televisão de cigarros eletrónicos está errado, pois pode servir de incentivo a quem está a ver, principalmente se forem jovens:

“Acho que está a favorecer, mas não acho que seja o mais correcto de se dizer que se pode fumar em qualquer lado porque, por exemplo se estamos num parque, e estiverem muitas crianças, é muito prejudicial para quem está a apanhar com o fumo.” (*Francisca, F17*)

“Eu acho que da mesma maneira que os anúncios de cigarros normais são proibidos, os dos cigarros eletrónicos também deveriam ser proibidos.” (*Leonardo, M16*)

“Acho que tanto os cigarros normais, como os cigarros eletrónicos fazem mal, logo não se deveria optar por nenhum dos dois e fazer comparações num anúncio.” (*Paula, F13*)

“Eu acho que na televisão também veem muitas crianças então o facto de elas estarem a ver isso, também está a levá-las a fumarem, por isso não acho que seja muito inteligente passarem isso na televisão.” (*Rita, F16*)

Relativamente aos adolescentes que já experimentaram produtos de tabaco, 60% gostou do anúncio. Os rapazes demonstraram-se menos receptivos ao anúncio, sendo que cerca de 86% dos rapazes não gostaram do anúncio.

Por fim, o segundo vídeo era um talk show que passou na televisão com celebridades. Nunca nenhum dos adolescentes tinha visto este vídeo, nem nenhum idêntico. Deste modo, a maior parte dos adolescentes não gostaram do talk show, principalmente pelo facto de ser um incentivo para quem está a ver o programa e uma má influência para as crianças:

“É um programa de comédia, então acho que podiam ter feito isto noutro programa que fosse a partir de uma determinada hora que não tivesse tantas audiências de pessoas mais novas, acho que seria menos prejudicial e mais correcto.” (*Francisca, F17*)

“Eles aqui estão a referir muito o mal que faz às outras pessoas, mas não o mal que faz a eles próprios. É mais do menos. Os pais podem estar a ver o programa e a criança pode estar lá, é sempre chato.” (*Duarte, M17*)

“Acho que isto não é muito correcto estar a passar em televisão nacional, mas também não sei se ela estava a ser patrocinada ou não, pela marca. Poderia estar uma criança a ver o programa e perguntar porque ficava com dúvidas e poderia até querer experimentar.” (*Leonardo, M16*)

Por outro lado, alguns adolescentes gostaram do programa de televisão e referiram que foi engraçado e serviu apenas para informar quem estava a ver:

“Eu por um lado acho bem porque muitas pessoas fumam só pelo hábito, então se se calhar não faz tão mal, as pessoas deveriam optar mais por isso, e ela está só a informar.” (*Helena, F16*)

“É mais chamativo, por ser um programa de televisão e por ser um late night show então é mais engraçado.” (*Inês, F16*)

Alguns adolescentes acharam ainda que a celebridade está apenas a falar do produto porque está a ser paga:

“É uma espécie de anúncio, apesar de ela ter sido paga para isso. Mas acho que favorece sempre porque é uma celebridade a usar o produto.” (*Clara, F17*)

“É a primeira vez que vejo celebridades a fazerem assim publicidade. Mais uma vez, elas são pagas para fazerem isto, mas pronto é um bocado... Quer dizer, eu acho que se ela não fosse paga para fazer isso, ela não fazia. E pronto, é só mesmo o poder do marketing e destas marcas de cigarros eletrónicos, porque tem exposição esse programa e claro uma pessoa pode achar “Ah, isso não me influencia”, mas algumas pessoas a ouvirem constantemente isso, pode mesmo acabar por influenciar.” (*Lourenço, M17*)

Contrariamente ao vídeo anterior, cerca de 60% dos adolescentes que já experimentaram produtos de tabaco, não gostaram do anúncio.

Em conclusão, cerca de 45% dos adolescentes afirmaram que os anúncios que mais gostaram foram os vídeos. O vídeo da televisão, pela linguagem e porque está a informar e o vídeo do talk show, pois envolve comédia e a celebridade está a explicar o produto de forma natural. Os adolescentes destacaram ainda as redes sociais por serem mais eficazes e impactantes. Um dos adolescentes referiu ainda que é impactante pois “grande parte dos jovens são influenciados pelas redes sociais e pelos ditos ídolos que eles têm” (*Leonardo, M16*). Todos os rapazes, à exceção de um, gostaram mais dos vídeos.

No entanto, em relação ao anúncio que menos gostaram, cerca de 40% dos adolescentes referiram os vídeos por não serem correctos e uma má influência. Os mupis e os outdoors estiveram também entre os anúncios que os adolescentes menos gostaram por passarem despercebidos.

### 5.1.6. Descrição de pessoas que usam produtos de tabaco

Com o objetivo de se entender se a percepção dos adolescentes relativamente aos diversos tipos de produtos de tabacos era diferente, foi pedido aos 20 participantes para descreverem uma pessoa que utilizava cigarros convencionais (imagem 1), cigarros eletrónicos (imagem 6) e tabaco aquecido (imagem 5). Deste modo, foram mostradas três imagens dos três produtos como é possível verificar na tabela 7.

Tabela 7: Produtos de tabaco para descrição de pessoas

Imagen 1	Imagen 5	Imagen 6
 Cigarros convencionais	 Tabaco aquecido	 Cigarros eletrónicos

Em relação aos cigarros convencionais, 40% (8) dos adolescentes referiu que este pode ser usado por qualquer pessoa, independentemente da idade, da posição financeira e do sexo:

“A imagem 1, eu acho que é o mais comum de todos, por isso pode ser alargado a toda a gente.” (*Leonardo, M16*)

“Acho que qualquer pessoa, por exemplo, tanto uma pessoa tipo sem-abrigo como a minha mãe, que fuma cigarros normais, por isso, acho que qualquer pessoa de qualquer idade.” (*Margarida, F14*)

“Acho que é qualquer pessoa, a partir dos 15/14, não sei. Qualquer género na minha opinião e profissão acho que qualquer uma, porque estes são os mais baratos, então pessoas

que não tenham muitas possibilidades, conseguem comprar mais estes que os outros.”  
*(Rita, F16)*

Alguns adolescentes destacaram ainda que os cigarros convencionais eram acessíveis a qualquer pessoa, pois eram os produtos de tabaco mais baratos.

Apesar de 3 adolescentes (15%) referirem que associam os cigarros convencionais a adolescentes, foram mais os adolescentes (35%) que associaram os cigarros convencionais a pessoas mais velhas, pois normalmente não estão tão a par das novas tendências da tecnologia como os mais novos. Os adolescentes que referiram esta opção eram maioritariamente (6/7) raparigas:

“São as pessoas mais velhas que usariam mais porque lá está têm uma mente mais fechada e têm menos conhecimento sobre as coisas novas.” *(Francisca, F17)*

“A imagem 1 são os mais antigos, pessoas com mais idade, tipo 40’s para cima porque eles sabem que estes produtos foram os primeiros não é.” *(Patrícia, F14)*

Outro fator que também foi referido por 20% adolescentes (4), foi a estabilidade económica das pessoas. O produto é o mais barato, logo os participantes associam o produto às pessoas com mais dificuldades financeiras, tendo mesmo um adolescente associado a “drogados” e “moradores de rua”:

“A imagem 1 pode ser uma pessoa pobre, mas pode ser homem e mulher, novo ou velho.”  
*(Andreia, F13)*

“Os mais pobres usam a imagem 1.” *(Clara, F17)*

Relativamente ao sexo, não foi visto pelos adolescentes como um fator influenciador na descrição de uma pessoa que usasse cigarros convencionais, tendo apenas 10% (2 do sexo feminino) dos adolescentes referido que associavam mais a homens e 5% (1 do sexo masculino) a mulheres.

Houve ainda uma adolescente que referiu que associava o cigarro convencional a profissões que permitam às pessoas saírem do estabelecimento para virem fumar cá fora.

Em relação aos cigarros eletrónicos, a idade foi o fator mais preponderante na descrição dos adolescentes. 70% (14) dos adolescentes referiu que os associavam aos mais jovens, tendo utilizado diferentes expressões, pois 20% (4) referiram a casa dos “20 anos”, 20% (4) referiram “adolescentes” e 30% (6) referiram pessoas “mais novas”:

“Parece-me que dá uma imagem mais saudável que o tabaco, por isso, diria pessoas entre os 20 e os 30.” (*Duarte, M17*)

“Costumo ver, muitas vezes na minha escola, cá fora, pessoas da minha idade e um pouco mais velhas, até ao 12º ano.” (*Jorge, M16*)

“Se calhar as pessoas mais novas, porque como não faz tão mal, começam por aí, se bem que há de tudo.” (*Helena, F16*)

Assim sendo, foi possível verificar que 80% (16) dos adolescentes que já tinham experimentado produtos de tabaco referiram os mais jovens.

Alguns adolescentes (20%) referiram também que associavam os cigarros eletrónicos às pessoas com mais possibilidades financeiras:

“Os cigarros eletrónicos podem ser mais uma opção apenas para as pessoas com mais possibilidades económicas.” (*Adolescente 12*)

“A partir dos 18, não sei. E qualquer género também e acho que é para pessoas com mais possibilidades.” (*Rita, F16*)

Mais uma vez, relativamente ao género, não foi algo que os adolescentes tenham considerado como um fator importante na descrição do tipo de pessoa que fuma cigarros eletrónicos. Contudo, 15% (3) referiram que associavam mais a homens e 10% (2) referiu as mulheres:

“As únicas pessoas que já vi a fumarem canetas foram meninas, por isso acho que é mais feminino.” (*Francisca, F17*)

“Estes aqui parecem-me ser os mais recentes, por isso, opa diria pessoas com 20 anos e tal por aí, e rapazes porque os rapazes são sempre mais virados para a tecnologia certo?” (*Patrícia, F14*)

Os mais novos (13/14 anos) foram os que associaram mais a homens, sendo que quem associou a mulheres foram adolescentes do sexo feminino.

Por fim, relativamente ao tabaco aquecido foi possível verificar que as possibilidades financeiras foram o fator que os adolescentes mais associaram ao produto. Cerca de metade dos adolescentes associaram o tabaco aquecido às pessoas mais “ricas”:

“Pessoa um bocadinho rica e que é assim, não sei muito bem o que é isto, mas parece-me um bocado caro.” (*Andreia, F13*)

“Acho que as pessoas mais ricas, provavelmente.” (*Beatriz, F15*)

Cinco adolescentes (25%) referiram ainda que associavam o tabaco aquecido à sua profissão, pois era indicado para profissões mais reservadas, para pessoas cujo emprego não permitisse as pessoas saírem tanto do local de trabalho e a empresários:

“Acho que seria tanto homem como mulher, mas com uma profissão mais reservada que tivesse que trabalhar com o público e que ficasse mal ter que trabalhar a cheirar a tabaco e talvez o cheiro não fosse tão intenso.” (*Francisca, F17*)

“Por exemplo, no Japão, no aeroporto, só vês homens de negócios, e o facto de terem os espaços reservados para IQOS... Eu não vi, nem entrei, vi só o sinal, se calhar até estavam a vender lá dentro, por isso se calhar o público-alvo deles é mais focado nos homens de negócios.” (*Lourenço, M17*)

“Rico, provavelmente, que trabalhe naquelas empresas que não pode sair muito do

escritório.” (*Mariana, F14*)

Dos cinco adolescentes, três são rapazes que referiram que o público-alvo seriam os “empresários”, “homens de fato” e “homens de negócios”.

Relativamente ao sexo não foi um fator muito referido pelos adolescentes, visto que quando referiam o género, disseram a maior parte das vezes que associavam aos dois sexos.

Por fim, as opiniões divergiram na idade, pois 20% (4) referiram que associavam às pessoas mais velhas e 20% (4) às pessoas mais novas:

“Em relação a idades, a imagem 5, pelo menos o meu ex-namorado usava e tinha 18 anos, suponho que seja para idades mais jovens...” (*Clara, F17*)

“Sei que a idade tem vindo a aumentar, mas sei que as pessoas por volta dos 40/50 anos fumam mais este.” (*Mário, M16*)

### **5.1.7. Danos causados pelos cigarros eletrónicos**

Relativamente à percepção que os adolescentes têm dos riscos dos cigarros eletrónicos, 45% (9) afirmaram que não sabiam quais eram os riscos associados:

“Não estou informada.” (*Marta, F15*)

“Eu acho que nós acabamos por não ter muita informação sobre isso, por isso não sei.” (*Patrícia, F14*)

A maior parte dos adolescentes (8/9) que respondeu “não sei” eram raparigas.

Ainda assim, 25% (5) dos adolescentes referiram que um dos riscos de fumar seria cancro nos pulmões e na garganta, sendo que um adolescente mencionou também problemas no sangue e no cérebro:

“Pode causar cancro nos pulmões e na garganta. Acho que pode fazer mal em todos os nossos órgãos, só que esses são os principais.” (*Francisca, F17*)

“Não sei, mas acho que pode contribuir para o cancro.” (*Lara, F15*)

Mais uma vez, alguns adolescentes compararam os cigarros eletrónicos com os cigarros convencionais, sendo que 35% (7) referiram que achavam que fumar cigarros eletrónicos não fazia tão mal à saúde e 20% (4) que os riscos deviam ser iguais aos cigarros convencionais:

“Eu acho que eles poluem menos e fazem melhor à saúde, mas eu não sei.” (*Clara, F17*)

“Eu não sei, mas acho que os riscos são os mesmos que o tabaco normal.” (*Paula, F13*)

Os rapazes deram respostas diferentes entre eles, contudo, onde houve uma maior coerência (3/7) foi no facto de referirem que os cigarros eletrónicos faziam melhor que os cigarros convencionais. Relativamente, aos adolescentes que já tinham experimentado produtos de tabaco, 3 em 5, deram também esta resposta.

Assim sendo, de seguida, foi questionado se os adolescentes achavam que fumar cigarros eletrónicos são menos nocivos, igualmente nocivos, ou mais nocivos que os cigarros convencionais. 75% (15) disseram que os cigarros eletrónicos eram menos prejudiciais que os cigarros convencionais, 20% (4) que eram igualmente prejudiciais e 5% (1) que eram mais prejudiciais, por causa do “gás”.

Por fim, os adolescentes tiveram que responder se achavam que se usassem regularmente um cigarro eletrónico com sabor, se isso seria prejudicial para a saúde deles. 45% (9) responderam “Moderadamente Prejudicial”, 25% (5) responderam “Não”, 15% responderam “Muito Prejudicial” e 15% (3) responderam “Extremamente Prejudicial”. Dos adolescentes que responderam “Não”, 60% (12) já tinham experimentado produtos de tabaco. Relativamente aos que responderam “Muito Prejudicial” e “Extremamente Prejudicial”, 2/3 eram rapazes que nunca tinham experimentado produtos de tabaco.

Deste modo, podemos verificar que 60% (12) de quem já experimentou produtos de tabaco acha que os sabores não prejudicam a saúde, sendo que os restantes 40% (8) responderam “Moderadamente Prejudicial”. Por sua vez, os rapazes responderam todos, com exceção do rapaz que já tinha experimentado produtos de tabaco, que achavam que os sabores prejudicavam a saúde, sendo que 3 rapazes responderam ““Muito Prejudicial” e os restantes 3 responderam “Extremamente Prejudicial”.

### **5.1.8. Fontes preferenciais de informação dos adolescentes sobre os potenciais riscos dos cigarros eletrónicos**

Quando questionados, acerca de onde procurariam informação, se quisessem saber mais sobre os potenciais riscos dos cigarros eletrónicos, 85% (17) respondeu “Internet”. Outras respostas passaram por pais, televisão, documentários e palestras, professores, amigos ou ainda pessoas que já fumassem cigarros eletrónicos.

### **5.1.9. Diferença entre cigarros eletrónicos e tabaco aquecido**

Por fim, os adolescentes foram questionados se sabiam a diferença entre cigarros eletrónicos e tabaco aquecido, pois, ao longo da entrevista, muitos deles iam associando imagens de produtos de tabaco aquecido a cigarros eletrónicos, nomeadamente no grupo 3, 4 e 6. A quase generalidade dos adolescentes (80%) respondeu que não sabia qual era a diferença entre os dois e nem sabiam o que era tabaco aquecido:

“Nem desconfio.” (*Clara, F17*)

“Eu ainda não sei muito bem o que é o tabaco aquecido, por isso não consigo responder a isso.” (*Leonardo, M16*)

“Tabaco aquecido? Não conheço.” (*Patrícia, F14*)

Os restantes 20% dos adolescentes referiram que o tabaco aquecido poluía mais, que tinha mais químicos e que era mais prejudicial que os cigarros eletrónicos:

“Acho que o tabaco aquecido, acho, não tenho a certeza, é a mesma coisa que o tabaco normal. Pode não ter assim tantos químicos, mas deve ter mais que um cigarro eletrónico.” (*Beatriz, F15*)

“Acho que o tabaco aquecido é muito mais prejudicial, causam muito mais poluição, muitos mais problemas de saúde do que o cigarro eletrónico.” (*Mariana, F14*)

“Eu acho que os cigarros eletrónicos não poluem tanto o ambiente, e acho que um cigarro, ainda para mais se fosse aquecido, poluía muito mais o ambiente.” (*Rita, F16*)

Destes 4 adolescentes, 2 já tinham experimentado produtos de tabaco, e os outros dois nunca tinham experimentado. A única adolescente que já tinha experimentado tabaco aquecido, a adolescente 3, referiu também que não sabia o que era tabaco aquecido.

Assim sendo, dado que a totalidade dos adolescentes não sabia qual era a diferença, a investigadora explicou a diferença entre os dois e o que era tabaco aquecido.

Após ouvir a explicação acerca da diferença entre os dois produtos, a reação da adolescente que já tinha experimentado tabaco aquecido, foi a seguinte:

“Fui enganada, a mim, disseram que o produto da imagem 5 não tinha nicotina.” (*Clara, F17*)

Em conclusão, nenhum dos 20 adolescentes sabia o que era tabaco aquecido, nem qual era a diferença entre os dois. Após mostrar as imagens dos dois produtos e indicar que o IQOS era tabaco aquecido, a maioria dos adolescentes mostrou-se admirada, pois muitos deles achavam que o IQOS era um cigarro eletrónico, como já tinha sido possível verificar em grupos anteriores.

De seguida, os adolescentes foram questionados acerca da sua percepção relativamente aos riscos do tabaco aquecido. Cerca de 75% dos adolescentes referiram que achavam que eram os mesmos que os cigarros convencionais:

“Os mesmos que associo aos cigarros normais.” (*Orlando, F13*)

“Acho que o tabaco aquecido tem exatamente os mesmos riscos que os cigarros normais.” (*Rita, F16*)

Alguns adolescentes referiram ainda que era o facto de ter nicotina que tornava o tabaco aquecido prejudicial à saúde:

“Nicotina eu associo a cancro, envelhecimento e problemas de saúde e mentais, porque fumar afeta a mentalidade de uma pessoa.” (*Jorge, M16*)

“O facto de ter nicotina vai fazer tão mal como os cigarros normais.” (*Leonardo, M16*)

Por fim, perguntamos aos adolescentes se achavam que fumar cigarros eletrónicos era menos nocivo, igualmente nocivo, ou mais nocivo que tabaco aquecido, 85% dos adolescentes respondeu que eram menos prejudiciais. Os restantes 15% disseram que dependia, pois se não tivesse nicotina era menos prejudicial, mas se tivesse nicotina, era igualmente prejudicial:

“Eu acho que acaba por se igualmente prejudicial se a pessoa meter a nicotina. Se não tiver nicotina, aí é menos prejudicial.” (*Mário, M16*)

“Se tiver nicotina, acho que é igual, senão acho que um cigarro eletrónico sem nicotina não é tão prejudicial.” (*Margarida, F14*)

## **5.2. Entrevista à promotora da IQOS**

Durante a fase de recolha de dados, surgiu a oportunidade de realizar uma entrevista a uma promotora da IQOS. A promotora foi contactada via telefone de forma a questionar a sua disponibilidade para responder a uma entrevista presencial sobre o papel dos promotores na venda do produto e as percepções que tinha relativamente à recetividade dos jovens ao tabaco aquecido, no âmbito de uma dissertação de mestrado. A promotora foi informada da confidencialidade da entrevista.

Agendou-se, assim, um encontro num café, onde se realizou uma entrevista mais informal que durou cerca de meia hora. Dada a informalidade da entrevista e a pedido da entrevistada, não se procedeu à gravação da mesma.

Numa primeira fase foram abordadas as regras da empresa relativas à venda do produto e atividade comercial recomendada e autorizada pela empresa.

A promotora falou acerca das regras bastante restritas da Philip Morris relativamente à proteção de menores. A promotora referiu que não podem ter pontos de venda perto de escolas e que os promotores são obrigados a pedir a data de nascimento a todos os interessados em comprar, não podendo vender a menores. No entanto, não existe limite quanto ao número de equipamentos que podem vender a cada cliente, tendo referido que algumas pessoas compram vários para ter em casa, no trabalho, no carro, mas que também pode haver pessoas que os adquirem para dar a menores e que isso não é controlado pela empresa. Indicou, ainda, que há regras rigorosas na abordagem a clientes, não podendo abordar jovens, nem pais com filhos (entenda-se adultos acompanhados por crianças), que apenas se podem dirigir a pessoas que estejam nitidamente a fumar e que quando são abordados pelas pessoas, têm que perguntar se a pessoa fuma. Para além disso, os promotores são proibidos de perguntar a qualquer pessoa se querem experimentar o produto, pois isso seria um incentivo à compra de um produto que é prejudicial à saúde. As tabacarias têm também regras específicas e requisitos que devem ser todos cumpridos. Em termos de marketing, a promotora da IQOS explicou que não podem fazer publicidades nas viaturas onde se deslocam e que a empresa utiliza um sistema de CRM bastante desenvolvido, de modo a conseguir dar um follow up por cliente, mas não sabia mais detalhes pois isso seria feito a um nível superior. Ou seja, o produto é vendido como uma alternativa para os adultos que já fumam, proporcionando-lhes uma experiência de fumo diferente, mais inócuas em termos de cheiro e sabor e sem impacto nas pessoas à volta ou nos locais onde fuma.

Relativamente à atratividade do produto, a promotora da IQOS referiu que o produto era considerado mais “cool” que os restantes produtos do mercado devido ao seu design que “até dá mais vontade de fumar”. Assim sendo, considera, pela sua experiência, que o design é um fator preponderante na compra, pois é o que acaba por atrair mais as pessoas a querer

conhecer o produto e, eventualmente, a comprarem. Falou, também, acerca das pequenas vantagens que o tabaco aquecido tem relativamente aos cigarros convencionais, como o cheiro, o sabor, a poluição e o não consumirem o papel do tabaco. Realçou o facto de o IQOS não causar danos a terceiros, pois não há risco para fumadores passivos devido à inexistência de fumo.

Por fim, a promotora da IQOS referiu que existe uma aplicação (app) da Philip Morris, já disponível em alguns países, designada de IQOS Connect. Contudo, a app ainda não é permitida em Portugal. O objetivo é permitir que o utilizador consiga verificar o status da bateria, encontrar lojas IQOS mais próximas, e ajudar a identificar problemas técnicos, uma vez que o aplicativo deve detetar quando é necessária manutenção e diagnosticar problemas.

## **6. Discussão**

A presente dissertação tinha como principal objetivo descobrir as percepções dos adolescentes relativamente às estratégias de marketing dos cigarros eletrónicos e analisar como estas poderiam influenciar as opiniões dos adolescentes em relação ao produto.

Para isso, realizaram-se entrevistas a 20 adolescentes, onde inicialmente era crucial avaliar o nível de consciencialização dos cigarros eletrónicos entre os adolescentes. Assim sendo, concluiu-se que 100% dos adolescentes já tinham ouvido falar de cigarros eletrónicos, sendo este um número bastante alto, tal como se observou em estudos anteriores (Ford et al., 2016; Wills et al. 2015; Adkison et al., 2013; Durmowicz, 2014).

À semelhança do estudo realizado por Pierce et al. (2018), no que diz respeito à suscetibilidade de uso dos cigarros eletrónicos, verificou-se que houve uma associação entre a suscetibilidade e a experimentação de produtos de tabaco, visto que os adolescentes considerados “muito suscetíveis” a usar cigarros eletrónicos já tinham experimentado produtos de tabaco. Foi também possível apurar que mais de metade dos adolescentes foram considerados “suscetíveis” a experimentar cigarros eletrónicos, de acordo com a metodologia usada por Ambrose et al. (2014) no seu estudo.

Em relação às fontes de exposição a cigarros eletrónicos citados pelos adolescentes, tal como Johnson (2017), verificou-se que a maioria dos participantes referiu as exposições interpessoais, que incluíam amigos e familiares. Foi também possível apurar a existência de uma relação entre as exposições interpessoais e a suscetibilidade ao uso de cigarros eletrónicos (Johnson, 2017), pois 80% dos adolescentes que já experimentaram produtos de tabaco referiram como fonte de exposição a escola e os amigos. Relativamente às restantes fontes de exposição, não se registaram tantas respostas dos media (TV, Internet) nem das tabacarias e lojas de cigarros eletrónicos como nos estudos de Johnson (2017) e de Anand et al. (2015).

Acerca das fontes preferenciais de informação sobre os potenciais riscos dos cigarros eletrónicos, determinou-se que a grande maioria iria procurar na internet, sendo que

nenhum adolescente respondeu profissionais de saúde ao contrário do que se concluiu no estudo de Johnson (2017).

Relativamente às estratégias de marketing analisadas, foi possível entender que os adolescentes não conheciam a maior parte dos exemplos apresentados e poucos eram os que já tinham visto publicidades idênticas. As lojas foram o meio de promoção de cigarros eletrónicos mais reconhecido pelos adolescentes, tal como se verificou no estudo de Ford et al. (2016). No entanto, ao contrário do estudo realizado por Ford et al. (2016), os anúncios de televisão não foram reconhecidos por nenhum adolescente, o que pode ser explicado pelo facto de não passarem anúncios de televisão de produtos de tabaco em Portugal.

No que se refere à recetividade aos itens de publicidade apresentados, cerca de 65% dos adolescentes foram receptivos a pelo menos um item de publicidade. Contudo, as opiniões entre os adolescentes nem sempre foram consensuais. Itens de publicidade como as redes sociais, os outdoors, os descontos, os eventos, os patrocínios e o vídeo do talk show não foram apoiados pela maioria dos adolescentes que consideraram muitas vezes que eram eticamente incorretos, pois poderia incentivar a compra de um produto que era prejudicial à saúde. Tal como o estudo de Johnson (2017), constatou-se também que a maioria acredita que as estratégias de marketing influenciam os mais jovens a querer experimentar cigarros eletrónicos. As lojas foram o item de publicidade que reuniu maior consenso, pois como já existem tabacarias a vender cigarros convencionais, os adolescentes consideram que não há problema em vender-se também cigarros eletrónicos nestes locais.

Contrariamente a Pierce et al. (2018), que conseguiu associar a recetividade às estratégias de marketing à utilização dos produtos por parte dos adolescentes, no presente estudo não foi possível encontrar qualquer associação entre os dois. Isto pode estar relacionado com o facto de apenas 5 dos 20 adolescentes entrevistados já terem experimentado produtos de tabaco, sendo assim difícil relacionar o uso com a recetividade.

Quase metade dos adolescentes (45%) afirmaram que não sabiam o suficiente sobre cigarros eletrónicos para julgar os danos relativos aos cigarros eletrónicos, tal como Ambrose et al. (2014) verificou no seu estudo. Contudo, a grande maioria dos adolescentes

acredita que os cigarros eletrónicos são menos prejudiciais que os cigarros convencionais, tal como nos estudos anteriores (Anand et al., 2015; Ambrose et al., 2014; Amrock et al., 2015), tendo esta afirmação sido referida várias vezes em diferentes questões ao longo da entrevista. Esta crença foi partilhada por 100% dos adolescentes que já experimentaram produtos de tabaco, tal como no estudo de Ambrose et al. (2014) em que também se verificou que a maioria dos fumadores atuais partilham esta ideia.

Tal como no estudo de Ford et al. (2016), concluiu-se também que os sabores dos cigarros eletrónicos são um fator que influencia a percepção de risco dos adolescentes, visto que havia uma percepção que o uso regular de um cigarro eletrónico com sabor não tinha tantos riscos associados para a sua saúde.

Por fim, um dos grandes objetivos deste estudo era averiguar se os adolescentes eram capazes de distinguir corretamente os cigarros eletrónicos e o tabaco aquecido, assim como analisar o nível de conhecimento dos adolescentes sobre os dois produtos.

Foi possível concluir que os adolescentes não conseguem identificar corretamente cigarros eletrónicos e tabaco aquecido. Ao longo das entrevistas, consideraram várias vezes os produtos de tabaco aquecido como cigarros eletrónicos, sendo que mais de metade dos adolescentes identificou a imagem de um produto do IQOS (tabaco aquecido) como um cigarro eletrónico. Verificou-se também que quando os adolescentes conseguiam distinguir os dois produtos, referiam-se ao tabaco aquecido sempre pelo nome da marca IQOS, nunca mencionando durante a entrevista “tabaco aquecido”.

A confusão entre os dois produtos refletiu-se também quando se pediu aos adolescentes para nomearem marcas de cigarros eletrónicos e a maioria ter referido a marca de tabaco aquecido IQOS. Aliás, foi possível confirmar que o IQOS foi a marca com maior notoriedade espontânea entre os adolescentes. Nenhum adolescente conseguiu citar espontaneamente uma marca de cigarros eletrónicos, sendo que, mesmo após a demonstração de imagens, a marca mais reconhecida continuou a ser o IQOS, a qual foi identificada por metade dos adolescentes. No estudo realizado por Ford et al. (2016), os investigadores verificaram também que no Reino Unido, contrariamente aos Estados Unidos onde já existem marcas com uma forte posição no mercado (Giovenco et al. 2014),

o reconhecimento de marcas de cigarros eletrónicos entre os adolescentes era baixo. Assim sendo, ainda que a amostra utilizada seja reduzida, podemos perceber que ainda existe também em Portugal uma falta de reconhecimento de marcas de cigarros eletrónicos por parte dos adolescentes.

De modo a entender melhor a diferença entre as percepções dos adolescentes aos diferentes produtos de tabaco, pediu-se para descreverem o tipo de pessoa que usa cigarros convencionais, cigarros eletrónicos e tabaco aquecido. Concluiu-se assim que os adolescentes associam os cigarros convencionais a todo o tipo de pessoas, relacionando-os também a pessoas com dificuldades financeiras e a pessoas mais velhas. Contrariamente, os cigarros eletrónicos foram ligados a pessoas com possibilidades financeiras e mais jovens. Por fim, o tabaco aquecido foi associado principalmente a pessoas mais ricas, sendo referido que o público-alvo poderia ser “empresários”, “homens de fato” e “homens de negócio”. Hair et al. (2018) examinaram o marketing da IQOS no Japão e na Suíça e concluíram que a IQOS era associada a um produto limpo, chique e puro, que sobressaía em culturas que valorizam a limpeza, a exclusividade e as aparências de alta tecnologia. Deste modo, pode-se verificar que os adolescentes do presente estudo associam também o IQOS aos mesmos atributos descritos no estudo de Hair et al. (2018), ainda que os autores sugiram que a receção do IQOS pelo consumidor pode diferir, dependendo da cultura.

Consequentemente, não foi surpresa nenhum adolescente ter conseguido indicar a diferença entre cigarros eletrónicos e tabaco aquecido, confirmado-se que nenhum sabia o que era tabaco aquecido e que o “IQOS” era tabaco aquecido. Comprovou-se também que, após a descrição das diferenças dos dois produtos, a maioria dos adolescentes associou os mesmos riscos dos cigarros convencionais ao tabaco aquecido e consideraram os cigarros eletrónicos menos prejudiciais que o tabaco aquecido, caso estes não tivessem nicotina.

Concluindo, os resultados do presente estudo complementam e ampliam a pesquisa existente de diferentes formas. A maioria dos adolescentes indicou como principal fonte de informação a internet, o que pode sugerir que, na ausência de outros meios para educar os adolescentes acerca dos riscos dos cigarros eletrónicos e do tabaco aquecido, a publicidade nas redes sociais e a informação disponível na internet possam ser as principais fontes de informação dos jovens sobre os cigarros eletrónicos. Isto pode ser preocupante, uma vez

que a informação encontrada online nem sempre é fidedigna. Para além disso, o aumento da publicidade realizada por celebridades nas redes sociais foi encarado pelos entrevistados como altamente impactante e persuasivo para os mais jovens, especialmente se a celebridade em questão for um ídolo para os jovens. Estudos confirmam que as celebridades podem exercer um efeito significativo sobre as atitudes dos jovens e influenciar nas intenções de usar cigarros eletrónicos, uma vez que os adolescentes veem as celebridades como modelos para aprender pistas comportamentais (Choi e Rifon, 2012; Jankowski et al., 2016; Jin e Phua, 2014).

Assim, os resultados apontam para a necessidade de promover um maior conhecimento sobre os diferentes produtos de tabaco e quanto aos riscos associados, junto dos adolescentes, especialmente para que estes possam perceber quando é que estão a ser influenciados e que possam reconhecer uma informação que seja falsa. A constante introdução de novos produtos de tabaco no mercado exige que as escolas e os familiares estejam cada vez mais informados das novas tendências de consumo, sendo, assim, crucial uma maior intervenção por parte dos pais, das escolas e dos profissionais de saúde.

Por fim, os produtos de tabaco aquecido podem vir a reduzir o controlo eficaz do consumo de tabaco, incluindo a implementação bem-sucedida da Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco da Organização Mundial da Saúde. Deste modo, torna-se primordial combater as estratégias de marketing utilizadas para promover os produtos de tabaco aquecido que se centram na premissa de que estes são menos prejudiciais que os cigarros convencionais. Será, portanto, aconselhável realizar mais estudos para que se possa entender os possíveis impactos dos novos produtos de tabaco, introduzidos no mercado, na saúde populacional e monitorizar de que forma as estratégias de marketing utilizadas estão a afetar as percepções dos adolescentes e jovens adultos em diferentes países, uma vez que as medidas de controlo são divergentes. Para tal, é crucial que os governos adotem uma série de medidas em relação a novos produtos de tabaco, desde a proibição de entrada no mercado até à regulamentação do marketing, do preço, da embalagem e da distribuição, de modo a impedir que os produtos de tabaco aquecido entrem no mercado de uma forma não regulamentada.

## **7. Limitações e investigação futura**

A principal limitação deste estudo centra-se no tamanho da amostra (=20), que impossibilita a generalização dos resultados obtidos. No entanto, existem lacunas na revisão de literatura relativamente à distinção entre cigarros eletrónicos e tabaco aquecido e à comparação dos riscos entre os dois produtos. Esta investigação é, assim, uma das primeiras, representativa a nível nacional, que apresenta resultados que permitem examinar o conhecimento dos adolescentes em relação ao tabaco aquecido e aos cigarros eletrónicos e concluir que os adolescentes não sabem o que significa “tabaco aquecido”. Aliás, foi possível aferir que os adolescentes não associam a marca IQOS ao tabaco aquecido, mas sim a cigarros eletrónicos. Deste modo, seria importante aprofundar este tema com uma amostra maior para suportar melhor estas afirmações.

Os resultados poderiam também ter sido mais elucidativos, caso a amostra do estudo tivesse sido alargada aos jovens adultos, pois verificou-se que os mais jovens (13/14 anos) não estavam tão familiarizados com os diferentes produtos de tabaco.

Outra limitação encontra-se no facto de apenas 25% da amostra já ter experimentado produtos de tabaco e nenhum ser fumador, o que impediu uma comparação detalhada de opiniões e percepções de estratégias de marketing entre fumadores e não-fumadores. Seria também relevante entender se os adolescentes fumadores e não-fumadores descreveriam de forma diferente as pessoas que fumam cigarros convencionais, tabaco aquecido e cigarros eletrónicos.

Foi igualmente difícil encontrar estímulos para apresentar as diversas estratégias de marketing de cigarros eletrónicos que não fossem internacionais. Os únicos itens de publicidade nacionais apresentados eram da marca de tabaco aquecido IQOS. Assim sendo, poderia ser pertinente comparar a recetividade dos adolescentes às estratégias de marketing utilizadas pelas marcas de cigarros eletrónicos e de tabaco aquecido quer a nível nacional, quer a nível internacional.

Alargar o número e o nível de profundidade das entrevistas aos promotores do IQOS, de modo a entender-se melhor quais as estratégias que a empresa Philip Morris International

está a utilizar para impedir o consumo do produto entre os mais jovens, poderá trazer informação adicional e relevante ao tema em estudo.

## 8. Bibliografia

- Abreu-Villaca, Y., Seidler, F.J., Tate, C.A., Cousins, M.M., & Slotkin, T.A. (2004). Prenatal nicotine exposure alters the response to nicotine administration in adolescence: effects on cholinergic systems during exposure and withdrawal. *Neuropharmacology*, 29(5), 879–890.
- Adkison, S. E., O'Connor, R. J., Bansal-Travers, M., Hyland, A., Borland, R., Yong, H.H., . . . Fong, G.T. (2013). Electronic nicotine delivery systems: international tobacco control four-country survey. *American Journal of Preventive Medicine*, 44(3), 207–215.
- Ambrose, B.K., Rostron, B.L., Johnson, S.E., Portnoy, D.B., Apelberg, B.J., Kaufman, A.R., & Choiniere, C.J. (2014). Perceptions of the relative harm of cigarettes and e-cigarettes among U.S. Youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(2), S53–S60.
- Amrock, S.M., Zakhar, J., Zhou, S., & Weitzman, M. (2015). Perception of e-cigarette harm and its correlation with use among U.S. Adolescents. *Nicotine & Tobacco Research*, 17(3), 330–336.
- Anand, V., McGinty, K.L., O'Brien, K., Guenthner, G., Hahn, E., & Martin, C.A. (2015). E-cigarette use and beliefs among urban public high school students in North Carolina. *Journal of Adolescent Health*, 57(1), 46–51.
- Anderson, S., Hastings, G., & MacFadyen, L. (2002). Strategic marketing in the UK tobacco industry. *The Lancet Oncology*, 3(8), 481-6.
- Andrade, M., Hastings, G., & Angus, K. (2013). Promotion of electronic cigarettes: tobacco marketing reinvented? *BMJ*, 347, f7473.
- Arrazola, R., Singh, T., Corey, C.G., Husten, C.G., Neff, L.J., Apelberg, B.J., . . . Caraballo, R.S. (2015). Tobacco use among middle and high school students—United States, 2011–2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 64(14), 381–385

ASH. (2016). *Use of electronic cigarettes (vapourisers) among adults in Great Britain*. Disponível em: [http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH\\_891.pdf](http://www.ash.org.uk/files/documents/ASH_891.pdf). Acedido em 05/12/2018.

Ashe, M., Jernigan, D., Kline, R., & Galaz, J.D. (2003). Land use planning and the control of alcohol, tobacco, firearms, and fast food restaurants. *American Journal of Preventive Medicine*, 93(9), 1404–1408.

Avenevoli, S., & Merikangas, K.R. (2003). Familial influences on adolescent smoking. *Addiction*, 98, 1–20.

Ayers, J. W., Ribisl, K. M., & Brownstein, J. S. (2011). Tracking the rise in popularity of electronic nicotine delivery systems (electronic cigarettes) using search query surveillance. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(4), 448–453

Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., ... & Homel, R. (2003). Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(4), 280-3.

Barbeau, A. M., Burda, J., & Siegel, M. (2013). Perceived efficacy of e-cigarettes versus nicotine replacement therapy among successful e-cigarette users: a qualitative approach. *Addiction Science & Clinical Practice*, 8(1), 5

Barnham, C. (2015). Quantitative and qualitative research. *International Journal of Research in Marketing*, 57(6), 159–160

Barrington-Trimis, J.L., Berhane, K., Unger, J.B., Cruz, T.B., Urman, R., Chou, C.P, . . . McConnell, R. (2016). The e-cigarette social environment, e-cigarette use, and susceptibility to cigarette smoking. *Journal of Adolescent Health*, 59(1), 75-80.

Barrington-Trimis, J.L., Samet, J.M., & McConnell, R., (2014). Flavorings in electronic cigarettes an unrecognized respiratory health hazard? *Journal of the American Medical Association*, 312(23), 2493–2494.

Bauer, K. W., Yang, Y., & Austin, S. B. (2004). "How can we stay healthy when you're throwing all of this in front of us?" Findings from focus groups and interviews in middle schools on environmental influences on nutrition and physical activity. *Health Education & Behavior*, 31(1), 34-46.

Behar, R. Z., Hua, M., & Talbot, P. (2015). Puffing topography and nicotine intake of electronic cigarette users. *PloS one*, 10(2), e0117222.

Behar, R.Z., Davis, B., Wang, Y., Bahl, V., Lin, S., & Talbot, P., (2014). Identification of toxicants in cinnamon-flavored electronic cigarette refill fluids. *Toxicology in Vitro*, 28(2), 198–208.

Berg, C.J. (2016). Preferred flavors and reasons for e-cigarette use and discontinued use among never, current, and former smokers. *International Journal of Public Health*, 61(2), 225-236.

Bergin, C., Talley, S., & Hamer, L. (2003). Prosocial behaviors of young adolescents: A focus group study. *Journal of Adolescence*, 26(1), 13-32.

Bialous, S.A, & Glantz, S.A. (2018). Heated tobacco products: another tobacco industry global strategy to slow progress in tobacco control. *Tobacco Control*, 27(Suppl 1), s111-s117.

Blecher EH, & van Walbeek, C.P. (2004) An international analysis of cigarette affordability. *Tobacco Control*, 13(4), 339–346.

Blood-Siegfried, J., & Rende, E.K., (2010). The long-term effects of prenatal nicotine exposure on neurologic development. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55(2), 143–152.

Bock, B.C., Graham, A.L., Whiteley, J.A., & Stoddard, J.L. (2008). A review of web-assisted tobacco interventions (WATIs). *Journal of Medical Internet Research*, 10(5), e39. doi:10.2196/jmir.989

Boomsma, D.I., Koopmans, J.R., Van Doornen, L.J., & Orlebeke, J.F. (1994). Genetic and

social influences on starting to smoke: a study of Dutch adolescent twins and their parents. *Addiction*, 89(2), 219–226.

Boyce, C., & P. Neale (2006), *Conducting In-Depth Interviews: A Guide for Designing and Conducting InDepth Interviews for Evaluation Input*. Pathfinder International.

Breslau, N., & Peterson, E.L. (1996). Smoking cessation in young adults: age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. *American Journal of Public Health*, 86(2), 214–220.

Breslau, N., Fenn, N., & Peterson, E.L. (1993). Early smoking initiation and nicotine dependence in a cohort of young adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 33(2), 129–137.

Bricker, J.B., Peterson Jr., A.V., Sarason, I.G., Andersen, M.R., & Rajan, K.B. (2007b). Changes in the influence of parents' and close friends' smoking on adolescent smoking transitions. *Addictive Behaviors*, 32(4), 740–757

Bricker, J.B., Peterson, Jr., A.V., Andersen, M.R., Sarason, I.G., Rajan, K.B., & Leroux, B.G. (2007a). Parents' and older siblings' smoking during childhood: changing influences on smoking acquisition and escalation over the course of adolescence. *Nicotine & Tobacco Research*, 9(9), 915–926.

British American Tobacco. (2017). *Geographic expansion of glo™ continues with launch in Russia: BAT*. Disponível em

[https://www.bat.com/group/sites/UK\\_9D9KCY.nsf/vwPagesWebLive/DOASAEHC](https://www.bat.com/group/sites/UK_9D9KCY.nsf/vwPagesWebLive/DOASAEHC).

Acedido em: 07/09/2019

Britto, M. T., DeVellis, R. F., Hornung, R. W., DeFriese, G. H., Atherton, H. D., & Slap, G. B. (2004). Health care preferences and priorities of adolescents with chronic illnesses. *Pediatrics*, 114(5), 1272-1280.

Broms, U., Madden, P.A., Heath, A.C., Pergadia, M.L., Shiffman, S., & Kaprio, J. (2007). The Nicotine Dependence Syndrome Scale in Finnish smokers. *Drug and Alcohol Dependence*,

89(1), 42–51.

Brook, J., Pahl, K., & Morojele, N.K. (2009). The relationship between receptivity to media models of smoking and nicotine dependence among South African adolescents. *Addiction Research & Theory*, 17(5), 493-503.

Burchfiel, C.M., Higgins, M.W., Keller, J.B., Butler, W.J., & Donahue, R.P. (1989). Initiation of cigarette smoking in children and adolescents of Tecumseh, Michigan. *American Journal of Epidemiology*, 130(2), 410–415

Callard, C., Thompson, D., & Collishaw, N. (2005). Transforming the tobacco market: why the supply of cigarettes should be transferred from for-profit corporations to nonprofit enterprises with a public health mandate. *Tobacco Control*, 14(4), 278–83

Camenga, D. R., Cavallo, D. A., Kong, G., Morean, M. E., Connell, C. M., Simon, P., ... & Krishnan-Sarin, S. (2015). Adolescents' and young adults' perceptions of electronic cigarettes for smoking cessation: A focus group study. *Nicotine & Tobacco Research*, 17(10), 1235–1241.

Campaign for Tobacco-Free Kids (2018). *Electronic cigarettes: An overview of key issues*. Disponível em: <https://www.tobaccofreekids.org/assets/factsheets/0379.pdf>. Acedido em: 07/09/2019

Canadian Cancer Society. (2016). *Cigarette Package Health Warnings: International Status Report, 5<sup>th</sup> Edition*. Disponível em: <http://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/for%20media/Media%20releases/2016/CCS-international-cigarette-packaging-report-2016-English.pdf?la=en>. Acedido em: 07/09/2019

Carroll, A. E., Marrero, D. G., & Swenson, M. M. (2007). Why do adolescents with type 1 diabetes and their parents participate in focus groups? *Research and Theory for Nursing Practice*, 21(2), 135-142.

Cavalca, E., Kong, G., Liss, T., Reynolds, E.K., Schepis, T.S., Lejuez, C.W., & Krishnan-Sarin, S. (2013). A preliminary experimental investigation of peer influence on risk-taking among adolescent smokers and non-smokers. *Drug and Alcohol Dependence*, 129(1-2), 163-166

Centers for Disease Control and Prevention. (2010). *How tobacco smoke causes disease: The biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: A report of the surgeon general*. Disponível em: [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/2010/](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2010/). Acedido em 07/09/2019

Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *Preventing tobacco use among youth and young adults*. Centers for disease control and prevention. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99237/>. Acedido em: 25/11/2018.

Chabrol, H., Faury, R., Mullet, E., Callahan, S., Weigelt, A., & Labrousse, F. (2000). Étude de la dépendance nicotinique chez 342 adolescents fumeursNicotine dependence among adolescent smokers. *Archives de Pédiatrie*, 7(10), 1064–1071.

Chaloupka, F. J., Cummings, K. M., Morley, C. P., & Horan, J. K. (2002). Tax, price and cigarette smoking: evidence from the tobacco documents and implications for tobacco company marketing strategies. *Tobacco Control*, 11(suppl 1), i62-i72.

ChangeLab Solutions. (2014). *Are e-cigarettes regulated by the FDA?* Disponível em: <http://changelabsolutions.org/tobacco-control/question/are-e-cigarettes-regulate>. Acedido em: 09/12/2018

Chapman, S., & Freeman, B. (2009). Regulating the tobacco retail environment: beyond reducing sales to minors. *Tobacco Control*, 18, 496-501

Chassin, L., Presson, C., Rose, J., & Sherman, S. (2000). The natural history of cigarette smoking from adolescence to adulthood in a Midwestern community sample: multiple trajectories and their psychosocial correlates. *Health Psychology*, 19(3), 223–231

Chassin, L.A., Presson, C.C., Rose, J.S., & Sherman, S.J. (1996). The natural history of cigarette smoking from adolescence to adulthood: Demographic predictors of continuity and change. *Health Psychology*, 15(6), 478–484.

Chen, J., & Millar, W. (1998). Age of smoking initiation: implications for quitting. *Health Reports*, 9(4), 39 – 46

Cho, J.H., Shin, E., Moon, SS. (2011). Electronic-cigarette smoking experience among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 49(5), 542-546.

Choi, S.M., & Rifon, N.J. (2012). It is a match: The impact of congruence between celebrity image and consumer ideal self on endorsement effectiveness. *Psychology & Marketing*, 29(9), 639–650.

Chun, L., Moazed, F., Matthay, M., Calfee, C., & Jeffrey, G. (2018) Possible hepatotoxicity of IQOS. *Tobacco Control*, 27(Suppl 1), s39-s40.

Cohen, J.E., & Anglin, L. (2009). Outlet density: a new frontier for tobacco control. *Addiction*, 104(1), 2-3.

Coombs, J., Bond, L., Van, V., & Daube, M. (2011). “Below the line”: The tobacco industry and youth smoking. *Australas Medizinhistorisches Journal*, 4(12), 655—673.

Crosbie, E., & Glantz, S.A. (2014). Tobacco industry argues domestic trademark laws and international treaties preclude cigarette health warning labels, despite consistent legal advice that the argument is invalid. *Tobacco Control*, 23(3), e7-e7

Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C., . . . Barnekow, S.V. (eds.) (2012). *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 Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6) Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf). Acedido em:

09/12/2018.

Czoli, C.D., White, C.M., Reid, J.L., O'Connor, R., & Hammond, D. (2019). Awareness and interest in IQOS heated tobacco products among youth in Canada, England and the USA. *Tobacco Control*, 0, 1–7. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054654

Dai, H., & Hao, J. (2016). Exposure to advertisements and susceptibility to electronic cigarette use among youth. *Journal of Adolescent Health*, 59(6), 620-626.

Daley, A.M. (2013). Adolescent-friendly remedies for the challenges of focus group. *Western Journal of Nursing Research*, 35(8), 1043-1045.

D'Amico, E.J., & McCarthy, D.M. (2006). Escalation and initiation of younger adolescents' substance use: the impact of perceived peer use. *Journal of Adolescent Health*, 39 (4), 481–487.

Dawkins, L., Turner, J., Roberts, A., & Soar, K. (2013). "Vaping" profiles and preferences: An online survey of electronic cigarette users. *Addiction*, 108(6), 1115–1125.

Daymon, C. & I. Holloway (2011), *Qualitative Research Methods in Public Relations and Marketing Communications*, 2<sup>a</sup> Edição. Oxon/New York: Routledge.

Denscombe, M. (2010), *The Good Research Guide for Small Scale Social Research Projects*, 4<sup>a</sup> Edição. Maidenhead: Open University Press.

DiFranza, J., & Richmond, J.B. (2008), Let the children be heard: Lessons from studies of the early onset of tobacco addiction. *Pediatrics*, 121 (3), 623-624.

DiFranza, J.R., Rigotti, N.A., McNeill, A., Ockene, J.K., Savageau, J.A., St. Cyr, D., Coleman, M., & Wood, C. (2000). Initial symptoms of nicotine dependence in adolescents. *Tobacco Control*, 9(13), 313–319.

DiFranza, J.R., Savageau, J.A., Fletcher, K., O'Loughlin, J., Pbert, L., Ockene, J.K., . . . Wellman, R.J. (2007). Symptoms of tobacco dependence after brief intermittent use. *Archive of Pediatric Adolescent Medicine*, 161(7), 704-710.

DiFranza, J.R., Savageau, J.A., Fletcher, K., Ocken, J.K., Rigotti, N.A., McNeill, A.D., Coleman, M., & Wood, C. (2002). Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents: The DANDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths) study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 156(4), 397–403

Durmowicz E. (2014). The impact of electronic cigarettes on the paediatric population. *Tobacco Control*, 23(suppl 2), ii41-ii46

Dwyer, J.B., McQuown, S.C., & Leslie, F.M. (2009). The dynamic effects of nicotine on the developing brain. *Pharmacology & Therapeutics*, 122 (2), 125–139.

Elliott, C. (2009). “Healthy food looks serious”: How children interpret packaged food products. *Canadian Journal of Communication*, 34, 359–380.

Emery, S., Vera, L., Huang, J., & Szczypka, G. (2014). Wanna know about vaping? Patterns of message exposure, seeking and sharing information about e-cigarettes across media platforms. *Tobacco Control*, 23(suppl 3), iii17-iii25

England, L.J., Bunnell, R.E., Pechacek, T.F., Tong, V.T., & McAfee, T.A. (2015). Nicotine and the developing human: a neglected element in the electronic cigarette debate. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(2), 286–293.

Escobedo, L., Marcus, S., Holtzman, D., & Giovino, G. (1993). Sports participation, age at smoking initiation, and the risk of smoking among US high school students. *Journal of The American Medical Association*, 269(11), 1391–1395

Etter, J. (2010). Electronic cigarettes: a survey of users. *BMC Public Health*, 10(1), 231.

Etter, J., & Bullen, C. (2011). Electronic cigarette: users profile, utilization, satisfaction and perceived efficacy. *Addiction*, 106(11), 2017-2028.

European Commission. (2012). *Attitudes of Europeans towards tobacco: Report. Special Eurobarometer 385*. Disponível em:

[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/eurobaro\\_attitudes\\_towards\\_tobacco\\_2012\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/tobacco/docs/eurobaro_attitudes_towards_tobacco_2012_en.pdf). Acedido em: 9/12/2018

Fairchild, A. L., Bayer, R., & Colgrove, J. (2014). The renormalization of smoking? Ecigarettes and the tobacco “endgame”. *New England Journal of Medicine*, 370(4), 293–295.

Farrelly, M.C., Duke, J.C., Crankshaw, E.C., Eggers, M.E., Lee, Y.O., Nonnemaker, J.M., Kim, A.E., & Porter, L. (2015) A randomized trial of the effect of e-cigarette TV advertisements on intentions to use e-cigarettes. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(5), 686-693

Farsalinos, K.E., Kistler, K.A., Gillman, G., & Voudris, V. (2015). Evaluation of electronic cigarette liquids and aerosol for the presence of selected inhalation toxins. *Nicotine & Tobacco Research*, 17(2), 168–174.

Federal Trade Commission. (2013). *Federal Trade Commission Cigarette Report for 2011*. Disponível em: <https://www.ftc.gov/sites/default/files/documents/reports/federal-trade-commission-cigarette-report-2011/130521cigarettereport.pdf>. Acedido em: 09/12/2018.

Feighery, E.C., Ribisl, K.M., Schleicher, N.C., Zellers, L., & Wellington, N. (2015). How do minimum cigarette price laws affect cigarette prices at the retail level? *Tobacco Control*, 14(2), 80-85.

Fergusson, D.M., Horwood, L.J., Boden, J.M., Jenkin, G., (2007). Childhood social disadvantage and smoking in adulthood: results of a 25-year longitudinal study. *Addiction*, 102(3), 475–482

Ferkol, T.W., Farber, H.J., La Grutta, S., Leone, F.T., Marshall, H.M., Neptune, E., . . .

Schraufnagel, D.E. (2018). Electronic cigarette use in youths: a position statement of the Forum of International Respiratory Societies. *European Respiratory Journal*, 51(5), 1800278.

Finco, F., Deliza, R., Rosenthal, A., & Silva, C. (2010). The effect of extrinsic product attributes of pineapple juice on consumer intention to purchase. *Journal of International Food & Agribusiness Marketing*, 22(1-2), 125–142.

Fiore, M.C, Jaen, C.R., Baker, T.B., Bailey, W.C, Benowitz, N.L, Curry, S.J, . . . Chew, J.C., & Fiore, M.A. (2008). *Treating tobacco use and dependence: 2008 update*. US Department of Health and Human Services. Disponível em: <http://www.tobaccoprogram.org/clientuploads/documents/Consumer%20Materials/Clinicians%20Systems%20Mat/2008-Guidelines.pdf>. Acedido em: 09/12/2018.

Flint, A.J., & Novotny, T.E. (1998). Trends in black/white differences in current smoking among 18- to 24-year-olds in the United States, 1983–1993. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(1), 19–24.

Fong, G.T., Cummings, K.M., Borland, R., Hastings, G., Hyland, A., Giovino, G.A., Hammond, D., & Thompson, M.E. (2006). The conceptual framework of the International Tobacco Control (ITC) Policy Evaluation Project. *Tobacco Control*, 15(suppl 3), iii3-iii11.

Food and Drug Administration Center for Tobacco Products. (2018). *FDA Briefing Document January 24-25, 2018 Meeting of the Tobacco Products Scientific Advisory Committee (TPSAC)*. Disponível em: <https://www.fda.gov/media/110387/download>. Acedido em 07/09/2019.

Food and Drug Administration, HHS. (2016). Deeming tobacco products to be subject to the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act, as amended by the Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act; restrictions on the sale and distribution of tobacco products and required warning statements for tobacco products. Final rule. *Federal register*, 81(90), 28973.

Ford, A., MacKintosh, A.M., Bauld, L., Moodie, C., & Hastings G. (2016). Adolescents' responses to the promotion and flavouring of e-cigarettes. *International Journal of Public Health*, 61(2), 215-224.

Forrester, K., Biglan, A., Severson, H.H., & Smolkowski, K. (2007). Predictors of smoking onset over two years. *Nicotine & Tobacco Research*, 9(12), 1259–1267.

Freeman, B., Chapman, S., & Rimmer, M. (2008). The case for the plain packaging of tobacco products. *Addiction*, 103(4), 580–590.

Galvan, A., Schonberg, T., Mumford, J., Kohno, M., Poldrack, R.A., & London, E.D. (2013). Greater risk sensitivity of dorsolateral prefrontal cortex in young smokers than in nonsmokers. *Psychopharmacology*, 229(2), 345-55.

Gardiner, P. (2013). *E-cigarettes: The Vapor This Time?* Disponível em: <http://www.tdrp.org/files/e-cigarettes/e-cigarettes-the-vapor-this-time.pdf>. Acedido em: 09/12/2019

Gerrard, M., Gibbons, F.X., Benthin, A.C., & Hessling, R.M. (1996). A longitudinal study of the reciprocal nature of risk behaviors and cognitions in adolescents: what you do shapes what you think, and vice versa. *Health Psychology*, 15(5), 344-54.

Gilmore, A.B., Branston, J.R., & Sweanor, D. (2010) The case for OFSMOKE: how tobacco price regulation is needed to promote the health of markets, government revenue and the public. *Tobacco Control*, 19(5), 423-430.

Giovenco, D.P., Hammond, D., Corey, C.G., Ambrose, B.K., & Delnevo, C.D. (2014) E-cigarette market trends in traditional US retail channels, 2012–2013. *Nicotine & Tobacco Research*, 17(10), 1279-1283

Giovino, G. (1999). Epidemiology of tobacco use among U.S. adolescents. *Nicotine & Tobacco Research*, 1, S31–S40.

Giovino, G., Henningfield, J.E., Tomar, S.L., Escobedo, L.G., & Slade, J. (1995). Epidemiology of tobacco use and dependence. *Epidemiologic Reviews*, 17(1), 48–65.

Glantz, S.A. (2018). Heated tobacco products: the example of IQOS. *Tobacco Control*, 27(Suppl 1), s1-s6.

Gold, A.B., Keller, A.B., & Perry, D.C. (2009). Prenatal exposure of rats to nicotine causes persistent alterations of nicotinic cholinergic receptors. *Brain Research*, 1250, 88–100.

Goldberg, J.H., Halpern-Felsher, B.L., & Millstein, S.G. (2002). Beyond invulnerability: The importance of benefits in adolescents' decision to drink alcohol. *Health Psychology*, 21(5), 477-84.

Goniewicz, M.L., Lingas, E.O., & Hajek, P. (2013). Patterns of electronic cigarette use and user beliefs about their safety and benefits: an Internet survey. *Drug and Alcohol Review*, 32(2), 133-140.

González, M. (2017). *Iqos: El nuevo concepto del cigarrillo del futuro*. La Imprenta Libre. Disponível em: <http://www.laprensalibre.cr/Noticias/detalle/94689/iqos:-el-nuevo-concepto-del-cigarrillo-del-futuro>. Acedido em: 08/09/2019.

Gorukanti, A., Delucchi, K., Ling, P., Fisher-Travis, R., Halpern-Felsher, B. (2017). Adolescents' attitudes towards e-cigarette ingredients, safety, addictive properties, social norms, and regulation. *Preventive Medicine*, 94, 65–71

Graham, A., Powell, M., Taylor, N., Anderson, D., & Fitzgerald, R. (2013). *Ethical Research Involving Children*. Innocenti Publications, UNICEF Office of Research - Innocenti, Florence. Disponível em: <https://www.unicef-irc.org/publications/706-ethical-research-involving-children.html>. Acedido em: 12/12/2018.

Grana, R.A., & Ling, P.M. (2014). “Smoking Revolution”: a content analysis of electronic cigarette retail websites, *American Journal of Preventive Medicine*, 46(4), 395-403.

Gravely, S., Glovino, G.A., Craig, L., Commar, A., D’Espagnet, E.T., Schotte, K., & Fong, G.T. (2017). Implementation of key demand-reduction measures of the WHO Framework Convention on Tobacco Control and change in smoking prevalence in 126 countries: an

association study. *The Lancet Public Health*, 2(4), e166–e174  
doi:[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30045-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30045-2)

Greenbaum, T.L. (1998). *The Handbook for Focus Group Research*. 2<sup>a</sup> Edição, SAGE Publications, Inc. Thousand Oaks, CA.

Grossman, G. (2006). Case study: Success in the deodorant category. *Admap*, 41, 38–39.

Guindon, G.E., Tobin, S., & Yach, D. (2002). Trends and affordability of cigarette prices: ample room for tax increases and related health gains. *Tobacco Control*, 11(1), 35–43.

Hair, E.C, Bennett, M., Sheen, E., Cantrell, J., Briggs, J., Fenn, Z., Willett, J.G., & Vallone, D. (2018). Examining perceptions about IQOS heated tobacco product: consumer studies in Japan and Switzerland. *Tobacco Control*, 27(Suppl 1), s70-s73.

Hajek, P., Etter, J.F., Benowitz, N., Eissenberg, T., & McRobbie, H. (2014). Electronic cigarettes: review of use, content, safety, effects on smokers, and potential for harm and benefit. *Addiction*, 109(11), 1801-1810.

Halpern-Felsher, B., McKelvey, K., & Popova, L. (2017). *Evidence in PMI's MRTP Application indicates that the proposed labeling and warnings for IQOS will mislead*. Disponível em: <https://tobacco.ucsf.edu/evidence-pmi%20%99s-mrtp-application-indicates-proposed-labeling-and-warnings-iqos-will-mislead-consumers>. Acedido em 07/09/2019.

Hammal, F., & Finegan, B.A. (2016). Exploring attitudes of children 12–17 years of age toward electronic cigarettes. *Journal of Community Health*, 41(5), 962-968

Hammond, D. (2010). “Plain packaging” regulations for tobacco products: the impact of standardizing the color and design of cigarette packs. *Salud Pública de México*, 52, S226–S232.

Hammond, D. (2011). Health warning messages on tobacco products: a review. *Tobacco Control*, 20(5), 327–37.

Hansen, J., Hanewinkel, R., & Morgenstern, M. (2018). Electronic cigarette marketing and smoking behaviour in adolescence: a cross-sectional study. *ERJ Open Research*, 4(4), 00155-2018, doi:10.1183/23120541.00155-2018

Harris, F., MacKintosh, A.M., Anderson, S., Hastings, G., Borland, R., Fong, G.T., Hammond, D., & Cummings, K.M. (2006). Effects of the 2003 advertising/ promotion ban in the United Kingdom on awareness of tobacco marketing: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control*, 15(suppl 3), iii26-iii33.

Hawkins, I., & Kenneth A.C. (1974). "Peer Influences on Children's Product Preferences," *Journal of the Academy of Marketing Science*, 2(2), 322-331

Hawkins, J.D., Catalano, R.F., & Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64–105.

Haziza, C., de La Bourdonnaye, G., Skiada, D., Anerewicz, J., Baker, G., Picavet, P., & Lüdicke, F. (2016). Evaluation of the tobacco heating system 2.2. part 8: 5-day randomized reduced exposure clinical study in Poland. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 81, S139–S150.

Henriksen, L. (2012). "Comprehensive tobacco marketing restrictions: promotion, packaging, price and place." *Tobacco Control*, 21(2), 147-153.

Henriksen, L., Feighery, E.C., Schleicher, N.C., Cowling, D.W., Kline, R.S., & Fortmann, S.P. (2008). Is adolescent smoking related to the density and proximity of tobacco outlets and retail cigarette advertising near schools? *Preventive Medicine*, 47(2), 210-214

Hüilamo, H., & Glantz, S. (2015). Implementation of effective cigarette health warning labels among low and middle income countries: state capacity, path-dependency and tobacco industry activity. *Social Science & Medicine*, 124, 241–245.

Hiilamo, H., & Glantz, S. (2017) FCTC followed by accelerated implementation of tobacco advertising bans. *Tobacco Control*, 26(4), 428-433.

Hinds III, J. T., Loukas, A., Chow, S., Pasch, K. E., Harrell, M. B., Perry, C. L., ... & Wackowski, O. A. (2016). Using cognitive interviewing to better assess young adult e-cigarette use. *Nicotine & Tobacco Research*, 18(10), 1998-2005.

Hu, M.C., Davies, M., & Kandel, D.B. (2006). Epidemiology and correlates of daily smoking and nicotine dependence among young adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 96(2), 299–308.

Hughes, J.R., Gulliver, S.B., Fenwick, J.W., Valliere, W.A., Cruser, K., Pepper, S., Shea, P., Solomon, L.J., & Flynn, B.S. (1992). Smoking cessation among self-quitters. *Health Psychology*, 11(5), 331–334.

Hummel, K., Hoving, C., Nagelhout, G.E., de Vries, H., van den Putte, B., Candel, M.J., Borland, R., & Willemse, M.C. (2015). Prevalence and reasons for use of electronic cigarettes among smokers: findings from the International Tobacco Control (ITC) Netherlands Survey. *International Journal of Drug Policy*, 26(6), 601-608.

Institute for Global Tobacco Control. (2015). *Country laws regulating e-cigarettes: A policy scan*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Disponível em: [http://tobacco.cleartheair.org.hk/wp-content/uploads/2015/10/E\\_cigarette\\_scan\\_May2015FINAL.pdf](http://tobacco.cleartheair.org.hk/wp-content/uploads/2015/10/E_cigarette_scan_May2015FINAL.pdf). Acedido em: 15/12/2018.

Institute of Medicine. (2007). *Ending the Tobacco Problem: A Blueprint for the Nation*. Disponível em: <http://tobaccopolicycenter.org/wp-content/uploads/2017/11/425.pdf>. Acedido em: 17/12/2018.

Institute of Medicine. (2012). *Scientific Standards for Studies on Modified Risk Tobacco Products*. Disponível em: <https://www.nap.edu/initiative/committee-on-scientific-standards-for-studies-on-modified-risk-tobacco-products>. Acedido em 06/09/2019.

Jamal, A., Gentzke, A., Hu, S.S., Cullen, A.K., Apelberg, B.J., Homa, D.M., & King, A.B. (2017). Tobacco use among middle and high school students—United States, 2011–2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 66(23), 597.

Jamison, D.T., Breman, J.G., Measham, A.R., Alleyne, G., Claeson, M., Evans, D.B., . . . Musgrove, P. (eds). (2006). *Disease control priorities in developing countries*. 2<sup>a</sup> edição, Oxford University Press and Washington, New York. Disponível em: <https://elibrary.worldbank.org/doi/pdf/10.1596/978-0-8213-6179-5>. Acedido em 29/11/2018.

Jankowski, G.S., Diedrichs, P.C., Williamson, H., Christopher, G., & Harcourt, D. (2016). Looking age-appropriate while growing old gracefully: A qualitative study of ageing and body image among older adults. *Health Psychology*, 21(4), 550–561

Japan Tobacco. (2017). *JT will launch Ploom TECH in the Tokyo metropolitan area from end of June 2017*. Disponível em: [https://www.jt.com/media/news/2017/0523\\_01.html](https://www.jt.com/media/news/2017/0523_01.html). Acedido em 08/09/2019.

Jenssen, B.P., Walley, S.C., & McGrath-Morrow, S.A. (2018). Heat-not-burn tobacco products: tobacco industry claims no substitute for science. *Pediatrics*, 141(1), e20172383. doi: 10.1542/peds.2017-2383.

Jin, S.A., & Phua, J. (2014). Following celebrities' tweets about brands: The impact of Twitterbased electronic word-of-mouth on consumers' source credibility perception, buying intention, and social identification with celebrities. *Journal of Advertising*, 43(2), 181–195.

John, D. (1999), "Consumer Socialization of Children: A Retrospective Look at Twenty-Five Years of Research", *Journal of Consumer Research*, 26(3), 183-213

Johnson, A., Mays, D., Hawkins, K.B., Denzel, M., & Tercyak, K.P. (2017). A Qualitative Study of Adolescent Perceptions of Electronic Cigarettes and Their Marketing: Implications for Prevention and Policy. *Child Health Care*, 46(4), 379–392.

Johnson, E., Rhee, S.H., Chase, G.A., & Breslau, N. (2004). Comorbidity of depression with levels of smoking: an exploration of the shared familial risk hypothesis. *Nicotine & Tobacco Research*, 6(6), 1029–1038.

Kamila, M., & Květa, O. (2017). How to Engage Children into the World of Traditional Car Brands? Exploration of Specific Touchpoints between Future Buyers in the Car Industry and Established Brands. *Central European Business Review*, 6(3), 27-40.

Kandel, D., & Yamaguchi, K. (1993). From beer to crack: developmental patterns of drug involvement. *American Journal of Public Health*, 83(6), 851-855.

Kandel, D.B. (2003). *The natural history of smoking and nicotine dependence*. In: *Proceedings of Symposium on Addictions: Impact on Canada*. Royal Society of Canada, Ottawa, Ontario, Canada.

Kandel, D.B., & Chen, K. (2000). Extent of nicotine dependence and smoking in the United States: 1991–1993. *Nicotine & Tobacco Research*, 2(3), 263–274.

Kardia, S.L., Pomerleau, C.S., Rozek, L.S., & Marks, J.L. (2003). Association of parental smoking history with nicotine dependence, smoking rate, and psychological cofactors in adult smokers. *Addictive Behaviors*, 28(8), 1447–1452

Karp, I., O'Loughlin, J., Hanley, J., Tyndale, R.F., & Paradis, G. (2006). Risk factors for tobacco dependence in adolescent smokers. *Tobacco Control*, 15(3), 199–204

Kendler, K.S., Neale, M.C., Sullivan, P., Corey, L.A., Gardner, C.O., & Prescott, C.A., (1999). A population-based twin study in women of smoking initiation and nicotine dependence. *Psychological Medicine*, 29(2), 299–308.

Kim, A. E., Arnold, K. Y., & Makarenko, O. (2014). E-cigarette advertising expenditures in the U.S., 2011–2012. *American Journal of Preventive Medicine*, 46(4), 409–412.

Kim, M., Popova, L., Halpern-Felsher B, & Ling, P.M. (2017). Effects of e-cigarette advertisements on adolescents' perceptions of cigarettes. *Health Communication*, 34(3), 290-297.

King, B. A., Patel, R., Nguyen, K. H., & Dube, S. R. (2014). Trends in awareness and use of electronic cigarettes among US adults, 2010–2013. *Nicotine & Tobacco Research*, 17(2), 219-227.

Kobus, K. (2003). Peers and adolescent smoking. *Addiction*, 98, 37–55.

Kong, G., Morean, M.E, Cavallo, D.A., Camenga, D.R., & Krishnan-Sarin, S. (2015). Reasons for electronic cigarette experimentation and discontinuation among adolescents and young adults. *Nicotine & Tobacco Research*, 17(7), 847-54

Koopmans, J.R., Slutske, W.S., Heath, A.C., Neale, M.C., & Boomsma, D.I. (1999). The genetics of smoking initiation and quantity smoked in Dutch adolescent and young adult twins. *Behavior Genetics*. 29(6), 383–393

Kostova, D., Chaloupka, F.J., Yurekli, A., Ross, H., Cherukupalli, R., Andes, L., & Asma, S. (2014). A cross-country study of cigarette prices and affordability: evidence from the Global Adult Tobacco Survey. *Tobacco Control*, 23(1), e3-e3.

Kotnowski, K., & Hammond, D. (2013). The impact of cigarette pack shape, size and opening: Evidence from tobacco company documents. *Addiction*, 108(9), 1658-1668

Kum-Nji, P., Meloy, L., & Herrod, H.G. (2006). Environmental tobacco smoke exposure: prevalence and mechanisms of causation of infections in children. *Pediatrics*, 117(5), 1745–1754.

Leatherdale, S.T., & Strath, J.M. (2007). Tobacco retailer density surrounding schools and cigarette access behaviors among underage smoking students. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), 105-11.

Leigh, N.J., Tran, P.L., O'Connor, R.J., Goniewics, L.M. (2018). Cytotoxic effects of heated tobacco products (HTP) on human bronchial epithelial cells. *Tobacco Control*, 27(Suppl 1), s26-s29.

Lempert, L.K., & Glantz, S.A. (2018). Heated tobacco product regulation under US law and the FCTC. *Tobacco Control*, 27(Suppl 1), s118-s125.

Lerner, C.A., Sundar, I.K., Yao, H., Gerloff, J., Ossip, D.J., McIntosh, S., Robinson, R., Rahman, I. (2015). Vapors produced by electronic cigarettes and e-juices with flavorings induce toxicity, oxidative stress, and inflammatory response in lung epithelial cells and in mouse lung. *PLoS One*, 10(2), e0116732. doi: 10.1371/journal.pone.0116732.

Levin, E.D, Rezvani, A.H., Montoya, D., Rose, J.E. (2003). Adolescent-onset nicotine self-administration modeled in female rats. *Psychopharmacology*, 169(2), 141–149.

Levy, D.T, Tam, J., Kuo, C., Fong, G.T., & Chaloupka, F. (2018). The impact of implementing tobacco control policies: the 2017 tobacco control policy scorecard. *Journal of Public Health Management & Practice*, 24, 448–457

Lippi, G., Favaloro, E.J., Meschi, T., Mattiuzzi, C., Borghi, L., & Cervellin, G. (2014). E-cigarettes and cardiovascular risk: beyond science and mysticism. *Seminars in Thrombosis and Hemostasis*, 40(1), 60-5

Liu, X., Lugo, A., Spizzichino, L., Tabuchi, T., Pacifici, R., & Gallus, S. (2019). Heat-not-burn tobacco products: concerns from the Italian experience. *Tobacco Control*, 28, 113-114.

Lopez, A.A, Hiler, M., Maloney, S., Eissenberg, T., & Breland, A.B. (2016). Expanding clinical laboratory tobacco product evaluation methods to loose-leaf tobacco vaporizers. *Drug and Alcohol Dependence*, 169, 33–40.

Lovato, C., Linn, G., Watts, A., & Stead, L.F. (2003). Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. *Cochrane Database Systematic Reviews*, (4):CD003439

Lüdicke, F., Haziza, C., Weitkunat, R., & Magnette, J. (2016). Evaluation of biomarkers of exposure in smokers switching to a carbon-heated tobacco product: a controlled, randomized, open-label 5-day exposure study. *Nicotine & Tobacco Research*, 18, 1606–1613

Maes, H.H., Sullivan, P.F., Bulik, C.M., Neale, M.C., Prescott, C.A., Eaves, L.J., & Kendler, K.S. (2004). A twin study of genetic and environmental influences on tobacco initiation, regular tobacco use and nicotine dependence. *Psychological Medicine*, 34, 1251–1261.

Maes, H.H., Woodard, C.E., Murrelle, L., Meyer, J.M., Silberg, J.L., Hewitt, J.K., . . . Eaves, L.J. (1999). Tobacco, alcohol and drug use in eight- to sixteen-year-old twins: the Virginia Twin Study of Adolescent Behavioral Development. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 60, 293–305.

Maloney, E.K., & Cappella, J.N. (2016). Does vaping in e-cigarette advertisements affect tobacco smoking urge, intentions, and perceptions in daily, intermittent, and former smokers? *Health Communication*, 31(1):129-38

Mantey, D.S., Cooper, M.R., Clendennen, S.L., Pasch, K.E., & Perry, C.L. (2016). E-cigarette marketing exposure is associated with e-cigarette use among U.S. Youth. *Journal of Adolescent Health*, 58(6):686–690.

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(7), 948–958.

Matos, M.G. (2008). *Consumo de substâncias: estilo de vida? À procura de um estilo?* Lisboa: Instituto da droga e da Toxicodependência. Disponível em: [http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/116/Monografia.pdf](http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/116/Monografia.pdf). Acedido em: 17/12/2018.

Matos, M.G., Gaspar, T., Vitória, P., & Clemente, M.P. (2003). Comportamentos e atitudes sobre o tabaco em adolescentes portugueses fumadores. *Psicologia, Saúde e Doenças*. 4 (2), 205-219

Max, W.B., Sung, H.Y., Lightwood, J., Wang, Y., & Yao, T. (2018). Modelling the impact of a new tobacco product: review of Philip Morris International's Population Health Impact Model as applied to the IQOS heated tobacco product. *Tobacco Control*, 27(Suppl 1), s82-

s86.

Maxwell, K.A. (2002). Friends: the role of peer influence across adolescent risk behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(4), 267–277.

McCarthy, M. (2014). E-cigarette companies target youth, US congressional study finds. *BMJ*, 348, g2871

McMillen, R., Gottlieb, M., Shaefer, R., Winickoff, J.P., & Klein, J.D. (2014). Trends in electronic cigarette use among U.S. adults: Use is increasing in both sand nonsmokers. *Nicotine & Tobacco Research*, 17(10), 1195-202

McNeill, A., Lewis, S., Quinn, C., Mulcahy, M., Clancy, L., Hastings, G., & Edwards, R. (2011). Evaluation of the removal of point-of-sale tobacco displays in Ireland. *Tobacco Control*, 20(2), 137-143.

McQueen, A., Tower, S., & Sumner, W. (2011). Interviews with “vapers”: implications for future research with electronic cigarettes. *Nicotine & Tobacco Research*, 13(9), 860-867.

Milton, M. H., Maule, C. O., Yee, S. L., Backinger, C., Malarcher, A. M., & Husten, C. G. (2004). *Youth tobacco cessation; a guide for making informed decisions*.

Mitchell, A.D., & Studdert, D.M. (2012). Plain packaging of tobacco products in Australia: a novel regulation faces legal challenge. *Journal of The American Medital Association*, 307(3), 261–262.

Mitchell, B.E., Sobel, H.L., & Alexander, M.H. (1999). The adverse health effects of tobacco and tobacco-related products. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 26(3), 463–498.

Moazed, F., Chun, L., Matthay, M.A., Calfee, C.S., & Jeffrey, G. (2018). Assessment of industry data on pulmonary and immunosuppressive effects of IQOS. *Tobacco Control*, 27(Suppl 1), s20-s25.

Molock, S. D., Barksdale, C., Matlin, S., Puri, R., Cammack, N., & Spann, M. (2007). Qualitative study of suicidality and help-seeking behaviors in African-American adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 40(1-2), 52-63.

Moodie, C., Hastings, G.B. (2010). Tobacco packaging as promotion. *Tobacco Control*, 19, 168–170.

Moodie, C., MacKintosh, A.M., Brown, A., & Hastings, G.B. (2008). Tobacco marketing awareness on youth smoking susceptibility and perceived prevalence before and after an advertising ban. *European Journal of Public Health*, 18(5), 484-490.

Moodie, C., Stead, M., Baula, L., McNeill, A., Angus, K., Hinds, K., . . . O'Mara-Evesb, A. – *Plain tobacco packaging: a systematic review*. London: Public Health Research consortium. UK Centre for tobacco Control Studies, University of Stirling, 2012. Disponível em [http://phrc.lshtm.ac.uk/papers/PHRC\\_006\\_Final\\_Report.pdf](http://phrc.lshtm.ac.uk/papers/PHRC_006_Final_Report.pdf). Acedido em 27/11/2018.

Morgan, D. L. (1998). *Focus Group kit 1: The focus group guidebook*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. doi: 10.4135/9781483328164

Moschis, G. P., & Churchill Jr, G. A. (1978). Consumer socialization: A theoretical and empirical analysis. *Journal of marketing research*, 15(4), 599-609.

Moylan, S., Jacka, F., Pasco, J., & Berk, M. (2012). Cigarette smoking, nicotine dependence and anxiety disorders: A systematic review of population-based, epidemiological studies. *BMC Medicine*, 10(1), 123-136.

Nabavizadeh, P., Liu, J., Havel, C.M., Ibrahim, S., Derakhshandeh, R., Jacob III, P., & Springer, M.L. (2018). Vascular endothelial function is impaired by aerosol from a single IQOS HeatStick to the same extent as by cigarette smoke. *Tobacco Control*, 27(Suppl 1), s13-s19.

National Cancer Institute. (2008). *The Role of the Media in Promoting and Reducing Tobacco Use*. Disponível em:

[http://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/19/m19\\_complete.pdf](http://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/19/m19_complete.pdf). Acedido em: 09/12/2018.

Nguyen, L., Rosenqvist, G., & Pekurinen, M. (2012). *Demand for Tobacco in Europe-An Econometric Analysis of 11 Countries for the PPACTE Project*.

Nunes, E., Dias, C. M., Conceição, C., Pestana, E., Baptista, I., & Bonito, J. (2013). *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2012-2016*.

Nunez-Smith, M., Wolf, E., Huang, H. M., Chen, P. G., Lee, L., Emanuel, E. J., & Gross, C. P. (2010). Media exposure and tobacco, illicit drugs, and alcohol use among children and adolescents: a systematic review. *Substance Abuse*, 31(3), 174-192.

O'Connor, R. J., Hyland, A., Giovino, G. A., Fong, G. T., & Cummings, K. M. (2005). Smoker awareness of and beliefs about supposedly less-harmful tobacco products. *American journal of preventive medicine*, 29(2), 85-90.

Ogba, I. E., & Johnson, R. (2010). How packaging affects the product preferences of children and the buyer behaviour of their parents in the food industry. *Young Consumers*, 11(1), 77-89.

Olds, R. S., Thombs, D. L., & Tomasek, J. R. (2005). Relations between normative beliefs and initiation intentions toward cigarette, alcohol and marijuana. *Journal of Adolescent Health*, 37(1), 75.

O'Loughlin, J., Karp, I., Koulis, T., Paradis, G., & DiFranza, J. (2009). Determinants of first puff and daily cigarette smoking in adolescents. *American Journal of Epidemiology*, 170(5), 585-597.

Osler, M., Holst, C., Prescott, E., & Sørensen, T. I. (2001). Influence of genes and family environment on adult smoking behavior assessed in an adoption study. *Genetic Epidemiology: The Official Publication of the International Genetic Epidemiology Society*, 21(3), 193-200.

Page, R. M., Hammermeister, J., & Roland, M. (2002). Are high school students accurate or clueless in estimating substance use among peers? *Adolescence*, 37(147), 567-574.

Pedersen, E. R., Miles, J. N., Ewing, B. A., Shih, R. A., Tucker, J. S., & D'Amico, E. J. (2013). A longitudinal examination of alcohol, marijuana, and cigarette perceived norms among middle school adolescents. *Drug and alcohol dependence*, 133(2), 647-653.

Pepper, J. K., Coats, E. M., Nonnemaker, J. M., & Loomis, B. R. (2019). How do adolescents get their e-cigarettes and other electronic vaping devices? *American Journal of Health Promotion*, 33(3), 420-429.

Pepper, J. K., Emery, S. L., Ribisl, K. M., Rini, C. M., & Brewer, N. T. (2015). How risky is it to use e-cigarettes? Smokers' beliefs about their health risks from using novel and traditional tobacco products. *Journal of behavioral medicine*, 38(2), 318-326.

Pepper, J. K., Ribisl, K. M., & Brewer, N. T. (2016). Adolescents' interest in trying flavoured e-cigarettes. *Tobacco control*, 25(Suppl 2), ii62-ii66.

Philip Morris International. (2017). *Philip Morris International to Build Smoke-Free Product Facility in Germany. Another step towards a smoke-free future.* Switzerland. Disponível em: <https://www.businesswire.com/news/home/20170619005644/en/Philip-Morris-International-Build-Smoke-Free-Product-Facility>. Acedido em: 01/09/2019.

Philip Morris International. (2017). *Tobacco Meets Technology.* Disponível em: <https://www.pmi.com/smoke-free-products/iqos-our-tobacco-heating-system>. Acedido em: 07/09/2019.

Philip Morris International. (2018). *Alternatives to smoking: our smoke-free products.* Disponível em: <https://www.pmi.com/smoke-free-products>. Acedido em: 07/09/2019.

Phua, J., Jin, S. V., & Hahm, J. M. (2018). Celebrity-endorsed e-cigarette brand Instagram advertisements: Effects on young adults' attitudes towards e-cigarettes and smoking intentions. *Journal of health psychology*, 23(4), 550-560.

Pierce, J. P., Sargent, J. D., Portnoy, D. B., White, M., Noble, M., Kealey, S., ... & Kaufman, A. R. (2018). Association between receptivity to tobacco advertising and progression to tobacco use in youth and young adults in the PATH study. *JAMA pediatrics*, 172(5), 444-451.

Pokhrel, P., Fagan, P., Herzog, T. A., Laestadius, L., Buente, W., Kawamoto, C. T., ... & Unger, J. B. (2018). Social media e-cigarette exposure and e-cigarette expectancies and use among young adults. *Addictive behaviors*, 78, 51-58.

Pokhrel, P., Herzog, T. A., Muranaka, N., & Fagan, P. (2015). Young adult e-cigarette users' reasons for liking and not liking e-cigarettes: a qualitative study. *Psychology & health*, 30(12), 1450-1469.

Pollay, R. W., & Dewhirst, T. (2001). Marketing cigarettes with low machine-measured yields. *Smoking and tobacco control monograph*, 13, 199-233.

Popova, L., & Ling, P.M. (2013). Perceptions of relative risk of snus and cigarettes among US smokers. *American Journal of Preventive Medicine*, 103(11), e21–e23.

Popova, L., Lempert, L., & Glantz S. (2018). Light and mild redux: Heated tobacco products' reduced exposure claims are likely to be misunderstood as reduced risk claims. *Tobacco Control*, 27(Suppl 1), s87-s95.

Primack, B.A., Soneji, S, Stoolmiller, M., Fine, M.J., & Sargent, J.D. (2015). Progression to traditional cigarette smoking after electronic cigarette use among US adolescents and young adults. *JAMA Pediatrics*, 169(11), 1018-1023.

Prokhorov, A.V., Winickoff, J.P., Ahluwalia, J.S., Ossip-Klein, D., Tanski, S., Lando, H.A., . . . Ford, K.H. (2006). Youth tobacco use: a global perspective for child health care clinicians. *Pediatrics*, 118(3), e890–e903.

Rao, D., Kekwaletswe, T. C., Hosek, S., Martinez, J., & Rodriguez, F. (2007). Stigma and social barriers to medication adherence with urban youth living with HIV. *AIDS care*, 19(1),

28-33.

Rappaport, H., Reznikoff, M., Glueck Jr, B. C., Honeyman, M. S., & Eisenberg, H. (1968). Smoking behavior in offspring of heart disease patients: A response to cognitive dissonance. *Journal of consulting and clinical psychology*, 32(4), 494.

Richardson, A., Ganz, O., & Vallone, D. (2015). Tobacco on the web: surveillance and characterisation of online tobacco and e-cigarette advertising. *Tobacco control*, 24(4), 341-347.

Roditis, M. L., & Halpern-Felsher, B. (2015). Adolescents' perceptions of risks and benefits of conventional cigarettes, e-cigarettes, and marijuana: a qualitative analysis. *Journal of Adolescent Health*, 57(2), 179-185.

Roditis, M., Delucchi, K., Cash, D., & Halpern-Felsher, B. (2016). Adolescents' perceptions of health risks, social risks, and benefits differ across tobacco products. *Journal of Adolescent Health*, 58(5), 558-566.

Rogers, J. M. (2008). Tobacco and pregnancy: overview of exposures and effects. *Birth Defects Research Part C: Embryo Today: Reviews*, 84(1), 1-15.

Ross, B. S., Potter, L. S., & Armstrong, K. A. (2004). Improving patient educational literature: an understandable patient package insert for "the pill". *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(2), 198-208.

Rubinstein, M. L., Shiffman, S., Moscicki, A. B., Rait, M. A., Sen, S., & Benowitz, N. L. (2013). Nicotine metabolism and addiction among adolescent smokers. *Addiction*, 108(2), 406-412.

Sara, R. (1990). Packaging as a retail marketing tool. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*, 20(8), 29-30.

Sebastian, M. (2014). E-cig marketing budgets growing by more than 100% year over year. *Advertisement Age*.

Selya, A. S., Dierker, L. C., Rose, J. S., Hedeker, D., & Mermelstein, R. J. (2012). Risk factors for adolescent smoking: parental smoking and the mediating role of nicotine dependence. *Drug and alcohol dependence*, 124(3), 311-318.

Shibuya, K., Ciecielski, C., Guindon, E., Bettcher, D. W., Evans, D. B., & Murray, C. J. (2003). WHO Framework Convention on Tobacco Control: development of an evidence based global public health treaty. *Bmj*, 327(7407), 154-157.

Simon, P., Camenga, D. R., Morean, M. E., Kong, G., Bold, K. W., Cavallo, D. A., & Krishnan-Sarin, S. (2018). Socioeconomic status and adolescent e-cigarette use: the mediating role of e-cigarette advertisement exposure. *Preventive medicine*, 112, 193-198.

Singh, T. (2016). Tobacco use among middle and high school students—United States, 2011–2015. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 65.

Slotkin, T. A., Tate, C. A., Cousins, M. M., & Seidler, F. J. (2006). Prenatal nicotine exposure alters the responses to subsequent nicotine administration and withdrawal in adolescence: serotonin receptors and cell signaling. *Neuropharmacology*, 31(11), 2462.

Smith, C. N., Kraemer, J. D., Johnson, A. C., & Mays, D. (2015). Plain packaging of cigarettes: do we have sufficient evidence?. *Risk management and healthcare policy*, 8, 21.

Song, A. V., Morrell, H. E., Cornell, J. L., Ramos, M. E., Biehl, M., Kropp, R. Y., & Halpern-Felsher, B. L. (2009). Perceptions of smoking-related risks and benefits as predictors of adolescent smoking initiation. *American journal of public health*, 99(3), 487-492.

Stead, M., Moodie, C., Angus, K., Bauld, L., McNeill, A., Thomas, J., ... & Purves, R. I. (2013). Is consumer response to plain/standardised tobacco packaging consistent with framework convention on tobacco control guidelines? A systematic review of quantitative studies. *PloS one*, 8(10), e75919.

Steinberg, L., & Monahan, K. C. (2007). Age differences in resistance to peer influence. *Developmental psychology*, 43(6), 1531.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2005). *Results from the 2004 National Survey on Drug Use and Health: National Findings* (Office of Applied Studies, NSDUH Series H-28, DHHS Publication No. SMA 05-4062). Rockville, MD

Swan, G. E., Carmelli, D., Rosenman, R. H., Fabsitz, R. R., & Christian, J. C. (1990). Smoking and alcohol consumption in adult male twins: genetic heritability and shared environmental influences. *Journal of substance abuse*, 2(1), 39-50.

Tabuchi, T., Kiyohara, K., Hoshino, T., Bekki, K., Inaba, Y., & Kunugita, N. (2016). Awareness and use of electronic cigarettes and heat-not-burn tobacco products in Japan. *Addiction*, 111(4), 706-713.

Taioli, E., & Wynder, E. (1991). Effect of the age at which smoking begins on frequency of smoking in adulthood. *The New England journal of medicine*, 325(13), 968-969.

Trefis. (2017) *IQOS: set to drive growth for Philip Morris in the future: Nasdaq*, Disponível em: <https://www.nasdaq.com/article/iqos-set-to-drive-growth-for-philip-morris-in-the-future-cm884234>. Acedido em: 06/09/2019.

Treur, J. L., Willemse, G., Bartels, M., Geels, L. M., van Beek, J. H., Huppertz, C., ... Vink, J. M. (2015). Smoking during adolescence as a risk factor for attention problems. *Biological psychiatry*, 78(9), 656-663.

Trumbo, C. W., & Harper, R. (2013). Use and perception of electronic cigarettes among college students. *Journal of American College Health*, 61(3), 149-155.

Tucker, J. S., Green Jr, H. D., Zhou, A. J., Miles, J. N., Shih, R. A., & D'Amico, E. J. (2011). Substance use among middle school students: Associations with self-rated and peer-nominated popularity. *Journal of adolescence*, 34(3), 513-519.

U.S. Department of Health and Human Services. (1989). Reducing the health consequences of smoking. 25 years of progress. *Office on Smoking and Health*, 43-54.

U.S. Department of Health and Human Services. (2012). *Preventing tobacco use among youth and young adults: a report of the Surgeon General*. Disponível em: <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/preventing-youth-tobacco-use/index.html>. Acedido em: 09/12/2018.

U.S. Department of Health and Human Services. (2014a). *The health consequences of smoking—50 years of progress: a report of the Surgeon General*.

U.S. Department of Health and Human Services. (2014b). *Trends in the prevalence of tobacco use: National YRBS 1991—2013*. Disponível em: [http://www.cdc.gov/healthyyouth/yrbs/pdf/trends/us\\_tobacco\\_trend\\_yrbs.pdf](http://www.cdc.gov/healthyyouth/yrbs/pdf/trends/us_tobacco_trend_yrbs.pdf). Acedido em: 01/12/2018.

U.S. Department of Health and Human Services. (2016). E-cigarette use among youth and young adults. A report of the Surgeon General. *Atlanta, GA*.

U.S. Food and Drug Administration. (2019). *FDA permits sale of IQOS Tobacco Heating System through premarket tobacco product application pathway*. Disponível em: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-permits-sale-iqos-tobacco-heating-system-through-premarket-tobacco-product-application-pathway>. Acedido em: 07/09/2019

U.S. Food and Drug Administration. (2017). *Philip Morris Products SA modified risk tobacco product (MRTP) applications*. Disponível em: <https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/philip-morris-products-sa-modified-risk-tobacco-product-mrtp-applications>. Acedido em: 06/09/2019.

U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. (2016). *The economics of tobacco and tobacco control*. National Cancer Institute Tobacco Control Monograph 21. NIH Publication No. 16CA-8029A. Bethesda. Disponível em: [https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21\\_complete.pdf](https://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/21/docs/m21_complete.pdf). Acedido em 30/11/2018.

Uang, R., Hiilamo, H., & Glantz, S. A. (2016). Accelerated adoption of smoke-free laws after ratification of the World Health Organization framework convention on tobacco control. *American journal of public health*, 106(1), 166-171.

UNICEF. (2002). Children participating in research, monitoring and evaluation (M&E)—Ethics and your responsibilities as a manager. *Evaluation Technical Notes*, 1, 1-11.

United States Congress House and Senate (2014). *Gateway to addiction? A survey of popular electronic cigarette manufacturers and targeted marketing to youth*. Bethesda, MD: ProQuest.

Vickerman, K. A., Carpenter, K. M., Altman, T., Nash, C. M., & Zbikowski, S. M. (2013). Use of electronic cigarettes among state tobacco cessation quitline callers. *Nicotine & Tobacco Research*, 15(10), 1787-1791.

Vink, J. M., Willemsen, G., & Boomsma, D. I. (2003). The association of current smoking behavior with the smoking behavior of parents, siblings, friends and spouses. *Addiction*, 98(7), 923-931.

Vitória, P. D., Salgueiro, M. F., Silva, S. A., & de Vries, H. (2011). Social influence, intention to smoke, and adolescent smoking behaviour longitudinal relations. *British Journal of Health Psychology*, 16(4), 779-798.

Wagoner, K. G., Cornacchione, J., Wiseman, K. D., Teal, R., Moracco, K. E., & Sutfin, E. L. (2016). E-cigarettes, hookah pens and vapes: adolescent and young adult perceptions of electronic nicotine delivery systems. *Nicotine & Tobacco Research*, 18(10), 2006-2012.

Wakefield, M., Morley, C., Horan, J. K., & Cummings, K. M. (2002). The cigarette pack as image: new evidence from tobacco industry documents. *Tobacco control*, 11(suppl 1), i73-i80.

Ward, S. (1974). Consumer socialization. *Journal of consumer research*, 1(2), 1-14.

Wellman, R. J., Sugarman, D. B., DiFranza, J. R., & Winickoff, J. P. (2006). The extent to which tobacco marketing and tobacco use in films contribute to children's use of tobacco:

a meta-analysis. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 160(12), 1285-1296.

Westra, N., & Hodgart, K. (2017). *Tobacco giant: 'tide turning' on smoke-free products in Asia*. Asia Times. Disponível em: <https://www.asiatimes.com/2017/06/article/tobacco-giant-tide-turning-smoke-free-products-asia/>. Acedido em: 09/09/2019.

White, V. M., Hopper, J. L., Wearing, A. J., & Hill, D. J. (2003). The role of genes in tobacco smoking during adolescence and young adulthood: a multivariate behaviour genetic investigation. *Addiction*, 98(8), 1087-1100.

Wills, T. A., Knight, R., Sargent, J. D., Gibbons, F. X., Pagano, I., & Williams, R. J. (2017). Longitudinal study of e-cigarette use and onset of cigarette smoking among high school students in Hawaii. *Tobacco control*, 26(1), 34-39.

Wills, T. A., Knight, R., Williams, R. J., Pagano, I., & Sargent, J. D. (2015). Risk factors for exclusive e-cigarette use and dual e-cigarette use and tobacco use in adolescents. *Pediatrics*, 135(1), e43-e51.

World Health Organization (2008). *Report on the global tobacco epidemic. The MPOWER package*. Geneva: World Health Organization, 2008. World Health Organization.

World Health Organization (2009). *Report on the global tobacco epidemic. Implementing smoking-free environments. The MPOWER package*. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/tobacco/mpower/2009/en/>. Acedido em: 28/11/2018.

World Health Organization (2018), *Recognizing Adolescence*. Disponível em <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizingadolescence.html>. Acedido em 15/11/2018.

World Health Organization Study Group on Tobacco Product Regulation. (2009). Report on the scientific basis of tobacco product regulation: third report of a WHO study group. *WHO technical report series*, 955.

World Health Organization. (2003). *Framework Convention on Tobacco Control*, Geneva: WHO. Disponível em: [http://www.who.int/fctc/text\\_download/en/index.html](http://www.who.int/fctc/text_download/en/index.html). Acedido em 28/11/2018.

World Health Organization. (2011). *World Health Organization Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco*. World Health Organization. Disponível em: [https://www.who.int/tobacco/global\\_report/2011/en/](https://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/). Acedido em: 27/11/2018.

World Health Organization. (2017). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies*. World Health Organization.

Wu, Q., Jiang, D., Minor, M., & Chu, H.W. (2014). Electronic cigarette liquid increases inflammation and virus infection in primary human airway epithelial cells. *PLoS One*, 9 (9), e108342. doi: 10.1371/journal.pone.0108342.

Zaloshnja, E., Ross, H., & Levy, D.T. (2010) The impact of tobacco control policies in Albania. *Tobacco Control*, 19(6), 463-468.

## **9. Anexos**

### **Anexo 1: Guião provisório das entrevistas (pilot study)**

**1. Perfil dos participantes:** No início da entrevista é pedido por escrito que os participantes forneçam as informações gerais sobre a sua idade, sexo, área de estudo, com quem vivem e o nível de escolaridade.

**2. Introdução:** Apresentar o entrevistador, agradecer a participação e explicar, de forma geral e breve, o motivo da entrevista. Nesta fase, é crucial que não há respostas certas ou erradas, e que se não compreenderem alguma questão, para informarem o entrevistador:

*"Boa tarde. Sou a Marta e estou neste momento a frequentar o mestrado de Marketing na Faculdade de Economia do Porto. Estou no meu último ano, sendo que estou neste momento a realizar uma dissertação relacionada com produtos de tabaco. Antes de mais nada, obrigada pela tua disponibilidade e por participares nesta entrevista. Os dados desta entrevista vão ser tratados de forma anónima e confidencial e os resultados vão ser posteriormente publicados na minha dissertação e em eventuais eventos e/ou publicações relacionadas. Por fim, lembro que não há respostas certas nem erradas."*

#### **3. Aquecimento:**

Introdução de várias imagens de produtos de tabaco e colocar as seguintes questões:

3.1. Vou mostrar agora uma série de imagens de produtos de tabaco e gostaria que me indicasses quais os produtos que conheces e identificasses cada um deles.

3.2. Já experimentaste algum destes produtos?

#### **4. Consciencialização dos cigarros eletrónicos:**

Vou agora entregar-te um questionário para responderes:

4.1. Já ouviste falar de cigarros eletrónicos? (1=Não, 2= Sim)

4.2. Qual das seguintes afirmações é a mais verdadeira para ti sobre fumar cigarros eletrónicos? Marca um. (escala de 0 a 6 com pontos de ancoragem “Nunca fumei um cigarro eletrónico” e “Fumo cigarros eletrónicos todos os dias”).

4.3. No mês passado fumaste cigarros eletrónicos? Marca um. (escala de 0 a 3 com pontos de ancoragem "Não "e "Três ou mais vezes")

4.4. Qual das seguintes afirmações é a mais verdadeira para ti sobre fumar cigarros

convencionais?" (Escala de 0 a 6 com pontos de ancoragem 'Nunca fumei um cigarro' e "Fumo todos os dias"). Após terminar o questionário, vou mostrar várias imagens com cigarros eletrónicos e outros produtos de tabaco.

4.5. Identifica nestas imagens o que consideras serem cigarros eletrónicos.

4.6. Para ti, o que é que distingue os cigarros eletrónicos dos restantes produtos de tabaco?

**5. Suscetibilidade de uso dos cigarros eletrónicos:** (Caso tenha respondido que nunca experimentou um cigarro eletrónico na questão 3.3.)

Gostaria, agora, que respondesses às seguintes questões.

5.1. Qual seria a probabilidade de experimentares um cigarro eletrónico? (Escala de 0 a 4 com as seguintes opções: "Definitivamente não", "Provavelmente Não", "Provavelmente Sim" e "Definitivamente sim").

5.2. Qual a probabilidade de ires experimentar um cigarro eletrónico nos próximos 6 meses?

(Escala de 0 a 4 com as seguintes opções: "Definitivamente não", "Provavelmente Não", "Provavelmente Sim" e "Definitivamente sim").

5.3. Se um dos teus melhores amigos te oferecesse para experimentares, aceitavas?

(Escala de 0 a 4 com as seguintes opções: "Definitivamente não", "Provavelmente Não", "Provavelmente Sim" e "Definitivamente sim").

**6. Consciencialização das marcas de cigarros eletrónicos:**

6.1. Diz-me marcas que já tenhas ouvido falar de cigarros eletrónicos?

6.2. Já conhecias estas marcas?

**7. Fontes de exposição a cigarros eletrónicos:**

7.1. Onde é que já ouviste falar de cigarros eletrónicos?

**8. Recetividade às estratégias de marketing dos cigarros eletrónicos:**

8.1. Já conhecias este item de publicidade?

8.2. Já tinhas visto algum anúncio idêntico?

8.3. O que achaste? O produto estava favorecido?

8.4. Qual o anúncio de que mais gostaste e porquê?

8.5. Qual o anúncio de que menos gostaste e porquê?

**9. Danos causados pelos cigarros eletrónicos:**

- 9.1. Para ti, qual é a diferença entre tabaco aquecido e cigarros eletrónicos?
- 9.2. Diz-me o que achas sobre as pessoas que usam cigarros eletrónicos.
- 9.3. Diz-me o que achas sobre as pessoas que usam tabaco aquecido.
- 9.4. Qual é a percepção que tens relativamente aos riscos dos cigarros eletrónicos e do tabaco aquecido?
- 9.5. Achas que fumar cigarros eletrónicos são menos nocivos, igualmente nocivos, ou mais nocivos que os cigarros convencionais?
- 9.6. Achas que fumar cigarros eletrónicos são menos nocivos, igualmente nocivos, ou mais nocivos que tabaco aquecido?

Gostaria, agora, que escrevesses aqui a resposta a esta questão (questionário):

- 9.7. Se usasses regularmente um cigarro eletrónico com sabor achas que isso seria prejudicial para a tua saúde? (Escala de 0 a 4 com as seguintes opções: “Não”, “Moderadamente prejudicial”, “Muito prejudicial” e “Extremamente prejudicial”).

**10: Fontes preferenciais de informação dos adolescentes sobre os potenciais riscos dos cigarros eletrónicos:**

- 10.1. Se quiseres saber mais sobre os potenciais riscos dos cigarros eletrónicos, como é que procuras obter essa informação?

**11. Encerramento da sessão:**

- 11.1. Tens alguma coisa a acrescentar sobre o tema?

Agradecer novamente e dar por terminada a sessão.

Há alguma diferença entre os dois?

## **Anexo 2: Informações gerais dos adolescentes**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Área de estudo: \_\_\_\_\_

Com quem vivem: \_\_\_\_\_

Nível de escolaridade: \_\_\_\_\_

### **Anexo 3: Produtos de tabaco**

**Imagen 1**



**Imagen 2**



**Imagen 3**



**Imagen 4**



**Imagen 5**



**Imagen 6**



DHgate.com mjtvapor

#### Anexo 4: Diferentes estilos de cigarros eletrónicos e tabaco aquecido

Imagen 1



Imagen 2



**Imagen 3**



**Imagen 4**



**Imagen 5**



## Anexo 5: Marcas de cigarros eletrônicos e tabaco aquecido

Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3



Imagen 4



**Imagen 5**



**Imagen 6**



## Anexo 6: Itens de publicidade de cigarros eletrônicos e tabaco aquecido

### Item 1

<https://www.youtube.com/watch?v=oQelKE-aBNg>

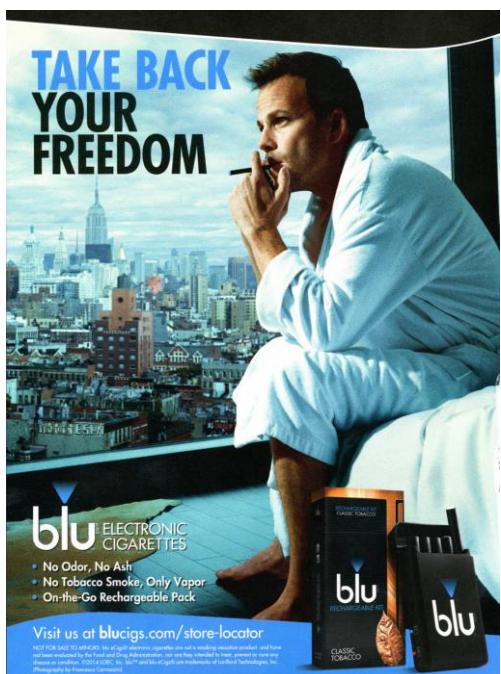
### Item 2

[https://www.youtube.com/watch?v=D72by\\_iyr6w](https://www.youtube.com/watch?v=D72by_iyr6w)

### Item 3



Item 4



Item 5



Item 6



Item 7



**Item 8**



**Item 9**



## Item 10

Vaping Daily Special

**Save \$20**

on a JUUL Starter Kit today

Email Address

Date of Birth: MM/DD/YYYY

**Sign Up**

Must be 21+ to purchase from JUUL.com.  
Offer void where prohibited.

[See terms of service](#)



## Estímulo 11



rc\_wabi\_sabi • Seguir  
NOS Alive

rc\_wabi\_sabi

#LoquitosQueEstamos #NosAlive  
#Lisboa #mundosemfumo

46 sem

fla.vuchi

46 sem Responder

706 visualizações

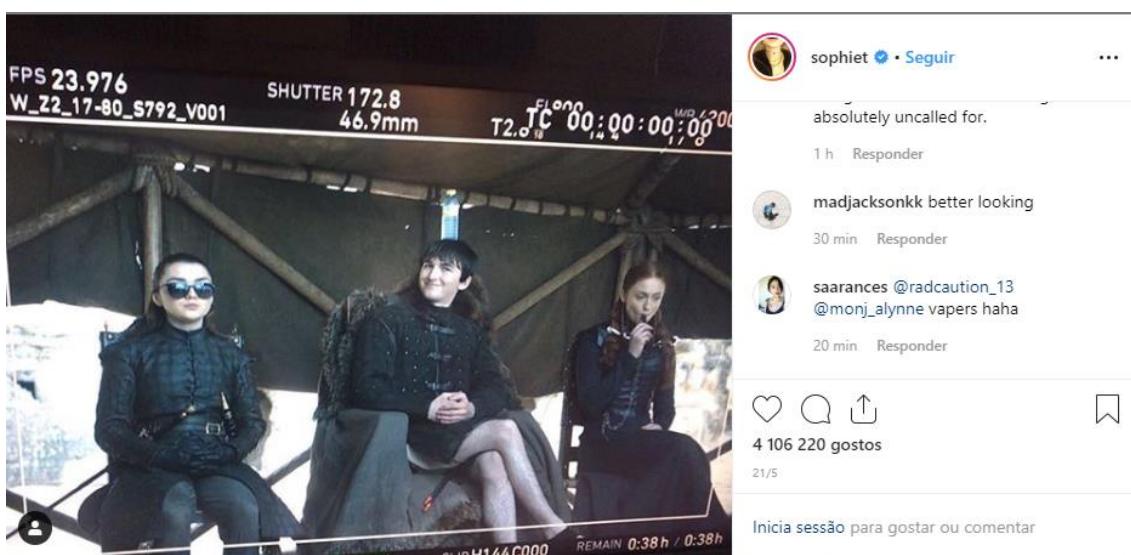
13 DE JULHO DE 2018

Inicia sessão para gostar ou comentar

## Item 12



## Item 13



## Item 14

PRE-FILLED



**Kilo 1K**

The Kilo 1K is a high-quality pod vape with 17 incredible flavors available to choose from, each with 4.5% nic salt. The device is designed well and it has a rubberized finish that makes it feel secure in the hand. The Kilo 1K vapes quietly with no leaking or spitting, and the battery is better-than-average at 350 mAh.

9.6<sup>7</sup>

**BUY NOW**

SAVE 15%

## Item 15



Just found this new vape brand @EonSmoke and they are unbelievable. They are completely compatible with Juul and my favorite flavor is mango. Click here to check them out >> [eonsmoke.com/12-buy-juul-co](http://eonsmoke.com/12-buy-juul-co) ... #ad



## Anexo 7: Guião final das entrevistas

**1. Perfil dos participantes:** No início da entrevista é pedido por escrito que os participantes forneçam as informações gerais sobre a sua idade, sexo, área de estudo, com quem vivem e o nível de escolaridade.

**2. Introdução:** Apresentar o entrevistador, agradecer a participação e explicar, de forma geral e breve, o motivo da entrevista. Nesta fase, é crucial que não há respostas certas ou erradas, e que se não compreenderem alguma questão, para informarem o entrevistador.

*"Boa tarde. Sou a Marta e estou neste momento a frequentar o mestrado de Marketing na Faculdade de Economia do Porto. Estou no meu último ano, sendo que estou neste momento a realizar uma dissertação relacionada com produtos de tabaco. Antes de mais nada, obrigada pela tua disponibilidade e por participares nesta entrevista. Os dados desta entrevista vão ser tratados de forma anónima e confidencial e os resultados vão ser posteriormente publicados na minha dissertação e em eventuais eventos e/ou publicações relacionadas. Por fim, lembro que não há respostas certas nem erradas."*

### 3. Aquecimento:

Introdução de várias imagens de produtos de tabaco e colocar as seguintes questões:

3.1. Vou mostrar agora uma série de imagens de produtos de tabaco e gostaria que me indicasses quais os produtos que conheces e identificasses cada um deles.

3.2. Já experimentaste algum destes produtos?

### 4. Consciencialização dos cigarros eletrónicos:

Vou agora entregar-te um questionário para responderes:

4.1. Já ouviste falar de cigarros eletrónicos? (1=Não, 2= Sim)

4.2. Qual das seguintes afirmações é a mais verdadeira para ti sobre fumar cigarros eletrónicos? Marca um. (escala de 0 a 6 com pontos de ancoragem "Nunca fumei um cigarro eletrónico" e "Fumo cigarros eletrónicos todos os dias").

4.3. No mês passado fumaste cigarros eletrónicos? Marca um. (escala de 0 a 3 com pontos de ancoragem "Não" e "Três ou mais vezes")

4.4. Qual das seguintes afirmações é a mais verdadeira para ti sobre fumar cigarros convencionais?" (Escala de 0 a 6 com pontos de ancoragem 'Nunca fumei um cigarro' e "Fumo todos os dias"). Após terminar o questionário, vou mostrar várias imagens com

cigarros eletrónicos e outros produtos de tabaco.

4.5. Identifica nestas imagens o que consideras serem cigarros eletrónicos.

4.6. Para ti, o que é que distingue os cigarros eletrónicos dos restantes produtos de tabaco?

**5. Suscetibilidade de uso dos cigarros eletrónicos:** (Caso tenha respondido que nunca experimentou um cigarro eletrónico na questão 3.3.)

Gostaria, agora, que respondesses às seguintes questões.

5.1. Qual seria a probabilidade de experimentares um cigarro eletrónico? (Escala de 0 a 4 com as seguintes opções: “Definitivamente não”, “Provavelmente Não”, “Provavelmente Sim” e “Definitivamente sim”).

5.2. Qual a probabilidade de ires experimentar um cigarro eletrónico nos próximos 6 meses?

(Escala de 0 a 4 com as seguintes opções: “Definitivamente não”, “Provavelmente Não”, “Provavelmente Sim” e “Definitivamente sim”).

5.3. Se um dos teus melhores amigos te oferecesse para experimentares, aceitavas?

(Escala de 0 a 4 com as seguintes opções: “Definitivamente não”, “Provavelmente Não”, “Provavelmente Sim” e “Definitivamente sim”).

**6. Consciencialização das marcas de cigarros eletrónicos:**

**7. Fontes de exposição a cigarros eletrónicos:**

7.1. Onde é que já ouviste falar de cigarros eletrónicos?

**8. Recetividade às estratégias de marketing dos cigarros eletrónicos:**

8.1. Já conhecias este item de publicidade?

8.2. Já tinhas visto algum anúncio idêntico?

8.3. O que achaste? O produto estava favorecido?

8.4. Qual o anúncio de que mais gostaste e porquê?

8.5. Qual o anúncio de que menos gostaste e porquê?

**9. Danos causados pelos cigarros eletrónicos:**

- 9.1. Descreve que tipo de pessoas é que, para ti, usa cada um destes produtos.
- 9.2. Qual é a percepção que tens relativamente aos riscos dos cigarros eletrónicos?
- 9.3. Achas que fumar cigarros eletrónicos são menos nocivos, igualmente nocivos, ou mais nocivos que os cigarros convencionais?
- 9.4. Se usasses regularmente um cigarro eletrónico com sabor achas que isso seria prejudicial para a tua saúde? (Escala de 0 a 4 com as seguintes opções: “Não”, “Moderadamente prejudicial”, “Muito prejudicial” e “Extremamente prejudicial”).

**10: Fontes preferenciais de informação dos adolescentes sobre os potenciais riscos dos cigarros eletrónicos:**

- 10.1. Se quiseres saber mais sobre os potenciais riscos dos cigarros eletrónicos, como é que procuras obter essa informação?

**11. Diferença entre cigarros eletrónicos e tabaco aquecido.**

- 11.1. Para ti, qual é a diferença entre tabaco aquecido e cigarros eletrónicos?
- 11.2. Qual é a percepção que tens relativamente aos riscos do tabaco aquecido?
- 11.3. Achas que fumar cigarros eletrónicos são menos nocivos, igualmente nocivos, ou mais nocivos que tabaco aquecido?

**12. Encerramento da sessão:**

- 11.1. Tens alguma coisa a acrescentar sobre o tema?

## Anexo 8: Pedido de autorização aos pais

**U.PORTO** **FEP**  
ECONOMIA E GESTÃO

Ana Marta Guimarães da Torre  
FEP- Faculdade de Economia da  
Universidade do Porto  
R. Dr. Roberto Frias 464,  
4200-464 Porto

**Assunto:** Pedido de autorização para participação num estudo cuja finalidade é entender que medidas adicionais devem ser tomadas para proteger os jovens das estratégias de marketing do tabaco.

Exmo(a). Sr(a). Encarregado(a) de Educação,

Sou aluna do Mestrado de Marketing da FEP e estou neste momento a realizar uma dissertação na área do comportamento do consumidor infantil. Para esse efeito, estou a realizar um estudo cujo objetivo é entender que medidas adicionais devem ser tomadas para proteger os jovens das estratégias de marketing do tabaco, para o qual solicito a sua autorização para que o seu educando participe numa entrevista individual. As entrevistas terão lugar no Pavilhão Eduardo Soares – Clube Associação Académica de S.Mamede. Informo ainda que a sessão será gravada por mim, mas os dados serão analisados com confidencialidade total. Os resultados serão publicados na minha dissertação sem referir informações pessoais dos participantes, podendo eventualmente ser apresentados em conferências, artigos/livros ou notícias relacionadas com o tema.

Com os melhores cumprimentos,  
Ana Marta Torre (assinatura)

Autorizo o meu educando \_\_\_\_\_ a participar no estudo em causa.  
\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 2019.

Assinatura do(a) Encarregado(a) de Educação:  
\_\_\_\_\_, (assinatura)

Contactos: Marta Torre - +351 913766028 – anamartatorre@gmail.com

## Anexo 9: Organização dos dados no software RQDA

