

**Colaboração em questionários em papel
versus *online*: estudo transversal em
estudantes universitários portugueses das
ciências da saúde**

Inês Sofia Pontes Clemente

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(Mestrado Integrado)

Orientadora: Prof^a. Doutora Sofia Belo Ravara

fevereiro de 2024

Folha em branco

Declaração de Integridade

Eu, Inês Sofia Pontes Clemente, que abaixo assino, estudante número 41319, declaro por minha honra que o trabalho da minha autoria, intitulado “Colaboração em questionários em papel versus *online*: estudo transversal em estudantes universitários portugueses das ciências da saúde” apresentado para a obtenção de grau de Mestre em Medicina pela Universidade da Beira Interior, é original resultado da investigação que realizei e que a utilização de contribuições ou textos de autores alheios estão devidamente referenciadas, obedecendo aos princípios e regras dos Direitos de Autor e Direitos Conexos.

Covilhã e UBI em 26 de fevereiro de 2024

A Autora,

Inês Clemente

Folha em branco

Resumo

Introdução: os questionários são um método amplamente utilizado para a recolha de dados em projetos de investigação em Saúde, Educação Médica e dos estudantes de Ciências da Saúde. Se, no passado, a sua principal forma de administração era em papel, nos últimos anos, com o desenvolvimento tecnológico e a globalização, cada vez mais se opta por questionários *online*. Todavia, para além das inúmeras vantagens que este modo de administração apresenta, tem algumas limitações e controvérsias. A falta de representatividade da população alvo e as baixas taxas de resposta são uma importante preocupação para os investigadores, pois colocam em causa a validade dos dados.

Objetivos: avaliar e comparar as taxas de resposta entre cursos universitários de ciências da saúde em Portugal que participaram num questionário nacional sobre educação médica de controlo de tabagismo; e avaliar quais os fatores associados à colaboração; avaliar se o modo de administração, papel versus *online*, influencia a participação dos estudantes universitários.

Metodologias: realizou-se uma análise secundária do estudo transversal baseado num questionário auto-preenchido “*Competências Profissionais no âmbito da Prevenção e do Tratamento do Tabagismo no final da Formação Pré-graduada dos Profissionais de Saúde - Estudo de avaliação com os cursos de formação em Ciências Farmacêuticas, Enfermagem, Medicina e Medicina Dentária*”. Este tinha como objetivos avaliar, na perspetiva dos estudantes, as características de formação recebida, as suas atitudes e comportamentos, os seus conhecimentos, as atitudes relativamente ao seu futuro papel profissional, competências profissionais adquiridas e necessidades de formação sobre prevenção e o tratamento do tabagismo. O questionário foi aplicado em sessenta e dois estabelecimentos de Ensino, entre 12 de abril de 2016 e 20 de Outubro de 2016. Cada instituição decidiu como o aplicar: *online* por e-mail, ou questionários em papel, na sala de aula. Participaram sessenta e dois estabelecimentos de ensino universitário de ciências da saúde: a população-alvo incluiu 6065 estudantes finalistas dos Cursos de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, Licenciatura em Enfermagem, Mestrado Integrado em Medicina e Mestrado Integrado em Medicina Dentária, variando entre 7 e 385 estudantes em cada estabelecimento de ensino. O anonimato foi garantido e nenhum incentivo foi utilizado. A amostra foi de conveniência. Realizou-se uma análise descritiva e a comparação de frequências por meio do teste qui-quadrado e cálculo de *odds ratio*; e análise multivariada usando a regressão logística binária.

Resultados: dos 6065 alunos, 2095 responderam ao questionário, resultando numa taxa de resposta de resposta efetiva de 34,54%. Verificou-se que o procedimento de recolha de informação (*online* versus papel) influencia a taxa de resposta ($p < 0,001$), associando-se tanto à obtenção de uma taxa de resposta boa ($p = 0,026$), bem como a uma taxa de resposta insatisfatória ($p = 0,012$). A chance de obtenção de uma taxa de resposta insatisfatória é superior na modalidade *online* do que em papel [OR 6,4; IC 95%: (1,31; 31,48)]. A prevalência de tabagismo associa-se à taxa de colaboração ($p = 0,011$), sendo que a chance de obtenção de uma taxa de resposta boa diminui em estabelecimentos de ensino com prevalência de tabagismo inferiores (OR 0,22; IC 95%: [0,06; 0,82]). Acresce que o curso ($p = 0,684$), a região ($p = 0,057$), o sexo ($p = 0,084$) e a não têm uma associação estatisticamente significativa com a taxa de resposta.

Conclusões: A taxa de resposta média global neste questionário foi de 35%, que embora não seja boa, também não é considerada insatisfatória, encontrando-se ligeiramente abaixo da tendência internacional. Os resultados deste estudo sugerem que os estudantes universitários portugueses da área da saúde colaboram menos quando os questionários de investigação são aplicados no modo *online* do que quando aplicados em papel. Embora se tenha verificado que uma prevalência tabágica mais baixa se associa menos a uma boa taxa de resposta, e considerando que se trata de um estudo transversal com uma amostragem não aleatória, não é possível saber qual a direção da associação exposição versus efeito. Tal achado resulta provavelmente do efeito da menor taxa de colaboração na prevalência tabágica e não o contrário, pelo que deve ser interpretada neste contexto, e em concordância com a literatura. Com a exceção do modo de aplicação do questionário, não se identificaram outros fatores associados à taxa de resposta. É necessária a realização de mais projetos de investigação para apoiar ou refutar os resultados obtidos neste estudo.

Palavras-chave

Web-Surveys; Paper-Surveys; Questionnaires; Response Rates; Health Sciences Students; Medical Education

Abstract

Introduction: questionnaires are widely used for collecting data in research projects in Medical Education among health sciences students. In the past, the main form of administration was on paper. Recently, due to technological development and globalization, online questionnaires are being increasingly used. Despite their several advantages, online questionnaires have some limitations and controversies. Notably, limited representation of the target population and low response rates are important concerns for researchers, as they undermine the validity of the data.

Aims: to evaluate and compare response rates among Portuguese health sciences university students who participated in a national questionnaire on tobacco control curricula; to assess factors associated with collaboration rate; to evaluate whether the mode of administration, paper versus online, influences the participation of university students.

Methods: A secondary analysis of a questionnaire-based cross-sectional study was performed. This study is entitled “*Smoking Prevention and Treatment skills of health sciences students - Evaluation study engaging Pharmaceutical Sciences, Nursing, Medicine and Dentistry finalist students*”. This aimed to evaluate, from the students' perspective, the characteristics of the training received, their attitudes and behaviors; their knowledge, attitudes towards their future professional role; their skills, and training needs on smoking prevention and treatment. The questionnaire was administered in sixty-two educational establishments, between April 12, 2016 and October 20, 2016. Each institution decided how to apply it: online via email, or paper questionnaires in the classroom. Sixty two teaching establishments participated: the target population included 6065 finalist students from the Integrated Master's in Pharmaceutical Sciences, Degree in Nursing, Integrated Master's in Medicine and Integrated Master's in Dental Medicine Courses; participants varied between 7 and 385 in each educational establishment. Anonymity was guaranteed and no follow-up incentives were used. A convenience sample was used. A descriptive analysis and frequency comparison were carried out using the qui-square test and odds ratio calculation; and a multivariate analysis using binary logistic regression.

Results: Of the 6065 students, 2095 responded to the questionnaire, (effective response rate (RR) of 34.54%). The information collection procedure influenced the RR ($p < 0,001$); and was associated with a good RR ($p = 0.026$) and an unsatisfactory RR ($p = 0.012$). Obtaining an unsatisfactory RR was higher in the online modality than in paper

mode (OR 6.4; 95% CI: [1.31; 31.48]). Smoking prevalence was associated with the collaboration rate ($p=0.011$); obtaining a good RR decreasing in schools with lower smoking prevalence (OR 0.22; 95% CI: [0.06; 0.82]). Neither the course ($p=0.684$), nor the region ($p=0.057$) and sex ($p=0.084$) were statistical significantly associated with the response rate.

Conclusions: The average response rate in this questionnaire was 35%: not good, although not unsatisfactory; being slightly below the international trend. Our findings suggest that Portuguese health sciences students collaborate worse when questionnaires are administered online than when administered on paper. Lower smoking prevalence was associated with a lower response rate. However, considering that this is a cross-sectional study with non-randomised sampling, it is not possible to know the direction of association: exposure versus effect. This finding probably results from the effect of the lower response rate on smoking prevalence and not the other way round. Therefore, it should be interpreted in this context, and in accordance with the literature. No other factors associated with the response rate were identified. It is necessary to carry out more research projects to support or refute the results obtained in this study.

Keywords

Web-Surveys; Paper-Surveys; Questionnaires; Response Rates; Health Sciences Students; Medical Education

Índice

Resumo	v
Palavras-chave	vi
Abstract.....	vii
Lista de figuras.....	xi
Lista de tabelas	xiii
Lista de acrónimos.....	xv
Corpo de Texto da Dissertação	1
1. Introdução	1
1.1. Hipóteses:	6
1.2. Objetivos:	6
2. Materiais e Métodos.....	7
2.1. Pesquisa Bibliográfica	7
2.2. Tipo de Estudo	7
2.3. Recolha de Informação	7
2.4. Definição de Variáveis	9
2.6. Tratamento Estatístico dos Dados.....	10
3. Resultados.....	13
3.1 Análise estatística descritiva univariável	13
3.1.1 Caracterização dos estabelecimentos de ensino	13
3.1.1.1. Curso	13
3.1.1.2. Sexo.....	13
3.1.1.3. Prevalência de tabagismo	14
3.1.1.4. Região	15
3.1.2. Procedimento de recolha de informação	15
3.1.3. Taxas de resposta	15
3.2. Análise estatística bivariável e multivariável.....	17
3.2.1. Influência do curso nas taxas de resposta.....	17
3.2.2. Influência do sexo nas taxas de resposta	18
3.2.3. Influência da prevalência tabágica nas taxas de resposta	18
3.2.4. Influência da região nas taxas de resposta	19
3.2.5. Influência do procedimento de recolha de informação nas taxas de resposta (TR).....	20
3.2.6. Regressão logística binária	22
4. Discussão	23
5. Conclusões	30

Colaboração em questionários em papel versus *online*: estudo transversal em estudantes universitários portugueses das ciências da saúde

Bibliografia.....	31
Anexos.....	39

Lista de figuras

Figura 1 - Frequência das taxas de resposta	16
---	----

Folha em branco

Lista de tabelas

Tabela 1 - Variáveis em análise e as suas respetivas codificações	11
Tabela 2 - Curso lecionado em cada estabelecimento de ensino	13
Tabela 3 - Sexo dos alunos participantes nos vários cursos	14
Tabela 4 - Prevalência tabágica dos alunos participantes	14
Tabela 5 - Localização geográfica dos estabelecimentos de ensino	15
Tabela 6 - Modo de administração dos questionários	15
Tabela 7 - Categorização da taxa de resposta boa	16
Tabela 8 - Categorização da taxa de resposta insatisfatória	17
Tabela 9 - Taxa de resposta vs. curso	17
Tabela 10 - Taxa de resposta vs. sexo	18
Tabela 11 - Taxa de resposta vs. prevalência tabágica	19
Tabela 12 - Taxa de resposta vs. região	19
Tabela 13 - Taxa de resposta vs. procedimento de recolha de informação	20
Tabela 14 - Taxa de resposta boa vs. procedimento de recolha	21
Tabela 15 - Taxa de resposta insatisfatória vs. procedimento de recolha	21
Tabela 16 – Regressão logística binária para as variáveis TR boa e TR insatisfatória .	22

Folha em branco

Lista de acrónimos

TR – Taxa de resposta

NUTS – Nomenclatura de unidades territoriais para fins estatísticos

IC – Intervalo de confiança

Folha em branco

Corpo de Texto da Dissertação

1. Introdução

A comunidade científica, quando elabora estudos epidemiológicos, recorre frequentemente a questionários de investigação como método de recolha de dados da população em estudo. (1)

Esta ferramenta de investigação permite obter informação de forma mais simples, conseguindo sistematizar eficazmente os dados obtidos. Deste modo, é possível perceber onde se enquadra o inquirido e o seu pensar, nas várias categorias de questões apresentadas por escrito, com ou sem a presença do entrevistador. (1)

Se, até à revolução digital, primavam os métodos tradicionais na aplicação dos questionários em papel (face-a-face, via postal ou via telefónica), nas últimas três décadas, com a disseminação dos meios tecnológicos e a facilidade de acesso à *internet*, os questionários *online* ganharam um grande destaque entre os demais. (2)

Particularidades dos questionários *online* vs. papel

Os questionários *online*, comparativamente aos questionários em papel, possuem particularidades que agilizam de uma forma impressionante todo o processo. (3)

Primeiramente, torna-se relevante perceber o seu modo de aplicação. Por um lado, podem ser enviados via email, em anexo, onde o participante tem que o descarregar, abrir, responder e enviar novamente - *email-surveys*. Por outro lado, encontramos os *web-surveys*, que são os mais utilizados, onde se faculta um *link*, que é enviado via email, podendo, também, ser publicado numa rede social ou que surge em *pop-up* num *site*. (4)

Desta forma, ao oferecer o questionário através de uma hiperligação, constata-se que:

- não é necessária a impressão em papel, tornando o processo mais sustentável e amigo do ambiente,
- diminuiu-se de uma forma considerável o custo e tempo gastos durante esse processo,
- o envio é conseguido de uma forma mais rápida e menos dispendiosa,

- consegue ultrapassar as barreiras geográficas, permitindo recrutar amostras maiores, visto estar à distância de um clique e não serem necessários os serviços de entrega/correio. (4)

Para além disso, ao ser um processo informatizado, com a entrada automática dos dados recolhidos no questionário, o investigador consegue acompanhar em tempo real a evolução das respostas, mitigando a questão de atrasos ou extravio da entrega. Esta particularidade permite ainda eliminar os erros cometidos na introdução dos dados aquando da chegada da resposta dos questionários. (5)

Numa outra perspetiva, estes questionários permitem uma experiência mais agradável para o participante, visto que, através das diversas abordagens de *design* e personalização, o investigador consegue torná-lo mais atrativo. (6) Outro aspeto fundamental neste método é a garantia do anonimato e segurança para o participante. (3)

No entanto, os questionários *online* levantam certas preocupações entre a comunidade científica. Primeiramente, é fundamental perceber que apenas quem tem conhecimentos e meios informáticos é que vai conseguir responder ao questionário. Deste modo, a aplicação de questionários *online* poderá excluir participantes com baixa literacia informática e/ou digital levando a uma falta de representatividade da amostra, relativamente à população alvo. Acresce ainda que, por vezes, o *link* dos questionários é de acesso livre, o que pode levar a uma generalização das respostas e falta de controlo no rigor de quem responde. (4)

Por outro lado, há que ter em conta as limitações técnicas que podem vir a existir, nomeadamente: a incompatibilidade de sistemas, dificuldades no acesso, instruções de difícil compreensão; o *design* ser demasiado “pesado” e desencadear problemas de rede (1); o participante, por lapso, poderá não constar na lista de email pré-criada, ou ainda questões de privacidade. (4)

Igualmente preocupante são as taxas de resposta obtidas com os questionários de aplicação online comparativamente aos em papel, e é nesta problemática que nos iremos focar.

Taxa de Resposta

A taxa de resposta é definida como o número total de questionários completos recebidos dividido pelo número de unidades elegíveis da amostra (7). Por sua vez, o viés de não-resposta é o erro que se espera cometer ao estimar uma característica da população com base numa coleção de dados da pesquisa na qual, devido à não resposta, certos tipos de

indivíduos estão sub-representados. (8) Assim, a colaboração dos participantes é um pilar fundamental para determinar a validade dos resultados dos questionários, devido à presença ou ausência de representatividade, isto é, o quão bem a amostra selecionada para a participação na pesquisa se compara à população de interesse da investigação, sendo por isso uma constante preocupação para os investigadores. (4)

Ora, desta forma, a literatura refere haver uma dificuldade, devido à falta de consenso em classificar as taxas de resposta de uma forma padronizada. (9) De facto, definir uma taxa de resposta como aceitável/satisfatória exige que se estude e analise, não só, as fontes de viés de não resposta, como também, o contexto em que a investigação se insere. (10)

Várias fontes referem que, em estudos epidemiológicos, taxas de resposta iguais ou superiores a 80% são consideradas boas, ou seja, satisfatórias. Pode ainda admitir-se 75% como uma taxa de resposta boa, sendo que abaixo deste valor, deve-se considerar o viés de não resposta. (10, 11, 12, 13, 14) Por outro lado, taxas de resposta iguais ou menores a 20% são consideradas como insatisfatórias, pois associam-se a elevado viés, tornando os resultados pouco credíveis. (15)

Desta forma, a comunidade científica tem procurado fatores que possam influenciar, ora positiva, ora negativamente a taxa de resposta, de forma a otimizá-la ao máximo. Neste seguimento, diversos estudos apontam que um *design* atraente, com perguntas diretas e simples, associa-se a maiores taxas de resposta. Para além disso, o envio de uma pré-notificação e convite antes do envio do questionário também se revelou positivo. No que diz respeito aos lembretes de resposta, é necessário ter alguma cautela no seu envio, pois a partir do segundo o efeito positivo inverte-se, diminuindo a participação. (4)

Para além disso, a personalização e o *login* semiautomáticos associam-se a maiores taxas de resposta. Diversos estudos também revelam que o uso de incentivos é benéfico, no entanto, levanta questões éticas e outras relacionadas com o enviesamento da amostra. (4, 16)

Sabe-se também que, nos últimos anos, a crescente solicitação de participação por parte dos investigadores veio prejudicar as taxas de participação, pois os potenciais participantes não têm tempo para responder a todas as solicitações. (17) Aliás, o tempo é considerado um dos principais entraves à participação em questionários de investigação. (16)

A *Social Exchange Theory*, a qual propõe que o comportamento social é o resultado de um processo de troca, parece também influenciar positivamente, pelo que os investigadores

devem fazer um esforço acrescido para proporcionar aos entrevistados as condições necessárias para que estes consigam maximizar os seus ganhos relativamente ao custo-esforço necessário para o preenchimento do questionário. (4) Por outro lado, o *volunteer effect*, isto é, a autosseleção dos participantes que ocorre quando as pesquisas são de livre acesso, parece não ser benéfico, pois resultará numa natureza não representativa da população. (18)

Quanto ao modo de aplicação dos questionários, *online* vs. papel, os estudos realizados até ao momento apresentam, de certa forma, resultados muito heterogéneos. Enquanto vários autores concluem que os questionários online traduzem taxas de respostas mais reduzidas, comparativamente aos em papel; outros, defendem que não há nenhuma indicação que os *online* tenham um desempenho inferior aos em papel. (4, 5, 19) Neste tópico, é essencial perceber que estes estudos incidiam sobre diferentes grupos populacionais, em marcos temporais diferentes e tinham objetivos distintos. Quer-se com isto dizer que nenhuma conclusão é finita em si, levando à reflexão de todas as questões envolventes, de um ponto de vista holístico. (19)

Assim, torna-se pertinente a particularização no nosso meio, o ensino universitário da área da saúde, de forma a perceber qual é a participação dos alunos da área da saúde nos questionários de investigação e como melhorá-la.

A participação dos estudantes universitários da área da saúde em questionários de investigação.

De facto, os estudantes universitários de ciências da saúde distinguem-se dos demais alunos pelo facto de, na maioria das instituições, a componente de investigação estar incluída nos seus currículos académicos. (4) Aliás, um estudo realizado em 2010 em alunos do curso de medicina, destacou que a frequência de cursos obrigatórios de metodologia científica aumentou o interesse e a participação desses alunos em projetos de investigação. (20)

Um estudo realizado em 2017, que analisou as taxas de resposta de estagiários da área da saúde, revelou que a participação rondou os 71,3%, alertando para o facto de se estar a verificar uma tendência decrescente de participação a nível internacional. (21)

Para além disso, destacam-se influências específicas que podem afetar a colaboração quando os questionários são aplicados a este grupo. Um estudo, realizado em 2021, revelou que estudantes de medicina respondem mais do que médicos residentes cirúrgicos, sugerindo que o lugar hierárquico inferior e um horário de tempo-livre

superior, resulta em uma maior participação em questionários de investigação. Por outro lado, refere ainda que se verificou uma redução de 50% nas taxas de resposta quando os questionários em papel foram substituídos pelos *online*. (22)

A nível nacional, a participação varia entre os diversos projetos de investigação. Para uma melhor perceção, seguem-se as taxas de resposta de alguns projetos de investigação portugueses cuja população de estudo compreende os profissionais de saúde, os quais foram selecionados sem nenhum tipo de critério, servindo unicamente de exemplo. Começando pelos alunos de medicina, se, por um lado, num estudo aplicado a alunos do 1º, 3º, 5º e 6º anos, da UBI, onde se avaliava os hábitos de consumo de café, verificou-se uma participação de 78,3% (23); por outro, num questionário aplicado a todos os estudantes do país, relativo à perceção das alterações climáticas e a sua relação com a saúde, obteve-se uma participação de apenas 3,05% (24). Nos alunos de enfermagem, uma investigação aplicada a alunos do segundo ano clínico-de um politécnico da zona norte de Portugal sobre processos formativos em contexto de ensino clínico, alcançou uma taxa de resposta de 91,1% (25). Já nos alunos de medicina dentária, num estudo aplicado a alunos do 1º ano da FMDUL sobre saúde oral, verificou-se uma colaboração de 95,9% (26).

Internacionalmente, os resultados são, igualmente, muito variados, dependendo do estudo em questão e do contexto em que se insere. Ora vejamos: um estudo aplicado a estudantes de medicina dentária de KAUF na Arábia Saudita, relativo ao conhecimento de plantas de herbanário, obteve uma taxa de resposta de 73,7% (27). Por sua vez, na África do Sul, uma investigação realizada sobre a opinião dos estudantes de farmácia relativamente a pictogramas e comunicação de informação dos fármacos, alcançou uma participação de 71,7% (28). Já em alunos de medicina, num questionário sobre atitudes e exposição de incentivos pela indústria farmacêutica em França, apenas se registou uma taxa de resposta de 14,4% (29); um outro aplicado a estudantes de medicina europeus sobre consumo e educação sobre tabagismo alcançou uma média de participação de 92%. (30) Por fim, um estudo aplicado a estudantes de enfermagem em Israel, relativamente ao impacto da diversidade cultural e o uso de tecnologias de informação, conseguiu uma colaboração de 79% (31).

Desta forma, percebe-se a heterogeneidade de resultados, corroborando a ideia de que a taxa de resposta depende muito das particularidades de cada estudo, podendo assumir valores díspares dependendo das circunstâncias. É de mencionar ainda a importância da pertinência do estudo, isto é, se o âmbito da investigação se enquadra nos interesses dos alunos, de forma a cativá-los e fazê-los aderir ao mesmo. (4)

1.1. Hipóteses:

1- A participação dos estudantes universitários de ciências da saúde portugueses em questionários de investigação é boa.

2- O modo de administração, *online* vs. papel, influencia a participação dos estudantes portugueses de saúde em projetos de investigação.

3- A região, o tipo de curso da área da saúde e o sexo influenciam a participação dos estudantes portugueses de saúde em projetos de investigação.

4- O comportamento tabágico influencia a participação dos estudantes portugueses de saúde em projetos de investigação em tabagismo.

1.2. Objetivos:

- Avaliar e comparar as taxas de resposta entre cursos de estudantes universitários de ciências da saúde em Portugal que participaram num estudo transversal sobre educação médica no controlo de tabagismo e avaliar quais os fatores associados à taxa de colaboração.
- Avaliar se o modo de administração, *online* versus papel, influencia a participação dos estudantes.

2. Materiais e Métodos

2.1. Pesquisa Bibliográfica:

Depois de o tema ser escolhido e traçadas as generalidades do estudo, foi efetuado uma pesquisa bibliográfica relacionada com o tema, de forma a obter fundamentos teóricos para a construção de uma introdução sólida que leve ao esclarecimento de questões relacionadas com o tema e do que já é conhecido até ao momento.

A pesquisa foi realizada em bases de dados de referência – *Pubmed*, *Scielo*, *Google Scholar*, diretórios de faculdades da área de saúde nacionais, entre outros. Incluiu-se artigos/dissertações/bibliografia que se considerou relevante para o tema, independente do ano de publicação, embora se tenha priorizado, em termos de relevância, os mais atuais.

Os termos utilizados na busca foram “*Web-Surveys*”, “*Paper-Surveys*”, “*Questionnaires*”, “*Response Rates*”, “*Health Sciences Students*”, “*Medical Education*”, “*epidemiology*”, “*medicine students*”, “*nursing students*”, “*pharmacy students*”, “*dental students*”, “*tabacco*”.

2.2. Tipo de Estudo

Esta dissertação resulta de uma análise secundária do estudo transversal “Competências profissionais no âmbito da prevenção e do tratamento do tabagismo no final da formação pré-graduada dos profissionais de saúde - estudo de avaliação com os cursos de formação em Ciências Farmacêuticas, Enfermagem, Medicina e Medicina Dentária” realizado em 2016, que avaliou, na perspetiva dos estudantes, as características de formação recebida, as suas atitudes e comportamentos, os seus conhecimentos, as atitudes relativamente ao seu futuro papel profissional, competências profissionais adquiridas e necessidades de formação sobre prevenção e o tratamento do tabagismo. (32)

2.3. Recolha de Informação

2.3.1. População / Amostra

A população-alvo em estudo é o universo dos alunos pré-graduados finalistas nos cursos portugueses, de estabelecimentos de ensino do Mestrado Integrado em Ciências

Farmacêuticas, Licenciatura em Enfermagem, Mestrado Integrado em Medicina e Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

Inicialmente idealizou-se a realização de um censo para caracterizar melhor os indivíduos da população. No entanto, tal não foi possível por diversas razões, nomeadamente questões éticas e de proteção de dados.

Desta forma, optou-se por uma amostragem de conveniência – uma amostragem não probabilística acidental.

A população-alvo incluiu 6065 estudantes finalistas, de sessenta e dois estabelecimentos de ensino, dos Cursos de Ciências Farmacêuticas, Licenciatura em Enfermagem, Mestrado Integrado em Medicina e Mestrado Integrado em Medicina Dentária, variando os participantes entre 7 e 385 em cada escola.

2.3.2. Instrumento de Recolha de Dados

Questionário - constituído por 8 dimensões:

- I: informação sociodemográfica;
- II: Prevalência do consumo de produtos de tabaco e caracterização do comportamento tabágico;
- III: Exposição ao fumo ambiental de tabaco;
- IV: Atitudes e conhecimentos;
- V: Perceções sobre a formação teórica recebida;
- VI: Perceções sobre a formação prática recebida;
- VII: Perceções sobre a aquisição de competências;
- VIII: Perceções sobre os métodos pedagógicos.

O questionário foi aplicado em sessenta e dois estabelecimentos de ensino, públicos e privados, em Portugal, da área da saúde, entre 12 de abril de 2016 e 20 de outubro de 2016.

Cada instituição decidiu como o administrar:

- *Online*: através de um *link* para a plataforma informática; com recurso à plataforma *LimeSurvey*, tendo sido criado um código de acesso para cada curso/instituição, no sentido de incrementar maior controlo na receção e identificação dos mesmos;

- Papel: aplicado por um docente local; de formato A3, num total de 8 páginas (2 folhas), tipo “brochura”, com um código para cada curso/ estabelecimento de ensino superior.

O questionário foi aplicado por administração direta e autopreenchimento, isto é, é o próprio participante que assinala as suas respostas diretamente no questionário.

O questionário recebeu parecer favorável da Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu (parecer n.º 8/2016, de 29 de março).

O anonimato foi garantido e nenhum incentivo de acompanhamento foi utilizado.

2.4. Definição de Variáveis

Variáveis dependentes:

- ‘Taxa de resposta’: taxa de resposta de cada estabelecimento de ensino. Variável numérica.
- ‘Taxa de resposta boa’: categorização da ‘Taxa de resposta’ de cada estabelecimento de ensino em dois níveis - [0,00-74,99%]; [75,00-100,00%]. (10, 11, 12, 13, 14) Variável categórica.
- ‘Taxa de resposta insatisfatória’: categorização da ‘Taxa de resposta’ de cada estabelecimento de ensino em dois níveis – [0,00-20,00%]; [20,01-100,00%]. (15) Variável categórica.

Variáveis independentes:

- ‘Curso’: curso dos alunos participantes constituintes dos estabelecimentos de ensino – Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas; Licenciatura em Enfermagem; Mestrado Integrado em Medicina; Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Variável categórica.
- ‘Sexo’: sexo dos alunos participantes constituintes dos estabelecimentos de ensino – percentagem do sexo feminino, em relação ao sexo masculino. Variável categórica.
- ‘Prevalência tabágica’: prevalência de tabagismo dos alunos participantes constituintes dos estabelecimentos de ensino – percentagem de fumadores, em relação a não fumadores. Variável categórica.
- ‘Região’: localização geográfica (NUTS 2) de cada estabelecimento de ensino – Norte; Centro; Área Metropolitana de Lisboa; Alentejo; Algarve; Região Autónoma dos Açores; Região Autónoma da Madeira. Variável categórica.

- ‘Procedimento de recolha de informação’: modo de aplicação do questionário em cada estabelecimento de ensino – *online*; papel. Variável categórica.

As variáveis independentes foram escolhidas após a revisão da literatura de possíveis influências na colaboração em questionários de investigação e a adequação às possibilidades de análise do questionário.

Diversos estudos demonstram existir diferenças de participação em questionários dependendo da localização geográfica. (33, 34) Sabe-se ainda que questões de tempo disponível e motivações individuais influenciam a colaboração, pelo que entre cursos poderá revelar-se assimetrias na adesão ao questionário. (4, 22)

Para além disso, o sexo parece ter igualmente uma relevância na participação, na medida em que, as motivações que levam indivíduos do sexo feminino divergem das dos indivíduos do sexo masculino, pelo que as estratégias adotadas em cada estudo podem cativar mais participantes de um dos sexos. (35)

Por outro lado, os profissionais de saúde assumem um papel fulcral na prevenção e controlo do tabagismo, bem como no desenvolvimento de políticas de controlo de tabagismo, podendo mesmo serem considerados “modelos” para a sociedade. (36, 37) Desta forma, sendo que se trata de um questionário sobre currículos de controlo do tabagismo, a experiência da participação pode ser diferente entre alunos fumadores e alunos não fumadores, visto que os seus interesses e motivações são diferentes. (38) Entenda-se por fumador todo aquele que, no momento da pesquisa, fuma qualquer produto de tabaco, de forma diário ou ocasional, e que tenha fumado pelo menos 100 cigarros durante a vida. (39)

Por último, o grande foco deste estudo: diversos projetos tentaram perceber qual a influência no procedimento de recolha de informação, isto é, a aplicação de questionários *online* versus questionário em papel, teria na sua adesão por parte dos participantes. De facto, o que se verifica é que as conclusões divergem, ora referindo que não há diferenças que justifiquem a aplicação em papel, ao invés do modo *online*, ora demonstrando que a colaboração é menor em questionários *online*. (5, 19, 22, 33)

2.6. Tratamento Estatístico dos Dados

A análise estatística foi realizada através do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 28.

Unidade de análise: estabelecimento de ensino.

Foi realizada uma análise descritiva, uni e bivariável, seguida de uma análise multivariada. Para as variáveis numéricas calcularam-se medidas de tendência central (como a média e respetivos intervalos de confiança a 95%, quando oportuno; e a mediana) e de dispersão (como o desvio-padrão e a amplitude de variação – mínimo e máximo). Para as variáveis categóricas calcularam-se frequências absolutas e relativas e respetivos intervalos de confiança a 95%, quando oportuno.

Verificou-se a normalidade dos dados através do teste de *Shapiro-Wilk*. Foi feita uma análise bivariável usando o teste de *Mann Whitney* para comparar variáveis quantitativas entre duas amostras independentes; teste de *Kruskall-Wallis* para análise da variância e comparações múltiplas; teste de qui-quadrado para as variáveis categóricas; cálculo do *odds ratio* e regressão logística binária para estimar a possibilidade de ocorrência. (40)

O nível de significância estatística foi de 5% ($p < 0,05$). (40)

Tabela 1 - Variáveis em análise e as suas respetivas codificações

Variável em análise	Codificação	SPSS
Taxa de resposta	Variável numérica contínua	
Taxa de resposta boa	[75,00-100,00%]	1
	[0,00-74,99%]	0
Taxa de resposta insatisfatória	[0,00-20,00%]	1
	[20,01-100,0%]	0
Curso	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas	1
	Licenciatura em Enfermagem	2
	Mestrado Integrado em Medicina	3
	Mestrado Integrado em Medicina Dentária	4
Proporção de alunos por sexo em cada estabelecimento de ensino	[90,00-100,00%]	0
	[80,00-89,99%]	1
	[70,00-79,99%]	2

Colaboração em questionários em papel versus *online*: estudo transversal em estudantes universitários portugueses das ciências da saúde

	[60,00-69,99%]	3
	[0,00-59,99%]	4
Prevalência tabágica em cada estabelecimento de ensino	[0,00-9,99%]	0
	[10,00-29,99%]	1
	[30,00-49,99%]	2
	[50,00-70,00%]	3
Região de cada estabelecimento de ensino	Norte	1
	Centro	2
	Área Metropolitana de Lisboa	3
	Alentejo	4
	Algarve	5
	Região Autónoma dos Açores	6
	Região Autónoma da Madeira	7
Procedimento de Recolha de Informação	<i>Online</i>	0
	Papel	1

3. Resultados

3.1 Análise estatística descritiva univariável

3.1.1 Caracterização dos estabelecimentos de ensino

Sessenta e dois estabelecimentos de ensino, com 2095 questionários válidos, 1118 em papel e 977 *online*, num universo constituído por 6065 alunos, com uma taxa de resposta efetiva de 34,54%.

3.1.1.1. Curso

A maioria dos estabelecimentos de ensino pertencem ao curso de Enfermagem, seguindo-se do curso Ciências Farmacêuticas, Medicina, e, por último, Medicina Dentária. (Tabela 2)

Tabela 2 - Curso lecionado em cada estabelecimento de ensino.

Curso – N (%)	
Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas	9 (14,50%)
Licenciatura em Enfermagem	38 (61,30%)
Mestrado Integrado em Medicina	8 (12,90%)
Mestrado Integrado em Medicina Dentária	7 (11,30%)

3.1.1.2. Sexo

Os alunos participantes que frequentam os estabelecimentos de ensino na sua maioria são do sexo feminino (79,5%, IC 95%: [77,70-81,20]), sendo que Enfermagem é o curso com mais alunos do sexo feminino. (Tabela 3)

Tabela 3 - Sexo dos alunos participantes nos vários cursos

	N (%)			
	Ciências Farmacêuticas	Enfermagem	Medicina	Medicina Dentária
Feminino	235 (77,80%)	928 (84,40%)	326 (72,10%)	176 (73,00%)
Masculino	67 (22,20%)	172 (15,60%)	126 (27,90%)	65 (27,00%)

Pela aplicação do Teste de *Kruskal-Wallis* verificou-se que não existe diferenças estatisticamente significativas no sexo entre os cursos ($p=0,392$, $>0,05$).

3.1.1.3. Prevalência de tabagismo

Verifica-se que, em média, 19,40% (IC 95%: [17,63; 21,15]) dos alunos constituintes de cada escola eram fumadores, variando entre 0 e 66,70% de fumadores. (Figura 1)

Os alunos que frequentam estabelecimentos do curso de Medicina são os que menos fumam, comparativamente com os demais. (Tabela 4)

Tabela 4 - Prevalência tabágica dos alunos participantes

	Ciências Farmacêuticas	Enfermagem	Medicina	Medicina Dentária
Prevalência de tabagismo	19,40% (IC 95%: [14,69; 24,93])	22,10 % (IC 95%: [19,58; 24,73])	12,40% (IC 95%: [9,41; 15,95])	20,00% (IC 95%: [17,63; 21,15])

3.1.1.4. Região

A maioria das escolas localizam-se acima da linha do Tejo. (Tabela 5)

Tabela 5 - Localização geográfica dos estabelecimentos de ensino.

Região – N (%)	
Norte	23 (37,10%)
Centro	12 (19,40%)
Área Metropolitana de Lisboa	15 (24,20%)
Alentejo	4 (6,50%)
Algarve	4 (6,50%)
Região Autónoma dos Açores	2 (3,20%)
Região Autónoma da Madeira	2 (3,20%)

3.1.2. Procedimento de recolha de informação

A maioria das escolas aplicou os questionários no modo *online*. (Tabela 6)

Tabela 6 - Modo de administração dos questionários

Procedimento de recolha de informação – N (%; IC 95%)	
Online	38 (61,30%; IC 95%: [50,00; 72,60])
Papel	24 (38,70%; IC 95%: [27,40; 50,00])

3.1.3. Taxas de resposta

A média da taxa de resposta é de 43,73% \pm 31,18 (IC 95%: [35,82; 51,65]), com uma mediana de 33,00, assumindo valores entre 0 e 100%. (Figura 2)

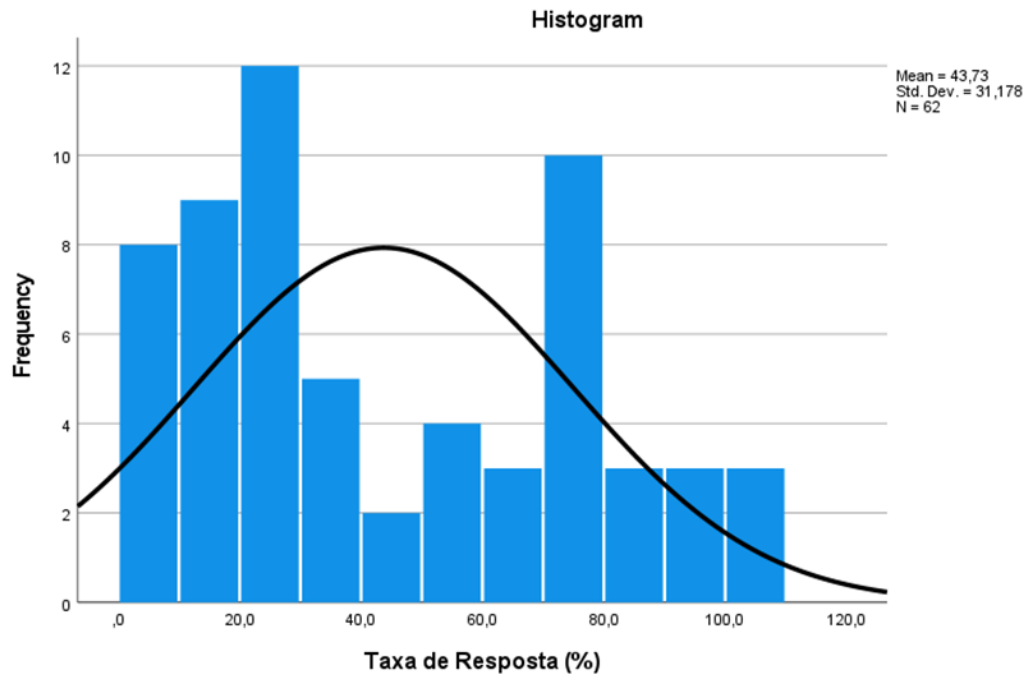


Figura 1 - Frequência das taxas de resposta

3.1.3.1. Taxa de resposta boa

Apenas 22,60% (IC 95%: [33,90; 33,90]) dos estabelecimentos de ensino tiveram uma boa taxa de participação. (Tabela 7)

Tabela 7 - Categorização da taxa de resposta boa

Categorização de taxa de resposta – N (%; IC 95%)	
75,00-100,00%	14 (22,60%; IC 95%: [33,90; 33,90])
0,00-74,99%	48 (77,40%; IC 95%: [66,10; 87,10])

3.1.3.2. Taxa de resposta insatisfatória

Verifica-se que 25,80% (IC 95%: [16,10; 37,10]) dos estabelecimentos de ensino obteve uma taxa de colaboração insatisfatória. (Tabela 8)

Tabela 8 - Categorização da taxa de resposta insatisfatória

Categorização de taxa de resposta – N (%; IC 95%)	
0,00%-20,00%	16 (25,80%; IC95%: [16,10; 37,10])
20,01-100,00%	46 (74,20%; IC95%: [62,90; 83,90])

3.2. Análise estatística bivariável e multivariável

3.2.1. Influência do curso nas taxas de resposta

Visto que as amostras têm uma dimensão reduzida, optou-se por um teste não paramétrico, o teste de *Kruskal-Wallis*, para comparar 3 ou mais grupos independentes – comparação da variável taxa de resposta segundo o curso. Verificou-se que não existe uma diferença estatisticamente significativa da variável taxa de resposta entre os diferentes cursos ($p=0,684$, $>0,05$).

O curso de Enfermagem, seguido de Medicina Dentária, foram os que mais responderam; enquanto que Medicina e Ciências Farmacêuticas obtiveram taxas de resposta inferiores. (Tabela 9)

Tabela 9 - Taxa de resposta vs. curso

	Curso	Média ± desvio-padrão	AIQ	IC 95%	Mediana
Taxa de resposta (%)	Ciências Farmacêuticas	36,98 ± 34,60	57,90	[29,30; 63,57]	29,30
	Enfermagem	47,00 ± 31,89	57,90	[36,52; 57,48]	43,20
	Medicina	34,73 ± 31,33	40,60	[8,53; 60,92]	20,00
	Medicina Dentária	44,99 ± 25,01	46,90	[21,86; 68,11]	43,40

3.2.2. Influência do sexo nas taxas de resposta

Aplicou-se o teste de *Kruskal-Wallis* para comparar a taxa de resposta em ambos os sexos dos alunos das escolas, concluindo-se que não existe associação estatisticamente significativa ($p=0,084$, $>0,05$).

Contudo, destaca-se que metade das escolas com 80 a 89,99% de alunos do sexo feminino obtiveram uma participação superior a 70,50%. (Tabela 10)

Tabela 10 - Taxa de resposta vs. sexo

	Sexo (feminino)	Média ± desvio-padrão	AIQ	IC 95%	Mediana
Taxa de resposta (%)	90,00-100,00%	29,79 ± 28,35	29,10	[14,68; 44,90]	26,40
	80,00-89,99%	60,33 ± 27,34	38,20	[46,73; 73,92]	70,50
	70,00-79,99%	42,76 ± 25,76	45,00	[27,89; 57,63]	32,20
	60,00-69,99%	48,03 ± 40,95	84,00	[16,56; 79,5]	29,40
	0,00-59,99%	39,37 ± 13,47	-	[5,91; 72,82]	33,30

3.2.3. Influência da prevalência tabágica nas taxas de resposta

Para perceber a relação entre a prevalência tabágica em cada estabelecimento de ensino com a taxa de resposta, aplicou-se o teste de *Kruskal-Wallis*, verificando-se que existe uma relação estatisticamente significativa ($p=0,011$, $<0,05$).

De facto, verifica-se que existe melhores médias de taxa de resposta à medida que avançamos nas categorias de prevalência de tabagismo. (Tabela 11)

Tabela 11 - Taxa de resposta vs. prevalência de tabagismo

Taxa de resposta (%)	Prevalência de tabagismo	Média ± desvio-padrão	AIQ	IC 95%	Mediana
	0,00 – 9,99%	28,31 ± 26,01	33,30	[12,60; 44,02]	26,30
	10,00 – 29,99%	47,60 ± 28,33	48,20	[37,71; 57,48]	39,50
	30,00 – 49,99%	50,69 ± 33,03	62,70	[25,30; 76,08]	54,80
	50,00 – 70,00%	88,87 ± 11,74	-	[76,60; 100,00]	90,00

3.2.4. Influência da região nas taxas de resposta

As escolas com taxas de resposta inferiores localizam-se na região da Área Metropolitana de Lisboa, sendo que 50% destas têm uma participação inferior a 27%. Por sua vez, as que mais respondem localizam-se no Alentejo e na Região Autónoma da Madeira, de forma que 50% dos estabelecimentos de ensino obtiveram uma colaboração superior a 81,83% e 89,15%, respetivamente. (Tabela 12)

Tabela 12 - Taxa de resposta vs. região

Taxa de resposta (%)	Região	Média ± desvio-padrão	AIQ	IC 95%	Mediana
	Norte	36,39 ± 28,12	52,40	[25,06; 49,04]	29,40
	Centro	43,88 ± 32,61	59,80	[25,34; 63,37]	42,00
	Área Metropolitana de Lisboa	36,71 ± 27,24	38,50	[22,78; 51,46]	27,00
	Alentejo	81,83 ± 9,69	15,50	[76,30; 90,27]	77,40
	Algarve	53,60 ± 46,66	88,60	[10,96; 92,20]	57,20

	Região Autónoma dos Açores	38,65 ± 22,84	-	[22,50; 54,80]	38,65
	Região Autónoma da Madeira	89,15 ± 4,88	-	[85,70; 92,60]	89,15

Visto que as amostras têm uma dimensão reduzida, optamos por um teste não paramétrico, o teste de *Kruskal-Wallis*, para comparar 3 ou mais grupos independentes – comparação da variável taxa de resposta segundo a localização geográfica das escolas. Verificou-se que não existe uma diferença estatisticamente significativa da variável taxa de resposta entre as diferentes regiões ($p=0,077$, $>0,05$).

3.2.5. Influência do procedimento de recolha de informação nas taxas de resposta (TR)

Como a amostra era pequena ($n<50$), recorreu-se ao teste de *Shapiro-Wilk* para verificação do pressuposto da normalidade.

Desta forma, para comparar a taxa de resposta (TR) segundo o procedimento de recolha de informação, foi utilizado o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* para 2 grupos independentes.

Assim, através da aplicação do teste, constata-se que a TR é significativamente superior no grupo em papel comparativamente ao grupo *online* ($p<0,001$).

Enquanto no grupo em papel se verificou uma média de TR de 62,82% (50% com TR $>70,50\%$); no grupo *online* verificou-se uma média de 31,68% (50% com TR $< 26,40\%$). (Tabela 13)

Tabela 13 - Taxa de resposta vs. procedimento de recolha de informação

Taxa de resposta (%)	Procedimento de recolha de informação	Média ± desvio-padrão	AIQ	IC 95%	Mediana
	Online	31,68 ± 28,47	23,40	[22,32; 41,04]	26,40
	Papel	62,82 ± 25,58	26,70	[52,02; 73,69]	70,50

Assim, para comparar dados categóricos de duas variáveis independentes, recorreremos ao teste do qui-quadrado, constatando-se, novamente, que há uma associação estatisticamente significativa entre o procedimento de recolha de informação e uma taxa de resposta boa ($p=0,026$, $<0,05$).

Verifica-se, então, que 86,80% (IC 95%: [76,30; 97,40]) dos estabelecimentos de ensino do grupo *online* têm TR inferiores a 75%, enquanto 62,50% (IC 95%: [41,70; 79,20]) das instituições do grupo em papel têm TR iguais ou superiores a 75%, ou seja, atingiram uma boa taxa de participação. (Tabela 14)

Tabela 14 - Taxa de resposta boa vs. procedimento de recolha

		Taxa de resposta boa	
		0,00-74,99%	75,00-100,00%
Procedimento de recolha de informação N (%; IC 95%)	Online	33 (86,80%; IC 95%: [76,30; 97,40])	5 (13,20%; IC 95%: [2,60; 23,70])
	Papel	9 (37,50%; IC 95%: [20,80; 58,30])	15 (62,50%; IC 95%: [41,70; 79,20])

De igual forma, também se verifica uma associação estatisticamente significativa entre o procedimento de recolha de informação e uma TR insatisfatória ($p=0,012$, $<0,05$).

Portanto, enquanto na modalidade *online* 36,80% (IC 95%: [21,10; 52,60]) das escolas tem taxas de colaboração consideradas insatisfatórias, na modalidade em papel apenas se verifica em 8,30% (IC 95%: [0,00-20,80]) dos estabelecimentos. (Tabela 15)

Tabela 15 - Taxa de Resposta Insatisfatória vs. Procedimento de Recolha

		Taxa de resposta insatisfatória	
		0,00-20,00%	20,01-100,00%
Procedimento de recolha de informação N (%; IC 95%)	Online	14 (36,80%; IC 95%: [21,10; 52,60])	24 (63,20%; IC 95%: [47,40; 78,90])
	Papel	2 (8,30%; IC 95%: [0,00; 20,80])	22 (91,70%; IC 95%: [79,20; 100,00])

3.2.6. Regressão logística binária

O cálculo do *odds ratio* e a regressão logística binária permite estimar a possibilidade de ocorrência e minimizar e/ou eliminar o confundimento.

Verifica-se que a chance de obter uma TR insatisfatória é 6,4 vezes superior quando o questionário é aplicado *online* do que quando aplicado em papel.

Percebe-se ainda que a chance de alcançar uma TR boa diminui 78% quando o questionário é aplicado em estabelecimentos de ensino com prevalências de tabagismo inferiores a 20%.

Tabela 16 – Regressão logística binária para as variáveis ‘TR insatisfatória’ e ‘TR boa’

		TR insatisfatória			
		Coeficiente	Wald p-value	<i>Odds Ratio</i>	IC 95%
Procedimento de recolha de informação* ¹		1,86	0,022	6,41	[1,31; 31,48]
Coeficiente		-2,398	0,001	0,91	-
pHosmer = - ; R ² Nagelkerke = 0,16; %GC = 74,2; AUC = 0,68 (IC 95%: 0,53; 0,82)					
		TR boa			
		Coeficiente	Wald p-value	<i>Odds Ratio</i>	IC 95%
Prevalência de tabagismo* ²		-1,51	0,024	0,221	[0,06; 0,82]
Coeficiente		-0,47	0,244	0,625	-
pHosmer = - ; R ² Nagelkerke = 0,14; %GC = 76,3; AUC = 0,68 (IC 95%: 0,52; 0,84)					

TR: taxa de resposta; GC: classificação global correta; AUC: curva ROC;

*¹ Procedimento de recolha de informação: papel (0); *online* (1)

*²: Prevalência de tabagismo: ≥20% (0); <20% (1)

4. Discussão

A aplicação de questionários de investigação como forma de recolha de dados é recorrentemente utilizada por académicos e investigadores. Para tal, torna-se premente perceber quais as influências que aumentem a participação da população alvo, de forma a otimizar as taxas de resposta dos questionários de investigação.

O presente estudo avalia e compara as taxas de resposta a um questionário de investigação sobre currículos de controlo de tabagismo em estudantes universitários portugueses das ciências da saúde, tentando perceber quais os fatores associados à taxa de colaboração, destacando-se o modo de administração, i.e. online versus papel.

O questionário autopreenchido foi desenvolvido como ferramenta de recolha de dados no estudo transversal “Competências profissionais no âmbito da prevenção e do tratamento do tabagismo no final da formação pré-graduada dos profissionais de saúde - estudo de avaliação com os cursos de formação em Ciências Farmacêuticas, Enfermagem, Medicina e Medicina Dentária”. Este estudo tinha por objetivos gerais avaliar, na perspetiva dos estudantes, as características da formação recebida, as suas atitudes e comportamentos, os seus conhecimentos, as atitudes relativamente ao seu futuro papel profissional, competências profissionais adquiridas e necessidades de formação sobre prevenção e o tratamento do tabagismo. (32)

Segundo Robberta Sammut et al, 2021, os estudantes universitários da área da saúde são um grupo muito particular quando comparados com os demais, pois devido à sua educação académica e fatores motivacionais, podem experienciar de uma forma diferente a participação em questionários de investigação, podendo inclusivamente aumentar a sua participação. (4)

O presente questionário foi aplicado ao universo de alunos pré-graduados de estabelecimentos de ensino portugueses dos cursos de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, Licenciatura em Enfermagem, Mestrado Integrado em Medicina e Mestrado Integrado em Medicina Dentária, totalizando um total de sessenta e duas escolas e 6065 alunos. Participaram 2095 alunos de 60 escolas, perfazendo uma taxa de resposta efetiva de 34,54%.

Em 2017, um estudo americano analisou as taxas de resposta de 73 estudos transversais baseados em questionários aplicados a estagiários da área da saúde: relatou uma média de participação de 71,3%. (41) Desta forma, verifica-se uma discrepância comparando com a tendência de baixa colaboração obtida em estudos nacionais.

A integração de matérias sobre metodologia de investigação nos currículos dos alunos aumentou as atitudes destes face à investigação e ao método científico. (20) O que se tem verificado é que, por vezes, os estudantes encontram obstáculos para a sua participação mais ativa em investigação, como a falta de conhecimentos para se iniciarem, falta de tempo e ainda suporte financeiro limitado. (42)

Vujaklijaa A et al., 2022, menciona que a inclusão de unidades curriculares sobre metodologias da investigação nos currículos é uma intervenção que aumentará a capacidade dos estudantes para participar em projetos. (42) Ravara SB et al., 2022, comparou as taxas de resposta entre as diferentes escolas médicas portuguesas tendo concluído que a colaboração num questionário de investigação foi substancialmente superior nas escolas que promovem a investigação em educação médica, considerando este aspeto como a principal influência na participação. (43)

Os estabelecimentos de ensino dividiam-se por quatro cursos, todos na área da saúde. A grande maioria pertencia à Licenciatura de Enfermagem (61,3%), sendo que este foi o curso com melhor média de colaboração. Por sua vez, o Mestrado Integrado em Medicina foi o que obteve a menor média de participação (34,73%), sendo que metade das suas escolas tiveram uma taxa de resposta inferior a 20,00%. O Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas revelou uma participação média de 36,98% e o Mestrado Integrado em Medicina Dentária alcançou os 44,99%.

Na avaliação da influência da área do curso na colaboração, percebeu-se que o curso lecionado no estabelecimento de ensino não tem uma influência estatisticamente significativa na taxa de resposta.

Este resultado pode ser justificado pelo facto de que, embora os alunos dos diferentes cursos possam ter motivações diferentes e estejam expostos a planos curriculares distintos ao longo da sua formação, estas podem não ser tão divergentes que se traduzam em variações significativas na colaboração dos alunos em questionários de investigação.

Khalaf KA et al, 2022, numa revisão sistemática realizada sobre taxas de resposta na literatura de medicina dentária, verificaram que existem diferenças na colaboração entre as diferentes localizações geográficas onde o questionário foi aplicado, neste caso, entre diversos continentes. (34)

Enquanto que as escolas da zona Norte e da Área Metropolitana de Lisboa foram as que revelaram menor colaboração dos alunos, os estabelecimentos de ensino da Região

Autónoma da Madeira e Alentejo foram as que apresentaram maiores taxas de participação.

Apesar de aparentemente se detetarem diferenças na taxa de colaboração nos diversos estabelecimentos de ensino por região, não se verificou uma relação estatisticamente significativa na análise bivariável ou multivariável; pelo que a localização geográfica onde se localiza a instituição não influencia a colaboração dos seus alunos em questionários de investigação.

De facto, neste estudo comparamos escolas que pertencem ao mesmo país, Portugal, ao contrário da investigação levada a cabo por Khalaf KA et al., onde se incluía países do mundo todo. Claro está, que entre países, a educação e perspetivas dos alunos e a própria cultura divergem, podendo influenciar a participação dos alunos. Tal contexto é diferente do que se verifica neste projeto, onde todos eram portugueses, pelo que, de uma forma ou de outra, são influenciados pelos mesmos pilares culturais e educacionais, resultando numa maior homogeneidade de resultados, devido à exclusão do factor de diversidade internacional.

Bozeman B e Gaughan M, 2011, analisaram a relação entre o sexo dos participantes e a colaboração em investigação. Desta forma, concluem que o sexo dos participantes isoladamente resulta em poucas diferenças em termos de colaboração, embora pareça existir uma participação ligeiramente superior no sexo feminino, quando as condições sociais o permitem. Todavia, verificaram que ambos os sexos experimentam ganhos através da participação de forma diferente, apontando para a existência de três “estratégias de colaboração”: “Instrumental” (associado a questões laborais imediatas, como a atribuição de compensações); “Experience” (experiência anterior em colaborar) e “Mentoring” (vontade de ajudar estudantes e profissionais menos experientes). Enquanto que o sexo masculino é guiado pelas estratégias “Instrumental” e “Experience”, o sexo feminino é orientado pela estratégia “Mentoring”. (35)

Mais de dois terços dos alunos dos estabelecimentos de ensino eram do sexo feminino, tendo-se verificado que o sexo dos participantes não influenciava a taxa de colaboração.

Portanto, a hipótese “A região, o tipo de curso da área da saúde e o sexo influenciam a participação dos estudantes portugueses de saúde em projetos de investigação” é rejeitada.

Por outro lado, é conhecido que a pertinência dos objetivos do estudo, ou seja, a forma de como este vai de encontro ao interesse do participante, também parece ter influência nas

taxas de resposta (4). Sendo que este estudo era sobre educação médica no controlo de tabagismo, a experiência dos alunos fumadores e dos não fumadores pode ser distinta.

Ravara SB et al., 2011, analisou o comportamento face ao tabagismo e atitudes de controlo de tabaco num hospital português, percebendo que os médicos foram os que menos colaboraram. Desta forma, partindo do princípio que os participantes ao responderem ao questionário demonstraram interesse no assunto, presume-se que no grupo de não participantes existirá uma prevalência de tabagismo superior. (38)

De Carvalho LS, 2012, analisou o comportamento tabágico, atitudes e formação sobre tabagismo dos alunos de medicina da UBI; obteve uma taxa de colaboração de 65%, onde 20,2% dos participantes eram fumadores. (45) Por sua vez, La Torre et al., também analisou estes tópicos mas em alunos da Itália, Alemanha, Polónia e Espanha, e alcançou uma participação de 92%, sendo que destes 29,3% eram fumadores. (30)

Verificou-se que 19,4% dos participantes eram fumadores, ou seja, uma prevalência de tabagismo muito semelhante ao obtido por De Carvalho LS, contudo as taxas de colaboração são muito díspares (35% vs. 65%).

A percentagem de alunos participantes fumadores nas instituições variou entre zero e os 66,7%. De facto, percebeu-se que existe uma associação estatisticamente significativa entre a taxa de resposta e a prevalência de tabagismo nas escolas; verificou-se ainda que a chance de se obter uma taxa de colaboração boa diminui 78% em escolas com prevalências de tabagismo inferiores a 20%.

Notoriamente, a prevalência de tabagismo associou-se à taxa de colaboração, sendo que a chance de obtenção de uma taxa de resposta boa diminui em estabelecimentos de ensino com prevalência de tabagismo inferiores.

Porém, a literatura nacional e internacional defende precisamente o contrário: os fumadores participam menos em investigações sobre tabagismo em consequência de questões inerentes à sua dependência – existe um menor interesse e uma menor motivação em abordar esta problemática. (37, 38, 46, 47)

Portanto, é crucial perceber que este é um estudo transversal e que se optou por uma amostragem de conveniência – não probabilística accidental. Desta forma, há que considerar: primeiro, como em qualquer estudo transversal existe uma dificuldade em estabelecer uma relação causa-efeito, podendo existir várias explicações possíveis para justificar as associações encontradas; segundo, existe uma elevada possibilidade da presença de viés de seleção devido à autosseleção dos participantes, resultando numa falta

de representatividade da prevalência de tabagismo real nesta população de estudo. (3, 40, 48).

Deste modo, os resultados descritos resultam provavelmente do efeito da menor taxa de colaboração na prevalência tabágica e não o contrário, pelo que deve ser interpretada neste contexto, e em concordância com os resultados da literatura.

Após uma atenta revisão bibliográfica e uma cuidada análise e reflexão de todos os possíveis enviesamentos existentes na análise da influência do comportamento tabágico na participação dos alunos, é imprudente aceitarmos os resultados obtidos (que são opostos à evidência científica até ao momento) sobre a prevalência tabágica, pois presume-se que estes são resultado de enviesamento, como explicado anteriormente, levando assim à invalidade dos mesmos.

Nas últimas décadas, com a disseminação tecnológica, uma nova questão surgiu: será que os questionários online garantem taxas de resposta semelhantes aos questionários aplicados tradicionalmente em papel? Para tal, vários estudos tentaram perceber se a aplicação de inquéritos na modalidade online conseguiria atingir os mesmos padrões de participação comparativamente ao método tradicional em papel.

Blumenberg C e Barros AJD, 2018, realizaram uma análise que comparava a participação em um questionário aplicado online versus aplicado por métodos alternativos. Estes autores concluíram que os questionários online obtêm menores taxas de resposta que os demais (19). Determann D et al, 2017, avaliaram o efeito do modo de administração, papel e online, na colaboração em investigação através da resposta a um questionário. Não conseguiram identificar fatores que explicassem que a participação no modo online fosse inferior ao modo em papel, pelo que os investigadores não se devem circunscrever estritamente a este aspeto. É de realçar que os questionários online apresentam outras vantagens como, por exemplo: custos menos elevados, rapidez e agilização do processamento dos dados; maior sustentabilidade ambiental e a quebra de barreiras geográficas, que os leva a ultrapassar os questionários em papel. (5)

Entende-se por uma boa taxa de resposta aquela que é superior a 75%, a qual não levanta necessariamente questões de viés de não resposta e uma taxa de resposta insatisfatória aquela que é inferior a 20%, onde a ocorrência de viés de resposta pode levar à invalidade dos resultados (10, 11, 12, 13, 14, 15).

O presente questionário foi aplicado no modo online (61,30% das escolas) e em papel (38,70% das instituições). O questionário em papel alcançou uma colaboração muito

superior (62,82%) do que o online (31,68%). É de notar que metade das escolas onde foi aplicado o questionário em papel obteve uma participação boa (superior a 70,50%), enquanto que metade dos estabelecimentos onde foi aplicado o questionário online revelou uma adesão insatisfatória (inferior a 26,40%).

Por outro lado, constatou-se ainda que dois terços das escolas onde foi aplicado o questionário em papel atingiu uma taxa de resposta boa, enquanto que mais de 3/4 das instituições onde se aplicou o questionário online, não alcançou este nível. Numa outra perspetiva, 36,8% das escolas onde se aplicou o questionário online revelou uma taxa de resposta insatisfatória, enquanto que apenas 8,30% dos estabelecimentos com aplicação em papel do questionário é que se encontra nesta classificação.

Verificou-se ainda que a chance de obter uma taxa de resposta insatisfatória é 6,4 vezes superior na aplicação do questionário *online* do que em papel.

Desta forma, a hipótese “O modo de administração, online vs. papel, influencia a participação dos estudantes portugueses de saúde em projetos de investigação” é corroborada. Nesta população de estudo verifica-se a existência de uma tendência de piores taxas de colaboração quando os questionários de investigação são aplicados no modo *online* do que em papel.

A taxa de resposta média global neste questionário foi de 34,54%, que é inferior a 75%. Assim, a hipótese “A participação dos estudantes de saúde portugueses em questionários de investigação é boa” é rejeitada. No entanto, é importante notar que, embora a participação dos alunos de saúde portugueses em questionário de investigação não seja boa, esta também não é insatisfatória, pois é superior a 20%.

Para além do modo de administração dos questionários, a literatura aponta para outras influências, igualmente importantes, para se ter em conta na construção e administração destes, de forma a otimizar as taxas de resposta.

Sammur R et al, 2021, referem ainda que a forma de elaboração do questionário, isto é, uma correta construção das questões, um design atrativo; o envio de um pré-aviso e lembrete; a personalização e a garantia de anonimato; incentivos, acessibilidade informática, entre outros, tem um impacto positivo na colaboração dos indivíduos. (4)

Thorpe C, 2008, num estudo realizado cujo objetivo era perceber como maximizar as taxas de resposta em investigação médica, demonstrou a eficácia do uso de incentivos monetários e do envio registrado no incremento da colaboração. (44)

Por fim, De Koning R et al., 2021, analisou o efeito da pandemia COVID-19 nas taxas de resposta em pesquisas na área da neurocirurgia e concluiu que a pandemia COVID-19 resultou numa diminuição das taxas de resposta e da qualidade de recolha de dados, devido ao aumento do número de pesquisas durante esta época, o que resultou num assobramento de pedidos e conseqüente cansaço da comunidade. (49)

Limitações do Estudo

O presente estudo é transversal pelo não tem em conta mudanças que possam ocorrer ao longo do tempo. A amostra foi não probabilística de conveniência pelo que poderá não constituir uma boa representação da população-alvo e existir enviesamento dos dados, resultando em imprecisões das conclusões obtidas. (40) Para além disso, foi baseado na análise de um único questionário. Este apenas permitiu explorar algumas possíveis influências na colaboração, ficando a faltar muitas outras como o uso de incentivos, diferentes designs, personalização, entre outros. Visto não ser conhecido as características dos alunos que não responderam ao questionário, nomeadamente o sexo e o consumo tabágico, tivemos de recorrer a percentagens/prevalências para a análise. Verificou-se ainda a existência de alguns missings aquando do cálculo da prevalência tabágica. Como a taxa de resposta é algo muito próprio de cada estudo, foi particularmente difícil classificá-la como boa e insatisfatória, dada as controvérsias existentes na literatura.

Perspetivas Futuras

É necessário a realização de mais projetos de investigação, onde se efetue a análise de diversos questionários de investigação para potencializar ou atenuar os resultados deste estudo e explorar outras influências associadas à colaboração que não foram analisadas neste trabalho, colmatando as suas limitações.

5. Conclusões

A grande maioria dos estabelecimentos de ensino não alcançou uma boa taxa de resposta. A taxa de resposta média global neste questionário foi de 35%, que embora não seja boa, também não é considerada insatisfatória, encontrando-se ligeiramente abaixo da tendência internacional.

Os resultados deste estudo sugerem que os estudantes universitários portugueses da área da saúde colaboram menos quando os questionários de investigação são aplicados no modo *online* do que quando aplicados em papel.

Embora se tenha verificado que uma prevalência tabágica mais baixa se associa menos a uma boa taxa de resposta, e considerando que se trata de um estudo transversal com uma amostragem não aleatória, não é possível saber qual a direção da associação exposição versus efeito. Tal achado resulta provavelmente do efeito da menor taxa de colaboração na prevalência tabágica e não o contrário, pelo que deve ser interpretada neste contexto, e em concordância com a literatura.

Com a exceção do modo de aplicação do questionário, não se identificaram outros fatores associados à taxa de resposta.

É necessária a realização de mais projetos de investigação para apoiar ou refutar os resultados obtidos neste estudo.

Bibliografia

1. Ekman A, Litton JE. New times, new needs; e-epidemiology. *European Journal of Epidemiology* [Internet]. 2007 May 16;22(5):285–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17505896/>
2. R. Evans J, Mathur A. The Value of Online Surveys [Internet]. ResearchGate. 2005. Available from: https://www.researchgate.net/publication/220146842_The_Value_of_Online_Surveys
3. van Gelder MMHJ, Bretveld RW, Roeleveld N. Web-based Questionnaires: The Future in Epidemiology? *American Journal of Epidemiology* [Internet]. 2010 Sep 29;172(11):1292–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20880962/>
4. Sammut R, Griscti O, Norman IJ. Strategies to improve response rates to web surveys: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2021 Nov 1;123:104058. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34454334/>
5. Determann D, Lambooi MS, Steyerberg EW, de Bekker-Grob EW, de Wit GA. Impact of Survey Administration Mode on the Results of a Health-Related Discrete Choice Experiment: Online and Paper Comparison. *Value in Health* [Internet]. 2017 Jul;20(7):953–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28712625>
6. Story DA, Tait AR. Survey Research. *Anesthesiology* [Internet]. 2019 Feb;130(2):192–202. Available from: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
7. Response Rates Calculator - AAPOR [Internet]. American Association For Public Opinion Research. Available from: <https://aapor.org/response-rates/>
8. Cheung KL, ten Klooster PM, Smit C, de Vries H, Pieterse ME. The Impact of non-response Bias Due to Sampling in Public Health studies: a Comparison of Voluntary versus Mandatory Recruitment in a Dutch National Survey on Adolescent Health. *BMC Public Health* [Internet]. 2017 Mar 23;17(1). Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4189-8>

9. Fincham JE. Response Rates and Responsiveness for Surveys, Standards, and the Journal. American Journal of Pharmaceutical Education [Internet]. 2008 Apr 15;72(2):43. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2384218/>
10. Sitzia J, Wood N. Response rate in patient satisfaction research: an analysis of 210 published studies. International Journal for Quality in Health Care [Internet]. 1998 Aug 1;10(4):311–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9835247/>
11. Office of Information and Regulatory Affairs Office of Management and Budget . Questions and Answers when Designing Surveys for Information Collections [Internet]. 2016 Oct. Available from: https://obamawhitehouse.archives.gov/sites/default/files/omb/infoereg/pmc_survey_guidance_2006.pdf
12. Office of Management and Budget. Standards and Guidelines for Statistical Surveys [Internet]. 2006. Available from: https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/standards_stat_surveys.pdf
13. Babbie ER. Survey research methods. 2nd edition. Belmont, Calif.: Wadsworth Pub. Co; 1990.
14. Sobal J, Ferentz KS. Comparing Physicians' Responses to the First and Second Mailings of a Questionnaire. Evaluation & the Health Professions [Internet]. 1989 Sep;12(3):329–39. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/016327878901200307>
15. Visser PS, Krosnick JA, Marquette J, Curtin M. Mail Surveys for Election Forecasting? An Evaluation of the Columbus Dispatch Poll. The Public Opinion Quarterly [Internet]. 1996;60(2):181–227. Available from: <https://www.jstor.org/stable/2749688>
16. van Geest JB, Johnson TP, Welch VL. Methodologies for Improving Response Rates in Surveys of Physicians. Evaluation & the Health Professions [Internet]. 2007 Dec;30(4):303–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17986667/>
17. de Koning R, Egiz A, Kotecha J, Ciuculete AC, Ooi SZY, Bankole NDA, et al. Survey Fatigue During the COVID-19 Pandemic: An Analysis of Neurosurgery Survey

- Response Rates. *Frontiers in Surgery* [Internet]. 2021 Aug 12;8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34458314/>
18. Banning LBD, Meyer VM, Keupers J, Lange JFM, Pol RA, Benjamens S. Surveys in Surgical Education: A Systematic Review and Reporting Guideline. *European Surgical Research Europäische Chirurgische Forschung Recherches Chirurgicales Europeennes* [Internet]. 2021;62(2):61–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33951638/>
19. Blumenberg C, Barros AJD. Response rate differences between web and alternative data collection methods for public health research: a systematic review of the literature. *International Journal of Public Health* [Internet]. 2018 Apr 24;63(6):765–73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29691594/>
20. Vujaklija A, Hren D, Sambunjak D, Vodopivec I, Ivaniš A, Marušić A, et al. Can Teaching Research Methodology Influence Students' Attitude Toward Science? Cohort Study and Nonrandomized Trial in a Single Medical School. *Journal of Investigative Medicine* [Internet]. 2010 Feb 1;58(2):282–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20130460/>
21. Eysenbach G. Improving the Quality of Web Surveys: The Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). *Journal of Medical Internet Research* [Internet]. 2004 Sep 29;6(3):e34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550605/>
22. Banning LBD, Meyer VM, Keupers J, Lange JFM, Pol RA, Benjamens S. Surveys in Surgical Education: A Systematic Review and Reporting Guideline. *European Surgical Research Europäische Chirurgische Forschung Recherches Chirurgicales Europeennes* [Internet]. 2021;62(2):61–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33951638/>
23. de Almeida SAM. Consumo de café pelos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior [Internet] [Dissertação]. [Universidade da Beira Interior]; 2015. Available from: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/4988/1/4099_7893.pdf
24. Alves ACF. Conhecimentos e percepção de estudantes de medicina portuguesas acerca da relação entre alterações climáticas e saúde [Internet] [Dissertação]. [Universidade da Beira Interior]; 2021. Available from: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/11414/1/8268_17665.pdf

25. Cunha C, Macedo A, Vieira I. Nursing students' perceptions of training processes in clinical supervision contexts. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. 2017 Mar 24;IV Série(12):65–74. Available from: <https://repositorium.uminho.pt/bitstream/1822/49394/3/serIVn12a08.pdf>
26. Fortes C, Mendes S, Albuquerque T, Bernardo M. Atitudes, comportamentos e estado de saúde oral dos alunos do 1.º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial* [Internet]. 2016 Oct;57(4):236–46. Available from: <https://www.elsevier.es/pt-revista-revista-portuguesa-estomatologia-medicina-dentaria-330-articulo-atitudes-comportamentos-e-estado-saude-S1646289016301856>
27. Natto ZS. Assessing knowledge of herbal medicine course for dental students. *BMC Complementary Medicine and Therapies* [Internet]. 2022 Dec 3;22(1). Available from: <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-022-03801-z>
28. Dowse R. Pharmacy students' opinion of the routine use of pharmaceutical pictograms on a health care train serving rural limited literacy patients. *International Journal of Pharmacy Practice* [Internet]. 2023 May 26;31(4):423–30. Available from: <https://academic.oup.com/ijpp/article/31/4/423/7180163?login=false>
29. Molina M, Boëffard A, Esvan M, Bastian B. Medical students' exposure to and attitudes towards product promotion and incentives from the pharmaceutical industry in 2019: a national cross-sectional study in France. *BMJ Open* [Internet]. 2022 Jul 1;12(7):e045671. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/7/e045671>
30. La Torre G, Kirch W, Bes-Rastrollo M, Ramos RM, Czaplicki M, Gualano MR, et al. Tobacco use among medical students in Europe: Results of a multicentre study using the Global Health Professions Student Survey. *Public Health* [Internet]. 2012 Feb;126(2):159–64. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350611003337>
31. Gonen A, Sharon D, Lev-Ari L, Straus E, Segev R. The Impact of Nursing Students' Cultural Diversity on the Intention and Attitudes Towards the Use of Information

- Technology (IT). *Studies in Health Technology and Informatics* [Internet]. 2016;225:881–2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27332390/>
32. Bonito J, et al. Competências Profissionais no Âmbito da Prevenção e do Tratamento do Tabagismo no final da Formação Pré-Graduada dos Profissionais de Saúde: Estudo de Avaliação com os Cursos de Formação em Ciências Farmacêuticas, Enfermagem, Medicina e Medicina Dentária. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2017.
33. Al Khalaf K, O’Dowling Keane S, da Mata C, McGillicuddy CT, Chadwick BL, Lynch CD. Response rates to questionnaire-based studies in the contemporary dental literature: A systematic review. *Journal of Dentistry* [Internet]. 2022 Nov;126:104284. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36089221/>
34. Meyer VM, Benjamens S, Moumni ME, Lange JFM, Pol RA. Global Overview of Response Rates in Patient and Health Care Professional Surveys in Surgery: A Systematic Review. *Annals of Surgery* [Internet]. 2022 Jan 1;275(1):e75. Available from: https://journals.lww.com/annalsofsurgery/Fulltext/2022/01000/Global_Overview_of_Response_Rates_in_Patient_and.43.aspx
35. Bozeman B, Gaughan M. How do men and women differ in research collaborations? An analysis of the collaborative motives and strategies of academic researchers. *Research Policy* [Internet]. 2011 Dec;40(10):1393–402. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0048733311001296>
36. Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974–2004. *BMC Public Health* [Internet]. 2007 Jun 20;7(1). Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-7-115#citeas>
37. Ravara SB, Castelo-Branco M, Aguiar P, Calheiros JM. Smoking behaviour trends among Portuguese physicians: are they role models? A conference-based survey. *Public Health* [Internet]. 2014 Jan;128(1):105–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24355754/>
38. Ravara SB, Calheiros JM, Aguiar P, Barata LT. Smoking behaviour predicts tobacco control attitudes in a high smoking prevalence hospital: A cross-sectional study in a Portuguese teaching hospital prior to the national smoking ban. *BMC Public*

- Health [Internet]. 2011 Sep;11(1). Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-720>
39. Organização Mundial da Saúde (OMS): Diretrizes para Controle e Monitoramento da Epidemia do Tabaco. 1997, Programa da OMS sobre Tabaco ou Saúde. Genebra.
40. Aguiar P. Estatística em Investigação Epidemiológica: SPSS. Lisboa: Climepsi Editores; 2007.
41. Phillips AW, Friedman BT, Utrankar A, Ta AQ, Reddy ST, Durning SJ. Surveys of Health Professions Trainees. *Academic Medicine* [Internet]. 2017 Feb;92(2):222–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27532869/>
42. Sobczuk P, Dziedziak J, Bierezowicz N, Kiziak M, Znajdek Z, Puchalska L, et al. Are medical students interested in research? – students’ attitudes towards research. *Annals of Medicine* [Internet]. 2022 May 26;54(1):1538–47. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35616902/>
43. Ravara SB, Clemente ISP, Filho HC, Aguiar P, Bonito J. What is the main driver of tobacco survey participation in medical schools? A national cross-sectional study in Portugal. *European Respiratory Journal* [Internet]. 2022 Sep 4;60(suppl 66). Available from: https://erj.ersjournals.com/content/60/suppl_66/1082
44. Thorpe C, Ryan B, McLean S, Burt A, Stewart M, Brown J, et al. How to obtain excellent response rates when surveying physicians. *Family Practice* [Internet]. 2008 Nov 24;26(1):65–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19074758/>
45. de Carvalho LS. Comportamento tabágico e atitudes de controlo de tabagismo dos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior [Dissertação de Mestrado]. [Universidade da Beira Interior]; 2012.
46. Willaing I, Ladelund S. Smoking behavior among hospital staff still influences attitudes and counseling on smoking. *Nicotine & Tobacco Research* [Internet]. 2004 Apr [cited 2019 Dec 26];6(2):369–75. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15203810/>
47. Kawakami M, Nakamura S, Fumimoto H, Takizawa J, Baba M. Relation between Smoking Status of Physicians and Their Enthusiasm to Offer Smoking Cessation

- Advice. Internal Medicine [Internet]. 1997;36(3):162–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9144005/>
48. Mann CJ. Observational research methods. Research design II: cohort, cross sectional, and case-control studies. Emergency Medicine Journal [Internet]. 2003 Jan;20(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12533370/>
49. de Koning R, Egiz A, Kotecha J, Ciuculete AC, Ooi SZY, Bankole NDA, et al. Survey Fatigue During the COVID-19 Pandemic: An Analysis of Neurosurgery Survey Response Rates. Frontiers in Surgery [Internet]. 2021 Aug 12;8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34458314/>

Anexos

Anexo 1 – Questionário (32)



2016/DGS/04/06

Questionário de avaliação sobre a aquisição de competências no âmbito da prevenção e do tratamento do tabagismo, no ensino pré-graduado dos profissionais de saúde

Caro/a estudante,

- Este estudo, promovido pela Universidade de Évora em colaboração com os estabelecimentos de ensino superior, por adjudicação da Direção-Geral da Saúde, tem por objeto a avaliação da aquisição de competências profissionais no âmbito da prevenção e do tratamento do tabagismo no final da formação pré-graduada dos profissionais de saúde.
- A resposta a este questionário contribuirá para um melhor conhecimento da realidade neste domínio e para o desenvolvimento e disseminação de recomendações, baseadas em evidência científica, que apoiem os órgãos decisores dos estabelecimentos de ensino superior, no sentido da otimização da formação na área da prevenção e do tratamento do tabagismo.
- Por favor, leia cada questão com atenção antes de responder. Escolha, assinalando com X, a resposta que descreve o que acredita e sente ser o correto para si. **Não existem respostas certas ou erradas.**
- Se tiver de modificar a sua resposta, não se preocupe. Preencha, por completo, o quadrado com a resposta que não quer e assinale a nova resposta.
- O questionário é respondido de modo anónimo e a gestão da informação recolhida segue os preceitos éticos da investigação científica em ciências sociais, mantendo-se confidencial.
- Para qualquer esclarecimento relacionado com este assunto poderá, querendo, contactar diretamente o investigador responsável deste estudo: prof. Jorge Bonito (jbonito@uevora.pt) | Universidade de Évora | Telef.: 266-768-050.

I - Informação sociodemográfica	
A	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
B	Estado civil <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a/União de facto <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viúvo/a
C	Idade _____ anos ₁ D Idade com que iniciou os estudos universitários _____ anos ₁
E	Designação oficial do curso que frequenta
F	Duração normal do curso que frequenta _____ anos ₁
G	Ano do curso que frequenta _____ ano ₁
II - Prevalência do consumo de produtos do tabaco	
1	Alguma vez fumou ou consumiu produtos de tabaco (cigarros, cigarrilhas ou outros produtos com tabaco)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <i>Passa, por favor, às perguntas do Grupo III (Exposição ao fumo ambiental do tabaco)</i>
2	Que idade tinha quando fumou ou consumiu tabaco pela primeira vez? _____ anos ₁
3	Com que idade iniciou o consumo regular de tabaco? _____ anos ₁ <input type="checkbox"/> Não consumo tabaco. Só experimentei. <i>Passa, por favor, para a pergunta 11.</i>
4	Já alguma vez tentou deixar de fumar ou consumir tabaco? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Quantas vezes? _____
5	Por que motivo(s) começou a fumar? <i>Pode assinalar mais do que uma opção</i> 5.1 Porque os meus familiares fumavam: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 5.2 Porque os meus amigos e/ou colegas fumavam: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 5.3 Porque gostei do sabor e/ou do cheiro do tabaco: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 5.4 Porque era fácil arranjar tabaco: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 5.5 Porque as embalagens me atraíam: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 5.6 Não me recordo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 5.7 Por outras razões. <input type="checkbox"/> Indique quais: _____

6	Atualmente (últimos 30 dias) como classifica o seu consumo de tabaco: <input type="checkbox"/> ₁ Fumo diariamente (pelo menos uma vez por dia) <i>Passe, por favor, para a pergunta 7.</i> <input type="checkbox"/> ₂ Fumo ocasionalmente (menos de uma vez por dia) <i>Passe, por favor, para a pergunta 7.</i> <input type="checkbox"/> ₃ Já fumei, mas atualmente não fumo (ex-fumador) <i>Passe, por favor, para a pergunta 11.</i>																																																																		
7	Nos últimos 30 dias (um mês), como classifica o seu consumo relativamente aos seguintes produtos de tabaco? <table border="0"> <tr> <td>7.1</td> <td>Cigarros</td> <td><input type="checkbox"/>₁ Consumi diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₂ Consumi, mas não diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₃ Apenas experimentei</td> <td><input type="checkbox"/>₄ Não consumi</td> </tr> <tr> <td>7.2</td> <td>Cigarrilhas</td> <td><input type="checkbox"/>₁ Consumi diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₂ Consumi, mas não diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₃ Apenas experimentei</td> <td><input type="checkbox"/>₄ Não consumi</td> </tr> <tr> <td>7.3</td> <td>Charutos</td> <td><input type="checkbox"/>₁ Consumi diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₂ Consumi, mas não diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₃ Apenas experimentei</td> <td><input type="checkbox"/>₄ Não consumi</td> </tr> <tr> <td>7.4</td> <td>Tabaco de enrolar</td> <td><input type="checkbox"/>₁ Consumi diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₂ Consumi, mas não diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₃ Apenas experimentei</td> <td><input type="checkbox"/>₄ Não consumi</td> </tr> <tr> <td>7.5</td> <td>Cachimbo</td> <td><input type="checkbox"/>₁ Consumi diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₂ Consumi, mas não diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₃ Apenas experimentei</td> <td><input type="checkbox"/>₄ Não consumi</td> </tr> <tr> <td>7.6</td> <td>Cachimbo de água (<i>shisha</i>)</td> <td><input type="checkbox"/>₁ Consumi diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₂ Consumi, mas não diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₃ Apenas experimentei</td> <td><input type="checkbox"/>₄ Não consumi</td> </tr> <tr> <td>7.7</td> <td>Tabaco de mascar</td> <td><input type="checkbox"/>₁ Consumi diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₂ Consumi, mas não diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₃ Apenas experimentei</td> <td><input type="checkbox"/>₄ Não consumi</td> </tr> <tr> <td>7.8</td> <td>Rapé</td> <td><input type="checkbox"/>₁ Consumi diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₂ Consumi, mas não diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₃ Apenas experimentei</td> <td><input type="checkbox"/>₄ Não consumi</td> </tr> <tr> <td>7.9</td> <td>Cigarro eletrónico</td> <td><input type="checkbox"/>₁ Consumi diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₂ Consumi, mas não diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₃ Apenas experimentei</td> <td><input type="checkbox"/>₄ Não consumi</td> </tr> <tr> <td>7.10</td> <td>Cigarros sem queima (<i>Heat not-burn</i>)</td> <td><input type="checkbox"/>₁ Consumi diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₂ Consumi, mas não diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₃ Apenas experimentei</td> <td><input type="checkbox"/>₄ Não consumi</td> </tr> <tr> <td>7.11</td> <td>Outro produto: Qual?</td> <td><input type="checkbox"/>₁ Consumi diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₂ Consumi, mas não diariamente</td> <td><input type="checkbox"/>₃ Apenas experimentei</td> <td><input type="checkbox"/>₄ Não consumi</td> </tr> </table>	7.1	Cigarros	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi	7.2	Cigarrilhas	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi	7.3	Charutos	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi	7.4	Tabaco de enrolar	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi	7.5	Cachimbo	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi	7.6	Cachimbo de água (<i>shisha</i>)	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi	7.7	Tabaco de mascar	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi	7.8	Rapé	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi	7.9	Cigarro eletrónico	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi	7.10	Cigarros sem queima (<i>Heat not-burn</i>)	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi	7.11	Outro produto: Qual?	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi
7.1	Cigarros	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi																																																														
7.2	Cigarrilhas	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi																																																														
7.3	Charutos	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi																																																														
7.4	Tabaco de enrolar	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi																																																														
7.5	Cachimbo	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi																																																														
7.6	Cachimbo de água (<i>shisha</i>)	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi																																																														
7.7	Tabaco de mascar	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi																																																														
7.8	Rapé	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi																																																														
7.9	Cigarro eletrónico	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi																																																														
7.10	Cigarros sem queima (<i>Heat not-burn</i>)	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi																																																														
7.11	Outro produto: Qual?	<input type="checkbox"/> ₁ Consumi diariamente	<input type="checkbox"/> ₂ Consumi, mas não diariamente	<input type="checkbox"/> ₃ Apenas experimentei	<input type="checkbox"/> ₄ Não consumi																																																														
8	Quanto tempo, depois de acordar, fuma o seu primeiro cigarro? <input type="checkbox"/> ₁ Nos primeiros 5 minutos <input type="checkbox"/> ₂ Entre 6 e 30 min <input type="checkbox"/> ₃ Entre 31 e 60 min <input type="checkbox"/> ₄ Após 60 min																																																																		
9	Quantos cigarros fuma por dia? <input type="checkbox"/> ₁ Até 10 <input type="checkbox"/> ₂ Entre 11 e 20 <input type="checkbox"/> ₃ Entre 21 e 30 <input type="checkbox"/> ₄ Mais de 30																																																																		
10	Está a pensar deixar de fumar? <input type="checkbox"/> ₁ Nos próximos 30 dias <input type="checkbox"/> ₂ Nos próximos 6 meses <input type="checkbox"/> ₃ Não estou a pensar deixar de fumar <i>Passe, por favor, para as perguntas do grupo III (Exposição ao fumo ambiental do tabaco)</i>																																																																		
11	Há quanto tempo deixou de fumar? <input type="checkbox"/> ₁ Há menos de 1 ano <input type="checkbox"/> ₂ Há _____ anos.																																																																		
12	Que tipo de produtos do tabaco consumia antes de os ter consumido pela última vez? <i>Pode assinalar mais do que uma opção</i> <input type="checkbox"/> ₁ Cigarros <input type="checkbox"/> ₂ Cigarrilhas <input type="checkbox"/> ₃ Charutos <input type="checkbox"/> ₄ Tabaco de enrolar <input type="checkbox"/> ₅ Cachimbo <input type="checkbox"/> ₆ Cachimbo de água (<i>shisha</i>) <input type="checkbox"/> ₇ Tabaco de mascar <input type="checkbox"/> ₈ Rapé <input type="checkbox"/> ₉ Cigarro eletrónico <input type="checkbox"/> ₁₀ Cigarros sem queima (<i>Heat not-burn</i>) <input type="checkbox"/> ₁₁ Outros produtos do tabaco. Indique quais:																																																																		

13 | Quais foram os motivos que o levaram a deixar de fumar? | *Pode assinalar mais do que uma opção*

₁ Preocupações sobre os riscos para a minha saúde ₂ Porque as campanhas/os avisos nos maços me alertaram

₃ Por pressão da família/dos amigos ₄ Por preocupação sobre o efeito do fumo nas outras pessoas

₅ Por dificuldade em fumar nos locais que frequento ₆ Porque a sociedade desaprova o consumo de tabaco

₇ Para dar um bom exemplo, enquanto futuro profissional de saúde ₈ Motivos económicos (o preço do tabaco)

₉ Outros. Especifique:.....

14 | Na última tentativa que método(s) usou para deixar de fumar? | *Pode assinalar mais do que uma opção*

₁ Nenhum, apenas "força de vontade" ₂ Apoio de pessoas próximas

₃ Apoio médico ₄ Terapia psicológica

₅ Substitutos da nicotina ₆ Bupropiona

₇ Vareniclina ₈ Através da Internet

₉ Acupuntura ₁₀ Outros métodos. Especifique:.....

III - Exposição ao fumo ambiental do tabaco

15 | Nos últimos 7 dias, em quantos dias houve pessoas que fumaram, na sua presença, no local onde reside?

₁ 0 dias ₂ 1 a 2 dias ₃ 3 a 4 dias ₄ 5 a 6 dias ₅ Todos os 7 dias

16 | Nos últimos 7 dias, em quantos dias houve pessoas que fumaram na sua presença, em outros locais sem ser onde reside?

₁ 0 dias ₂ 1 a 2 dias ₃ 3 a 4 dias ₄ 5 a 6 dias ₅ Todos os 7 dias

17 | Na sua escola, a proibição regulamentar de fumar nos edifícios escolares é aplicada?

₁ Concordo totalmente ₂ Concordo ₃ Discordo ₄ Discordo totalmente ₅ Não sei. Estou indeciso/a

Especifique os seus critérios de decisão:

18 | A proibição regulamentar de fumar nos locais de práticas clínicas é aplicada?

₁ Concordo totalmente ₂ Concordo ₃ Discordo ₄ Discordo totalmente ₅ Não sei. Estou indeciso/a

Especifique os seus critérios de decisão:

IV - Atitudes e percepções

Assinale com X, por favor, o seu grau de concordância relativamente a cada uma das afirmações que se seguem.	Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente	Não sei Estou indeciso/a
19 O consumo de tabaco deveria ser proibido a pessoas com menos de 18 anos de idade.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
20 Os profissionais de saúde deveriam ter formação específica em técnicas de aconselhamento e tratamento da cessação tabágica.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
21 Os profissionais de saúde deveriam ser "modelos" para os seus pacientes e para o público relativamente ao uso do tabaco.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
22 Os profissionais de saúde deveriam, por norma, perguntar aos seus pacientes os seus hábitos tabágicos.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Colaboração em questionários em papel versus *online*: estudo transversal em estudantes universitários portugueses das ciências da saúde

Assinale com X, por favor, o seu grau de concordância relativamente a cada uma das afirmações que se seguem.		Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente	Não sei Estou indeciso/a
23	Os profissionais de saúde deveriam aconselhar, por norma, os seus pacientes a deixar de fumar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Os profissionais de saúde deveriam trabalhar com grupos da comunidade sobre a prevenção do tabagismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Os profissionais de saúde têm um papel importante no aconselhamento e em dar informação aos seus pacientes sobre a cessação tabágica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	As probabilidades dos pacientes deixarem de fumar com sucesso aumentam se os profissionais de saúde os aconselharem a deixar de fumar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	É menos provável que os profissionais de saúde que fumam aconselhem os pacientes a deixarem de fumar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Todos os estabelecimentos de ensino superior deveriam ter consultas de cessação tabágica acessíveis aos alunos para aconselhamento, tratamento e acompanhamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	A exposição ao fumo ambiental do tabaco tem sempre riscos para a saúde individual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	A morte neonatal está associada à exposição ao fumo ambiental do tabaco.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	O tabagismo materno durante a gravidez aumenta o risco de Síndrome de Morte Súbita do lactente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	A exposição ao fumo ambiental do tabaco aumenta o risco de doença pulmonar em adultos não fumadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	A exposição ao fumo ambiental do tabaco não aumenta o risco de doença cardiovascular em adultos não fumadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	O tabagismo dos progenitores aumenta o risco de doenças do trato respiratório inferior, em crianças expostas, como a pneumonia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Os profissionais de saúde deveriam aconselhar, por norma, as pessoas que fumam a evitar fazê-lo próximo das crianças.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Não existe um nível sem risco de exposição ao fumo ambiental do tabaco.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Os fumadores que não param de fumar encurtam em mais de 10 anos a sua expectativa de vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Em Portugal, uma em cada cinco mortes ocorridas em pessoas com idades entre os 45 e os 64 anos é atribuída ao consumo de tabaco.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	O tabaco contribui para a pobreza e as desigualdades em saúde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	O constituinte do tabaco responsável pela dependência é o alcatrão.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	O tabaco aumenta o risco de diabetes e agrava a evolução desta doença.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	O tabaco aumenta o risco de tuberculose e agrava a evolução desta doença.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Fumar um maço de tabaco de cigarros por dia não está associado a um risco muito elevado para a saúde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	Parar de fumar tem sempre benefícios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Colaboração em questionários em papel versus *online*: estudo transversal em estudantes universitários portugueses das ciências da saúde

Assinale com X, por favor, o seu grau de concordância relativamente a cada uma das afirmações que se seguem.		Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente	Não sei Estou indeciso/a
45	Os benefícios de parar de fumar são maiores quanto mais cedo se parar de fumar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	A formação superior recebida provocou-lhe alguma mudança de atitude, acerca do tabagismo, comparativamente ao momento da entrada no curso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V - Perceções sobre a formação teórica recebida

Assinale com X, por favor, a sua avaliação relativamente à formação académica superior recebida em cada um dos seguintes temas.		O tema não foi abordado	Não me sinto preparado/a	Sinto-me pouco preparado/a	Sinto-me bem preparado/a	Sinto-me muito bem preparado/a	Não sei Estou indeciso/a
47	Constituintes do tabaco e do fumo do tabaco.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	Repercussões do consumo de tabaco na saúde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	Efeito da exposição ao fumo ambiental do tabaco.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Mecanismos neurobiológicos da dependência.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Mecanismos psicológicos da dependência.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Razões pelas quais as pessoas fumam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Síndrome de abstinência da nicotina.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Epidemiologia do consumo de tabaco.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Modelos e técnicas de prevenção em tabagismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Benefícios para a saúde de deixar de fumar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	Modelos de mudança comportamental relacionados com o tabagismo (exemplo: Prochaska e DiClemente).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58	Como abordar, pela primeira vez, o consumo de tabaco na prática clínica de acordo com a Intervenção Breve (algoritmo 5As).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	Como realizar o primeiro passo de aconselhamento para parar de fumar de acordo com a Intervenção Breve (algoritmo 5As).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60	Como avaliar a motivação e prontidão para fazer uma tentativa para parar de fumar de acordo com a Intervenção Breve (algoritmo 5As).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	Como ajudar a pessoa que fuma a marcar o "Dia D" e preparar a tentativa para parar de fumar de acordo com a Intervenção Breve (algoritmo 5As).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	Como acompanhar o progresso da pessoa que parou de fumar de acordo com a Intervenção Breve (algoritmo 5As).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63	Como abordar, pela primeira vez, o consumo de tabaco na prática clínica de acordo com a Intervenção Muito Breve (algoritmos 3As, ABC ou 2As+R).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64	Como realizar o primeiro passo de aconselhamento para parar de fumar na Intervenção Muito Breve (algoritmo 3As ou 2As+R).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65	Como realizar o terceiro passo (avaliar ou referenciar) na Intervenção Muito Breve (algoritmos 3As ou 2As+R).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Colaboração em questionários em papel versus *online*: estudo transversal em estudantes universitários portugueses das ciências da saúde

Assinale com X, por favor, a sua avaliação relativamente à formação académica superior recebida em cada um dos seguintes temas.		O tema não foi abordado	Não me sinto preparado/a	Sinto-me pouco preparado/a	Sinto-me bem preparado/a	Sinto-me muito bem preparado/a	Não sei Estou indeciso/a
66	Como abordar pessoas que estejam ambivalentes ou não desejem parar de fumar de acordo com a Intervenção Breve (algoritmo 5Rs).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67	Abordagem do fumador em contexto clínico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68	Intervenção de Apoio Intensivo de acordo com o Programa tipo da Direção-Geral da Saúde (DGS, 28/12/2007).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69	Cessaç�o tabágica em grupos específicos (exemplos: pessoas idosas, mulheres gr�vidas, adolescentes, pessoas com doena mental).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70	Aconselhamento baseado na entrevista motivacional com o objetivo de motivar e ajudar a resolver a ambival�ncia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71	Como expressar empatia durante uma entrevista com o objetivo de mudana de comportamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72	Como lidar com a ambival�ncia do paciente durante uma entrevista com o objetivo de mudana de comportamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73	Como lidar com a resist�ncia � mudana durante uma entrevista com o objetivo de mudana de comportamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74	Como estimular a autodeterminao e autoefic�cia durante uma entrevista com o objetivo de mudana de comportamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	Formao sobre técnicas de aconselhamento cognitivo-comportamental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76	A preveno das recaídas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77	As estratégias globais de preveno e controlo do tabagismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78	O conhecimento e a utilizao de materiais educativos para apoiar a cessao tabágica dos pacientes que querem deixar de fumar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79	A prescrio, indicaoes e contra-indicaoes das terapéuticas de substituio da nicotina em programas de cessao tabágica (tais como os adesivos ou pastilhas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80	A prescrio, indicaoes e contra-indicaoes de fármacos de primeira linha para a cessao tabágica tais como a Bupropiona e a Vareniclina. <i>(S� para alunos de Medicina, Medicina Dentária e Ci�ncias Farmac�uticas)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI - Perceoes sobre a formao prática recebida

Assinale com X, por favor, a sua avaliao relativamente � formao académica superior recebida em cada um dos seguintes temas.		O tema n�o foi abordado	Não me sinto preparado/a	Sinto-me pouco preparado/a	Sinto-me bem preparado/a	Sinto-me muito bem preparado/a	Não sei Estou indeciso/a
81	Formao prática sobre a abordagem a utilizar com os pacientes fumadores e o registo na ficha clínica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82	Formao prática sobre a abordagem a utilizar com os pacientes em diferentes fases de preparao para a cessao tabágica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83	Formao prática sobre a entrevista motivacional como uma interveno adaptada a qualquer processo de mudana comportamental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84	Participao em projetos de preveno do tabagismo dirigidos a grupos de pacientes fumadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Colaboração em questionários em papel versus *online*: estudo transversal em estudantes universitários portugueses das ciências da saúde

Assinale com X, por favor, a sua avaliação relativamente à formação académica superior recebida em cada um dos seguintes temas.		O tema não foi abordado	Não me sinto preparado/a	Sinto-me pouco preparado/a	Sinto-me bem preparado/a	Sinto-me muito bem preparado/a	Não sei Estou indeciso/a
85	Participação numa consulta de cessação tabágica (estágio).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86	Participação em projetos de tratamento do tabagismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87	Participação em projetos de prevenção do tabagismo na comunidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VII - Perceções sobre a aquisição de competências

Assinale com X, por favor, a sua avaliação relativamente à formação académica superior recebida em cada um dos seguintes temas.		O tema não foi abordado	Não me sinto preparado/a	Sinto-me pouco preparado/a	Sinto-me bem preparado/a	Sinto-me muito bem preparado/a	Não sei Estou indeciso/a																								
88	Competências suficientes para intervir em matéria de prevenção do tabagismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
89	Competências suficientes para intervir em matéria de tratamento do tabagismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
90	Capacidade para intervir na prevenção do tabagismo junto da comunidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
91	Desenvolvimento da técnica de negociação e partilha de tomada de decisões no aconselhamento em tabagismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
92	Capacidade para aumentar a literacia dos pacientes e das respetivas famílias em matéria de tabagismo e saúde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
93	Integração numa equipa multidisciplinar no âmbito do apoio à cessação tabágica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
94	Realização de uma Intervenção Breve de aconselhamento para a cessação tabágica (algoritmo 5As).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
95	Realização de uma Intervenção Muito Breve de aconselhamento para a cessação tabágica (algoritmos 3As, ABC ou 2As+R).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
96	Prescrição terapêutica farmacológica de apoio à cessação tabágica. <i>(Só para alunos de Medicina e Medicina Dentária)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
97	Numa escala de 1 (<i>pouco confiante</i>) a 10 (<i>totalmente confiante</i>), avalie as suas competências para intervir no apoio à cessação tabágica, tendo em conta a sua atuação profissional futura. <i>Por favor coloque um X apenas num dos campos</i>	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																						

VIII - Perceções sobre os métodos pedagógicos. Sugestões e comentários.

Assinale com X a(s) resposta(s) que melhor correspondem à sua formação superior recebida.

98	Durante a sua formação académica superior, quantas horas foram utilizadas para a temática da prevenção e do tratamento do tabagismo? <input type="checkbox"/> ₁ Nenhuma <input type="checkbox"/> ₂ Entre 2-4 h <input type="checkbox"/> ₃ Entre 5-7 h <input type="checkbox"/> ₄ Entre 8-10 h <input type="checkbox"/> ₅ Entre 11-13 h <input type="checkbox"/> ₆ Entre 14-16 h <input type="checkbox"/> ₇ ≥ 17 h
99	Durante a sua formação académica superior, a temática da prevenção e do tratamento do tabagismo foi abordada em que anos escolares? <i>Pode assinalar mais do que uma opção</i> <input type="checkbox"/> ₁ Não foi abordada <input type="checkbox"/> ₂ No 1.º ano <input type="checkbox"/> ₃ No 2.º ano <input type="checkbox"/> ₄ No 3.º ano <input type="checkbox"/> ₅ No 4.º ano <input type="checkbox"/> ₆ No 5.º ano <input type="checkbox"/> ₇ No 6.º ano
100	Alguns temas sobre o tabagismo deveriam ser trabalhados com mais tempo ou de outro modo na sua formação académica? <i>Pode assinalar mais do que uma opção</i> <input type="checkbox"/> ₁ Não recebi formação sobre grupos específicos <input type="checkbox"/> ₂ Sim, para crianças e adolescentes <input type="checkbox"/> ₃ Sim, para as mulheres grávidas <input type="checkbox"/> ₄ Sim, para fumadores com doença psiquiátrica <input type="checkbox"/> ₅ Sim, para pessoas idosas <input type="checkbox"/> ₆ Sim, para doentes internados fumadores <input type="checkbox"/> ₇ Sim, para outros grupos de fumadores. Quais? _____

101	Indique que técnicas foram utilizadas durante a sua formação académica superior na abordagem didática à prevenção e ao tratamento do tabagismo. <i>Pode assinalar mais do que uma opção</i>	
101.1.	Palestras	<input type="checkbox"/> ₁ Sim <input type="checkbox"/> ₂ Não
101.2.	Discussões em pequenos grupos	<input type="checkbox"/> ₁ Sim <input type="checkbox"/> ₂ Não
101.3.	Técnicas de prescrição farmacológica	<input type="checkbox"/> ₁ Sim <input type="checkbox"/> ₂ Não
101.4.	Exercícios para o desenvolvimento de competências de comunicação relacionadas com o tratamento do tabagismo como parte de uma entrevista a um paciente	<input type="checkbox"/> ₁ Sim <input type="checkbox"/> ₂ Não
101.5.	Observação da prática de aconselhamento realizada pelo supervisor clínico	<input type="checkbox"/> ₁ Sim <input type="checkbox"/> ₂ Não
101.6.	Experiências clínicas na prevenção e no tratamento de fumadores	<input type="checkbox"/> ₁ Sim <input type="checkbox"/> ₂ Não
101.7.	Curso na área comportamental	<input type="checkbox"/> ₁ Sim <input type="checkbox"/> ₂ Não
101.8.	Programa específico para o desenvolvimento de competências para esta área	<input type="checkbox"/> ₁ Sim <input type="checkbox"/> ₂ Não
101.9.	Um método sistemático para formação de supervisores, que os incentiva para a modelação, observação e o ensino dos 5As durante as práticas clínicas	<input type="checkbox"/> ₁ Sim <input type="checkbox"/> ₂ Não
101.10.	Sessões de <i>role-play</i>	<input type="checkbox"/> ₁ Sim <input type="checkbox"/> ₂ Não
101.11.	Sessões estruturadas interativas, de reforço, realizadas em paralelo às práticas clínicas	<input type="checkbox"/> ₁ Sim <input type="checkbox"/> ₂ Não
101.12.	Outras. Especifique:	<input type="checkbox"/> ₁ Sim <input type="checkbox"/> ₂ Não

Responda, por favor, de forma clara e objetiva, às perguntas que se seguem.

102	Alguns temas sobre o tabagismo deveriam ser trabalhados com mais tempo ou de outro modo na sua formação académica?			
<input type="checkbox"/> ₁ Não	<input type="checkbox"/> ₂ Sim	<input type="checkbox"/> ₃ Sim, com mais tempo	<input type="checkbox"/> ₄ Sim, de outro modo	<input type="checkbox"/> ₅ Sim, com mais tempo e de outro modo
Em caso afirmativo, indique os temas, as metodologias e o tempo que considera mais adequado para a sua abordagem.				

103	Participou em projetos no domínio da prevenção e do tratamento do tabagismo (por exemplo, intervenções da comunidade, comemorações de efemérides, projetos de investigação,...)?
<input type="checkbox"/> ₁ Não	<input type="checkbox"/> ₂ Sim
Em caso afirmativo, indique os projetos.	

104	Indique áreas/temas/atividades que considere pertinentes serem incluídas na matriz curricular do seu curso para apoiar os seus esforços na redução do tabagismo entre os pacientes na comunidade.
-----	---

O questionário termina aqui.
Muito obrigado pela sua colaboração!