

Exposição ao fumo de tabaco e cumprimento da legislação em Portugal – perceção da população

Rita Morgana Fernandes Alves

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(mestrado integrado)

Orientadora: Prof. Doutora Sofia Belo Ravara
Co-orientador: Prof. Doutor Hilson Tavares da Cunha Filho

maio de 2022

Agradecimentos

Gostaria de começar por agradecer à minha mãe, que embora dificilmente o reconheça, é a razão de eu ser a pessoa que sou e de ter chegado onde cheguei. Não mudaria nada do que vivemos. És a minha heroína.

Aos meus orientadores, Professora Doutora Sofia Ravara e Professor Doutor Hilson Cunha Filho, por todos os ensinamentos passados. Obrigada por esta viagem.

À minha avó, Enfermeira Carmen Teixeira, que já não está entre nós. Foste a minha referência na saúde, e muito do percurso que me trouxe até aqui só foi possível por tua causa. Revejo-te em todas os enfermeiros com que me deparo, e parte do carinho que lhes dirijo é em tua honra.

Ao meu pai, que foi um apoio incondicional durante estes seis anos, não importa se em momentos de lágrimas ou riso. Toda a ciência tem a sua filosofia, e sou uma pessoa mais completa pelo que me ensinaste.

Aos meus bisavós, Arnaldo Alves da Fonseca e Manuel Augusto Valente, que ousaram lutar por uma vida melhor. Nas fundações que lançaram construo hoje o meu futuro.

Às minhas colegas de casa, Teresa Morais e Daniela Oliveira, companheiras incansáveis das horas boas e más. Serão médicas excecionais, mas já são uma presença indispensável na minha vida.

Resumo

Introdução: Não existe um nível seguro de exposição ao fumo ambiental de tabaco (FAT); qualquer exposição acarreta riscos para a saúde. Em Portugal, a Lei nº 63/ 2017 manteve exceções à proibição de consumo de tabaco em espaços fechados, em clara violação do artigo nº8 da Convenção-Quadro para o Controlo de Tabaco da Organização Mundial de Saúde (OMS CQCT).

Objetivos: O objetivo deste estudo é avaliar a percepção da população portuguesa relativamente à exposição ao FAT e às políticas *smoke-free* presentes em Portugal continental, assim como os fatores associados.

Metodologia: Entre junho e julho de 2012, foi aplicado um inquérito telefónico à população portuguesa residente no continente. A taxa de colaboração foi de 96%. Desenvolveu-se um estudo observacional transversal, de carácter analítico. Para a análise da associação entre as variáveis foi usado o Qui-Quadrado; para a análise multivariável utilizou-se uma regressão logística binária.

Resultados: Dos 1002 inquiridos, 48% eram homens, com uma média de idade de 46,45 ± 17,9 anos. Dos inquiridos, 19,7% percecionam elevada exposição ao FAT em espaços públicos fechados, sendo esta percepção superior no sexo masculino, nos inquiridos com mais de 45 anos e nos que têm entre o 7º ano e um Curso Politécnico. Dos participantes, 59,9% relata manter uma habitação própria livre de fumo, sendo que os não fumadores, do sexo masculino e com baixa escolaridade apresentam mais casas livres de fumo. Dos inquiridos, 69,6% afirma manter o carro livre de fumo, sendo esta associação mais elevada em não fumadores e inquiridos com mais de 45 anos. Menos de metade (41,8%) da população concorda que a lei de proibição de fumar em locais públicos fechados está a ser cumprida. A percepção do cumprimento é superior em fumadores, com mais de 45 anos, e residentes da região Centro. Quanto a uma política *smoke-free* abrangente, 86,1% da população declara concordar, sendo esta percentagem superior em não fumadores. Da população inquirida, 90,1% relatou concordar com a proibição de consumo de tabaco em veículos privados quando na presença de crianças, sendo esta mesma percentagem superior em não fumadores, e nos inquiridos com até o 9º ano concluído.

Conclusões: A maioria da população portuguesa concorda com as políticas livres de fumo e percebe uma exposição baixa ao FAT em espaços públicos fechados. O elevado apoio demonstrado neste estudo suporta que os legisladores deverão implementar uma política smoke-free abrangente e eliminar as exceções da lei atual, protegendo assim a saúde da população portuguesa.

Palavras-chave

Exposição ao fumo ambiental de tabaco; Políticas smoke-free; Atitudes da população; Saúde Pública; Políticas de Saúde

Abstract

Introduction: There is no safe level of exposure to environmental tobacco smoke (ETS); any exposure implicates health risks. In Portugal, the Law nº 63/2017 kept exemptions to the smoking ban in indoor public spaces, a clear violation of article nº8 of the Framework Convention on Tobacco Control by the World Health Organization (FCTC WHO).

Goals: The goal of this study is to evaluate the perception of the Portuguese population about the exposure to ETS and the smoke-free policies currently in place in Portugal, as well as associated factors.

Methods: Between June and July 2012, a telephonic interview was conducted, aimed at the Portuguese population living on the mainland. The cooperation rate was 96%. We developed an observational, cross-sectional, analytic study. To analyse the associations between variables we used Chi-Square; for the multivariable analysis, we used a binary logistic regression.

Results: Of the 1002 respondents, 48% were men, with an average age of $46,45 \pm 17,9$ years. Among the participants, 19,7% perceived high exposure to ETS in indoor public spaces, a perception higher among men, people over 45 years, and those with an educational level between 7th grade and Further Education. Among the inquired, 59,9% state maintaining a smoke-free home, a percentage higher among non-smokers, males e those with a low level of education. Among the participants, 69,6% claim to keep a smoke-free private vehicle, even more so among non-smokers and those over the age of 45. Less than of the population (41,8%) agrees that there is compliance with the law in indoor public spaces. This perception is higher among smokers, those over the age of 45, and residents in the central region of Portugal. Regarding a comprehensive smoke-free ban, 86,1% of the population agrees with it, a number higher among non-smokers. Among the participants, 90,1% agreed with the smoking ban inside private cars when children are present, a percentage higher in non-smokers and those with the 9th grade completed.

Conclusions: Most of the Portuguese population agrees with smoke-free policies and perceives a low exposure to ETS in indoor public spaces. The high support seen in this study supports that the policymakers should implement a comprehensive smoke-free policy and eliminate the current exemptions, to protect the health of the Portuguese population.

Keywords

Exposure to environmental tobacco smoke; smoke-free policies; Public attitudes; Public Health; Health Policies

Índice

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	v
Palavras-chave.....	vi
Abstract.....	vii
Keywords.....	viii
Índice.....	ix
Lista de Figuras.....	xi
Lista de Tabelas.....	xiii
Lista de Acrónimos.....	xv
Corpo de Texto da Dissertação.....	1
1. Introdução.....	1
2. Materiais e Métodos.....	7
2.1. Tipo de Estudo.....	7
2.2. População e amostra.....	7
2.3. Questionários.....	7
2.4. Método de recolha de dados.....	8
2.5. Critérios de inclusão e exclusão.....	9
2.6. Considerações éticas.....	9
2.7. Análise de dados e Métodos estatísticos.....	10
2.7.1. Descrição das variáveis.....	10
2.7.2. Codificação Das Variáveis.....	10
3. Resultados.....	15
3.1. Caracterização da amostra.....	15
3.2. Perceção da população em relação à sua exposição ao FAT e fatores associados.....	16
3.3. Comportamento da população em relação à restrição do consumo de tabaco em espaços privados e fatores associados.....	19
3.4. Perceção da população em relação ao cumprimento da lei de proibição de fumar em locais públicos fechados e fatores associados.....	23
3.5. Perceção da população face a uma política <i>smoke-free</i> abrangente e fatores associados;.....	25
3.6. Perceção da população face à proibição de consumo de tabaco em veículos privados, na presença de crianças e fatores associados.....	27
4. Discussão.....	31
5. Conclusão.....	35
Bibliografia.....	37
Anexos.....	43
Anexo 1 - Questionário.....	43

Lista de Figuras

Figura 1 - Danos para a saúde humana causados pela exposição ao fumo ambiental de tabaco	2
Figura 2 - Estatísticas portuguesas quanto à exposição ao FAT	3
Figura 3 - Representação geográfica da recodificação das regiões a avaliar.....	9
Figura 4 - Distribuição dos participantes por região em Portugal continental.....	15
Figura 5 - Smoke-free map, da autoria da Smoke-Free Partnership, onde é apresentado o status dos países europeus face às políticas smoke-free	33

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Perguntas selecionadas para o presente estudo.....	7
Tabela 2 - Variáveis em análise e a sua respetiva recodificação para	13
Tabela 3. Caracterização sociodemográfica e comportamento tabágico da amostra.....	15
Tabela 4 - Percepção da população relativamente à exposição semanal ao FAT.....	16
Tabela 5 - Associação entre as variáveis independentes e a exposição ao FAT. Análise bivariável com OR*	17
Tabela 6 - Regressão logística binária relativa à exposição da população ao FAT.....	18
Tabela 7 - Descrição das atitudes dos fumadores face ao consumo tabágico em locais fechados.....	19
Tabela 8 - Descrição das atitudes dos não fumadores face ao consumo tabágico em locais fechados.....	19
Tabela 9 - Atitudes em relação à manutenção de casas livres de fumo	19
Tabela 10 - Análise bivariável quanto à restrição do consumo de tabaco em casa	20
Tabela 11 - Divisões da casa assinaladas pelos inquiridos como zonas em que é permitido o consumo tabágico	20
Tabela 12 - Regressão logística binária em relação à restrição do consumo de tabaco em casa	21
Tabela 13 - Atitudes dos inquiridos face à restrição do consumo de tabaco em veículos privados	21
Tabela 14 - Análise bivariável quanto à restrição do consumo de tabaco no carro.....	22
Tabela 15 - Regressão logística binária relativa à restrição do consumo de tabaco no carro	23
Tabela 16 - Percepção do cumprimento da lei por parte da população	23
Tabela 17 - Análise bivariável quanto à percepção do cumprimento da lei	24
Tabela 18 - Regressão logística binária relativa à percepção da população face ao cumprimento da lei	25
Tabela 19 - Opinião da população quanto ao cumprimento da lei em espaços públicos....	25
Tabela 20 - Concordância da população portuguesa face a uma política SF abrangente...	26
Tabela 21 - Análise bivariável quanto à concordância com uma política SF abrangente ...	26
Tabela 22 - Regressão logística binária em relação à concordância com uma política SF abrangente.....	27
Tabela 23 - Concordância com a proibição do consumo tabágico em carros quando na presença de crianças.....	27
Tabela 24 - Análise bivariável quanto à concordância da proibição do consumo tabágico em carros quando na presença de crianças.....	28
Tabela 25 - Regressão logística binária em relação à concordância com a proibição do consumo tabágico em carros quando na presença de crianças.....	29
Tabela 26 - Medidas avaliadas e fatores que demonstraram significância estatística.....	29
Tabela 27 - Medidas avaliadas e fatores que demonstraram significância estatística.....	30

Lista de Acrónimos

ADN	Ácido desoxirribonucleico
APODEMO	Associação Portuguesa de Empresas de Estudos de Mercado e de Opinião
CATI	<i>Computer-assisted telephonic interviews</i>
CQCT	Convenção Quadro de Controlo de Tabaco
DALYs	<i>Disability-Adjusted Life Years</i>
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
FAT	Fumo Ambiental de Tabaco
INS	Instituto Nacional de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNPCT	Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo
OR	Odds Ratio
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>

Corpo de Texto da Dissertação

1. Introdução

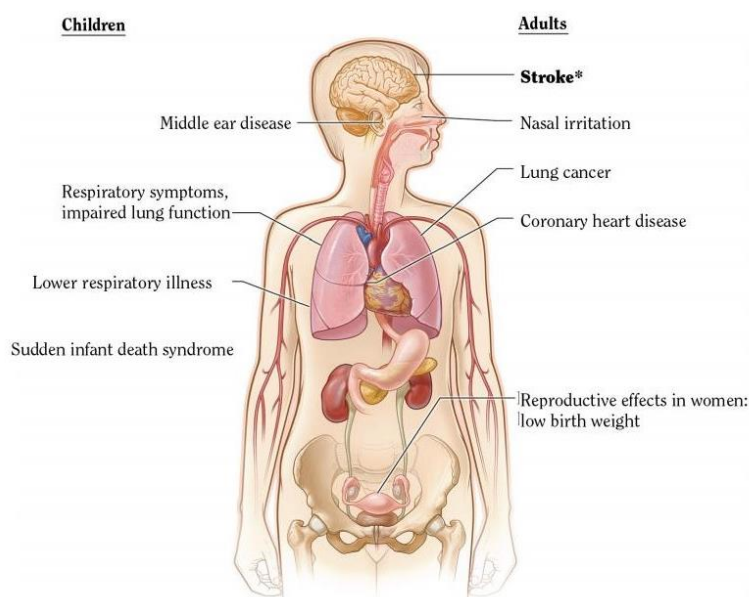
O Fumo Ambiental de Tabaco (FAT) pode ser definido como a combinação de *secondhand-smoke* e de *thirdhand-smoke* (1), sendo estes designados respetivamente, como a combinação do fumo exalado pelo fumador e do fumo que advém da combustão do tabaco (1); e como “poluentes resultantes do fumo de tabaco residual que permanecem em superfícies e poeiras após o consumo de tabaco, reagindo com oxidantes e outros compostos no ambiente para formarem poluentes secundários” (1). No *thirdhand-smoke* podem ser encontrados vários tipos de carcinogéneos, incluindo o elemento radioativo polónio-210 (2), os quais persistem nos ambientes familiares até seis meses após o último consumo (3).

A exposição ao FAT pode ocorrer em casa, nos transportes, nos locais de trabalho, incluindo escolas e universidades, nos locais de restauração, hotelaria e lazer e outros locais. Em particular, o ambiente doméstico familiar e os carros privados podem ser uma fonte importante de exposição para as crianças e jovens, uma vez que, em espaços pequenos e fechados, a concentração de toxinas presentes no ar pode ser equiparável ou ainda maior do que a concentração em bares onde, previamente à alteração da legislação, era permitido fumar. (2–4)

A concentração de fumadores, a criação de espaços semifechados, a ausência de vento e a presença de condições atmosféricas estáveis determinam a elevada concentração de FAT (5).

Não existe um nível de exposição ao FAT que possa ser considerado seguro; qualquer exposição acarreta riscos para a saúde (6). Para um não fumador, esta exposição “pode reproduzir no seu organismo os mesmos efeitos que o consumo ativo de 3 a 4 cigarros por dia” (7). Segundo o *National Toxicology Program*, “mais de 50 compostos presentes no fumo ambiental de tabaco foram identificados como *conhecidos* ou *razoavelmente esperados serem carcinógenos para os humanos*” (“*known or reasonably anticipated to be human carcinogens*”), para além da presença de vários compostos tóxicos ou irritantes no mesmo (8). Os danos para a saúde humana causados pela exposição ao fumo ambiental de tabaco podem ser divididos em duas categorias: os danos com evidências suficientes e os danos cujas evidências são sugestivas (9).

Figura 1



Source: USDHHS 2004, 2006.

Figura 1 - Danos para a saúde humana causados pela exposição ao fumo ambiental de tabaco

Retirada de: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, & Office on Smoking and Health. (2014). The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress. *Publications and Reports of the Surgeon General*, 1–36. <https://doi.org/NBK179276>

Os danos causados pelo FAT estendem-se para lá do fumo de segunda mão. No que toca ao fumo de terceira mão, foi já provado que os compostos químicos presentes danificam o ADN celular humano (10), e que a exposição é mais longa que a exposição ao fumo de segunda mão, uma vez que as partículas que o compõem são mais difíceis de eliminar dos espaços interiores (2).

Somente um ambiente totalmente livre do fumo ambiental de tabaco protege tanto não-fumadores como fumadores, uma vez que as exceções praticadas não oferecem uma proteção total face ao FAT (11–13).

Apenas 24% da população mundial está protegida por uma política *smoke-free* abrangente (14). Em 2017, 1,22 milhões de mortes foram atribuíveis ao FAT, sendo a doença coronária isquémica (382 000), a DPOC (266 000) e as infeções respiratórias baixas (179 000) as três principais causas de morte (15).

Já na Europa, segundo o Eurobarómetro (16), nos últimos 6 meses, e de acordo com a última vez que visitaram os espaços mencionados:

- 16% dos entrevistados disseram que, quando visitaram um estabelecimento de consumo de bebidas (e.g. bar), havia pessoas a fumar dentro do mesmo;
- Sete em dez pessoas afirmaram que, quando visitaram um estabelecimento para consumo de comida ou bebidas, havia alguém a fumar num espaço exterior;
- Seis em dez pessoas, que visitaram um evento ao ar livre, afirmaram que havia alguém a fumar;
- 31% dos entrevistados, que visitaram lugares destinados a crianças e jovens, afirmaram terem visto alguém a fumar;

Em Portugal, estima-se que, em 2010, a mortalidade atribuível ao FAT foi de 8 a cada 1 000 mortes, tendo sido a causa de 12,3% dos DALY's totais em homens e 3,1% em mulheres (17). Comparativamente às estatísticas europeias, os dados de Portugal(18) são apresentados na imagem 1.

Figura 2

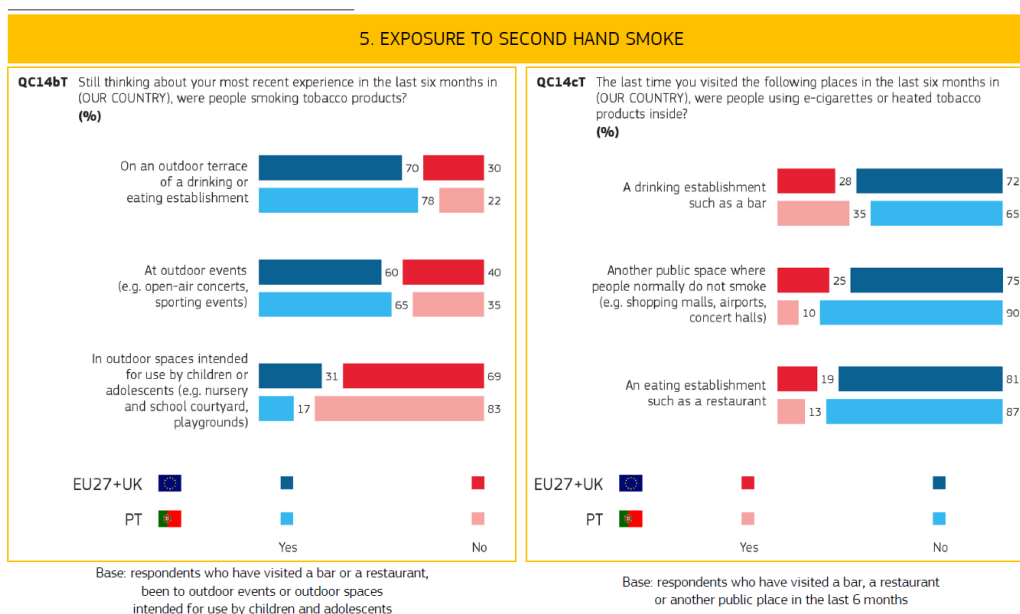


Figura 2 - Estatísticas portuguesas quanto à exposição ao FAT

Retirada de: European Commission, Directorate-General for Communication, Directorate-General for Communication. Fact sheet: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes - Country Factsheets in English Portugal [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 24]. Available from: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2240>

A *Convenção-Quadro de Controlo de Tabaco* (OMS CQCT), aprovada em Portugal em 2005, e implementada a partir de 2007 (19), define as políticas *smoke-free* como “medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras eficazes, para providenciar proteção

face à exposição ao fumo de tabaco nos locais de trabalho, transportes públicos, locais públicos fechados e, conforme apropriado, outros locais públicos” (20). Apenas os lugares *smoke-free* podem proteger a população dos perigos do FAT (21); qualquer exceção enfraquece a eficácia das políticas em vigor, uma vez que uma postura permissiva (“*partial smoking bans*”) não elimina o perigo (11).

Está comprovado que a implementação de políticas *smoke-free* se traduz em ganhos em saúde relacionados com doenças cardiovasculares e asma em não-fumadores, assim como uma redução nas taxas de mortalidade (22). Nguyen afirmou, em 2013, que a aplicação de políticas *smoke-free* a veículos privados reduziu a exposição ao FAT em menores de idade (23). Por outro lado, estas políticas têm a capacidade de melhorar o apoio da população face às mesmas após a sua implementação, mesmo quando há registos de um baixo apoio prévio; concomitantemente, “existe evidência sugestiva de que este efeito é mais pronunciado com uma política *smoke-free* abrangente do que com uma proibição parcial” (24). Infelizmente, cerca de 80% da população mundial não é devidamente protegida por estas políticas (25).

Na Europa, embora 51 países tenham ratificado a OMS CQCT, apenas 14 baniram todo o fumo em todos os locais de trabalho e locais públicos fechados (26); destes, Chipre, Finlândia, França, Irlanda, Luxemburgo, Malta, Eslovénia e Reino Unido proibiram fumar dentro do carro quando há crianças presentes (27); já em Itália, é também proibido fumar no veículo se uma grávida estiver presente. Comparativamente, em Portugal, é permitido fumar em veículos privados (28).

Em Portugal, a Lei 37/2007 (29) implementou restrições ao uso de tabaco em espaços públicos fechados: fumar dentro de estabelecimentos onde são prestados cuidados de saúde, estabelecimentos de ensino, comércio ou lazer foi proibido. No entanto, foram criadas exceções para a criação de espaços permitindo fumar dentro dos estabelecimentos: por exemplo, era permitido fumar se um restaurante possuísse um sistema de extração de fumo, independentemente de ter mais ou menos de 100 m². A Lei 109/2015 (30) veio restringir ainda mais o consumo, permitindo apenas fumar nos locais sem serviço de mesa; no entanto, esta legislação só entrou em vigor a 1 de janeiro de 2021. Por último, a Lei 63/2017 (31) veio alterar, pela segunda vez, a Lei 37/2007, para abranger os novos produtos de tabaco e de nicotina, como o tabaco aquecido e os cigarros eletrónicos, impossibilitando o seu consumo nos espaços onde o tabaco tradicional é proibido. Esta última lei também reduziu os espaços onde é possível fumar, porém a portaria que define as exceções ainda não foi aprovada. Segundo o projeto de portaria que esteve disponível para consulta pública até 17 de agosto de 2021, apenas os espaços com mais de 100m² de espaço destinado a clientes e com 3 metros de pé direito poderiam ter uma zona para fumadores, sendo que

esta não poderia ocupar mais de 20% do espaço supracitado e, dentro destes 20% deveria estar incluída uma antecâmara com, pelo menos, 4 m² e portas automáticas de correr à entrada e saída; deveria, também, ser garantida uma eficácia de ventilação superior a 90% (32). Ressalta-se aqui que, segundo a OMS, apenas lugares completamente desprovidos de FAT são eficazes para proteger a população (21).

Apesar de Portugal ter ratificado a OMS CQCT, as leis supracitadas continuam a proporcionar exceções à proibição do consumo tabágico em espaços públicos fechados; também no que toca aos espaços privados, a lei portuguesa falha em proteger a população do FAT. Assim, de forma a construir bases para uma alteração sustentada das políticas de proteção em saúde, este estudo tem, como objetivo geral, avaliar a perceção da população portuguesa relativamente à exposição ao FAT e às políticas *smoke-free* presentes em Portugal continental.

Quanto aos objetivos específicos, estes são:

- Avaliar a perceção da população de Portugal continental em relação à sua exposição ao FAT os fatores que influenciam esta perceção;
- Avaliar o comportamento da população portuguesa em relação à restrição do consumo de tabaco em espaços privados e os fatores que influenciam as restrições;
- Identificar os espaços privados onde é permitido o consumo tabágico;
- Avaliar a perceção da população de Portugal continental em relação ao cumprimento da lei de proibição de fumar em locais públicos fechados;
- Identificar os locais públicos fechados onde a população considera que a lei está a ser cumprida;
- Avaliar a concordância da população portuguesa face a uma política *smoke-free* abrangente nos espaços públicos fechados;
- Avaliar a concordância da população portuguesa face à proibição de consumo de tabaco em veículos privados, na presença de crianças.

2. Materiais e Métodos

2.1. Tipo de Estudo

Foi utilizada uma metodologia quantitativa, através de um estudo observacional e transversal (33), de carácter analítico, aplicado à população portuguesa em 2012 através de um inquérito telefónico. Este inquérito pretendia avaliar o comportamento tabágico e opinião da população sobre o apoio à cessação tabágica e às políticas de prevenção de tabagismo.

2.2. População e amostra

O estudo foi efetuado numa amostra estratificada e aleatorizada por regiões. Para o cálculo da dimensão da amostra, teve em conta a prevalência do tabagismo (20%), com um grau de confiança de 95%, e uma margem de erro de 2,5% (N=984).

2.3. Questionários

O desenho do estudo, a coordenação da recolha de informação e introdução dos dados numa base de dados foram desenvolvidos por investigadores da Universidade da Beira Interior e da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa, dos quais se inclui a orientadora desta dissertação (33). O questionário encontra-se no Anexo 1. Este é constituído por 93 perguntas, 42 de resposta aberta e 51 de escolha múltipla. As perguntas estavam divididas em blocos, nomeadamente: “Notoriedade de locais de aconselhamento”, “Prevalência do comportamento tabágico”, “Prática dos profissionais de saúde face ao tabagismo”, “Exposição passiva da população ao tabaco”, “Opinião sobre o fumo de tabaco e lei anti-tabaco”, “Opinião sobre a atitude do governo” e, por último, a caracterização sociodemográfica da amostra. Para o presente estudo foram selecionadas perguntas específicas a avaliar, especificadas na tabela 1.

Tabela 1 - Perguntas selecionadas para o presente estudo

Código	Pergunta	Tipo
P.6	Gostaria agora de lhe perguntar qual das seguintes afirmações que lhe vou ler se aplica ao seu caso? Por favor, tome nota de que estamos a falar de qualquer tipo de tabaco ->cigarros de maço, tabaco de enrolar, cigarrilhas, charutos, cachimbo.	Escolha múltipla
A.16	Gostaria agora de lhe perguntar se costuma chamar a atenção ou pede aos fumadores que evitem fumar na sua presença, quando se encontra em locais fechados?	Escolha múltipla
B.10	Gostaria agora de lhe perguntar se costuma fumar no carro?	Escolha múltipla
B.11	E costuma fumar dentro de casa?	Escolha múltipla
B.30	E diga-me, por favor, evita fumar na presença de pessoas não fumadoras, quando está em locais fechados?	Escolha múltipla
C.1	Costuma chamar a atenção ou pede aos fumadores que evitem fumar na sua presença, quando está em locais fechados?	Escolha múltipla
D.4	E diga-me, por favor, evita fumar na presença de pessoas não fumadoras?	Escolha múltipla

P.14	Gostaria agora de lhe perguntar o seguinte: habitualmente quanto tempo por semana está exposto(a) ao fumo de tabaco, isto é, ao fumo de tabaco ambiental ou fumado por outros) em espaços públicos fechados?	Escolha múltipla
P.15	Em sua casa, qual das opções que vou ler de seguida melhor descreve as regras relativamente a fumar dentro de casa?	Escolha múltipla
P.16	E em que partes/ divisões da casa se pode fumar?	Resposta aberta
P.17	No seu carro familiar, qual das opções que vou ler de seguida melhor descreve as regras relativamente a fumar dentro do carro?	Escolha múltipla
P.18	Em relação à atual lei de proibição de fumar nos locais públicos fechados, no geral, até que ponto acha que a lei está a ser cumprida, isto é, protege todas as pessoas da exposição ao fumo do tabaco e é fiscalizada e cumprida por todos? Acha que a lei está a ser cumprida, parcialmente cumprida ou não está a ser cumprida?	Escolha múltipla
P.18.1	E considera que a lei de proibição de fumar nos locais públicos fechados está a ser cumprida nos locais de trabalho, incluindo o seu local de trabalho? E nos cafés e restaurantes?	Escolha múltipla
P.19	Até que ponto concorda com a proibição total de fumar nos locais fechados, ou seja em todos os locais públicos fechados sem exceções?	Escolha múltipla
P.24	E diga-me, por favor, até que ponto concorda que seja proibido fumar nos carros, na presença de crianças?	Escolha múltipla
DC.2	REGISTAR SEXO	Escolha múltipla
DC.3	Diga-me, por favor, qual a sua idade?	Resposta aberta
DC.5	E qual o grau de instrução mais elevado que o(a) sr(a). concluiu?	Escolha múltipla
DC.12	REGISTE REGIÃO	Escolha múltipla

2.4. Método de recolha de dados

A recolha da informação ficou a cargo da empresa GKF; dados foram obtidos por entrevistas telefónicas realizadas por entrevistadores experientes em sistemas CATI (*computer-assisted telephonic Interview*), selecionados e treinados pela empresa supracitada, durante os meses de junho e julho de 2012.

Para a realização deste estudo foi aplicado um questionário validado por entrevista telefónica, tendo sido previamente efetuado um estudo piloto que permitiu testar a aplicação do questionário e a sua clareza. A entrevista foi realizada seguindo um guião. Foram consideradas para posterior avaliação perguntas fechadas, cujas respostas se distribuem por múltiplas categorias ou, escalas de Likert em sintonia com uma avaliação quantitativa. Foram também consideradas sete regiões de Portugal continental, sendo que este critério geográfico distingue o litoral do interior do continente, estando de acordo com a metodologia de estratificação geográfica da empresa de estudos de mercado que realizou a colheita de dados. Após essa estratificação, as zonas foram recodificadas de acordo com o mapa em seguida.

Figura 3

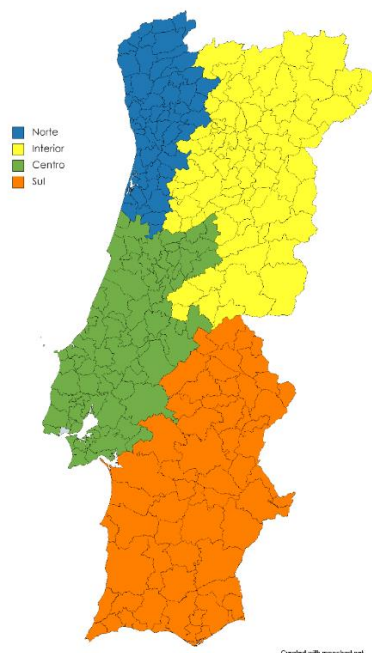


Figura 3 - Representação geográfica da recodificação das regiões a avaliar

2.5. Critérios de inclusão e exclusão

A população-alvo foi a população portuguesa residente no continente. Foram identificados como elegíveis para entrevista apenas os maiores de 18 anos, e que dispunham de telefone fixo na habitação. A taxa de colaboração foi de 96%, tendo sido obtido uma amostra de 1002 participantes.

2.6. Considerações éticas

A GfK Metris, Portugal, responsável pela seleção, treino dos entrevistadores e recolha dos dados, é uma empresa certificada em estudos de mercado e opinião e membro associado da Associação Portuguesa de Empresas de Estudos de Mercado e de Opinião (APODEMO), cuja atividade se regula pelo Código de Conduta dos profissionais de estudos de mercado e de opinião relativo ao tratamento de dados pessoais, em linha com a lei de proteção de dados. Foram cumpridas as normas de ética e boa prática clínica em investigação em saúde de acordo com a declaração de Helsínquia(34).

O projeto auferiu de 5000 euros de financiamento, obtido pela Pfizer farmacêutica mediante um concurso internacional. A Pfizer não teve qualquer papel no desenho do estudo, na interpretação dos resultados ou na produção científica que deste adveio.

2.7. Análise de dados e Métodos estatísticos

Para a análise dos dados obtidos recorreu-se ao programa IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) Statistics, versão 27®.

2.7.1. Descrição das variáveis

Variável		Tipo	Categoria
Sexo	Sexo	Qualitativa nominal	Independente
Idade	Idade	Qualitativa ordinal	Independente
Região	Região	Qualitativa nominal	Independente
Grau de instrução	Grau de instrução	Qualitativa ordinal	Independente
Comportamento tabágico	Comportamento	Qualitativa nominal	Independente
P. 14 - Gostaria agora de lhe perguntar o seguinte: habitualmente quanto tempo por semana está exposto(a) ao fumo de tabaco, isto é, ao fumo de tabaco ambiental ou fumado por outros) em espaços públicos fechados?	Exposição ao FAT em espaços públicos fechados	Qualitativa ordinal	Dependente
P.15 - Em sua casa, qual das opções que vou ler de seguida melhor descreve as regras relativamente a fumar dentro de casa?	Regras relativas ao fumo dentro de casa	Qualitativa ordinal	Dependente
P. 17 - No seu carro familiar, qual das opções que vou ler de seguida melhor descreve as regras relativamente a fumar dentro do carro?	Regras relativas ao fumo dentro do carro	Qualitativa ordinal	Dependente
P. 18 - Em relação à atual lei de proibição de fumar nos locais públicos fechados, no geral, até que ponto acha que a lei está a ser cumprida, isto é, protege todas as pessoas da exposição ao fumo do tabaco e é fiscalizada e cumprida por todos? Acha que a lei está a ser cumprida, parcialmente cumprida ou não está a ser cumprida?	Acha que a lei está a ser cumprida?	Qualitativa ordinal	Dependente
P.19 – Até que ponto concorda com a proibição total de fumar nos locais fechados, ou seja em todos os locais públicos fechados sem exceções?	Concorda com uma política SF abrangente?	Qualitativa ordinal	Dependente
P.24 - E diga-me, por favor, até que ponto concorda que seja proibido fumar nos carros, na presença de crianças?	Concorda com a proibição de fumar em carros quando crianças presentes?	Qualitativa ordinal	Dependente

2.7.2. Codificação Das Variáveis

O comportamento tabágico foi auto-reportado, e as categorias foram recodificadas de forma a “fumadores” e “fumadores ocasionais” serem avaliados apenas como “fumadores” (1) e os “nunca fumadores” e “ex-fumadores” como “não fumadores” (0), de acordo com as guidelines da OMS(35).

Para a avaliação do sexo, uma vez que esta variável já é, em si, dicotómica, foi recodificada em 0 = feminino e 1 = masculino.

Para a avaliação da idade, foram criadas faixas etárias: dos 18 aos 34 anos (0), dos 35 aos 55 anos (1) e acima dos 55 anos (2) para a análise bivariável. Esta variável foi também recodificada de forma dicotómica, com base na média de idades ($46,45 \pm 17,918$ anos): assim, a categoria “18-45 anos” correspondia ao 0, e a categoria “acima dos 45 anos” correspondia ao 1.

Quanto ao grau de instrução, as categorias existentes foram recodificadas em quatro: “Universitário” (0), “Curso Médio / Politécnico / 11^o / 12^o Atual [7^o ano liceal]” (1), “9^o atual [5^o ano liceal]” (2) e “6^o ano [2^o ano liceal] / Instrução Primária Completa / Instrução Primária Incompleta/ Analfabeto” (3).

Quanto à região, a distribuição geográfica foi recodificada também em quatro categorias: “Norte Litoral” e “Grande Porto” em “Norte” (0), o “Interior” (1) manteve-se, “Centro Litoral” e “Grande Lisboa” em “Centro” (2), e “Alentejo” e “Algarve” em “Sul” (3). Foi também recodificada de forma dicotómica, em que “Centro” (“Centro Litoral” e “Grande Lisboa”) correspondia a 0 e “Resto do país” (“Norte Litoral”, “Grande Porto”, “Interior”, “Alentejo” e “Algarve”) correspondia a 1.

Os inquiridos foram também questionados quanto ao seu rendimento, mas dado a elevada taxa de recusa, optou-se por não usar esta variável.

Para avaliar a exposição ao FAT em espaços públicos fechados, as respostas foram recodificadas de forma dicotómica: as categorias “Sempre”, “A maior parte do tempo”, “Bastante tempo”, “Algum tempo”, “Pouco tempo” foram classificadas como “Exposto” (1), “Nunca” como “Não exposto” (0) e “Não responde” como “*Missing*”.

Para avaliar as regras relativas ao fumo dentro de casa, as respostas foram recodificadas dicotomicamente: “Não se pode fumar em lugar algum da casa (incluindo Janelas, Varandas, etc.)” como “Proibido fumar” (1) e “Pode-se fumar em algumas partes/ divisões”, “Pode-se fumar apenas em ocasiões especiais (ex. Festas, visitas de amigos, quando não há crianças)” e “Pode-se fumar em qualquer parte/ divisão da casa” como “Permitido fumar” (0). “Não sabe/Não responde” foi classificado como “*Missing*”.

Para avaliar as regras relativas ao fumo dentro do carro, as respostas foram recodificadas dicotomicamente: “Pode-se fumar”, “Pode-se fumar, mas só com a janela aberta” e “Pode-se fumar quando não estiverem crianças” como “É permitido” (1), “É sempre proibido fumar no carro” como “Não é permitido fumar” (0). “Não tenho carro / não costumo andar de carro” e “Não sabe/Não responde” foram classificados como “*Missing*”.

Para avaliar a percepção do cumprimento da lei de proibição de fumar nos locais públicos fechados, “Sim, parcialmente” e o “Não” foram recodificados como “Não” (0), e o “Sim” (1) manteve-se. “Não sabe/Não responde” foi classificado como “*Missing*”.

Para avaliar a concordância com uma política SF abrangente e com a proibição de fumar em carros quando crianças presentes, a escala de Linkert usada foi recodificada dicotomicamente: “Concordo totalmente” e “Concordo” em “Concordo” (1), e “Não concordo nem discordo”, “Discordo” e “Discordo totalmente” em “Não concordo” (0). “Não responde” foi classificado como “*Missing*”.

A pergunta A.16 e a pergunta C.1 foram agrupadas num único grupo com o intuito de avaliar a resposta dos não fumadores à pergunta “Chama à atenção ou pede aos fumadores que evitem fumar na sua presença em locais fechados?”. O mesmo aconteceu com a pergunta B.30 e D.4, com o propósito de avaliar as respostas dos não fumadores à (pergunta “Evita fumar na presença de pessoas não fumadoras em locais fechados?”).

Na presença de variáveis categóricas foram reportadas as frequências absolutas e as percentagens válidas respetivas.

Foi feita uma análise descritiva uni e bivariável das variáveis em estudo, tendo sido usado 5% como o nível de significância estatístico ($p < 0,05$).

Quanto à análise da associação ou diferença entre as variáveis categóricas, foi usado o Qui-Quadrado, de forma a concluir se as diferenças eram estatisticamente significativas. Quando apropriado, foi apresentado o valor da *Crude Odds Ratio* (OR).

A análise multivariável teve, como objetivo, estudar a associação entre as variáveis independentes e as dependentes, eliminando o confundimento, através de uma regressão logística binária. As variáveis dependentes foram usadas na sua recodificação dicotómica, e as independentes também, com a exceção do “Grau de instrução”, onde foram mantidas as 4 categorias previamente mencionadas. O processo de seleção de variáveis usado foi o *Forward*, em que o modelo “começa sem qualquer variável e vai entrando sequencialmente no modelo cada variável independente de cada vez, de modo a chegar-se a uma solução múltipla otimizada com diversas variáveis independentes”. Os resultados foram apresentados em coeficiente de regressão, *Odds Ratio* (OR), intervalos de confiança e o Teste de Hosmer e Lemeshow.

Tabela 2 - Variáveis em análise e a sua respetiva recodificação para

Variável em análise	Codificação original	Recodificação	Recodificação dicotómica	SPSS
Comportamento tabágico	fumadores	---	fumadores	1
	fumadores ocasionais			
	ex-fumadores	---	não fumadores	0
	não fumadores			
Sexo	feminino	---	feminino	0
	masculino	---	masculino	1
Idade	Variável quantitativa contínua	18 aos 34 anos	18-45 anos	0
		35 aos 55 anos		
		acima dos 55 anos	acima dos 45 anos	1
Grau de instrução	Universitário	Universitário	---	0
	Curso Médio/ Politécnico	Curso Médio-Politécnico / 10 ^o	---	1
	11 ^o / 12 ^o Atual [7 ^o ano liceal]	- 12 ^o ano	---	
	9 ^o atual [5 ^o ano liceal]	7 ^o - 9 ^o ano	---	2
	6 ^o ano [2 ^o ano liceal]			
	Instrução Primária completa	≤6 ^o ano	---	3
Região	Instrução Primária incompleta			
	Analfabeto			
	Grande Lisboa	Centro	Centro	0
	Centro Litoral			
	Norte Litoral	Norte		
	Grande Porto			
	Interior	Interior	Resto do país	1
Alentejo				
Algarve	Sul			
Exposição ao FAT em espaços públicos fechados	Sempre			
	A maior parte do tempo		Exposto	1
	Bastante tempo	---		
	Algum tempo			
	Pouco tempo			
Regras relativas ao fumo dentro de casa	Nunca	---	Não exposto	0
	Não responde	---	Missing	--
	Não se pode fumar em lugar algum da casa (incluindo Janelas, Varandas, etc.)	---	Proibido fumar	1
	Pode-se fumar em algumas partes/ divisões			
	Pode-se fumar apenas em ocasiões especiais (ex. Festas, visitas de amigos, quando não há crianças)	---	Permitido fumar	0
Pode-se fumar em qualquer parte/ divisão da casa				
Não sabe/Não responde	---	Missing	--	

Exposição ao fumo de tabaco e cumprimento da legislação em Portugal – percepção da população

Regras relativas ao fumo dentro do carro	Pode-se fumar	---		
	Pode-se fumar, mas só com a janela aberta	---	É permitido	1
	Pode-se fumar quando não estiverem crianças	---		
	É sempre proibido fumar no carro	---	Não é permitido	0
	Não tenho carro / não costumo andar de carro	---	<i>Missing</i>	--
	Não sabe/Não responde	---	<i>Missing</i>	--
Percepção do cumprimento da lei de proibição de fumar nos locais públicos fechados	Sim	---	Sim	1
	Sim, parcialmente			
	Não	---	Não	0
	Não sabe/Não responde	---	<i>Missing</i>	--
Concordância com uma política SF abrangente	Concordo totalmente		Concordo	1
	Concordo			
	Não concordo nem discordo			
	Discordo	---	Não concordo	0
	Discordo totalmente			
	Não responde		<i>Missing</i>	--
Concordância com a proibição de fumar em carros quando crianças presentes	Concordo totalmente		Concordo	1
	Concordo	---		
	Não concordo nem discordo			
	Discordo	---	Não concordo	0
	Discordo totalmente			
	Não responde	---	<i>Missing</i>	--

3. Resultados

3.1. Caracterização da amostra

Participaram no estudo 1002 pessoas, das quais 47,6% eram homens. A média de idades era de $46,45 \pm 17,9$ anos. Ver tabela 1.

Tabela 3. Caracterização sociodemográfica e comportamento tabágico da amostra

	N = 1002	n	%
Sexo	Masculino	477	47,6
	Feminino	525	52,4
Grupo Etário (anos)	18 - 24	128	12,8
	25 - 34	193	19,3
	35 - 44	180	18,0
	45 - 54	158	15,8
	55 - 64	138	13,8
	65 - 74	120	12,0
	≥ 75	85	8,5
Grau de Instrução	Universitário	324	32,3
	Curso Médio / Politécnico	26	2,6
	11º / 12º Atual [7º ano liceal]	280	27,9
	9º atual [5º ano liceal]	134	13,4
	6º ano [2º ano liceal]	55	5,5
	Instrução Primária Completa	162	16,2
	Instrução Primária Incompleta / Analfabeto	17	1,7
	Recusa	4	,4
Comportamento tabágico	Nunca fumei	571	57,0
	Já fumei regularmente, mas deixei de fumar	209	20,9
	Fumo ocasionalmente, mas não fumo todos os dias	68	6,8
	Fumo todos os dias	154	15,4
Idade (anos)	Média		46,45
	Mediana		44,50
	Desv.-pad.		17,918
	Mín.-máx.		18-90

A residência dos participantes por região de Portugal continental é apresentada na figura 1.

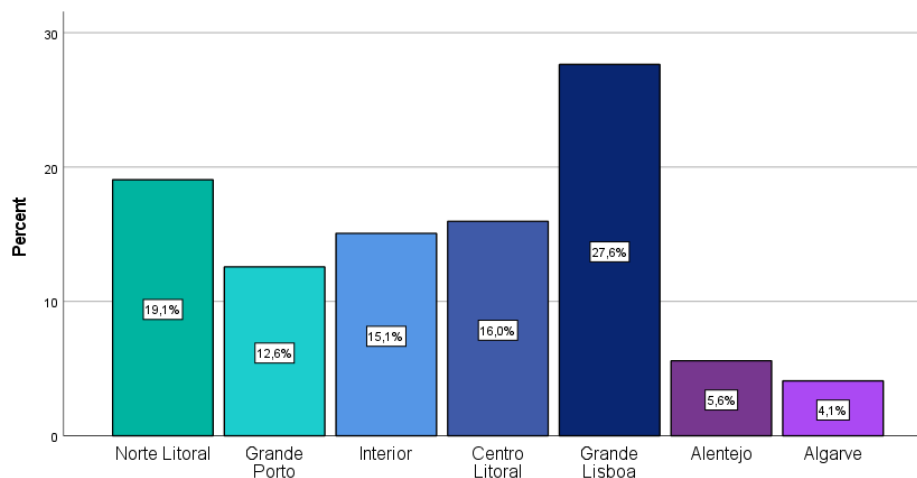


Figura 4 - Distribuição dos participantes por região em Portugal continental

3.2. Percepção da população em relação à sua exposição ao FAT e fatores associados

80% dos inquiridos relatam estarem pouco ou nada expostos ao FAT em espaços públicos fechados.

Tabela 4 - Percepção da população relativamente à exposição semanal ao FAT

	n = 1002	n	%
Tempo de exposição (por semana) ao FAT em espaços públicos fechados	Sempre	27	2,7
	A maior parte do tempo	24	2,4
	Bastante tempo	20	2,0
	Algum tempo	126	12,6
	Pouco tempo	476	47,5
	Nunca	326	32,5
	Não responde	3	0,3
n = número de observações			

O sexo masculino percebe-se estar mais exposto que o sexo feminino, assim como os fumadores percebem estarem mais expostos que os não fumadores. Quanto à idade, os mais jovens relatam maior exposição, assim como a população com apenas o 9º ano concluído, e a região do Interior.

Tabela 5 - Associação entre as variáveis independentes e a exposição ao FAT. Análise bivariável com OR*

Variáveis independentes		P.14: Exposição ao FAT		p-value #1	OR	IC		p-value das OR
		Não exposto	Exposto			Upper	Lower	
Sexo (n = 999) #2	Feminino	39% (n = 204)	61,0% (n = 319)	< 0,001	1,86	1,416	2,432	< 0,001
	Masculino	25,6% (n = 122)	74,4% (n = 354)					
Comportamento tabágico (n = 999) #3	Não-fumador	35,1% (n = 273)	64,9% (n = 505)	0,002	1,71	1,217	2,413	0,002
	Fumador	24% (n = 53)	76% (n = 168)					
Grupo Etário (anos) (n = 999) #4	18 - 34	14,0% (n = 45)	86,0% (n = 276)	< 0,001	0,26	0,192	0,338	< 0,001
	35 - 55	31,5% (n = 114)	68,5% (n = 248)					
	> 55	52,8% (n = 167)	47,2% (n = 149)					
Grau de Instrução (n = 995) #5	Universitário	28,7% (n = 93)	71,3% (n = 231)	< 0,001	0,34	0,248	0,455	< 0,001
	Curso Médio-Politécnico / 10 ^o - 12 ^o ano	26,6% (n = 81)	73,4% (n = 223)					
	7 ^o - 9 ^o ano	21,6% (n = 29)	78,4% (n = 105)					
	≤6 ^o ano	51,9% (n = 121)	48,1% (n = 112)					
Região (n = 999) #6	Norte	34,4% (n = 109)	65,6% (n = 208)	0,878	---	---	---	0,734
	Interior	31,1% (n = 47)	68,9% (n = 104)					
	Centro	32% (n = 139)	68% (n = 295)					
	Sul	32% (n = 31)	68% (n = 66)					

n = número de observações; #1: Qui-Quadrado; OR= crude odds ratio; categoria de referência para as Crude Odds Ratio: #2: feminino; #3: não fumador; #4: 45 anos ou menos; #5: > 6^o ano; #6: Centro

Mostraram ser estatisticamente significativas a relação entre a variável dependente e o comportamento tabágico, o sexo, a idade, e o grau de instrução. Não se encontrou uma relação estatisticamente significativa entre a percepção da população em relação à exposição ao FAT e a região.

Constatou-se que a exposição ao FAT era superior: 74% no nos fumadores em relação aos não fumadores e 86% nos homens. Por outro lado, exposição ao FAT era inferior: 74% nos inquiridos que têm mais de 45 anos e 66% nos indivíduos que têm apenas até ao 6º ano concluído.

Uma vez que as associações apresentadas, embora estatisticamente significativas, apresentam confundimento, avançou-se para uma análise multivariável. Foi realizada uma regressão logística binária para verificar se o comportamento tabágico, o sexo, a idade, o grau de instrução e a região onde o inquirido habita estão associados e qual a força da associação. O modelo foi estatisticamente significativo, ajustando-se bem aos dados, classificando corretamente 71% dos dados, e possuindo um bom poder discriminante. 16,6% da variação da variável dependente (exposição ao FAT) é explicada pelo modelo

Tabela 6 - Regressão logística binária relativa à exposição da população ao FAT

	Coeficiente de regressão	p-value	Odds Ratio	95% I.C para os Odd Ratio		Teste de Hosmer e Lemeshow	Classificação global correta (%)
				Lower	Upper		
Masculino #1	0,575	< 0,001	1,78	1,334	2,367		
45 anos ou menos #2	1,201	< 0,001	3,32	2,417	4,571		
12º - Curso Politécnico #3	0,458	0,025	1,58	1,058	2,359	0,430	71
9º ano #3	0,885	0,001	2,42	1,452	4,044		
Constant	-,437	0,003	0,65				

Significância do modelo: Qui-Quadrado (3) = 125,878; p-value < 0,001

p_Hosmer = 0,430 > 0,05; R2_Nagelkerke = 0,166; AUC = 0,713 (IC 95% = [0,679; 0,747]).

#1: categoria de referência = feminino; #2: categoria de referência = mais de 45 anos; #3: categoria de referência = até ao 6º ano; IC: Intervalo de confiança;

Ser do sexo masculino, ter 45 anos ou menos, ter o 9º ano concluído e ter entre o 12º ano e um Curso Médio/Politécnico concluído está significativamente associado a relatar maior exposição.

Constata-se que a exposição ao FAT é superior: (i) 78% no sexo masculino em relação ao feminino; (ii) mais de 3 vezes naquelas com mais de 45 anos; (iii) 58% nos que têm entre o 12º ano e um Curso Politécnico; e (iv) mais de 2 vezes superior nos que têm entre o 7º e o 9º ano concluídos.

Quando inquiridos diretamente, 75,7% dos fumadores afirmaram evitar o consumo de tabaco na presença de não fumadores em locais fechados (tabela 6).

Tabela 7 - Descrição das atitudes dos fumadores face ao consumo tabágico em locais fechados

	N = 160	n	%
Evita fumar na presença de pessoas não fumadoras em locais fechados?	Sempre	98	61,3
	Muitas vezes	23	14,4
	Algumas vezes	13	8,1
	Poucas vezes	8	5,0
	Nunca	16	10,0
	Não sabe / Não responde	2	1,3

n = número de observações

Relativamente aos não fumadores, cerca de 1/3 (29,6%) afirma pedir aos fumadores que não fumem na sua presença em locais fechados.

Tabela 8 - Descrição das atitudes dos não fumadores face ao consumo tabágico em locais fechados

	N = 780	n	%
Chama à atenção ou pede aos fumadores que evitem fumar na sua presença em locais fechados?	Sempre	146	18,7
	Muitas vezes	85	10,9
	Algumas vezes	156	20,0
	Poucas vezes	109	14,0
	Nunca	283	36,3
	Não sabe / Não responde	1	0,1

n = número de observações

3.3. Comportamento da população em relação à restrição do consumo de tabaco em espaços privados e fatores associados

Quase 60% da população relata manter uma residência livre de fumo, com apenas 5,2% dos inquiridos a relatar não impor restrições quanto ao consumo tabágico na sua casa.

Tabela 9 - Atitudes em relação à manutenção de casas livres de fumo

	N = 1002	n	%
Regras relativas ao fumo dentro de casa	Não se pode fumar em lugar algum da casa (incluindo Janelas, Varandas, etc.)	600	59,9
	Pode-se fumar em algumas partes/Divisões	282	28,1
	Pode-se fumar apenas em ocasiões especiais	68	6,8
	Pode-se fumar em qualquer parte/Divisão da casa	52	5,2
	Total	1002	100,0

Quando ao sexo, as percentagens relatadas demonstram-se homogéneas quando distribuídas pelos sexos, com o sexo masculino a relatar uma percentagem marginalmente maior. Mais de 2/3 dos não fumadores mantêm a sua residência livre de fumo (66,2%), enquanto pouco mais de 1/3 dos fumadores (37,8%) tem a mesma atitude. No geral, as três faixas etárias tendem a manter a sua casa livre de fumo em mais de 50%, com os mais velhos

(acima dos 55 anos) a relatarem a maior percentagem. Por último, o Norte relata a maior percentagem de residências livres de fumo, enquanto o Centro relata a menor.

Tabela 10 - Análise bivariável quanto à restrição do consumo de tabaco em casa

Variáveis independentes		P.15: Fumar dentro de casa		p-value#1
		É permitido fumar	Não é permitido fumar	
Sexo (n = 1002)	Feminino	41,7% (n = 219)	58,3% (n = 306)	0,346
	Masculino	38,4% (n = 183)	61,6% (n = 294)	
Comportamento tabágico (n = 1002)	Não-fumador	33,8% (n = 264)	66,2% (n = 516)	< 0,001
	Fumador	62,2% (n = 138)	37,8% (n = 84)	
Grupo Etário (anos) (n = 1002)	18 - 34	38,9% (n = 125)	61,1% (n = 196)	0,002
	35 - 55	47,0% (n = 171)	53,0% (n = 193)	
	> 55	33,4% (n = 106)	66,6% (n = 211)	
Grau de Instrução (n = 998)	Universitário	46,6% (n = 151)	53,4% (n = 173)	< 0,001
	Curso Médio-Politécnico / 10 ^o - 12 ^o ano	42,2% (n = 129)	57,8% (n = 177)	
	7 ^o - 9 ^o ano	44,0% (n = 59)	56,0% (n = 75)	
	≤6 ^o ano	26,1% (n = 61)	73,9% (n = 173)	
Região (n = 1002)	Norte	32,8% (n = 104)	67,2% (n = 213)	0,017
	Interior	37,7% (n = 57)	62,3% (n = 94)	
	Centro	46,5% (n = 203)	53,5% (n = 234)	
	Sul	39,2% (n = 38)	60,8% (n = 59)	

n = número de observações; #1: Qui-Quadrado

Mostraram ser estatisticamente significativas a relação entre a variável dependente e o comportamento tabágico, a idade, o grau de instrução, e a região. Não se encontrou uma relação estatisticamente significativa entre o sexo e a proibição ou não do consumo tabágico dentro de casa.

No grupo de inquiridos que relatam permitir o consumo tabágico dentro da casa, a divisão mais assinalada foi a varanda exterior, seguida de “à janela” e da sala.

Tabela 11 - Divisões da casa assinaladas pelos inquiridos como zonas em que é permitido o consumo tabágico

Divisão da casa	n
Sala	37
Sala de jantar	17
Casa de banho	6
À janela	126
Na varanda exterior	209
Na marquise	22

Portas para o exterior	16
Em todas as partes/Divisões da casa	7
Terraço	6
Escritório	3
Jardim/Quintal	16
Outras respostas	4
n = número de observações	

Foi realizada uma regressão logística binária para verificar se o comportamento tabágico, o sexo, a idade, o grau de instrução e a região onde o inquirido habita estão significativamente associados à manutenção de uma casa livre de fumo. O modelo foi estatisticamente significativo, classificando corretamente 65,5% dos dados, embora não possua um bom poder discriminante e não se ajuste bem aos dados. 11,4% da variação da variável dependente (restrição do consumo de tabaco em casa) é explicada pelo modelo.

Tabela 12 - Regressão logística binária em relação à restrição do consumo de tabaco em casa

	Coeficiente de regressão	p-value	Odds Ratio	95% I.C para os Odd Ratio		Teste de Hosmer e Lemeshow	Classificação global correta (%)
				Lower	Upper		
Não fumador #1	1,110	< 0,001	3,03	2,204	4,177		
Masculino #2	0,307	0,025	1,36	1,039	1,780		
6º ano #3	0,731	< 0,001	2,08	1,427	3,026	0,004	65,5
Resto do país #4	0,412	0,002	1,51	1,157	1,971		
Constant	-1,035	< 0,001	,355				

Significância do modelo: Qui-Quadrado (6) = 87,765; p-value < 0,001;
p_Hosmer = 0,004 < 0,05; R²_Nagelkerke = 0,114; AUC = 0,671 (IC 95% = [0,637; 0,705]);
#1: categoria de referência = fumador; #2: categoria de referência = feminino; #3: categoria de referência = Universitário; #4: categoria de referência: Centro; IC: Intervalo de confiança

Ser não fumador, ser do sexo masculino, ter até ao 6º ano concluído, e não viver no Centro do país foram previsores significativos.

Uma maior percentagem dos inquiridos afirma manter o seu veículo privado livre de fumo face aos que afirmam manter uma residência livre de fumo. 3,7% dos inquiridos relata apenas não permitir o consumo tabágico quando há crianças presentes.

Tabela 13 - Atitudes dos inquiridos face à restrição do consumo de tabaco em veículos privados

N = 1002		n	%
Regras relativamente ao fumo dentro do carro	Pode-se fumar	39	3,9
	Pode-se fumar, mas só com a janela aberta	122	12,2
	Pode-se fumar quando não estiverem crianças	37	3,7
	É sempre proibido fumar no carro	697	69,6
	Não tenho carro/ Não costumo andar de carro	105	10,5
	Não sabe / Não responde	2	0,2
n = número de observações			

Os não fumadores apresentam a maior percentagem de veículos privados livres de fumo face aos fumadores (tabela 14). As percentagens não diferem entre si quando agrupadas

segundo o sexo. Quanto à idade, é de realçar a elevadíssima percentagem de inquiridos acima dos 55 anos que mantém o seu veículo privado livre de fumo, sendo as outras faixas etárias equiparáveis entre si. O grau de instrução mais baixo (até ao 6º ano de escolaridade) reporta 88,7% dos seus carros como livres de fumo, superior aos restantes graus de escolaridade. Quanto à região, as percentagens são homogéneas.

Tabela 14 - Análise bivariável quanto à restrição do consumo de tabaco no carro

Variáveis independentes		P.17: Fumar no carro		p-value #1
		Não é permitido fumar	É permitido fumar	
Sexo (n = 895)	Feminino	79,8% (n = 364)	20,2% (n = 92)	0,171
	Masculino	75,9% (n = 333)	24,1% (n = 106)	
Comportamento tabágico (n = 895)	Não-fumador	86,4% (n = 599)	13,6% (n = 94)	< 0,001
	Fumador	48,5% (n = 98)	51,5% (n = 104)	
Grupo Etário (anos) (n = 895)	18 - 34	71,5% (n = 216)	28,5% (n = 86)	< 0,001
	35 - 55	74,2% (n = 253)	25,8% (n = 88)	
	> 55	90,5% (n = 228)	9,5% (n = 24)	
Grau de Instrução (n = 891)	Universitário	74,0% (n = 231)	26,0% (n = 81)	< 0,001
	Curso Médio-Politécnico / 10º - 12º ano	77,7% (n = 222)	22,3% (n = 64)	
	7º - 9º ano	73,4% (n = 91)	26,6% (n = 33)	
	≤6º ano	88,7% (n = 149)	11,3% (n = 19)	
Região (n = 895)	Norte	80,6% (n = 233)	19,4% (n = 56)	0,468
	Interior	75,6% (n = 99)	24,4% (n = 32)	
	Centro	76,2% (n = 297)	23,8% (n = 93)	
	Sul	80,0% (n = 68)	20,0% (n = 17)	

n = número de observações; #1: Qui-Quadrado

Não se encontrou uma relação estatisticamente significativa entre o sexo ou a região; e a proibição ou não do consumo tabágico dentro do veículo privado. Por contraste, ser não fumador, ter mais de 55 anos, ou menor instrução, encontra-se significativamente associado com a restrição de fumar dentro do carro.

Foi realizada uma regressão logística binária para verificar se o comportamento tabágico, o sexo, a idade, o grau de instrução e a região onde o inquirido habita se encontram significativamente associados com a restrição de fumar dentro do carro, eliminando o confundimento. O modelo foi estatisticamente significativo ajustando-se bem aos dados, classificando corretamente 79,5% dos dados, e possuindo um bom poder discriminante.

20,1% da variação da variável dependente (restrição do consumo de tabaco no carro) é explicada pelo modelo.

Tabela 15 - Regressão logística binária relativa à restrição do consumo de tabaco no carro

	Coeficiente de regressão	p-value	Odds Ratio	95% I.C para os Odd Ratio		Teste de Hosmer e Lemeshow	Classificação global correta (%)
				Lower	Upper		
Não fumador #1	1,810	<0,001	6,113	4,281	8,728		
Mais de 45 anos #2	0,625	0,001	1,868	1,301	2,683	0,878	79,5
Constant	-0,239	0,118	,788				

Significância do modelo: Qui-Quadrado (2) = 125,338; p-value < 0,001; p_Hosmer = 0,878 > 0,05; R²_Nagelkerke = 0,201; AUC = 0,731 (IC 95% = [0,689; 0,773]); #1: categoria de referência = fumador; #2: categoria de referência = 45 anos ou menos; IC: Intervalo de confiança

Quando realizada a análise multivariável, apenas ser não fumador e ter mais de 45 anos se encontram significativamente associadas com a restrição de fumar dentro do carro.

Constata-se que a restrição do consumo de tabaco dentro do carro é superior: (i) mais de 6 vezes em não fumadores versus fumadores; (ii) 86% em inquiridos com mais de 45 anos.

3.4. Perceção da população em relação ao cumprimento da lei de proibição de fumar em locais públicos fechados e fatores associados

Pouco mais de 2/5 da população concorda que a lei de proibição de fumar em locais públicos fechados está a ser cumprida.

Tabela 16 - Perceção do cumprimento da lei por parte da população

N = 1002		n	%
Acha que a lei está a ser cumprida?	Sim	419	41,8
	Sim, parcialmente	429	42,8
	Não	118	11,8
	Não sabe / Não responde	36	3,6

n = número de observações

Os fumadores afirmam que a lei está a ser cumprida em maior percentagem face aos não fumadores. Quando agrupados pelo sexo, as percentagens de concordância são muito similares. A população acima dos 35 anos relata o cumprimento da lei em valores entre o 46,2% e os 48,1%. Quanto ao grau de instrução, os extremos relatam percentagens similares de concordância. Por último, mais de 45% da região do Norte e da região Centro do país relatam achar que a lei está a ser cumprida (ver tabela 16).

Tabela 17 - Análise bivariável quanto à percepção do cumprimento da lei

Variáveis independentes		P.18: Acha que a lei está a ser cumprida?		p-value #1
		Não	Sim	
Sexo (n = 966)	Feminino	55,8% (n = 279)	44,2% (n = 221)	0,604
	Masculino	57,5% (n = 268)	42,5% (n = 198)	
Comportamento tabágico (n = 966)	Não-fumador	59,4% (n = 444)	40,6% (n = 303)	0,001
	Fumador	47,0% (n = 103)	53,0% (n = 116)	
Grupo Etário (anos) (n = 966)	18 - 34	64,1% (n = 205)	35,9% (n = 115)	0,004
	35 - 55	53,8% (n = 192)	46,2% (n = 165)	
	> 55	51,9% (n = 150)	48,1% (n = 139)	
Grau de Instrução (n = 963)	Universitário	54,7% (n = 175)	45,3% (n = 145)	0,575
	Curso Médio-Politécnico / 10 ^o - 12 ^o ano	59,1% (n = 176)	40,9% (n = 122)	
	7 ^o - 9 ^o ano	59,2% (n = 77)	40,8% (n = 53)	
	≤6 ^o ano	54,4% (n = 117)	45,6% (n = 98)	
Região (n = 966)	Norte	54,0% (n = 167)	46,0% (n = 142)	0,001
	Interior	68,0% (n = 100)	32,0% (n = 47)	
	Centro	52,2% (n = 218)	47,8% (n = 200)	
	Sul	67,4% (n = 62)	32,6% (n = 30)	

n = número de observações; #1: Qui-Quadrado

Não se encontrou uma relação estatisticamente significativa entre a concordância ou não do cumprimento da lei face aos espaços públicos fechados, e o sexo e grau de instrução.

Foi realizada uma regressão logística binária para verificar quais os fatores se encontram associados à percepção do cumprimento da lei. O modelo foi estatisticamente significativo, ajustando-se bem aos dados, classificando corretamente 59,8 dos dados, embora não possua um bom poder discriminativo. 3,3% da variação da variável dependente (relatar que a lei está a ser cumprida) é explicada pelo modelo.

Tabela 18 - Regressão logística binária relativa à percepção da população face ao cumprimento da lei

	Coeficiente de regressão	p-value	Odds Ratio	95% I.C para os Odd Ratio		Teste de Hosmer e Lemeshow	Classificação global correta (%)
				Lower	Upper		
Fumador #1	0,555	< 0,001	1,743	1,277	2,379		
Mais de 45 anos #2	0,400	0,003	1,492	1,147	1,940		
Centro #3	0,300	0,024	1,350	1,041	1,751	0,353	59,8
Constant	-0,715	< 0,001	0,489				

Significância do modelo: Qui-Quadrado (3) = 24,195; p-value < 0,001; p_Hosmer = 0,353 > 0,05; R²_Nagelkerke = 0,033; AUC = 0,591 (IC 95% = [0,555;0,628]); #1: categoria de referência = não fumador; #2: categoria de referência = 45 anos ou menos; #3: categoria de referência = Resto do país; IC: Intervalo de confiança

Ser fumador, ter mais de 45 anos e pertencer à região Centro-aumenta significativamente a probabilidade-de considerar que a lei está a ser cumprida (ver tabela 17).

Constata-se que a percepção do cumprimento da lei é superior em: (i) 74% dos fumadores face aos não fumadores; (ii) 49% naquelas com mais de 45 anos; e, por fim, (iii) 35% dos residentes da região Centro em relação ao resto do país.

Nos espaços públicos fechados frequentados pelos inquiridos, 68,2% afirmam que a lei está a ser cumprida nos locais de trabalho e 51,1% nos cafés e restaurantes. As Universidades apresentam a menor percentagem, com pouco mais de 1/3 dos inquiridos a relatarem que a lei está a ser cumprida.

Tabela 19 - Opinião da população quanto ao cumprimento da lei em espaços públicos

N = 966	Sim	“Sim, parcialmente	Não	“Não sabe/Não responde
Locais de trabalho	68,2% (n = 659)	14,5% (n = 140)	7,5% (n = 72)	9,8% (n = 95)
Cafés e restaurantes	51,1% (n = 494)	34,8% (n = 336)	12,1% (n = 117)	2% (n = 19)
Transportes públicos	79,4% (n = 767)	2,1% (n = 20)	1,8% (n = 17)	16,8% (n = 162)
Escolas	51,6% (n = 498)	10,9% (n = 105)	7% (n = 68)	30,5% (n = 295)
Universidades	36,1% (n = 349)	15,1% (n = 146)	9,2% (n = 89)	39,5% (n = 382)

3.5. Percepção da população face a uma política *smoke-free* abrangente e fatores associados;

Quando inquiridos acerca da sua opinião face a uma política *smoke-free* abrangente, 86,1% da população relata concordância com a política.

Tabela 20 - Concordância da população portuguesa face a uma política SF abrangente

N = 1002		n	%
Concorda com uma política SF abrangente?	Discordo totalmente	32	3,2
	Discordo	61	6,1
	Não concordo nem concordo	46	4,6
	Concordo	211	21,1
	Concordo totalmente	651	65,0
	Não sabe / Não responde	1	0,1

n = número de observações

O comportamento tabágico apresenta valores discrepantes no que toca à concordância com uma política *smoke-free*: 91,8% dos não fumadores concorda, enquanto pouco mais de 2/3 dos fumadores afirma o mesmo. O sexo mostra níveis semelhantes de concordância. A faixa etária acima dos 55 anos mostra ser a que mais concorda face às restantes, assim como o grau de escolaridade mais baixo (ver tabela 20) Quanto à região, as distribuições são equiparáveis.

Tabela 21 - Análise bivariável quanto à concordância com uma política SF abrangente

Variáveis independentes		P.19: Concorda com política SF abrangente?		p-value #1
		Não concordo	Concordo	
Sexo (n = 1001)	Feminino	13,5% (n = 71)	86,5% (n = 453)	0,784
	Masculino	14,3% (n = 68)	85,7% (n = 409)	
Comportamento tabágico (n = 1001)	Não-fumador	8,2% (n = 64)	91,8% (n = 715)	< 0,001
	Fumador	33,8% (n = 75)	66,2% (n = 147)	
Grupo Etário (anos) (n = 1001)	18 - 34	17,1% (n = 55)	82,9% (n = 266)	0,006
	35 - 55	15,4% (n = 56)	84,6% (n = 308)	
	> 55	8,9% (n = 28)	91,1% (n = 288)	
Grau de Instrução (n = 997)	Universitário	17,6% (n = 57)	82,4% (n = 267)	0,003
	Curso Médio-Politécnico / 10 ^o - 12 ^o ano	14,4% (n = 44)	85,6% (n = 262)	
	7 ^o - 9 ^o ano	16,4% (n = 22)	83,6% (n = 112)	
	≤6 ^o ano	6,9% (n = 16)	93,1% (n = 217)	
Região (n = 1001)	Norte	13,9% (n = 44)	86,1% (n = 273)	0,508
	Interior	11,9% (n = 18)	88,1% (n = 133)	
	Centro	15,4% (n = 67)	84,6% (n = 369)	
	Sul	10,3% (n = 10)	89,7% (n = 87)	

n = número de observações; #1: Qui-Quadrado

Não se encontrou uma relação estatisticamente significativa entre o sexo ou a região, e a concordância com uma política *smoke-free* abrangente.

Foi realizada uma regressão logística binária para eliminar o confundimento confirmar a relação entre as variáveis. O modelo foi estatisticamente significativo, classificou corretamente 86,1% dos dados, mas não tem um bom poder discriminante. 14% da variação da variável dependente (concordar com uma política *smoke-free* abrangente) é explicada pelo modelo. O teste de Hosmer-Lemeshow não foi calculado pois existe apenas uma única variável independente no modelo, e a mesma é dicotómica.

Tabela 22 - Regressão logística binária em relação à concordância com uma política SF abrangente

	Coeficiente de regressão	p-value	Odds Ratio	95% I.C para os Odd Ratio		Teste de Hosmer e Lemeshow	Classificação global correta (%)
				Lower	Upper		
Não fumador #1	1,743	< 0,001	5,715	3,916	8,341	Não calculado	86,1
Constant	0,666	< 0,001	1,947				

Significância do modelo: Qui-Quadrado (1) = 80,272; p-value < 0,001;
R² Nagelkerke = 0,140; AUC = 0,685 (IC 95% = [0,632; 0,737]);
#1: categoria de referência = fumador; IC: Intervalo de confiança

Ser não fumador foi a única variável que permaneceu estatisticamente associada à concordância com uma política *smoke-free* abrangente: a possibilidade de um não fumador concordar com uma política *smoke-free* abrangente é 5,7 vezes superior à de um fumador.

3.6. Percepção da população face à proibição de consumo de tabaco em veículos privados, na presença de crianças e fatores associados

90,1% da população inquirida relatou concordar com a proibição de consumo de tabaco em veículos privados quando na presença de crianças (ver tabela 22).

Tabela 23 - Concordância com a proibição do consumo tabágico em carros quando na presença de crianças

		N = 1002	n	%
Concorda que seja proibido fumar nos carros, na presença de crianças?	Discordo totalmente		19	1,9
	Discordo		38	3,8
	Não concordo nem discordo		35	3,5
	Concordo		128	12,8
	Concordo totalmente		775	77,3
	Não sabe / Não responde		7	0,7

n = número de observações

A esmagadora maioria dos não fumadores concorda com a proibição de fumar em carros quando há crianças presentes; ainda que em menor percentagem, os fumadores também demonstram grande concordância com esta política. Quanto ao sexo, as percentagens de concordância são similares. A faixa etária acima dos 55 anos apresenta a maior percentagem de concordância, ainda que todas as faixas etárias apresentem taxas de concordância acima dos 88%. Quanto ao grau de instrução, os extremos diferem entre si não mais que 8,7 pontos

percentuais. A região Centro apresenta a menor percentagem de concordância com a política supracitada.

Tabela 24 - Análise bivariável quanto à concordância da proibição do consumo tabágico em carros quando na presença de crianças

Variáveis independentes		P.24: Concorda com proibição de fumar em carros quando crianças presentes?		p-value
		Não concordo	Concordo	
Sexo (n = 995)	Feminino	8,8% (n = 46)	91,2% (n = 475)	0,662
	Masculino	9,7% (n = 46)	90,3% (n = 428)	
Comportamento tabágico (n = 995)	Não-fumador	6,8% (n = 53)	93,2% (n = 722)	< 0,001
	Fumador	17,7% (n = 39)	82,3% (n = 181)	
Grupo Etário (anos) (n = 995)	18 - 34	10,7% (n = 34)	89,3% (n = 284)	0,007
	35 - 55	11,6% (n = 42)	88,4% (n = 319)	
	> 55	5,1% (n = 16)	94,9% (n = 300)	
Grau de Instrução (n = 991)	Universitário	13,8% (n = 44)	86,2% (n = 275)	0,002
	Curso Médio-Politécnico / 10 ^o - 12 ^o ano	9,5% (n = 29)	90,5% (n = 275)	
	7 ^o - 9 ^o ano	5,2% (n = 7)	94,8% (n = 127)	
	≤6 ^o ano	5,1% (n = 12)	94,9% (n = 222)	
Região (n = 995)	Norte	8,9% (n = 28)	91,1% (n = 285)	0,01
	Interior	4,6% (n = 7)	95,4% (n = 144)	
	Centro	12,2% (n = 53)	87,8% (n = 381)	
	Sul	4,1% (n = 4)	95,9% (n = 93)	

Foi realizada uma regressão logística binária para verificar quais os fatores estão significativamente associados à concordância com a restrição de fumar nos carros com crianças quando todas as variáveis estão ajustadas entre si. O modelo foi estatisticamente significativo, ajustando-se bem aos dados e classificando corretamente 90,7% dos dados, sem, no entanto, ter um bom poder discriminante. 8,5% da variação da variável dependente (concordar com a proibição de fumar no carro na presença de crianças) é explicada pelo modelo.

Tabela 25 - Regressão logística binária em relação à concordância com a proibição do consumo tabágico em carros quando na presença de crianças

	Coeficiente de regressão	p-value	Odds Ratio	95% I.C para os Odd Ratio		Teste de Hosmer e Lemeshow	Classificação global correta (%)
				Lower	Upper		
Não fumador #1	1,000	< 0,001	2,717	1,724	4,283		
9º ano #2	1,069	0,012	2,913	1,264	6,715		
Até 6º ano #2	0,852	0,013	2,344	1,193	4,606	0,579	90,7
Resto do país #3	0,558	0,013	1,748	1,122	2,722		
Constant	0,907	< 0,001	2,477				

Significância do modelo: Qui-Quadrado (5) = 39,522; p-value < 0,001.
p_Hosmer = 0,579 > 0,05; R²_Nagelkerke = 0,085; AUC = 0,693 (IC 95% = [0,636; 0,750]).
#1: categoria de referência = fumador; #2: categoria de referência = Universitário; #3: categoria de referência = Centro; IC: Intervalo de confiança

Ser não fumador, ter até ao 6º ano concluído, ter o 9º ano concluído, não viver no Centro do país mostram significância estatística com a concordância à proibição de fumar em carros na presença de crianças.

Constata-se que a concordância com a política supracitada é superior em: (i) mais de 2,5 vezes nos não fumadores face aos fumadores; (ii) quase 3 vezes nos inquiridos com o 9º ano concluído, e (iii) mais de 2 vezes naqueles com escolaridade até ao 6º ano, relativamente ao curso Universitário; e (iv) 74% nos inquiridos que não residem no Centro.

Em suma, os fatores que demonstraram associação estatisticamente significativa após o controlo do confundimento encontram-se nas tabelas 26 e 27.

Tabela 26 - Medidas avaliadas e fatores que demonstraram significância estatística

Medida em estudo	Fatores associados	OR	IC 95%	
			Upper	Lower
Concorda com uma política SF abrangente?	não fumador	5,715	3,916	8,341
Regras relativas ao fumo dentro de casa	não fumador	3,03	2,204	4,177
	sexo masculino	1,36	1,039	1,780
	até ao 6º ano concluído	2,08	1,427	3,026
	não viver no Centro do país	1,51	1,157	1,971
Regras relativas ao fumo dentro do carro	não fumador	6,113	4,281	8,728
	ter mais de 45 anos	1,868	1,301	2,683

OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de confiança

Tabela 27 - Medidas avaliadas e fatores que demonstraram significância estatística

Medida em estudo	Fatores associados	OR	IC 95%	
			Upper	Lower
Exposição ao FAT em espaços públicos fechados	sexo masculino	1,78	1,334	2,367
	45 anos ou menos	3,32	2,417	4,571
	9º ano concluído	1,58	1,058	2,359
	entre o 12º ano e Curso Médio/Politécnico	2,42	1,452	4,044
Acha que a lei está a ser cumprida?	fumador	1,743	1,277	2,379
	ter mais de 45 anos	1,492	1,147	1,940
	pertencer à região Centro	1,350	1,041	1,751

OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de confiança

4. Discussão

O presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção da população portuguesa relativamente à exposição ao FAT e às políticas *smoke-free* presentes em Portugal Continental. Importa, antes de mais, ressaltar que existem poucos estudos sobre o tema em questão, num país que ainda mantém exceções à sua política de proibição de consumo de tabaco em espaços públicos fechados, pelo que este estudo assume uma elevada relevância. Recentemente, esteve em consulta pública, até agosto de 2021, uma portaria que definiria os critérios a serem cumpridos para o consumo de tabaco em espaços fechados referidos como exceções na Lei nº 63/ 2017. Não tendo, até ao momento, sido publicada a referida portaria, o vazio legislativo poderá levar a política *smoke-free* em Portugal a retroceder quinze anos (36).

De uma forma geral, um elevado número de inquiridos relatou perceber uma exposição baixa ao FAT nos espaços públicos fechados, apesar da maioria dos inquiridos considerar que ocorre incumprimento da lei e da maioria dos não fumadores ter um comportamento passivo, omitindo pedir aos fumadores para não fumar nos locais fechados. Acresce que a percepção do cumprimento da lei varia de acordo com o local, sendo elevada apenas nos transportes públicos e nos locais de trabalho: 2/3 e 4/5 dos participantes, respetivamente, reportam que a lei está a ser cumprida. Por contraste, somente metade dos participantes relata cumprimento nas escola, restaurantes e cafés, e apenas 1/3 nas universidades. Apesar do frequente incumprimento da lei, e da baixa assertividade dos não fumadores, apenas 1/5 dos participantes referiu estar exposto frequentemente ao FAT.

Estes dados são discordantes e sugerem uma sensibilização e conhecimento limitados dos riscos da exposição ao FAT na população portuguesa. De facto, em Portugal não foram realizadas campanhas de sensibilização nos media e nos locais de trabalho sobre os riscos para a saúde da exposição ao FAT e as vantagens da lei *smoke-free*, quer durante a implementação da lei, quer ao longo do tempo (37). Por outro lado, em países onde as leis de proibição de fumar são parciais, como em Portugal, a tolerância da população à exposição ao FAT poderá ser maior, inclusive afetando a percepção da mesma sobre a sua exposição (37).

Em linha com os resultados deste estudo, os inquéritos nacionais de saúde (INS) também relatam que a população portuguesa valoriza pouco a sua exposição ao FAT, tendo a exposição auto-reportada ao FAT diminuído consideravelmente ao longo do tempo (38–40). De acordo com o INS de 2019, 7,7% da população percecionava estar exposta diariamente ao FAT (40). Estes achados sublinham a necessidade de realizar estudos com

biomarcadores da exposição ao FAT na população portuguesa, para validar com rigor a exposição da população portuguesa. Quanto ao sexo, o mesmo padrão é observado nos dois estudos: o sexo masculino está sempre mais exposto que o sexo feminino (40).

A esmagadora maioria dos participantes concorda com uma política *smoke-free* abrangente, e com a proibição de consumo de tabaco em veículos privados na presença de crianças. No entanto, apenas metade dos inquiridos declara manter uma residência livre de fumo.

Do total de fumadores, 75,7% afirmaram evitar este consumo em locais fechados e na presença de não fumadores. Por contraste, cerca de 1/3 dos não fumadores afirma pedir aos fumadores que não fumem em locais fechados. Um valor semelhante é encontrado em Sivri et al. 2013, na Grécia, onde apenas 32.6% (dos não fumadores) relataram pedir aos seus colegas para não fumar no local de trabalho (41). Estes valores demonstram uma resistência por parte dos não-fumadores em fazerem cumprir a lei que foi desenhada para os proteger, provavelmente por normas sociais que necessitam de mudança (41). Será assim necessária uma reeducação da população, e a implementação duma lei abrangente que poderá resultar em atitudes assertivas e de empoderamento dos não fumadores no que concerne ao cumprimento da lei (41).

Em 2006, pelo menos 49% das casas europeias tinham em vigor uma política *smoke-free* (42). Em Portugal, o presente estudo revelou que quase 60% da população mantinha uma residência livre de fumo, um achado em concordância com Jankowski et al. 2020 (43), e com Ayo-Yusuf et al. 2014 (44). Também em linha com Jankowski et al. 2020 (43), o presente estudo conclui que os não fumadores apresentam uma taxa maior de casas livres de fumo. De acordo com investigação liderada por Mons et al. 2013 e Fong et al. 2006, as políticas *smoke-free* abrangentes e bem implementadas mudam as atitudes e o comportamento nos espaços privados, resultando em espaços privados livres de fumo (45,46).

Os resultados do presente estudo estão em linha com o estudo de Ayo-Yusuf et al. 2014 (44), que mostrou que, em 2010, 70,6% dos adultos mantinham veículos privados livres de fumo. De salientar que este comportamento é mais prevalente nos não fumadores e nos inquiridos com mais de 45 anos.

De acordo com o Eurobarómetro de 2006, 54% dos europeus acreditava que as leis eram respeitadas (42). Em Portugal, em 2006, antes da implementação da lei de proteção à exposição ao FAT, apenas 34% eram da opinião que as leis existem e são respeitadas. Decorridos 5 anos após a lei de 2007, em 2012, e de acordo com o presente estudo, a

percepção do cumprimento aumentou apenas 7 pontos percentuais: 41,8% da população concorda que a lei está a ser cumprida. Esta tendência coincide com os dados apresentados pelo *Smoke-Free map* da *Smoke-Free Partnership*, onde o cumprimento das políticas *smoke-free* é considerado “limitado” devido à parca fiscalização da lei em vigor (47).

Figura 5

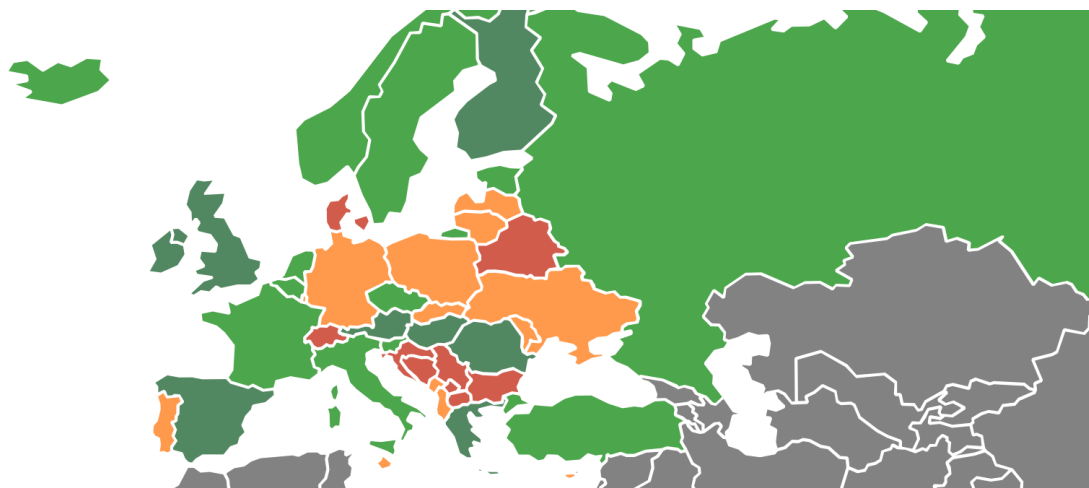


Figura 5 - *Smoke-free map*, da autoria da *Smoke-Free Partnership*, onde é apresentado o status dos países europeus face às políticas *smoke-free*

Países a laranja, como é o caso de Portugal, apresentam-se como países que oferecem proteção limitada aos cidadãos europeus: muitos espaços públicos podem até ser *Smoke free*, mas uma proteção a 100% é impossível de atingir devido a exceções, ou à lei ou às leis fortes que são enfraquecidas devido a um baixo cumprimento das mesmas. Retirada de: Smokefree Map. Retrieved April 30, 2022, from <https://www.smokefreepartnership.eu/smokefree-map>

Ainda de acordo com o Eurobarómetro de 2006, a “maioria dos cidadãos europeus são a favor de políticas *smoke-free*. Uma larga maioria de 88% apoia a proibição do consumo tabágico em locais de trabalho e qualquer espaço público fechado” (42). No mesmo Eurobarómetro (42), em Portugal, 91% da população inquirida era a favor de banir o consumo tabágico em qualquer espaço público fechado (42). No presente estudo, 86,1% da população relata concordância com a política, uma percentagem bastante similar. Ser não fumador foi a única variável que permaneceu estatisticamente associada à concordância, mais uma vez em linha com Eurobarómetro de 2006, onde mais frequentemente os não fumadores eram a favor da proibição do que os fumadores, com uma diferença de 12 pontos percentuais (42).

No que concerne a políticas *smoke-free* que envolvem crianças, o apoio da população tende a ser muito elevado (48,49). Neste estudo é relatado um apoio de mais de 90% da população, em concordância com o estudo de Li et al., 2016, realizado em países com políticas avançadas de controlo de tabaco (50). É, assim, de esperar que uma política *smoke-free*

abrangente proposta pelos decisores políticos seja implementada com um apoio elevado da população.

De acordo com o Plano Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT), em “2019, continuou a existir exposição ao fumo ambiental do tabaco, não se cumprindo, assim, o 4.º objetivo do PNPCT de eliminação desta exposição.” (40). As exceções à presente lei continuam a dificultar o cumprimento deste objetivo; devemos olhar para, e seguir, o exemplo espanhol, onde uma mudança para uma política *smoke-free* abrangente resultou numa grande diminuição da exposição ao FAT, sem haver uma deslocação do consumo tabágico para os espaços privados (51). Também neste sentido, os dados fornecidos pelo presente estudo podem ajudar a delinear medidas de prevenção em saúde pública, como campanhas de sensibilização e educação para a necessidade de implementar casas livres de fumo em Portugal; ou considerar legislar a restrição do consumo tabágico em veículos privados.

Limitações do estudo

O presente estudo é transversal, consequentemente, não tem em conta possíveis alterações que possam ocorrer ao longo do tempo. A exposição ao FAT foi auto-reportada, o que pode implicar viés de memória ou de deseabilidade social. Além disto, os inquiridos que reportaram não estar expostos podem não estar cientes da sua exposição. Também quanto às regras sobre o consumo tabágico em espaços privados pode estar presente um viés de memória. A exposição ao FAT não pôde ser medida por biomarcadores da exposição ao FAT, uma vez que os inquéritos foram aplicados por via telefónica. Quanto analisado o nível de instrução verifica-se que uma elevada percentagem dos participantes (1/3) tem um nível de instrução superior, uma proporção superior à referida nos censos. Tal sugere um viés de amostragem o que limita a generalização dos dados para a população portuguesa. É de realçar, no entanto, a elevada taxa de colaboração (96%) e a elevada taxa de respostas obtidas, eliminando o viés de não resposta.

5. Conclusão

A maioria da população portuguesa concorda com as políticas livres de fumo e percebe uma exposição baixa ao FAT em espaços públicos fechados. No entanto, nunca é demais relembrar que não existe um nível seguro de exposição ao FAT e que não foram usados biomarcadores que permitem medir com rigor a exposição ao FAT. Uma política que não abranja todos os espaços públicos, e eventualmente, os espaços públicos exteriores, falha em proteger a população. A única solução passa, claramente, por eliminar todas as exceções existentes.

O elevado apoio da população portuguesa pelas políticas livres de fumo demonstrado neste estudo suporta que os legisladores deverão implementar uma política *smoke-free* abrangente e eliminar as exceções da lei atual, protegendo assim a saúde da população portuguesa.

Bibliografia

1. Matt GE, Quintana PJE, Destailats H, Gundel LA, Sleiman M, Singer BC, et al. Thirdhand tobacco smoke: Emerging evidence and arguments for a multidisciplinary research agenda. *Environmental Health Perspectives*. 2011;119(9):1218–26.
2. de Granda-Orive JI, de Granda-Beltrán AM, de Granda-Beltrán C, García-Tenorio RS, Solano-Reina S, Jiménez-Ruiz CA. Tabaquismo de tercera y cuarta mano. In: Jiménez-Ruiz CAFK, editor. *Tratado de Tabaquismo* [Internet]. 4ª Edición. EioSalud; 2021 [cited 2022 Jan 22]. Available from: <https://tratadodetabaquismo.com/>
3. Raouf SA, Agaku IT, Vardavas CI. A systematic review of secondhand smoke exposure in a car: Attributable changes in atmospheric and biological markers. *Chronic Respiratory Disease* [Internet]. 2015 May 4 [cited 2022 Jan 22];12(2):120–31. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1479972315575202>
4. Agaku IT, Singh T, Rolle I, Olalekan AY, King BA. Prevalence and determinants of secondhand smoke exposure among middle and high school students. *Pediatrics*. 2016 Feb 1;137(2).
5. Sureda X, Fernández E, López MJ, Nebot M. Secondhand Tobacco Smoke Exposure in Open and Semi-Open Settings: A Systematic Review. *Environmental Health Perspectives* [Internet]. 2013 Jul [cited 2022 Jan 22];121(7):766. Available from: [/pmc/articles/PMC3701994/](http://pmc/articles/PMC3701994/)
6. Centers for Disease Control and Prevention (US), U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke. *Publications and Reports of the Surgeon General* [Internet]. 2006 [cited 2022 Jan 23];727. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44324/>
7. Jiménez Mª LC, Trullén AP, Marcos JG. Tabaquismo pasivo. In: Jiménez-Ruiz CAFK, editor. *Tratado de Tabaquismo* [Internet]. 4ª Edición. EioSalud; 2021 [cited 2022 Jan 22]. Available from: <https://tratadodetabaquismo.com/>
8. NTP (National Toxicology Program). Report on Carcinogens, Fifteenth Edition [Internet]. Research Triangle Park: U.S. Department of Health and Human Services; 2021. Available from: <http://ntp.niehs.nih.gov/go/roc15>
9. Lledó JFP, Ruíz RJ. Epidemiología del tabaquismo y morbimortalidad asociada con el consumo de tabaco en el mundo.pdf. In: Jiménez-Ruiz CAFK, editor. *Tratado de Tabaquismo* [Internet]. 4ª Edición. EioSalud; 2021 [cited 2022 Jan 22]. Available from: <https://tratadodetabaquismo.com/>
10. Hang B, Sarker AH, Havel C, Saha S, Hazra TK, Schick S, et al. Thirdhand smoke causes DNA damage in human cells. *Mutagenesis* [Internet]. 2013 Jul 1 [cited 2022 Jan 23];28(4):381–91. Available from: <https://academic.oup.com/mutage/article/28/4/381/2459888>
11. ASHRAE Position Document on Environmental Tobacco Smoke. 2020 [cited 2022 Jan 23]; Available from: www.ashrae.org

12. Cains T, Cannata S, Poulos R, Ferson MJ, Stewart BW. Designated “no smoking” areas provide from partial to no protection from environmental tobacco smoke. *Tobacco Control* [Internet]. 2004 Mar [cited 2022 Jan 23];13(1):17–22. Available from: https://www.researchgate.net/publication/8683597_Designated_No_Smoking_areas_provide_from_partial_to_no_protection_from_environmental_tobacco_smoke
13. Mulcahy M, Evans DS, Hammond SK, Repace JL, Byrne M. Secondhand smoke exposure and risk following the Irish smoking ban: an assessment of salivary cotinine concentrations in hotel workers and air nicotine levels in bars. *Tob Control* [Internet]. 2005 Dec [cited 2022 Jan 23];14(6):384–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16319361/>
14. WHO (World Health Organization). WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: addressing new and emerging products [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343287>
15. Stanaway JD, Afshin A, Gakidou E, Lim SS, Abate D, Abate KH, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet* [Internet]. 2018 Nov 10 [cited 2022 Jan 24];392(10159):1923–94. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673618322256/fulltext>
16. European Commission, Directorate-General for Communication, Directorate-General for Health and Food Safety. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes : report [Internet]. European Commission; 2021 [cited 2022 Jan 24]. Available from: <https://data.europa.eu/doi/10.2875/490366>
17. Chatkin JM, Dullius CR, Jiménez-Ruiz CA. El control y el tratamiento del tabaquismo en Íbero-américa. In: Jiménez-Ruiz CA, Fagerström KO, editors. *Tratado de Tabaquismo* [Internet]. 4ª Edición. EioSalud; 2021 [cited 2022 Jan 24]. Available from: <https://tratadodetabaquismo.com/>
18. European Commission, Directorate-General for Communication, Directorate-General for Communication. Fact sheet: Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes - Country Factsheets in English Portugal [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 24]. Available from: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2240>
19. Nunes AB. Degree of adoption of WHO FCTC tobacco control measures in Portugal. *Tobacco Prevention & Cessation* [Internet]. 2019;5(Supplement). Abstract available from: <https://doi.org/10.18332/tpc/105299>
20. World Health Organization. WHO framework convention on tobacco control [Internet]. Geneva: WHO Document Production Services; 2003 [cited 2022 Jan 28]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf?sequence=1>

21. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, second session [Internet]. Geneva; 2007 Jul [cited 2022 Jan 28]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75595>
22. Frazer K, Callinan JE, Mchugh J, van Baarsel S, Clarke A, Doherty K, et al. Legislative smoking bans for reducing harms from secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. The Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2016 Feb 4 [cited 2022 Jan 28];2016(2). Available from: </pmc/articles/PMC6486282/>
23. Nguyen H v. Do smoke-free car laws work? Evidence from a quasi-experiment. *Journal of Health Economics*. 2013 Jan 1;32(1):138–48.
24. Gravely S, Giovino GA, Craig L, Commar A, D’Espaignet ET, Schotte K, et al. Implementation of key demand-reduction measures of the WHO Framework Convention on Tobacco Control and change in smoking prevalence in 126 countries: an association study. *The Lancet Public Health* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2022 Apr 19];2(4):e166–74. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2468266717300452/fulltext>
25. Drope J, Schluger NW, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Islami F, et al. *The Tobacco Atlas*. 6th ed. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies; 2018.
26. World Health Organization. Infographic - WHO FCTC Implementation 2021. 2021 [cited 2022 Feb 2]; Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/key-policy-documents/who-framework-convention-on-tobacco-control-who-fctc/implementation-of-the-who-fctc/infographic-who-fctc-implementation-2021-download>
27. Loyola E, Lebedeva E, Graen L, Mauer-Stender K, Fedkina N, Rakovac I. *European tobacco use: Trends report 2019*. 2019.
28. Nunes E, Freitas G. *Portugal - 2020 - CORE QUESTIONNAIRE OF THE REPORTING INSTRUMENT OF WHO FCTC*. Lisboa; 2020.
29. Lei n.º 37/2007 de 14 de Agosto da Assembleia da República [Internet]. *Diário da República* n.º 156/2007, Série I de 2007-08-14 Portugal: <https://data.dre.pt/eli/lei/37/2007/08/14/p/dre/pt/html>; Aug 14, 2007 p. 5277–85. Available from: <https://data.dre.pt/eli/lei/37/2007/08/14/p/dre/pt/html>
30. Lei n.º 109/2015 de 26 de agosto da Assembleia da República [Internet]. *Diário da República* n.º 166/2015, Série I de 2015-08-26 Portugal: <https://data.dre.pt/eli/lei/109/2015/08/26/p/dre/pt/html>; Aug 26, 2015 p. 6336–69. Available from: <https://data.dre.pt/eli/lei/109/2015/08/26/p/dre/pt/html>
31. Lei n.º 63/2017 de 3 de agosto da Assembleia da República [Internet]. *Diário da República* n.º 149/2017, Série I de 2017-08-03 Portugal: <https://data.dre.pt/eli/lei/63/2017/08/03/p/dre/pt/html>; Aug 3, 2017 p. 4455–77. Available from: <https://data.dre.pt/eli/lei/63/2017/08/03/p/dre/pt/html>
32. Faria N. Governo volta a apertar na lei do tabaco. “Vai ser impossível fumar nos bares e discotecas”, reagem empresários. *Público* [Internet]. 2021 Aug 6 [cited 2022 Feb

- 4]; Available from: <https://www.publico.pt/2021/08/06/sociedade/noticia/governo-volta-apertar-lei-tabaco-vai-impossivel-fumar-bares-discotecas-reagem-empresarios-1973070>
33. MGFamiliar.net Portugal sem Fumo - 2012 [Internet]. 2012 [cited 2022 May 6]. Available from: <https://mgfamiliar.net.blogspot.com/2012/10/portugal-sem-fumo-2012.html>
 34. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. World Medical Association [Internet]. 2008 Oct [cited 2022 Apr 24]; Available from: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2018/07/DoH-Oct2008.pdf>
 35. World Health Organization. Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1998 [cited 2022 Apr 24]. p. 1–190. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42049>
 36. Campos A. Atraso em portaria da lei do tabaco permite fumo em espaços fechados com regras de 2007. Público [Internet]. 2022 May 2 [cited 2022 May 3]; Available from: <https://www.publico.pt/2022/05/02/sociedade/noticia/atraso-portaria-lei-tabaco-permite-fumo-espacos-fechados-regras-2007-2004417>
 37. Ravara SB, Castelo-Branco M, Aguiar P, Calheiros JM. Compliance and enforcement of a partial smoking ban in Lisbon taxis: an exploratory cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 2013 [cited 2022 May 5];13(1):134. Available from: </pmc/articles/PMC3577432/>
 38. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde: 2005-2006 [Internet]. Lisboa; 2009 [cited 2022 May 5]. Available from: <https://www.ine.pt/xurl/pub/69365215>
 39. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde : 2014 [Internet]. Lisboa; 2016 [cited 2022 May 5]. Available from: <https://www.ine.pt/xurl/pub/263714091>
 40. Direção Geral de Saúde. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT) 2020 [Internet]. Lisboa; 2020 May [cited 2022 Apr 30]. Available from: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1219790-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABAARYSzItzVUy81MsTU1MDAFAH zFEfkPAAAA>
 41. Sivri C, Lazuras L, Rodafinos A, Eiser JR. Smoke-free policies and non-smokers' reactions to SHS exposure in small and medium enterprises. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health [Internet]. 2013 Dec 1 [cited 2022 Apr 30];26(6):940–8. Available from: <http://ijomeh.eu/Smoke-free-policies-and-non-smokers-reactions-to-shs-exposure-in-small-and-medium-enterprises,2141,0,2.html>
 42. Eurobarometer S. Attitudes of Europeans towards tobacco. European Commission [Internet]. 2006 [cited 2022 May 5]; Available from: https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/ebs272c_en.pdf

43. Jankowski M, Pinkas J, Zgliczyński WS, Kaleta D, Wierzba W, Gujski M, et al. Voluntary Smoke-Free Home Rules and Exposure to Secondhand Smoke in Poland: A National Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, Vol 17, Page 7502 [Internet]. 2020 Oct 15 [cited 2022 Apr 30];17(20):7502. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/20/7502/htm>
44. Ayo-Yusuf OA, Olufajo O, Agaku IT. Exposure to secondhand smoke and voluntary adoption of smoke-free home and car rules among non-smoking South African adults. *BMC Public Health* [Internet]. 2014 Jun 10 [cited 2022 Apr 30];14(1):1–8. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-580>
45. Mons U, Nagelhout GE, Allwright S, Guignard R, van den Putte B, Willemsen MC, et al. Impact of national smoke-free legislation on home smoking bans: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Project Europe Surveys. *Tob Control* [Internet]. 2013 [cited 2022 Apr 30];22(e1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22331456/>
46. Fong GT, Hyland A, Borland R, Hammond D, Hastings G, McNeill A, et al. Reductions in tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places following the implementation of comprehensive smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland: findings from the ITC Ireland/UK Survey. *Tob Control* [Internet]. 2006 Jun [cited 2022 Apr 30];15 Suppl 3(Suppl 3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16754947/>
47. Smokefree Map [Internet]. [cited 2022 Apr 30]. Available from: <https://www.smokefreepartnership.eu/smokefree-map>
48. Li Q, Hyland A, O'Connor R, Zhao G, Du L, Li X, et al. Support for smoke-free policies among smokers and non-smokers in six cities in China: ITC China Survey. *Tobacco Control* [Internet]. 2010 Oct 1 [cited 2022 Apr 30];19(Suppl 2):i40–6. Available from: https://tobaccocontrol.bmj.com/content/19/Suppl_2/i40
49. Fu M, Castellano Y, Tigova O, Mons U, Agar T, Kyriakos CN, et al. Correlates of the support for smoke-free policies among smokers: A cross-sectional study in six European countries of the EUREST-PLUS ITC EUROPE SURVEYS. *Tobacco Induced Diseases* [Internet]. 2019 Mar 27 [cited 2022 Apr 30];16(2). Available from: <http://www.tobaccoinduceddiseases.org/Correlates-of-the-support-for-smoke-free-policies-among-nsmokers-A-cross-sectional,103918,0,2.html>
50. Li J, Nelson S, Newcombe R, Walton D. Smoking in cars: Knowledge, behaviours and support for smokefree cars legislation among New Zealand smokers and recent quitters. *N Z Med J*. 2016 Apr;129:46–58.
51. Sureda X, Martínez-Sánchez JM, Fu M, Pérez-Ortuño R, Martínez C, Carabasa E, et al. Impact of the Spanish smoke-free legislation on adult, non-smoker exposure to secondhand smoke: cross-sectional surveys before (2004) and after (2012) legislation. *PLoS One* [Internet]. 2014 Feb 27 [cited 2022 May 1];9(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24586774/>

Anexos

Anexo 1 - Questionário

Bom dia/Boa tarde! Sou entrevistador de uma empresa de estudos de mercado, a **Metris**, e estamos a realizar um estudo desenvolvido por investigadores da Universidade da Beira Interior. Trata-se de um estudo junto da população sobre hábitos tabágicos e opiniões dos portugueses sobre o apoio para deixar de fumar e políticas de prevenção de tabagismo, pelo que gostaria de lhe fazer uma entrevista. É muito importante sondar a opinião da população portuguesa, pois está planeada uma alteração da lei de prevenção de tabagismo. Toda a informação que nos fornecer será tratada de forma confidencial e em conjunto com as respostas de outros inquiridos. A sua colaboração é preciosa. Só assim saberemos se a Lei se adequa à opinião dos portugueses. Agradeço-lhe desde já a atenção dispensada.

NOTORIEDADE DE LOCAIS DE ACONSELHAMENTO

P.1 - Gostaria de começar por lhe perguntar o seguinte: de uma forma geral onde é que uma pessoa se pode dirigir para pedir ou procurar informações sobre tabaco e sobre como deixar de fumar? **NÃO SUGERIR NADA. REGISTRAR TUDO O QUE O INQUIRIDO DISSER**

P.2 - Imagine agora que uma pessoa fumadora quer deixar de fumar e quer procurar ajuda profissional: tanto quanto sabe, a que profissional ou profissionais de saúde é que esta pessoa se pode dirigir para que a ajudem a deixar de fumar? **NÃO SUGERIR NADA. REGISTRAR TUDO O QUE O INQUIRIDO DISSER**

P.3 - E diga-me, por favor, tanto quanto sabe o _____ **LER PROFISSIONAL SAÚDE 1** é um profissional de saúde que pode ajudar alguém a deixar de fumar, ou não? **REPETIR PARA OS RESTANTES PROFISSIONAIS E REGISTRAR 1 RESPOSTA POR LINHA. RODAR PROFISSIONAIS**

PROFISSIONAIS DE SAÚDE	SIM	NÃO	NS-NR
1) MÉDICO(A)	1	2	7
2) FARMACÊUTICO(A)	1	2	7
3) ENFERMEIRO(A)	1	2	7
4) PSICÓLOGO(A)	1	2	7

P.4 - E diga-me, por favor, tanto quanto sabe, se uma pessoa fumadora quer deixar de fumar a que locais do Sistema de Saúde é que se pode dirigir ou a que serviços de apoio pode recorrer para pedir ajuda profissional para deixar de fumar? **NÃO SUGERIR NADA. REGISTRAR TUDO O QUE O INQUIRIDO DISSER**

P.5 - E diga-me, por favor, tanto quanto sabe o **CENTRO DE SAÚDE** é um local do Sistema de Saúde ao qual uma pessoa se pode dirigir para pedir ajuda para deixar de fumar, ou não? **REPETIR PARA OS RESTANTES LOCAIS E REGISTRAR 1 RESPOSTA POR LINHA. RODAR LOCAIS**

LOCAIS DO SISTEMA DE SAÚDE	SIM	NÃO	NS-NR
1) CENTRO DE SAÚDE	1	2	7
2) HOSPITAL PÚBLICO	1	2	7
3) HOSPITAL PRIVADO	1	2	7
4) FARMÁCIA	1	2	7
5) CLÍNICA	1	2	7

P.5.1 - Diga-me, por favor, conhece ou já ouviu falar da **LINHA SOS DEIXAR DE FUMAR**, mesmo que nunca tenha recorrido a este serviço? **REPETIR PARA OS RESTANTES SERVIÇOS E REGISTRAR 1 RESPOSTA POR LINHA. RODAR SERVIÇOS**

SERVIÇOS	SIM	NÃO	NS-NR
1) LINHA SOS DEIXAR DE FUMAR	1	2	7
2) SITE DA INTERNET PARAR.NET	1	2	7

P.5.2 - E diga-me, por favor, tanto quanto sabe a **LINHA SOS DEIXAR DE FUMAR** é um serviço de apoio ao qual pode recorrer para pedir ajuda para deixar de fumar, ou não? **REPETIR PARA OS RESTANTES SERVIÇOS E REGISTRAR 1 RESPOSTA POR LINHA. RODAR SERVIÇOS**

SERVIÇOS	SIM	NÃO	NS-NR
1) LINHA SOS DEIXAR DE FUMAR	1	2	7
2) SITE DA INTERNET PARAR.NET	1	2	7

PREVALÊNCIA DO COMPORTAMENTO TABÁGICO

P.6 - Gostaria agora de lhe perguntar qual das seguintes afirmações que lhe vou ler se aplica ao seu caso? Por favor, tome nota de que estamos a falar de qualquer tipo de tabaco - cigarros de maço, tabaco de enrolar, cigarrilhas, charutos, cachimbo. **LER HIPÓTESES DE RESPOSTA. REGISTRAR UMA SÓ RESPOSTA**

- NUNCA FUMEI1 → BLOCO C) NÃO FUMADORES: C.1
 JÁ FUMEI REGULARMENTE MAS DEIXEI DE FUMAR2 → BLOCO A) EX-FUMADORES: A.1
 FUMO OCASIONALMENTE, MAS NÃO FUMO TODOS OS DIAS3 → BLOCO D) FUMADORES OCASIONAIS: D.1
 FUMO TODOS OS DIAS.....4 → BLOCO B) FUMADORES: B.1

BLOCO A - EX-FUMADORES

A.1 - E importa-se de me dizer qual o tipo de tabaco que fumava? **LER HIPÓTESES DE RESPOSTA. REGISTRAR TODAS AS RESPOSTAS DADAS**

- CIGARROS DE MAÇO1
 TABACO DE ENROLAR2
 CIGARRILHAS.....3
 CHARUTOS4
 CACHIMBO5
 OUTRAS RESPOSTAS 8

A.2 - E diga-me, por favor, qual das seguintes afirmações que lhe vou ler se aplica ao seu caso? **LER HIPÓTESES DE RESPOSTA. REGISTRAR UMA SÓ RESPOSTA**

- FUMEI, MAS DEIXEI DE FUMAR HÁ MENOS DE 6 MESES.....1
 FUMEI, MAS DEIXEI DE FUMAR HÁ MAIS DE 6 MESES E MENOS DE 1 ANO2
 FUMEI, MAS DEIXEI DE FUMAR HÁ MAIS DE 1 ANO3

A.3 - Importa-se de me dizer com que idade experimentou tabaco pela 1ª vez? |___|___| anos

A.4 - E com que idade passou a fumar regularmente ou quase todos os dias? |___|___| anos

A.5 - E com que idade parou de fumar? |___|___| anos

A.6 - Importa-se de me dizer qual o principal motivo porque deixou de fumar? ... E a seguir? ... E a seguir? **NÃO SUGERIR NADA. REGISTRAR AS RESPOSTAS POR ORDEM DE REFERÊNCIA.**

- 1º: _____
 2º: _____
 3º: _____

A.7 - Teve apoio de algum profissional de saúde para o(a) ajudar a deixar de fumar? **REGISTRAR UMA SÓ RESPOSTA**

- SIM.....1 → CONTINUE
 NÃO.....2 → A.10

A.8 - Importa-se de me dizer qual foi esse profissional de saúde? **NÃO SUGERIR NADA. PODE REGISTRAR MAIS DO QUE UMA RESPOSTA**

- MÉDICO.....1 → CONTINUE
 FARMACÊUTICO2 → A.10
 PSICÓLOGO3 → A.10
 NUTRICIONISTA.....4 → A.10
 ENFERMEIRO.....5 → A.10
 OUTRAS RESPOSTAS 8 → A.10

A.9 - E diga-me, por favor, qual a especialidade desse médico que o(a) ajudou a deixar de fumar? **NÃO SUGERIR NADA. REGISTRAR TODAS AS RESPOSTAS DO INQUIRIDO**

A.10 - Tomou algum produto ou medicamento para o(a) ajudar a deixar de fumar?

- SIM.....1 → CONTINUE
 NÃO.....2 → A.15

A.11 - Quem é que lhe indicou esse produto ou medicamento? NÃO SUGERIR NADA. REGISTAR TODAS AS RESPOSTAS DADAS

NINGUÉM/O PRÓPRIO1
 AMIGO / FAMILIAR2
 MÉDICO3
 FARMACÊUTICO4
 ENFERMEIRO5
 OUTRAS RESPOSTAS 8

A.12 - Importa-se de me dizer o nome desse produto ou medicamento? NÃO SUGERIR NADA. REGISTAR TODAS AS RESPOSTAS DO INQUIRIDO

A.13 - E diga-me, por favor, durante quanto tempo tomou esse produto ou medicamento? PERMITIR NS/NR

AINDA TOMA/USA O PRODUTO/MEDICAMENTO1 → A.15

|__|__| dias **OU** |__|__| semanas **OU** |__|__| meses

A.14 - Importa-se de me dizer porque motivo ou motivos deixou de tomar esse produto ou medicamento ao fim desse tempo? NÃO SUGERIR NADA. REGISTAR TODAS AS RESPOSTAS DO INQUIRIDO

PREÇO/CARO1
 SENTIU-SE MAL COM O PRODUTO/MEDICAMENTO2
 ACHOU QUE NÃO PRECISAVA DE TOMAR MAIS3
 OUTRAS RESPOSTAS 8

A.15 - Gostaria agora de lhe perguntar qual foi ou quais foram, para si, os aspectos mais difíceis de ultrapassar quando deixou de fumar? NÃO SUGERIR NADA. REGISTAR TUDO O QUE O INQUIRIDO DISSER

A.16 - Gostaria agora de lhe perguntar se costuma chamar a atenção ou pede aos fumadores que evitem fumar na sua presença, quando se encontra em locais fechados? LER HIPÓTESES DE RESPOSTA E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA

SEMPRE1
 MUITAS VEZES2
 ALGUMAS VEZES3
 POUCAS VEZES4
 NUNCA5
 NR9

PASSE PARA P.7

BLOCO B - FUMADORES

B.1 - E importa-se de me dizer qual o tipo de tabaco que fuma? LER HIPÓTESES DE RESPOSTA. REGISTAR TODAS AS RESPOSTAS DADAS

CIGARROS DE MAÇO1
 TABACO DE ENROLAR2
 CIGARRILHAS3
 CHARUTOS4
 CACHIMBO5
 OUTRAS RESPOSTAS 8

B.2 - Importa-se de me dizer com que idade experimentou tabaco pela 1ª vez? |__|__| anos

B.3 - E com que idade passou a fumar regularmente ou quase todos os dias? |__|__| anos

B.4 - Em média, quantos cigarros fuma por dia? |__|__| cigarros

B.5 - Gostaria agora de lhe perguntar o seguinte: quanto tempo passa desde o momento em que acorda até fumar o primeiro cigarro? LER HIPÓTESES DE RESPOSTA. REGISTRAR UMA SÓ RESPOSTA

MENOS DE 5 MINUTOS1
 6 A 30 MINUTOS2
 31 A 60 MINUTOS3
 MAIS DE 60 MINUTOS.....4

B.6 - Importa-se de me dizer qual a marca de tabaco que fuma habitualmente? NÃO SUGERIR NADA. REGISTRAR TUDO O QUE O INQUIRIDO DISSER

B.7 - Importa-se de me dizer quanto custa um maço desta marca de tabaco?

|__|__| EUROS, |__|__| CÊNTIMOS

B.8 - Diga-me, por favor, a partir de que preço por cada maço de tabaco desta marca que fuma habitualmente é que deixaria de comprar esta marca de tabaco?

|__|__| EUROS, |__|__| CÊNTIMOS

B.9 - E diga-me, por favor, o que passaria a fazer se um maço de tabaco da marca que fuma habitualmente passasse a custar esse valor? NÃO SUGERIR NADA. REGISTRAR TODAS AS RESPOSTAS DADAS

PASSAVA A FUMAR OUTRA MARCA MAIS BARATA1
 PASSAVA A FUMAR MENOS CIGARROS2
 PASSAVA A FUMAR TABACO DE ENROLAR3
 DEIXAVA DE FUMAR.....4
 OUTRA RESPOSTA. QUAL? _____98

CONTROLO DE TABAGISMO

B.10 - Gostaria agora de lhe perguntar se costuma fumar no carro? LER HIPÓTESES DE RESPOSTA. REGISTRAR UMA SÓ RESPOSTA

NUNCA1
 SIM, SÓ ÀS VEZES2
 SIM, REGULARMENTE3
 SIM, MAS SÓ QUANDO ESTOU SOZINHO NO CARRO4
 NÃO TENHO CARRO / NÃO COSTUMO ANDAR DE CARRO5

B.11 - E costuma fumar dentro de casa? LER HIPÓTESES DE RESPOSTA. REGISTRAR UMA SÓ RESPOSTA

NUNCA1
 SIM, SÓ À JANELA2
 SIM, SÓ NA COZINHA OU NOOUTRA DIVISÃO3
 SIM, SÓ ÀS VEZES4
 SIM, REGULARMENTE5

ESTADIO DO FUMADOR

B.12 - Vou agora ler-lhe um conjunto de afirmações e peço-lhe que me diga qual se aplica ao seu caso? LER HIPÓTESES DE RESPOSTA. REGISTRAR UMA SÓ RESPOSTA

FUMO, MAS PENSO DEIXAR DE FUMAR NO PRÓXIMO MÊS.....1 → B.14
 FUMO, MAS PENSO DEIXAR DE FUMAR NOS PRÓXIMOS 6 MESES2 → B.14
 FUMO, MAS PENSO DEIXAR DE FUMAR DAQUI A ALGUM TEMPO, E NÃO NOS PRÓXIMOS 6 MESES3 → B.14
 FUMO, E NÃO ESTOU A PENSAR DEIXAR DE FUMAR4 → CONTINUE

B.13 - Importa-se de me dizer qual o factor mais importante que o levaria a deixar de fumar? ... E a seguir? ... E a seguir? NÃO SUGERIR NADA. REGISTRAR TODAS AS RESPOSTAS DO INQUIRIDO

1º _____
 2º _____
 3º _____

PASSE PARA B.16

B.14 - Importa-se de me dizer qual o principal motivo porque está a pensar deixar de fumar? ... E a seguir? ... E a seguir? NÃO SUGERIR NADA. REGISTAR AS RESPOSTAS POR ORDEM DE REFERÊNCIA.

1º: _____
2º: _____
3º: _____

B.15 - E diga-me, por favor, acha que vai precisar de ajuda profissional para deixar de fumar?

SIM.....1
NÃO.....2
NÃO SEI.....7

TENTATIVAS PRÉVIAS

TODOS

B.16 - E diga-me, por favor, já alguma vez tentou deixar de fumar?

SIM.....1 → CONTINUE
NÃO.....2 → P.7

B.17 - Quantas vezes?

|__|__| vezes

B.18 - Importa-se de me dizer qual foi o período de tempo mais longo que esteve sem fumar? PERMITIR NS/NR

|__|__| dias **OU** |__|__| semanas **OU** |__|__| meses

B.19 - Importa-se de me dizer qual o principal motivo porque tentou deixar de fumar? ... E a seguir? ... E a seguir? NÃO SUGERIR NADA. REGISTAR AS RESPOSTAS POR ORDEM DE REFERÊNCIA

1º: _____
2º: _____
3º: _____

B.20 - Teve apoio de algum profissional de saúde para o(a) ajudar a deixar de fumar? REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA

SIM.....1 → CONTINUE
NÃO.....2 → B.23

B.21 - Importa-se de me dizer qual foi esse profissional de saúde? NÃO SUGERIR NADA. PODE REGISTAR MAIS DO QUE UMA RESPOSTA

MÉDICO.....1 → CONTINUE
FARMACÊUTICO.....2 → B.23
PSICÓLOGO.....3 → B.23
NUTRICIONISTA.....4 → B.23
ENFERMEIRO.....5 → B.23
OUTRAS RESPOSTAS.....8 → B.23

B.22 - E diga-me, por favor, qual a especialidade desse médico que o(a) ajudou a deixar de fumar? NÃO SUGERIR NADA. REGISTAR TODAS AS RESPOSTAS DO INQUIRIDO

B.23 - Tomou algum produto ou medicamento para o(a) ajudar a deixar de fumar?

SIM.....1 → CONTINUE
NÃO.....2 → B.28

B.24 - Quem é que lhe indicou esse produto ou medicamento? NÃO SUGERIR NADA. REGISTRAR TODAS AS RESPOSTAS DADAS

NINGUÉM/O PRÓPRIO1
 AMIGO / FAMILIAR2
 MÉDICO.....3
 FARMACÊUTICO4
 ENFERMEIRO.....5
 OUTRAS RESPOSTAS 8

B.25 - Importa-se de me dizer o nome desse produto ou medicamento? NÃO SUGERIR NADA. REGISTRAR TODAS AS RESPOSTAS DO INQUIRIDO

B.26 - E diga-me, por favor, durante quanto tempo tomou esse produto ou medicamento? PERMITIR NS/NR

|_|_|_| dias **OU** |_|_|_|_| semanas **OU** |_|_|_|_| meses

B.27 - Importa-se de me dizer porque motivo ou motivos deixou de tomar esse produto ou medicamento ao fim desse tempo? NÃO SUGERIR NADA. REGISTRAR TODAS AS RESPOSTAS DO INQUIRIDO

PREÇO/CARO1
 SENTIU-SE MAL COM O PRODUTO/MEDICAMENTO2
 ACHOU QUE NÃO PRECISAVA DE TOMAR MAIS3
 OUTRAS RESPOSTAS 8

B.28 - E diga-me, por favor, qual foi a principal razão que o(a) levou a fumar novamente? ... E a seguir? ... E a seguir? NÃO SUGERIR NADA. REGISTRAR POR ORDEM DE IMPORTÂNCIA. REGISTRAR TUDO O QUE O INQUIRIDO DISSER

1º: _____
 2º: _____
 3º: _____

B.29 - Gostaria agora de lhe perguntar qual foi ou quais foram, para si, os aspectos mais difíceis de ultrapassar durante o tempo que tentou deixar de fumar? NÃO SUGERIR NADA. REGISTRAR TUDO O QUE O INQUIRIDO DISSER

B.30 - E diga-me, por favor, evita fumar na presença de pessoas não fumadoras, quando está em locais fechados?: LER HIPÓTESES DE RESPOSTA E REGISTRAR UMA SÓ RESPOSTA

SEMPRE1
 MUITAS VEZES2
 ALGUMAS VEZES3
 POUCAS VEZES4
 NUNCA5
 NR9

PASSE PARA P.7

BLOCO C - NÃO FUMADORES

C.1 - Costuma chamar a atenção ou pede aos fumadores que evitem fumar na sua presença, quando está em locais fechados?: LER HIPÓTESES DE RESPOSTA E REGISTRAR UMA SÓ RESPOSTA

SEMPRE1
 MUITAS VEZES2
 ALGUMAS VEZES3
 POUCAS VEZES4
 NUNCA5
 NR9

PASSE PARA P.7

BLOCO D - FUMADORES OCASIONAIS

D.1 - Importa-se de me dizer com que idade experimentou o 1º cigarro? |__|__| anos

D.2 - E importa-se de me dizer em média quantos cigarros fuma por semana |__|__| cigarros

D.3 - E há quanto tempo é que fuma este nº de cigarros por semana? **PERMITIR NS/NR**

|__|__| meses **OU** |__|__| anos

D.4 - E diga-me, por favor, evita fumar na presença de pessoas não fumadoras: **LER HIPÓTESES DE RESPOSTA E REGISTRAR UMA SÓ RESPOSTA**

SEMPRE1
 MUITAS VEZES2
 ALGUMAS VEZES3
 POUCAS VEZES4
 NUNCA5
 NR9

PASSE PARA P.7

PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FACE AO TABAGISMO

TODOS

P.7 - Gostaria agora de lhe perguntar o seguinte: Alguma vez um médico lhe perguntou se fuma ou já fumou?

SIM1
 NÃO2
 NR9

P.8 - Alguma vez, numa consulta de rotina, o médico lhe perguntou se no seu dia-a-dia costuma estar **exposto(a) ao fumo do tabaco**?

SIM1
 NÃO2
 NR9

SE O INQUIRIDO É NÃO FUMADOR (= P.6 CÓD.1) SALTA PARA P.14

P.9 - E alguma vez, numa consulta de rotina, o médico o(a) **aconselhou a deixar de fumar**?

SIM1
 NÃO2
 NR9

P.10 - E alguma vez, numa consulta de rotina, o médico o(a) **motivou para deixar de fumar**?

SIM1
 NÃO2
 NR9

P.11 - E alguma vez o médico o(a) ofereceu ajuda para deixar de fumar ou **informou sobre os meios que existem para o(a) ajudar a deixar de fumar, por ex. medicação, internet, linhas de apoio etc.**?

SIM1
 NÃO2
 NR9

P.12 - E alguma vez o médico lhe **prescreveu um tratamento para ajudar a deixar de fumar**?

SIM1
 NÃO2
 NR9

P.13 - E alguma vez numa o médico o(a) questionou sobre a sua possibilidade económica para comprar determinados medicamentos para ajudar a deixar de fumar?

SIM1
 NÃO2
 NR9

EXPOSIÇÃO PASSIVA DA POPULAÇÃO AO TABACO

TODOS

P.14 - Gostaria agora de lhe perguntar o seguinte: habitualmente quanto tempo por semana está exposto(a) ao fumo de tabaco, isto é, ao fumo de tabaco ambiental ou fumado por outros) em espaços públicos fechados? **LER HIPÓTESES DE RESPOSTA E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA**

SEMPRE1
 A MAIOR PARTE DO TEMPO2
 BASTANTE TEMPO3
 ALGUM TEMPO4
 POUCO TEMPO5
 NUNCA6
 NR9

P.15 – Em sua casa, qual das opções que vou ler de seguida melhor descreve as regras relativamente a fumar dentro de casa? **LER HIPÓTESES DE RESPOSTA E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA**

NÃO SE PODE FUMAR EM LUGAR ALGUM DA CASA (incluindo Janelas, Varandas, etc.) 1→**P.17**
 PODE-SE FUMAR EM ALGUMAS PARTES/ DIVISÕES 2→**P.16**
 PODE-SE FUMAR APENAS EM OCASIÕES ESPECIAIS (EX. FESTAS, VISITAS DE AMIGOS, QUANDO NÃO HÁ CRIANÇAS) 3→**P.16**
 PODE-SE FUMAR EM QUALQUER PARTE/ DIVISÃO DA CASA 4→**P.17**
 NS/NR 9→**P.17**

P.16 – E em que partes/ divisões da casa se pode fumar? **NÃO SUGERIR NADA. REGISTAR TODAS AS RESPOSTAS DO INQUIRIDO**

COZINHA 1
 SALA 2
 SALA DE JANTAR 3
 CASA DE BANHO 4
 À JANELA 5
 NA VARANDA EXTERIOR 6
 NA MARQUISE 7
 PORTAS PARA O EXTERIOR 8
 EM TODAS AS PARTES/ DIVISÕES DA CASA 9
 OUTRAS RESPOSTAS 98
 NS/NR 99

P.17 – No seu carro familiar, qual das opções que vou ler de seguida melhor descreve as regras relativamente a fumar dentro do carro? **LER HIPÓTESES DE RESPOSTA E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA**

PODE-SE FUMAR1
 PODE-SE FUMAR MAS SÓ COM A JANELA ABERTA2
 PODE-SE FUMAR QUANDO NÃO ESTIVEREM CRIANÇAS3
 É SEMPRE PROIBIDO FUMAR NO CARRO4
 NÃO TENHO CARRO / NÃO COSTUMO ANDAR DE CARRO5
 NS/NR9

OPINIÃO SOBRE O FUMO DE TABACO E A LEI ANTI-TABACO

Gostaríamos agora de saber qual a sua opinião sobre as leis de prevenção de tabagismo.

P.18 - Em relação à actual lei de proibição de fumar nos locais públicos fechados, no geral, até que ponto acha que a lei está a ser cumprida, isto é, protege todas as pessoas da exposição ao fumo do tabaco e é fiscalizada e cumprida por todos? Acha que a lei está a ser cumprida, parcialmente cumprida ou não está a ser cumprida? **REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA**

SIM 1→ **P.18.1**
 SIM, PARCIALMENTE..... 2→ **P.18.1**
 NÃO..... 3→ **P.18.1**
 NS-NR..... 9→ **P.19**

P.18.1 – E considera que a lei de proibição de fumar nos locais públicos fechados está a ser cumprida nos locais de trabalho, incluindo o seu local de trabalho? ... E nos cafés e restaurantes? **LER LOCAIS UM A UM E REGISTAR UMA RESPOSTA POR LINHA**

LOCAIS	SIM	SIM, PARCIALMENTE	NÃO	NS-NR
1) NOS LOCAIS DE TRABALHO, INCLUINDO O SEU LOCAL DE TRABALHO	1	2	3	7
2) CAFÉS E RESTAURANTES	1	2	3	7
3) TRANSPORTES PÚBLICOS	1	2	3	7
4) ESCOLAS	1	2	3	7
5) UNIVERSIDADES	1	2	3	7

P.19 – Até que ponto concorda com a proibição total de fumar nos locais fechados, ou seja em todos os locais públicos fechados sem excepções? **LER OPÇÕES DE RESPOSTA E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA**

CONCORDO TOTALMENTE.....5
 CONCORDO.....4
 NÃO CONCORDO NEM DISCORDO.....3
 DISCORDO.....2
 DISCORDO TOTALMENTE.....1
 (NÃO LER) NR.....9

OPINIÃO SOBRE A ATITUDE DO GOVERNO

P.20 - Gostaria de lhe perguntar o seguinte: na sua opinião o que é que o Governo podia, de uma forma geral, fazer para apoiar os fumadores a deixar de fumar com sucesso? **NÃO SUGERIR NADA. REGISTAR TUDO O QUE O INQUIRIDO DISSER**

P.21 - E até que ponto concorda com o facto de o Governo aumentar significativamente o preço do tabaco, como já acontece noutros países como por exemplo França e Inglaterra? **LER OPÇÕES DE RESPOSTA E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA**

CONCORDO TOTALMENTE.....5
 CONCORDO.....4
 NÃO CONCORDO NEM DISCORDO.....3
 DISCORDO.....2
 DISCORDO TOTALMENTE.....1
 (NÃO LER) NR.....9

P.22 - E diga-me, por favor, até que ponto concorda que sejam colocadas imagens e fotografias coloridas nos maços de tabaco com as consequências de fumar? **LER OPÇÕES DE RESPOSTA E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA**

CONCORDO TOTALMENTE.....5
 CONCORDO.....4
 NÃO CONCORDO NEM DISCORDO.....3
 DISCORDO.....2
 DISCORDO TOTALMENTE.....1
 (NÃO LER) NR.....9

P.23 - E até que ponto concorda que os maços de cigarro passem a ser embalagens brancas ou neutras, ou seja sem as cores, design ou logotipo das marcas de cigarro, e só com os avisos dos malefícios do tabaco ou mensagens/informação de apoio para deixar de fumar? LER OPÇÕES DE RESPOSTA E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA

CONCORDO TOTALMENTE.....5
CONCORDO.....4
NÃO CONCORDO NEM DISCORDO.....3
DISCORDO.....2
DISCORDO TOTALMENTE.....1
(NÃO LER) NR.....9

P.24 - E diga-me, por favor, até que ponto concorda que seja proibido fumar nos carros, na presença de crianças? LER OPÇÕES DE RESPOSTA E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA

CONCORDO TOTALMENTE.....5
CONCORDO.....4
NÃO CONCORDO NEM DISCORDO.....3
DISCORDO.....2
DISCORDO TOTALMENTE.....1
(NÃO LER) NR.....9

P.25 – E até que ponto concorda que seja proibida a promoção/ exposição das montras de cigarros/tabaco? LER OPÇÕES DE RESPOSTA E REGISTAR UMA SÓ RESPOSTA

CONCORDO TOTALMENTE.....5
CONCORDO.....4
NÃO CONCORDO NEM DISCORDO.....3
DISCORDO.....2
DISCORDO TOTALMENTE.....1
(NÃO LER) NR.....9

DADOS DE CARACTERIZAÇÃO

DC.1 - Diga-me, por favor, vive com alguém aí em casa que esteja grávida, ou com crianças ou com alguém que tenha doenças respiratórias ou cardíacas?

SIM 1
NÃO 2

DC.2 - REGISTAR SEXO

MASCULINO 1
FEMININO 2

DC.3 - Diga-me, por favor, qual a sua idade? ' ___ ' ANOS

DC.4 - Importa-se de me dizer qual o seu estado civil?

SOLTEIRO(A) 1
CASADO(A) / UNIÃO DE FACTO / VIVE JUNTO 2
SEPARADO(A)/DIVORCIADO(A) 3
VIÚVO(A) 4
RECUSA 7

DC.5 - E qual o grau de instrução mais elevado que o(a) sr(a). concluiu?

UNIVERSITÁRIO / PÓS GRADUAÇÃO / MESTRADO / DOUTORAMENTO 1
CURSO MÉDIO / POLITÉCNICO 2
12º ANO (7º ANO LICEAL / 11º ANO) 3
9º ANO (5º ANO LICEAL) 4
6º ANO (2º ANO LICEAL) 5
INSTRUÇÃO PRIMÁRIA COMPLETA 6
INSTRUÇÃO PRIMÁRIA INCOMPLETA / ANALFABETO 7

DC.6 - Importa-se de me dizer qual é exactamente a sua ocupação ou actividade profissional principal?

(INSISTA PARA QUE A RESPOSTA SEJA O MAIS DETALHADA POSSÍVEL E ASSINALE SE A ACTIVIDADE MENCIONADA É POR CONTA PRÓPRIA OU DE OUTRÉM E SE TEM EMPREGADOS/EXERCE CARGO DE CHEFIA)

Perguntar se:

CONTA PRÓPRIAX	NÃO TEM EMPREGADOS/ NÃO EXERCE CHEFIA 1
CONTA DOUTREMX	PATRÃO / CHEFE / RESPONSÁVEL POR 1 A 5 EMPREGADOS 2
	PATRÃO / CHEFE / RESPONSÁVEL POR 6 OU + EMPREGADOS 3

DC.7 - Diga-me por favor, a Sra é, no seu agregado familiar, a pessoa que mais contribui para o rendimento global do agregado?

SIM 1 → **DC.10**
NÃO 2 → **CONTINUE**

DC.8 - Diga-me por favor, qual é o nível de instrução mais elevado que essa pessoa concluiu?

UNIVERSITÁRIO / PÓS GRADUAÇÃO / MESTRADO / DOUTORAMENTO 1
CURSO MÉDIO / POLITÉCNICO 2
12º ANO (7º ANO LICEAL / 11º ANO) 3
9º ANO (5º ANO LICEAL) 4
6º ANO (2º ANO LICEAL) 5
INSTRUÇÃO PRIMÁRIA COMPLETA 6
INSTRUÇÃO PRIMÁRIA INCOMPLETA / ANALFABETO 7

