



Cessação tabágica em Portugal: conhecimento e utilização dos recursos pela população

Um estudo transversal

Daniela Filipa dos Santos Oliveira

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

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

maio de 2022

Dedicatória

Aos meus avós,

os grandes impulsionadores da minha vida como médica.

Agradecimentos

À Prof. Doutora Sofia Belo Ravara, pelo apoio, orientação e por tudo o que me ensinou ao longo destes meses de trabalho.

Ao Prof. Doutor Hilson Cunha e Filho, por tão prontamente ter aceitado co-orientar este projeto e por todo o apoio prestado.

À minha mãe, por todo o amor e carinho que sempre me deu e por nunca ter duvidado de mim. Agradeço especialmente pelo esforço incomparável que fez nos últimos 4 anos para que eu chegasse até aqui sem pensar em desistir.

Ao meu pai, por todo o amor e afeto e por ter acreditado que eu conseguia alcançar os meus objetivos.

Ao meu noivo, Ricardo Costa, por ter acreditado em mim desde o primeiro momento, por ter estado sempre lá para mim ao longo destes 6 anos, por trazer um sorriso ao meu dia mesmo nos momentos de maior ansiedade e, sobretudo, por ser o meu porto seguro, o sítio onde sou feliz.

Às minhas colegas, Rita Alves e Teresa Morais, por terem alinhado nesta aventura comigo, bem sei que não foi fácil. Agradeço por todos os abraços, todas as conversas motivadoras, todos os momentos de descompressão que tivemos juntas e por serem as melhores colegas de casa que podia ter tido.

Ao meu irmão, por me lembrar sempre de que eu sou capaz e por me fazer querer ser o melhor exemplo que ele possa ter.

Aos meus amigos e familiares, por me terem acompanhado ao longo de toda esta jornada, cada um à sua maneira.

Aos meus gatos, por todas as horas que passaram perto de mim enquanto eu trabalhava.

A todos, um muito obrigado.

Resumo

Introdução: O consumo de tabaco é uma das principais causas preveníveis de morte prematura. A Convenção Quadro de Controlo do Tabaco da Organização Mundial de Saúde fornece uma linha de ação no sentido de reduzir a prevalência do consumo tabágico e a exposição ao fumo ambiental do tabaco. Os objetivos globais apenas serão alcançados quando os atuais fumadores cessarem o consumo e ter assistência profissional aumenta significativamente a sua taxa de sucesso.

Objetivos: Avaliar o comportamento tabágico da população portuguesa, a motivação para deixar de fumar e as dificuldades da cessação tabágica; assim como o conhecimento e a utilização dos recursos de cessação tabágica pela população.

Metodologia: Estudo observacional e transversal de caráter descritivo. Os dados foram recolhidos por questionário aplicado através de sistemas CATI (*computer-assisted telephonic interview*) por entrevistadores formados e selecionados pela empresa GfK Metris, Portugal, durante os meses de junho e julho de 2012. O questionário foi aplicado a uma amostra estratificada e tendencialmente representativa da população portuguesa residente em Portugal Continental, com uma taxa de colaboração de 96%.

Resultados: Participaram 1002 indivíduos, 52,4% eram mulheres, com uma média de idade $46,5 \pm 17,9$ anos. A prevalência geral de tabagismo foi de 22,2%: 27,0% nos homens e 17,7% nas mulheres, $p < 0,001$; e 29,1% nos menores de 45 anos e 14,8% nos maiores de 45 anos, $p < 0,001$. Entre os menores de 45 anos 13,8% deixaram de fumar e entre os maiores de 45 anos 28,3% são ex-fumadores, $p < 0,001$. Dos fumadores 63,4% têm grau de dependência nicotínica baixo e 79,3% estão em fase de pré-contemplação para a mudança. Tanto a cessação do consumo (59,8%) como as tentativas de cessação (51,1%) foram na sua maioria despoletadas por motivos de saúde. Apenas 18,8% dos fumadores e 10,0% dos ex-fumadores tiveram apoio profissional para deixar de fumar. A privação nicotínica e os hábitos associados ao comportamento tabágico foram os aspetos mais difíceis de ultrapassar. O médico de família (77,9%) e o farmacêutico (14,3%) foram os profissionais de saúde mais associados ao apoio à cessação; os locais onde pedir ajuda profissional mais referidos foram: centro de saúde (75,2%), hospital (21,9%) e farmácia (9,4%).

Conclusão: A abordagem do tabagismo, bem como o aconselhamento e apoio à cessação tabágica são fundamentais para a melhoria da saúde dos portugueses. As falhas detetadas no apoio profissional para a cessação deverão ser colmatadas com incentivo à atuação proativa, sistemática e adequada por parte dos profissionais de saúde. Para isto, é necessário investimento em: formação pré e pós graduada, implementação da intervenção breve nos sistemas de saúde, linha telefónica de apoio, e melhoria da capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde.

Palavras-chave

Tabagismo; Cessação Tabágica; Medicina Preventiva; Saúde Pública

Abstract

Introduction: Tobacco consumption is one of the main preventable causes of premature death. The World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control provides a guideline to help reduce the prevalence of tobacco consumption and exposure to environmental tobacco smoke. The overall goals will only be met when the current smokers cease their consumption, and having professional assistance significantly increases their success rate.

Goals: Assess the Portuguese population's tobacco behaviours, their motivation to quit smoking, and the difficulties of tobacco cessation, as well as the awareness, and use, of tobacco cessation resources by the population.

Methods: Observational, cross-sectional, descriptive study. The data was collected through computer-assisted telephonic interviews, given by skilled interviewers who were selected by the company GfK Metris, Portugal, between June and July 2012. The questionnaire was applied to a stratified, and verging on representative sample of the Portuguese population residing on the mainland, with a cooperation rate of 96%.

Results: There were 1002 participants, of which 52,4% were women, with an average age of $46,5 \pm 17,9$ years. The general prevalence of tobacco consumption was 22,2%: 27,0% in males and 17,7% in women, $p < 0,001$; 29,1% in those below 45 years, and 14,8% in those above 45 years, $p < 0,001$. Of those below the age of 45, 13,8% stopped smoking; while of those above 45 years, 28,3% are former smokers, $p < 0,001$. Among smokers, 63% have a low level of nicotinic dependence and 79,3% are in the pre-contemplation stage for change. Both consumption cessation altogether (59,8%) and ceasing attempts (51,1%) were triggered mostly by health reasons. Only 18,8% of the smokers and 10% of former smokers had to professional support to quit smoking. Nicotine withdrawal and habits associated with smoking were the most difficult aspects to overcome. The General Practitioner (77,9%) and the pharmacists (14,3%) were the professionals most associated with tobacco cessation support; the places mentioned as the ones to ask help for were the health centre (75,2%), the hospital (21,9%), and the pharmacy (9,4%).

Conclusions: Discussing smoking as well as advising and supporting tobacco cessation is fundamental to improving the health of the Portuguese people. The flaws detected in professional support for cessation must be eradicated with an incentive to a systematic, proactive, and adequate approach. For this, it is necessary to invest in educating our Healthcare professionals both during their degree and after, in implementing a brief intervention in our health systems, implementing a telephonic assistance line, and improving our National Healthcare System's ability to meet the needs of the people.

Keywords

Smoking; Smoking Cessation; Preventive Medicine; Public Health

Índice

Dedicatória	iii
Agradecimentos.....	v
Resumo.....	vii
Palavras-chave.....	viii
Abstract.....	ix
Keywords	x
Índice.....	xi
Lista de Figuras	xiii
Lista de Tabelas	xv
Lista de Acrónimos	xvii
1. Introdução.....	1
1.1. Objetivos gerais	3
1.2. Objetivos específicos	3
2. Materiais e Métodos	5
2.1. Tipo de estudo e metodologia	5
2.2. População alvo e amostra	5
2.3. Questionário	5
2.4. Método de recolha de dados.....	7
2.5. Critérios de inclusão e exclusão.....	8
2.6. Análise de dados e métodos estatísticos.....	9
2.7. Considerações éticas e legais	11
3. Resultados	13
3.1. Caracterização sociodemográfica da amostra.....	13
3.2. Comportamento tabágico	13
3.2.1. Por idade e por sexo.....	13
3.2.2. Por grau de instrução	14
3.2.3. Fumadores diários versus fumadores ocasionais	14

3.2.4. História de início de consumo	15
3.3. Produtos de tabaco	15
3.3.1. Fumadores.....	15
3.3.2. Ex-fumadores.....	16
3.4. Dependência da nicotina.....	16
3.4.1. Carga tabágica por sexo.....	16
3.4.2. Carga tabágica por idade.....	17
3.4.3. <i>Heaviness of Smoking Index</i>	17
3.5. Motivação para a mudança	17
3.5.1. Estádio de preparação para a mudança	17
3.5.2. Motivos para deixar de fumar	18
3.6. Cessação tabágica.....	19
3.6.1. Fumadores.....	19
3.6.2. Ex-fumadores.....	21
3.7. Identificação e conhecimento dos serviços de cessação tabágica e locais de aconselhamento	22
4. Discussão.....	25
4.1. Limitações.....	28
5. Conclusões.....	31
6. Bibliografia	33
7. Anexos	37
Anexo 1 – Questionário	37

Lista de Figuras

Figura 1 - Distribuição geográfica.....	8
---	---

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Questões utilizadas no estudo.....	6
Tabela 2 - Heaviness of Smoking Index	10
Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica da amostra	13
Tabela 4 - Comportamento tabágico por sexo* e idade**	14
Tabela 5 - Comportamento tabágico por grau de instrução.....	14
Tabela 6 - Comparação sexo e idade dos fumadores diários e ocasionais	15
Tabela 7 - Produtos de tabaco consumidos por sexo.....	16
Tabela 8 - Produtos de tabaco consumidos por idade	16
Tabela 9 - Carga tabágica diária por sexo*	16
Tabela 10 - Carga tabágica diária por idade*	17
Tabela 11 - Heaviness of Smoking Index	17
Tabela 12 - Estádio de preparação para a mudança dos fumadores	18
Tabela 13 - Motivos que levariam a deixar de fumar aqueles que disseram não estar a pensar deixar de fumar	18
Tabela 14 - Motivos para deixar de fumar daqueles que disseram estar a pensar deixar de fumar	18
Tabela 15 - Tentativas prévias de cessação tabágica	19
Tabela 16 - Duração máxima de abstinência tabágica	19
Tabela 17 - Principal motivo por que tentou deixar de fumar.....	19
Tabela 18 - Motivo de interrupção da toma do produto/medicamento de apoio à cessação tabágica.....	20
Tabela 19 - Razão que o(a) levou a fumar novamente	20
Tabela 20 - Aspetos mais difíceis de ultrapassar durante a tentativa de cessação tabágica	21
Tabela 21 - Principais motivos por que deixou de fumar	21
Tabela 22 - Aspetos mais difíceis de ultrapassar quando deixou de fumar	22
Tabela 23 - Locais onde pedir/procurar informações sobre tabaco e sobre como deixar de fumar	22
Tabela 24 - Profissionais de saúde aos quais uma pessoa fumadora se pode dirigir para pedir ajuda a deixar de fumar	23
Tabela 25 - Locais do Sistema de Saúde ou serviços de apoio a que uma pessoa fumadora se pode dirigir para pedir ajuda profissional para deixar de fumar	23

Lista de Acrónimos

ACES/ULS	Agrupamentos de Centros de Saúde/Unidades Locais de Saúde
APODEMO	Associação Portuguesa de Empresas de Estudos de Mercado e Opinião
CATI	<i>Computer-assisted Telephonic Interview</i>
CQCT	Convenção Quadro de Controlo do Tabaco
CQCT-OMS	Convenção Quadro de Controlo do Tabaco da Organização Mundial de Saúde
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
FAT	Fumo Ambiental de Tabaco
HSI	<i>Heaviness of Smoking Index</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UBI	Universidade da Beira Interior

1. Introdução

O consumo de tabaco é uma das principais causas preveníveis de morte prematura (1), causando cancro, e doenças cerebrocardiovasculares e respiratórias (2). O consumo de tabaco está também associado a aumento do risco de infeções, osteoporose, diminuição da fertilidade, complicações pós-operatórias, tempo de cicatrização mais prolongado, úlceras gástricas e duodenais e diabetes (3). No entanto, em 2021 existiam quase mil milhões de fumadores na população acima dos 15 anos a nível mundial (4), e na União Europeia 26% dos homens e 21% das mulheres relatou consumir de tabaco (5).

No caso de Portugal, em 2019 17,0% da população acima dos 15 anos era fumadora, enquanto mais de 13 500 mortes foram por doenças atribuídas ao tabaco (6), o que torna imperativo atuar no sentido de combater a epidemia do tabaco. Tal como no resto da Europa, existe também em Portugal uma grande diferença no comportamento tabágico entre sexos, estando relatado, em 2019, consumo tabágico por 23,9% dos homens e 10,9% das mulheres (7). Também entre faixas etárias se detetam diferenças na prevalência de consumo de tabaco, sendo esta mais elevada entre os 25 e 34 anos (27,6%) apresentando posteriormente uma descida gradual com o aumento da idade, até uma prevalência de 7,3% entre os 65 e 74 anos (7).

A Convenção Quadro de Controlo do Tabaco (CQCT) da Organização Mundial de Saúde (OMS) foi adotada pela OMS em 2003 e ratificada em 2005 por um conjunto alargado de estados membros da OMS, originando um tratado internacional, transposto para o ordenamento jurídico nacional ainda em 2005. A CQCT-OMS fornece uma linha de ação no sentido de “reduzir continua e substancialmente a prevalência do uso de tabaco e exposição ao fumo ambiental de tabaco (FAT)” (8). De maneira a orientar os estados-membros no combate a esta epidemia, em 2013 (na sua versão final) foram desenvolvidas diretrizes de implementação dos artigos 5.3 e 8-14 (9). Estas diretrizes cobrem a abordagem da CQCT-OMS no que respeita à: proteção das políticas de saúde pública dos interesses da indústria do tabaco; proteção da exposição ao FAT; regulação dos conteúdos dos produtos de tabaco; educação e comunicação dos malefícios do consumo tabágico; proibição e fiscalização da publicidade, promoção e patrocínio de produtos de tabaco; e medidas de redução da dependência de tabaco e de cessação tabágica (9).

Para efeitos deste estudo será dado enfoque ao artigo 14º do CQCT-OMS, que determina que “cada Estado deverá desenvolver e disseminar diretrizes apropriadas, abrangentes e integradas baseadas na evidência científica e nas melhores práticas, tendo em consideração as circunstâncias e prioridades nacionais, e deverá tomar medidas efetivas para promover

a cessação do uso de tabaco e adequado tratamento para a dependência do tabaco” (8). Uma vez que os objetivos globais apenas serão atingidos quando os atuais fumadores cessarem o consumo (10), o artigo 14^o foi dos primeiros a constar das diretrizes de implementação do CQCT-OMS (9). Estas diretrizes definem “cessação tabágica” como “o processo de parar o uso de qualquer produto de tabaco, com ou sem assistência profissional” (9).

Assim sendo, e sabendo que deixar de fumar com assistência profissional aumenta de modo significativo o sucesso das tentativas (7), devem ser tidos em consideração diferentes tipos de intervenções (10): intervenções comportamentais a nível populacional (aconselhamento breve, linhas telefónicas de assistência à cessação, programas proativos de aconselhamento por mensagem de texto em telemóveis “mTobacco cessation”); intervenções comportamentais especializadas (apoio comportamental intensivo, clínicas de cessação); e intervenções farmacológicas (terapias de substituição de nicotina, farmacoterapia não nicotínica - bupropiona, vareniclina e citisina). De um ponto de vista nacional, é de realçar que as consultas de cessação tabágica, quer nos cuidados de saúde hospitalares, quer em cuidados de saúde primários do SNS, encontram-se disponíveis e acessíveis à população. Em relação a fármacos a situação já é mais variável: os medicamentos prescritos para a cessação tabágica como a bupropiona e a vareniclina são parcialmente comparticipados (11); todavia, até à data, nenhuma medida de redução dos custos para o utilizador foi aplicada às terapias de substituição de nicotina (7). No entanto, há ainda um longo caminho a percorrer: por exemplo, em Portugal não há uma linha telefónica de apoio à cessação tabágica, nem programas proativos de aconselhamento por mensagem de texto em telemóveis (12). As intervenções clínicas breves de rotina e o encaminhamento para consultas de cessação tabágica ainda estão aquém do desejado (7).

Desta forma, este estudo pretende explorar o comportamento tabágico da população portuguesa, bem como as suas motivações e dificuldades associadas à cessação tabágica. Para tal, é importante conhecer também quais foram os métodos utilizados por aqueles que já tentaram deixar de fumar e por aqueles que já são de facto ex-fumadores. Pretende-se, por último, entender, de uma forma geral, qual o conhecimento da população portuguesa relativamente a que locais ou profissionais podem recorrer para apoio à cessação tabágica.

1.1. Objetivos gerais

- Avaliar o comportamento tabágico da população portuguesa;
- Avaliar a motivação para deixar de fumar;
- Avaliar as dificuldades da cessação tabágica;
- Avaliar o conhecimento e a utilização dos recursos de cessação tabágica pela população portuguesa.

1.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemograficamente a amostra de acordo com o tipo de comportamento tabágico;
- Caracterizar o comportamento tabágico dos indivíduos fumadores;
- Caracterizar a história de consumo tabágico dos indivíduos ex-fumadores;
- Avaliar o grau de dependência da nicotina dos indivíduos fumadores;
- Avaliar o estágio de motivação para a mudança dos indivíduos fumadores;
- Avaliar as razões para cessar o consumo tabágico identificadas pelos indivíduos fumadores;
- Caracterizar as tentativas prévias de cessação tabágica dos indivíduos fumadores;
- Avaliar os aspetos mais difíceis de ultrapassar durante a tentativa de cessação tabágica identificados pelos indivíduos fumadores;
- Avaliar as razões para a cessação tabágica identificadas pelos indivíduos ex-fumadores;
- Avaliar os recursos utilizados para a cessação tabágica pelos indivíduos ex-fumadores;
- Avaliar as barreiras à cessação tabágica identificadas pelos indivíduos ex-fumadores;
- Avaliar a capacidade de identificar os serviços de cessação tabágica pela população portuguesa.

2. Materiais e Métodos

2.1. Tipo de estudo e metodologia

O presente estudo teve como objetivo global conhecer, explorar e descrever o comportamento tabágico da população portuguesa. Trata-se de um estudo observacional e transversal de caráter descritivo (13). O desenho do estudo, a coordenação da recolha de informação e introdução dos dados numa base de dados, bem como o plano de análise foram desenvolvidos por investigadores da Universidade da Beira Interior (UBI) e da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa, nos quais se inclui a orientadora desta dissertação (14).

Para o seu desenvolvimento foi utilizada uma metodologia de inquérito por questionário (desenvolvido para o efeito), aplicado através de entrevista telefónica feita de forma direta ao participante do estudo e sem participação do entrevistador, que foi aplicado a uma amostra estratificada e tendencialmente representativa da população portuguesa residente em Portugal Continental. Posteriormente as respostas anonimizadas foram agrupadas numa base de dados e submetidas a análise estatística dos dados recolhidos para apresentação dos resultados.

2.2. População alvo e amostra

A população alvo do presente estudo é a população portuguesa residente em Portugal Continental.

O cálculo do tamanho da amostra foi efetuado recorrendo ao site <http://www.raosoft.com/samplesize.html>, tendo em consideração: uma prevalência de consumo tabágico em Portugal Continental de 20%; um intervalo de confiança de 95%; e uma precisão de 2,5%. Assim, foi calculado que a amostra deveria ser composta por cerca de 983 indivíduos

A amostra foi estratificada e aleatorizada por regiões e totalizou 1002 indivíduos.

2.3. Questionário

O questionário aplicado no presente estudo foi desenvolvido por investigadores da UBI e da ENSP, NOVA, e encontra-se apresentado no anexo 1.

O questionário em questão é composto por 93 perguntas, 42 destas de resposta aberta e 51 de escolha múltipla. As questões encontram-se divididas em 11 blocos: “Notoriedade de locais de aconselhamento”; “Prevalência do comportamento tabágico”; “Bloco A – Ex-fumadores”; “Bloco B – Fumadores”; “Bloco C – Não fumadores”; “Bloco D – Fumadores ocasionais”; “Prática dos profissionais de saúde face ao tabagismo”; “Exposição passiva da população ao tabaco”; “Opinião sobre o fumo de tabaco e a lei anti-tabaco”; “Opinião sobre a atitude do governo”; e “Dados de Caracterização”.

No âmbito deste estudo foram utilizadas as questões apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 - Questões utilizadas no estudo

Código	Questão	Tipo
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?	Resposta Aberta
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?	Resposta aberta
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?	Resposta aberta
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 sobre qualquer tipo de tabaco – cigarros de maço, tabaco de enrolar, cigarrilhas, charutos, cachimbo.	Escolha múltipla
A.1	E importa-se de me dizer qual o tipo de tabaco que fumava?	Escolha múltipla
A.2	E diga-me, por favor, qual das seguintes afirmações que lhe vou ler se aplica ao seu caso?	Escolha múltipla
A.3	Importa-se de me dizer com que idade experimentou tabaco pela 1ª vez?	Resposta aberta
A.4	E com que idade passou a fumar regularmente ou quase todos os dias?	Resposta aberta
A.5	E com que idade parou de fumar?	Resposta aberta
A.6	Importa-se de me dizer qual o principal motivo porque deixou de fumar? ... E a seguir? ... E a seguir?	Resposta aberta
A.7	Teve apoio de algum profissional de saúde para o(a) ajudar a deixar de fumar?	Escolha múltipla
A.8	Importa-se de me dizer qual foi esse profissional de saúde?	Resposta aberta
A.9	E diga-me, por favor, qual a especialidade desse médico que o(a) ajudou a deixar de fumar?	Resposta aberta
A.10	Tomou algum produto ou medicamento para o(a) ajudar a deixar de fumar?	Escolha múltipla
A.11	Quem é que lhe indicou esse produto ou medicamento?	Resposta aberta
A.13	E diga-me, por favor, durante quanto tempo tomou esse produto ou medicamento?	Resposta aberta
A.14	Importa-se de me dizer porque motivo ou motivos deixou de tomar esse produto ou medicamento ao fim desse tempo?	Resposta aberta
A.15	Gostaria agora de lhe perguntar qual foi ou quais foram, para si, os aspetos mais difíceis de ultrapassar quando deixou de fumar?	Resposta aberta
B.1	E importa-se de me dizer qual o tipo de tabaco que fuma?	Escolha múltipla
B.2	Importa-se de me dizer com que idade experimentou tabaco pela 1ª vez?	Resposta aberta
B.3	E com que idade passou a fumar regularmente ou quase todos os dias?	Resposta aberta

B.4	Em média, quantos cigarros fuma por dia?	Resposta aberta
B.5	Gostaria agora de lhe perguntar o seguinte: quanto tempo passa desde o momento em que acorda até fumar o primeiro cigarro?	Escolha múltipla
B.12	Vou agora ler-lhe um conjunto de afirmações e peço-lhe que me diga qual se aplica ao seu caso?	Escolha múltipla
B.13	Importa-se de me dizer qual o fator mais importante que o levaria a deixar de fumar? ... E a seguir? ... E a seguir?	Resposta aberta
B.14	Importa-se de me dizer qual o principal motivo porque está a pensar deixar de fumar? ... E a seguir? ... E a seguir?	Resposta aberta
B.15	E diga-me, por favor, acha que vai precisar de ajuda profissional para deixar de fumar?	Escolha múltipla
B.16	E diga-me, por favor, já alguma vez tentou deixar de fumar?	Escolha múltipla
B.17	Quantas vezes?	Resposta aberta
B.18	Importa-se de me dizer qual foi o período de tempo mais longo que esteve sem fumar?	Resposta aberta
B.19	Importa-se de me dizer qual o principal motivo porque tentou deixar de fumar? ... E a seguir? ... E a seguir?	Resposta aberta
B.20	Teve apoio de algum profissional de saúde para o(a) ajudar a deixar de fumar?	Escolha múltipla
B.21	Importa-se de me dizer qual foi esse profissional de saúde?	Resposta aberta
B.22	E diga-me, por favor, qual a especialidade desse médico que o(a) ajudou a deixar de fumar?	Resposta aberta
B.23	Tomou algum produto ou medicamento para o(a) ajudar a deixar de fumar?	Escolha múltipla
B.24	Quem é que lhe indicou esse produto ou medicamento?	Resposta aberta
B.26	E diga-me, por favor, durante quanto tempo tomou esse produto ou medicamento?	Resposta aberta
B.27	Importa-se de me dizer porque motivo ou motivos deixou de tomar esse produto ou medicamento ao fim desse tempo?	Resposta aberta
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?	Resposta aberta
B.29	Gostaria agora de lhe perguntar qual foi ou quais foram, para si, os aspetos mais difíceis de ultrapassar durante o tempo que tentou deixar de fumar?	Resposta aberta
D.1	Importa-se de me dizer com que idade experimentou o 1º cigarro?	Resposta aberta
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?	Resposta aberta
DC.12	REGIÃO	Escolha múltipla

2.4. Método de recolha de dados

Previamente à recolha de dados foi efetuado um estudo piloto para testar a aplicabilidade e clareza do questionário supracitado.

Os dados, todos eles auto-reportados, foram recolhidos através da aplicação deste questionário validado por entrevista telefónica, realizada seguindo um guião. Estas entrevistas foram realizadas durante os meses de junho e julho de 2012, por entrevistadores

experientes em sistemas CATI (*computer-assisted telephonic interview*) selecionados e treinados pela empresa GfK Metris, Portugal.

Para posterior avaliação foram consideradas perguntas abertas e fechadas, com respostas distribuídas por múltiplas categorias, ou escalas de *Likert* em sintonia com uma avaliação quantitativa. Simultaneamente foi considerada a divisão geográfica por 7 regiões de Portugal Continental como representado na figura 1. Esta estratificação geográfica está de

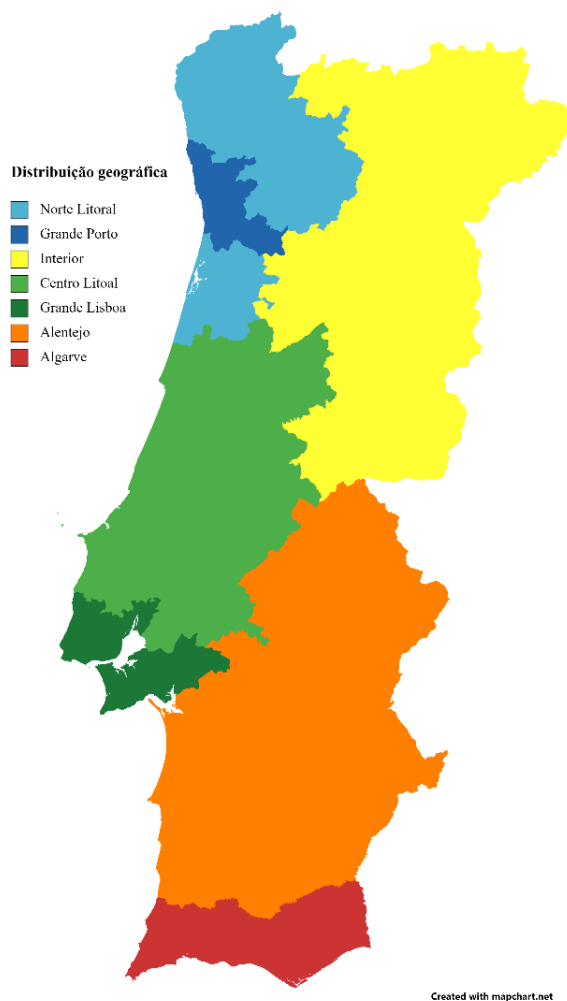


Figura 1 - Distribuição geográfica

acordo com a metodologia utilizada pela empresa de estudos de mercado que realizou a colheita de dados.

2.5. Critérios de inclusão e exclusão

Foram considerados como elegíveis para participação no estudo apenas os indivíduos maiores de 18 anos residentes em Portugal Continental que dispunham de telefone fixo na

habitação. Estando os indivíduos contactados livres de decidir colaborar ou não no estudo, obteve-se uma taxa de colaboração de 96%.

2.6. Análise de dados e métodos estatísticos

A análise dos dados obtidos foi realizada com recurso ao programa IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics, versão 27®.

O comportamento tabágico foi auto-reportado e categorizado de acordo com as indicações da OMS relativas ao consumo tabágico (15).

Para o propósito deste trabalho, os “fumadores ocasionais” foram contabilizados como sendo “fumadores” tanto na descrição sociodemográfica como no estudo da idade com que experimentaram tabaco pela primeira vez. Assim, o comportamento tabágico ficou codificado como: 0 = “fumadores”; 1 = “ex-fumadores”; 2 = “nunca fumadores”.

Sendo a variável sexo dicotómica, esta foi apenas recodificada em: 0 = “feminino” e 1 = “masculino”.

Para avaliação da idade esta variável foi codificada de 2 formas: como variável escalar para a caracterização sociodemográfica e como variável nominal dicotómica para a restante análise. Quando recodificada para variável dicotómica a divisão foi feita com base na média de idades ($46,5 \pm 17,9$ anos) resultando em: 0 = “18-45 anos” e 1 = “46 ou + anos”.

Relativamente ao grau de instrução, para a caracterização sociodemográfica as categorias iniciais foram codificadas em: 0 = “Universitário”; 1 = “Curso médio/Politécnico”; 2 = “12º ano”; 3 = “9º ano”; 4 = “6º ano”; 5 = “Instrução primária completa”; 6 = “Instrução primária incompleta; e 99 = “Recusa”. Para a restante análise descritiva foi feita recodificação para: 0 = “Universitário”; 1 = “Curso médio/Politécnico/12º ano”; 2 = “9º ano”; 3 = “6º ano ou menos”; e “Missing” = “Recusa”.

Quanto à região de Portugal Continental a codificação foi feita mantendo as categorias do questionário; ou seja: 0 = “Norte Litoral”; 1 = “Grande Porto”; 2 = “Interior”; 3 = “Centro Litoral”; 4 = “Grande Lisboa”; 5 = “Alentejo”; e 6 = “Algarve”.

O rendimento mensal também foi questionado, no entanto, dado o elevado número de “missings” optou-se por não se utilizar as questões referentes ao mesmo.

As questões P.1, P.2, P.4, A.8, A.9, A.11, A.14, A.15, B.21, B.22, B.24, B.27 e B.29 eram de carácter qualitativo nas quais os inquiridos podiam dar várias respostas. Quando transpostas para a base de dados cada tipo de resposta foi codificado como sua própria variável definida

como 0/1 = deu/não deu esta resposta. Nestas questões foi apenas avaliada a frequência de cada resposta.

As questões A.1 e B.1 eram questões de escolha múltipla nas quais os entrevistados podiam dar várias respostas. Assim, quando inseridas na base de dados cada opção de resposta foi codificada como sua própria variável, definida como 0/1 = deu/não deu esta resposta. Nestas questões apenas foi avaliada a frequência de cada resposta por sexo e por idade.

As questões A.3, A.4, A.5, B.2, B.3 e D.1 correspondem a variáveis escalares nas quais foi avaliada média, mínimo, máximo e desvio padrão. Para averiguar a média de idade aquando da experimentação de tabaco dos indivíduos fumadores foi necessário agrupar as variáveis B.2 (fumadores) e D.1 (fumadores ocasionais).

As questões B.4 e B.5 foram utilizadas em conjunto para aplicar o Heaviness of Smoking Index (HSI) (16). Para isto, a questão B.4 foi recodificada como: 0 = “menos de 10”; 1 = “entre 11 e 20”; 2 = “entre 21 e 30”; e 3 = “mais de 30”. A questão B.5 foi codificada como: 0 = “menos de 5”; 1 = “6 a 30”; 2 = “31 a 60”; e 3 = “mais de 60”. Seguindo o HSI, a cada opção de resposta é atribuída uma pontuação (descrito na tabela 2), sendo depois somada a pontuação de cada resposta para determinar o nível de dependência da nicotina: 0-2 pontos = baixa adição; 3-4 pontos = moderada adição; e 5-6 pontos = elevada adição.

Tabela 2 - Heaviness of Smoking Index

Tempo desde o momento em que acordar até fumar o primeiro cigarro (minutos)	Menos de 5	3 pontos
	6 a 30	2 pontos
	31 a 60	1 ponto
	Mais de 60	0 pontos
Número de cigarros por dia	Menos de 10	0 pontos
	Entre 11 e 20	1 ponto
	Entre 21 e 30	2 pontos
	Mais de 60	3 pontos

Quanto às questões A.6, B.13, B.14, B.19 e B.28, estas eram de resposta aberta e de carácter qualitativo às quais os entrevistados podiam dar entre uma a três respostas por ordem de relevância. Estando, na base de dados, as respostas codificadas em variáveis separadas segundo o grau de relevância (“1^o”, “2^o” e “3^o”).

As perguntas A.7, A.10, B.15, B.16, B.20 e B.23 correspondem a variáveis quantitativas dicotómicas de resposta 0 = “sim” ou 1 = “não”.

As questões A.13, B.17, B.18 e B.26 apesar de corresponderem a variáveis numéricas, devido ao reduzido número de respostas apenas foram avaliadas as frequências.

A questão B.12 foi utilizada para avaliar a motivação para a mudança dos indivíduos fumadores da seguinte forma: “Fumo, mas penso deixar de fumar no próximo mês” = “preparação”; “Fumo, mas penso deixar de fumar daqui a 6 meses” = “contemplação”; “Fumo, mas penso deixar daqui a algum tempo e não nos próximos 6 meses” / “Fumo, e não estou a pensar deixar de fumar” = “pré-contemplação”.

Do bloco “Notoriedade de locais de aconselhamento” apenas foram avaliadas as questões de resposta aberta (P.1, P.2 e P.4) uma vez que os dados colhidos desta forma resultam de respostas mais espontâneas e, assim, mais fiéis à opinião e conhecimento dos inquiridos.

As questões englobadas no “Bloco A – Ex-fumadores” apenas foram feitas aos indivíduos que responderam “Já fumei regularmente, mas deixei de fumar” na questão P.6, todos os restantes indivíduos são considerados “missing”. O mesmo se passou no “Bloco B – Fumadores” ao qual apenas responderam os indivíduos que em P.6 responderam “Fumo todos os dias”; e no “Bloco D – Fumadores ocasionais” apenas responderam aqueles que disseram em P.6 “Fumo ocasionalmente, mas não fumo todos os dias”.

Foi feita uma análise descritiva uni e bivariável das variáveis em estudo, utilizando 5% como nível de significância estatística ($p < 0,05$). A análise bivariável foi feita recorrendo ao teste do qui-quadrado, quando aplicável, para averiguar a significância estatística das diferenças existentes.

2.7. Considerações éticas e legais

A empresa responsável pela seleção e treino dos entrevistadores foi a GfK Metris, Portugal; esta 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).

A atividade da GfK Metris, Portugal, é regulada pelo Código de Conduta dos profissionais de estudos de mercado e de opinião relativo ao tratamento de dados pessoais, de acordo com o estipulado pela lei de proteção de dados. Foram cumpridas as normas de ética e boa prática clínica em investigação em saúde estipuladas pela Declaração de Helsínquia VI.

Através de um concurso internacional, o projeto obteve 5000 euros de financiamento por parte da Pfizer farmacêutica. A Pfizer não teve papel algum tanto no desenho do estudo, como na interpretação dos resultados, nem na produção científica que adveio deste projeto.

3. Resultados

3.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

Dos 1002 inquiridos, 52,4% (n=525) são do sexo feminino, com uma média de idade de 46,5 anos (\pm 17,9 anos), variando as idades entre os 18 e 90 anos. A maioria possui ensino secundário completo (27,9%; n=280) ou o ensino universitário (32,3%; n=324). A totalidade dos inquiridos é residente em Portugal Continental. (Ver tabela 3)

Tabela 3 - Caracterização sociodemográfica da amostra

N=1002		N	%
Sexo	Feminino	525	52,4%
	Masculino	477	47,6%
Idade	18/24 anos	128	12,8%
	25/34 anos	193	19,3%
	35/44 anos	180	18,0%
	45/54 anos	158	15,8%
	55/64 anos	138	13,8%
	65/74 anos	120	12,0%
	75 e + anos	85	8,5%
Grau de instrução	Universitário	324	32,3%
	Curso médio / Politécnico	26	2,6%
	12º ano	280	27,9%
	9º ano	134	13,4%
	6º ano	55	5,5%
	Instrução primária completa	162	16,2%
	Instrução primária incompleta / analfabeto	17	1,7%
Recusa	4	0,4%	
Região	Norte Litoral	191	19,1%
	Grande Porto	126	12,6%
	Interior	151	15,1%
	Centro Litoral	160	16,0%
	Grande Lisboa	277	27,6%
	Alentejo	56	5,6%
	Algarve	41	4,1%

3.2. Comportamento tabágico

3.2.1. Por idade e por sexo

A maioria dos indivíduos entrevistados nunca fumou (57,0%; n=571), o que se traduz em 42,8% dos homens e 69,9% das mulheres nunca fumadores; sendo o grupo com maior percentagem de nunca fumadores as mulheres com mais de 45 anos (73,1%; n=198). (Ver tabela 4)

O grupo com maior percentagem de fumadores foi o dos homens até aos 45 anos (33,7%; n=88), contrastando com os homens acima dos 45 anos que foi o grupo com maior percentagem de ex-fumadores (44,4%; n=96). (Ver tabela 4)

No geral, os fumadores tinham uma média de idade de 40,03 anos ($\pm 13,04$), variando entre os 18 e 76 anos, enquanto nos ex-fumadores essa média era de 52,72 anos ($\pm 16,25$) e a variação das idades ia dos 19 aos 89 anos.

Tabela 4 - Comportamento tabágico por sexo* e idade**

Sexo	Idade		Fumadores	Ex-fumadores	Nunca fumadores	Total
Masculino	18/45 anos	N	88	48	125	261
		%	33,7%	18,4%	47,9%	100,0%
	46 e + anos	N	41	96	79	216
		%	19,0%	44,4%	36,6%	100,0%
	Total	N	129	144	204	477
		%	27,0%	30,2%	42,8%	100,0%
Feminino	18/45 anos	N	62	23	169	254
		%	24,4%	9,1%	66,5%	100,0%
	46 e + anos	N	31	42	198	271
		%	11,4%	15,5%	73,1%	100,0%
	Total	N	93	65	367	525
		%	17,7%	12,4%	69,9%	100,0%
Total	18/45 anos	N	150	71	294	515
		%	29,1%	13,8%	57,1%	100,0%
	46 e + anos	N	72	138	277	487
		%	14,8%	28,3%	56,9%	100,0%
	Total	N	222	209	571	1002
		%	22,2%	20,9%	57,0%	100,0%

* $p < 0,001$; ** $p < 0,001$

3.2.2. Por grau de instrução

Cerca de 7 em cada 10 fumadores têm pelo menos o ensino secundário completo (72,9%; $n=161$). (Ver tabela 5)

Tabela 5 - Comportamento tabágico por grau de instrução

Consumo tabágico		Universitário	Curso médio/ Politécnico/ 12º ano	9º ano	6º ano ou menos	Total
Fumadores	N	87	74	35	25	221
	%	39,4%	33,5%	15,8%	11,3%	100,0%
Ex-fumadores	N	83	61	24	40	208
	%	39,9%	29,3%	11,5%	19,2%	100,0%
Nunca fumadores	N	154	171	75	169	569
	%	27,1%	30,1%	13,2%	29,7%	100,0%
Total	N	324	306	134	234	998
	%	32,5%	30,7%	13,4%	23,4%	100,0%

3.2.3. Fumadores diários versus fumadores ocasionais

Há uma tendência para as mulheres serem mais frequentemente fumadoras ocasionais do que os homens, todavia essa diferença não se demonstrou ser estatisticamente significativa ($p=0,070$). Já a idade não parece ser um fator influenciador da frequência de consumo, não havendo diferenças significativas entre o grupo dos 14-45 anos e dos maiores de 45 anos ($p=0,558$). (Ver tabela 6)

Tabela 6 - Comparação sexo e idade dos fumadores diários e ocasionais

N=222			Fumadores diários	Fumadores ocasionais	Total
Sexo*	Masculino	N	95	34	129
		%	73,6%	26,4%	100,0%
	Feminino	N	59	34	93
		%	63,4%	36,6%	100,0%
Idade**	18/45 anos	N	104	46	150
		%	69,4%	30,7%	100,0%
	46 e + anos	N	50	22	72
		%	69,4%	30,6%	100,0%

* p=0,070; ** p=0,558

3.2.4. História de início de consumo

As médias de idade aquando da experimentação e do início do consumo regular não diferem significativamente entre os fumadores e os ex-fumadores.

A média de idade quando experimentaram tabaco pela primeira vez nos fumadores foi de 15,98 anos ($\pm 3,57$), variando dos 10 aos 36 anos; e nos ex-fumadores foi de 15,90 anos ($\pm 4,03$) com a variação dos 10 aos 45 anos.

O consumo regular nos fumadores iniciou-se em média aos 19,20 anos ($\pm 4,32$ anos), variando dos 10 aos 42 anos. Nos ex-fumadores iniciou-se em média aos 19,41 anos ($\pm 4,73$), e a variação das idades ia dos 10 aos 45 anos.

3.3. Produtos de tabaco

3.3.1. Fumadores

Os cigarros de maço são consumidos pela grande maioria dos fumadores (79,9%; n=123), seguidos pelo tabaco de enrolar (26,0%; n=40). Outros produtos de tabaco como cigarrilhas, charutos ou cachimbo foram referidos apenas por 5 indivíduos (2, 1 e 2 respetivamente).

Parece haver uma tendência para serem as mulheres a optar mais pelos cigarros de maço que os homens, contudo esta diferença não se demonstrou ser estatisticamente significativa (p=0,080). No geral, ambos os sexos apresentam elevadas percentagens de consumo de cigarros de maço. (Ver tabela 7)

Os cigarros de maço foram referidos em maior percentagem pelos indivíduos acima dos 45 anos e o tabaco de enrolar em maior percentagem por aqueles até aos 45 anos. Contudo, nenhuma destas diferenças é estatisticamente significativa (cigarros de maço: p=0,410; tabaco de enrolar: p=0,282). (Ver tabela 8)

Tabela 7 - Produtos de tabaco consumidos por sexo

Sexo		Cigarros de maço	Tabaco de enrolar	p-value
Masculino	N	72	25	p=0,080
	%	75,8%	26,3%	
Feminino	N	51	15	
	%	86,4%	25,4%	

Tabela 8 - Produtos de tabaco consumidos por idade

Idade		Cigarros de maço	Tabaco de enrolar	p-value
18/45 anos	N	82	29	p=0,282
	%	78,8%	27,9%	
46 e + anos	N	41	11	
	%	82,0%	22,0%	

3.3.2. Ex-fumadores

Comparativamente, os ex-fumadores consumiam quase na sua totalidade cigarros de maço (97,6%; n=204). Em muito menor percentagem é referido o tabaco de enrolar (5,7%; n=12) e o cachimbo (5,3%; n=11). Cigarrilhas e charutos foram referidos apenas por 2 indivíduos (um para cada produto).

3.4. Dependência da nicotina

3.4.1. Carga tabágica por sexo

Apesar de não ser uma diferença estatisticamente significativa (p=0,191), o sexo masculino parece apresentar consumo tabágico diário superior àquele observado nas mulheres. Sendo que, 96,6% das fumadoras referem um consumo de até 20 cigarros por dia. Contrastando com os 13,9% dos fumadores do sexo masculino que consomem pelo menos 21 cigarros por dia. (Ver tabela 9)

Tabela 9 - Carga tabágica diária por sexo*

Sexo		Cigarros/dia				Total
		Menos de 10	Entre 11 e 20	Entre 21 e 30	Mais de 30	
Masculino	N	39	42	9	4	94
	%	41,5%	44,7%	9,6%	4,3%	100,0%
Feminino	N	30	27	1	1	59
	%	50,8%	45,8%	1,7%	1,7%	100,0%
Total	N	69	69	10	5	153
	%	45,1%	45,1%	6,5%	3,3%	100,0%

*p=0,191

3.4.2. Carga tabágica por idade

Entre faixas etárias, é nos indivíduos com mais de 45 anos que se observa maior consumo comparativamente com os indivíduos dos 18 aos 45 anos, mas esta diferença não é estatisticamente significativa ($p=0,552$). (Ver tabela 10)

Tabela 10 - Carga tabágica diária por idade*

Idade		Cigarros/dia				Total
		Menos de 10	Entre 11 e 20	Entre 21 e 30	Mais de 30	
18/45 anos	N	47	48	6	2	103
	%	45,6%	46,6%	5,8%	1,9%	100,0%
46 e + anos	N	22	21	4	3	50
	%	44,0%	42,0%	8,0%	6,0%	100,0%
Total	N	69	69	10	5	153
	%	45,1%	45,1%	6,5%	3,3%	100,0%

* $p=0,552$

3.4.3. Heaviness of Smoking Index

Aplicando o *Heaviness of Smoking Index* (HIS), é possível determinar que a maioria dos fumadores inquiridos têm um grau baixo de dependência da nicotina (63,4%; $n=97$) e apenas 3,9% ($n=6$) têm dependência elevada. (Ver tabela 11)

Tabela 11 - *Heaviness of Smoking Index*

		Número de cigarros por dia				Total
		Menos de 10	Entre 11 e 20	Entre 21 e 30	Mais de 30	
Tempo desde o momento em que acordar até fumar o primeiro cigarro (minutos)	Menos de 5	2	8	1	4	15
	6 a 30	8	31	3	1	43
	31 a 60	11	17	6	0	34
	Mais de 60	48	13	0	0	61
Total		69	69	10	5	153
0 – 2 pontos		3 – 4 pontos		5 – 6 pontos		

3.5. Motivação para a mudança

3.5.1. Estádio de preparação para a mudança

A grande maioria dos fumadores inquiridos está em fase de pré-contemplação (79,3%; $n=122$), sendo que, apenas 3,9% pensam deixar de fumar no próximo mês. (Ver tabela 12)

Tabela 12 - Estádio de preparação para a mudança dos fumadores

Estádio de preparação para a mudança	Questão B.12	N	%
Preparação	“Fumo, mas penso deixar de fumar no próximo mês.”	6	3,9%
Contemplação	“Fumo, mas penso deixar de fumar nos próximos 6 meses.”	26	16,9%
Pré-contemplação	“Fumo, mas penso deixar daqui a algum tempo, e não nos próximos 6 meses.”	70	45,5%
	“Fumo, e não estou a pensar deixar de fumar.”	52	33,8%
Total		154	100,0%

Apenas 29,4% (n=30) daqueles que querem deixar de fumar consideram que precisam de ajuda profissional para o fazer e 7,8% (n=8) não sabem se precisam ou não.

3.5.2. Motivos para deixar de fumar

Tanto para aqueles que não pensam deixar de fumar (tabela 13), como para aqueles que o pensam fazer (tabela 14), o principal motivo para cessação tabágica é a saúde, seguido do preço do tabaco.

Tabela 13 - Motivos que levariam a deixar de fumar aqueles que disseram não estar a pensar deixar de fumar

Fatores mais importantes que os levariam a deixar de fumar	1º FATOR		2º FATOR (N)
	%	N	
Por motivos de saúde	73,1%	38	2
Preço	3,8%	2	6
Bem-estar da família	1,9%	1	
Nada	11,5%	6	
Outras respostas	5,8%	3	
Não sei/Não respondo	3,8%	2	
Total	100,0%	52	8

Tabela 14 - Motivos para deixar de fumar daqueles que disseram estar a pensar deixar de fumar

Principal motivo por que está a pensar deixar de fumar	1º MOTIVO		2º MOTIVO		3º MOTIVO (N)
	%	N	%	N	
Por motivos de saúde	72,5%	74	18,8%	11	1
Preço	11,8%	12	66,1%	39	5
Gravidez	2,9%	3	1,7%	1	
Bem-estar da família	6,9%	7	6,8%	4	
Nada	1,0%	1			
Outras respostas	4,9%	5	6,8%	4	1
Total	100,0%	102	100,0%	59	7

3.6. Cessação tabágica

3.6.1. Fumadores

A maioria dos fumadores refere já ter tentado deixar de fumar (62,3%; n=96), em grande parte 1 ou 2 vezes. (Ver tabela 15)

Tabela 15 - Tentativas prévias de cessação tabágica

Tentativas prévias	%	N
Sim	62,3%	96
Não	37,7%	58
Total	100,0%	154
Número de tentativas	%	N
1	44,8%	43
2	24,0%	23
3	17,7%	17
4	4,2%	4
5	3,1%	3
6	1,0%	1
10	2,1%	2
Não sei/Não respondo	3,1%	3
Total	100,0%	96

Daqueles com tentativa prévia de cessação tabágica, a maioria esteve em abstinência tabágica durante 6 ou mais meses (49,0%; n=47). (Ver tabela 16)

Tabela 16 - Duração máxima de abstinência tabágica

Duração máxima de abstinência tabágica	%	N
<1 mês	19,8%	19
[1 mês; 6 meses [30,2%	29
[6 meses; 12 meses [16,7%	16
[12 meses; 2 anos [15,6%	15
≥2 anos	16,7%	16
Não sei/Não respondo	1,0%	1
Total	100,0%	96

A principal motivação para a tentativa de cessação tabágica foi a saúde do próprio ou de outrem (51,1%; n=49), seguida pela gravidez (9,4%; n=9) e questões económicas (9,4%; n=9). (Ver tabela 17)

Tabela 17 - Principal motivo por que tentou deixar de fumar

Principal motivo por que tentou deixar de fumar	1º MOTIVO		2º MOTIVO (N)	3º MOTIVO (N)
	%	N		
Saúde (sem especificar)	31,3%	30	4	
Receio quanto a problemas futuros de saúde	8,3%	8		
Deixou por causa de um problema de saúde que teve	9,4%	9		
Problemas de saúde de pessoas próximas	2,1%	2		
Gravidez	9,4%	9		
Crianças (filho/neto)/Não fumar ao pé de crianças	2,1%	2	1	
Tinha um impacto negativo no dia a dia	3,1%	3		
Deixou de gostar	2,1%	2		1

Cheiro do tabaco	2,1%	2	1	
Questão económica/Preço do tabaco	9,4%	9	12	
Nenhuma razão	8,3%	8		
Outras respostas	11,5%	11	1	
Total	100,0%	96	19	1

Menos de 1/5 daqueles que tentaram deixar de fumar tiveram apoio profissional para tal (18,8%; n=18). O apoio foi prestado por: médico de família (n=5); pneumologista (n=3); médico de outra especialidade (n=4); farmacêutico (n=2); psicólogo (n=2); e medicina alternativa (n=2).

Apenas cerca de 2 em cada 10 indivíduos recorreram a algum produto/medicamento para apoio à cessação (20,8%; n=20). Na sua maioria por indicação médica (n=13), mas também por sugestão de amigo/familiar (n=2), do farmacêutico (n=4), ou por iniciativa própria (n=1). A toma foi interrompida em menos de 1 mês por 9 dos indivíduos e outros 9 mantiveram a toma durante 1 a 3 meses. Os últimos 2 utilizaram o produto/medicamento durante 5 meses e 5 anos, respetivamente. Os motivos de interrupção da toma do produto/medicamento estão descritos na tabela 18.

Tabela 18 - Motivo de interrupção da toma do produto/medicamento de apoio à cessação tabágica

Motivo interrupção da toma	N
Preço/Caro	1
Sentiu-se mal com o produto	6
Achou que não precisava de tomar mais	6
Não estava a funcionar	4
Voltou a fumar	2
Outras respostas	1
Total	20

Os principais motivos identificados como tendo levado a voltar a fumar estavam maioritariamente relacionados com a privação da nicotina ou sintomas psicológicos relacionados com a dependência/adição (ansiedade, questões emocionais, desejo de fumar) e pressão social. (Ver tabela 19)

Tabela 19 - Razão que o(a) levou a fumar novamente

Razão para voltar a fumar	1ª RAZÃO		2ª RAZÃO (N)
	%	N	
Pressão social	27,1%	26	2
Ansiedade	15,6%	15	
Questões emocionais	25,0%	24	1
Gosta de fumar/Fumou um cigarro e continuou	26,0%	25	3
Nenhuma razão	2,1%	2	
Outras respostas	2,1%	2	
Não sei/Não respondo	2,1%	2	
Total	100,0%	96	6

Os aspetos mais difíceis de ultrapassar aquando da tentativa de cessação tabágica estavam relacionados principalmente com a privação (ansiedade/tensão/nervosismo, ter vontade de

fumar) e com os hábitos criados (fumar socialmente, fumar a seguir às refeições, o ritual de mexer no cigarro/metê-lo na boca). Foram também referidas outras dificuldades resumidas na tabela 20.

Tabela 20 - Aspetos mais difíceis de ultrapassar durante a tentativa de cessação tabágica

Aspetos mais difíceis de ultrapassar durante a tentativa de cessação tabágica	%	N
Ansiedade/Tensão/Nervosismo	42,7%	41
Ter vontade de fumar	13,5%	13
Fumar a seguir às refeições	15,6%	15
Fumar socialmente/Conviver com fumadores	13,5%	13
O ritual (mexer no cigarro, tê-lo na boca...)	9,4%	9
Aumento de peso	1,0%	1
Nada/Pouco difícil	13,5%	13
Outras respostas	2,1%	2
Não sei/Não respondo	2,1%	2

3.6.2. Ex-fumadores

A quase totalidade dos ex-fumadores que responderam ao questionário deixaram de fumar há mais de 1 ano (97,1%; n=203) e os restantes 2,9% (n=6) cessaram o consumo há 6-12 meses.

A principal motivação para cessação tabágica da maioria dos ex-fumadores foi a saúde própria ou de outrem (59,8%; n=125), seguida pela gravidez (6,7%; n=14), não fumar ao pé de crianças (4,8%; n=10) e outros. (Ver tabela 21)

Tabela 21 - Principais motivos por que deixou de fumar

Principais motivos por que deixou de fumar	1º MOTIVO		2º MOTIVO		3º MOTIVO (N)
	%	N	%	N	
Saúde (sem especificar)	30,1%	63	15,3%	9	3
Receio quanto a problemas futuros de saúde	11,0%	23	3,4%	2	
Deixou por causa de um problema de saúde que teve	15,3%	32	3,4%	2	
Problemas de saúde de pessoas próximas	0,5%	1			
Aconselhamento médico	2,9%	6	5,1%	3	
Gravidez	6,7%	14			
Crianças (filho/neto)/Não fumar ao pé de crianças	4,8%	10	1,7%	1	1
Deixou de gostar	11,0%	23	10,2%	6	1
Tinha um impacto negativo no dia a dia	5,3%	11	5,1%	3	1
Questão económica/Preço do tabaco	3,3%	7	32,2%	19	1
Só fumava por razões de imagem/socialmente	2,4%	5	1,7%	1	1
Nunca se sentiu dependente/com o vício	1,4%	3	5,1%	3	1
Cheiro do tabaco	0,5%	1	1,6%	1	
Outras respostas	4,3%	9	15,3%	9	
Não sei/Não respondo	0,5%	1			
Total	100,0%	209	100,0%	59	9

Apenas 10,0% (n=21) dos indivíduos tiveram apoio por parte de profissional de saúde na cessação tabágica. O apoio foi prestado por: médico de família (n=8); pneumologista (n=2);

médico de outra especialidade (n=5); farmacêutico (n=1); medicina alternativa (n=4); e outros (n=1).

Quanto a produtos/medicamentos de apoio à cessação tabágica, apenas 7,7% (n=16) dos ex-fumadores recorreram a estes, principalmente por aconselhamento do médico (n=8) ou do farmacêutico (n=6), mas também por sugestão de amigo/familiar (n=1) ou por iniciativa própria (n=1). Um destes indivíduos ainda toma o produto/medicamento em questão, dos restantes: seis interromperam ao fim de um mês, cinco ao fim de dois meses, dois ao fim de três meses e dois não sabem especificar. Esta interrupção deveu-se ao preço apenas para dois dos inquiridos, os restantes (n=13) fizeram-no por considerarem não necessitar mais.

Os aspetos mais difíceis de ultrapassar quando deixaram de fumar estavam principalmente associados à privação (ansiedade/tensão/nervosismo, ter vontade de fumar) e aos hábitos associados ao consumo tabágico (fumar socialmente, fumar a seguir às refeições, o ritual de mexer no cigarro/metê-lo na boca). (Ver tabela 22)

Tabela 22 - Aspetos mais difíceis de ultrapassar quando deixou de fumar

Aspetos mais difíceis de ultrapassar quando deixou de fumar	%	N
Ansiedade/Tensão/Nervosismo	20,6%	43
Ter vontade de fumar	14,8%	31
Fumar a seguir às refeições	13,9%	29
Fumar socialmente/Conviver com fumadores	16,7%	35
O ritual (mexer no cigarro, tê-lo na boca...)	6,2%	13
Aumento de peso	4,8%	10
Nada/Pouco difícil	35,9%	75
Outras respostas	1,0%	2
Não sei/Não respondo	1,0%	2

3.7. Identificação e conhecimento dos serviços de cessação tabágica e locais de aconselhamento

Quanto aos locais onde podem pedir ou procurar informações sobre tabaco e sobre como deixar de fumar, os participantes referem mais serviços na comunidade (centro de saúde, hospital, farmácia) e só depois internet, família/amigos e medicinas alternativas. (Ver tabela 23)

Tabela 23 - Locais onde pedir/procurar informações sobre tabaco e sobre como deixar de fumar

Locais onde pedir/procurar informações sobre tabaco e como deixar de fumar	%	N
Centro de saúde	67,3%	675
Farmácia	20,4%	204
Hospital	8,8%	88
Internet	5,9%	59
Linhas telefónicas de apoio	1,1%	11
Grupos de apoio	4,7%	47
Medicinas alternativas	0,1%	1
Outras respostas	4,3%	43
Não sei/Não respondo	17,7%	177

O médico de família é para a grande maioria (77,9%; n=781) um profissional de saúde ao qual uma pessoa fumadora se pode dirigir para pedir ajuda a deixar de fumar, seguido pelo farmacêutico (14,3%; n=143), o enfermeiro (6,6%; n=66), o psicólogo (6,4%; n=64) e o pneumologista (3,5%; n=35). (Ver tabela 24)

Tabela 24 - Profissionais de saúde aos quais uma pessoa fumadora se pode dirigir para pedir ajuda a deixar de fumar

Profissionais de saúde a que uma pessoa fumadora pode pedir ajuda para deixar de fumar	%	N
Médico de família	77,9%	781
Farmacêutico	14,3%	143
Enfermeiro	6,6%	66
Psicólogo	6,4%	64
Pneumologista	3,5%	35
Outras respostas	11,9%	119
Não sei/Não respondo	7,8%	78

Por último, o centro de saúde é considerado pela larga maioria (75,2%; n=754) como sendo um local do Sistema de Saúde/serviço de apoio onde se pode dirigir uma pessoa fumadora que queira ajuda profissional para deixar de fumar. Em percentagens menores são também indicados: hospital, farmácia, clínica e grupos de apoio. (Ver tabela 25)

Tabela 25 - Locais do Sistema de Saúde ou serviços de apoio a que uma pessoa fumadora se pode dirigir para pedir ajuda profissional para deixar de fumar

Locais do Sistema de Saúde ou serviços de apoio onde pedir ajuda profissional para deixar de fumar	%	N
Centro de saúde	75,2%	754
Hospital	21,9%	219
Farmácia	9,4%	94
Clínica	7,3%	73
Grupos de apoio	4,0%	40
Outras respostas	5,9%	59
Não sei/Não respondo	11,7%	117

4. Discussão

Estando o Plano Nacional de Saúde 2030 em fase de preparação, é fundamental conhecer o estado de saúde da população portuguesa. E dado o atual contexto pandémico, a saúde respiratória tem recebido uma especial atenção a nível global. Neste sentido, avaliar o comportamento tabágico da população portuguesa tem uma importância reforçada.

Simultaneamente, é imperativo tomar conhecimento das motivações e dificuldades identificadas na cessação tabágica. E é também importante saber quais os recursos que a população conhece e utiliza para o apoio à cessação tabágica para que se possa perceber onde é necessário investir para melhorar o apoio prestado.

A partir do questionário efetuado objetivamos que a maioria nunca fumou, principalmente entre as mulheres e dentro daqueles que fumam ou já fumaram a experimentação de produtos de tabaco deu-se em média durante a adolescência.

De uma forma geral, os ex-fumadores são mais velhos que os fumadores. E os atuais fumadores têm na sua maioria pelo menos o ensino secundário completo.

A esmagadora maioria consome ou consumiu cigarros de maço, sendo os homens e os entrevistados com mais de 45 anos aqueles que apresentam maior consumo tabágico diário.

Apesar de a maioria apresentar um baixo grau de dependência, raros são os fumadores preparados para deixar de fumar. A saúde é a principal motivação para deixar de fumar. No entanto, apenas uma pequena percentagem teve apoio profissional para deixar de fumar; algo de que beneficiariam tendo em consideração que a dependência e a pressão social são os grandes contribuidores para as recaídas.

Foi ainda objetivado que os serviços e os profissionais de saúde presentes na comunidade são os mais reconhecidos e utilizados no apoio à cessação tabágica.

Posteriormente à recolha dos dados analisados neste estudo foram feitos estudos a nível europeu (5,17) que comprovam um aumento da percentagem de nunca fumadores. No entanto, na última década, em Portugal o consumo tabágico tem diminuído menos nos homens do que os restantes países europeus e é um dos poucos países onde o consumo aumentou nas mulheres (18). Nestes estudos são também os mais novos aqueles com maior percentagem de fumadores, com a esmagadora maioria dos fumadores a ter iniciado consumo tabágico antes dos 25 anos (5).

Apesar dos cigarros de maço serem aqueles consumidos pela maioria dos fumadores (5), com a introdução de novos produtos de tabaco nos últimos anos este padrão pode-se estar a alterar. Com a indústria tabaqueira a publicitá-los como alternativas “mais saudáveis” e

como “auxiliares para a cessação tabágica”, os *e-cigarettes* e o tabaco aquecido têm ganho popularidade, especialmente nas faixas etárias mais jovens (4,5).

Contrariamente ao alegado pela indústria, apenas uma pequena percentagem dos ex-fumadores utilizou estes novos produtos como apoio à cessação e grande parte daqueles que iniciaram o consumo destes produtos manteve o consumo de tabaco convencional (4,5). Adicionalmente, está também relatado que alguns dos consumidores dos novos produtos de tabaco eram previamente não fumadores (4,5).

Os tratamentos farmacológicos e as terapias de substituição de nicotina têm como base atuar nos efeitos neurofarmacológicos da nicotina e nos mecanismos de dependência (19). Considerando o baixo grau de dependência da maioria dos fumadores entrevistados, pode-se então atentar que estes beneficiariam mais de apoio motivacional do que farmacológico para deixar de fumar, bem como da implementação de um pacote abrangente de políticas de controlo do tabaco que criem um clima social anti-tabaco (10). No entanto, todos os fumadores diários têm indicação para terapêutica farmacológica (19) que, quando associada a intervenção comportamental acarreta benefício acrescido e uma maior taxa de sucesso na cessação tabágica (20).

Apesar de mais de 60% dos fumadores em todo o mundo quererem deixar de fumar (4), aquilo que se observa é que a percentagem de fumadores em fase de “preparação” para a mudança é significativamente mais pequena. Pode-se, então, perceber que em muitos destes fumadores falta o aconselhamento adequado que estimule a reflexão e mudança, para que possam avançar da fase de “contemplação” para a “preparação” e, posteriormente, para a “ação”.

O principal motivo para deixar de fumar indicado tanto pelos fumadores como pelos ex-fumadores foi a saúde; isto realça a importância do papel dos profissionais de saúde e das políticas de saúde. Para o incentivo à cessação tabágica previamente ao aparecimento de patologia clínica diagnosticada podem então ser utilizados vários meios como: intervenções breves de abordagem sistemática nos serviços de saúde com a referenciação adequada (10); políticas de saúde com vista o controlo tabágico, a motivação para a mudança e um ambiente social anti-tabaco (10); campanhas nos media repetidas no tempo sobre os benefícios de parar de fumar; programas de tratamento especializado (10); e criação de linhas telefónicas proativas de acesso abrangente (10).

Além do mais, é realçada a falha existente para com os fumadores que querem deixar de fumar por motivos de saúde, mas que ainda não o fizeram. Para estes, o apoio de um profissional de saúde pode fazer toda a diferença no sucesso da sua cessação tabágica e, no entanto, o apoio prestado pelos serviços de saúde continua aquém do necessário, sendo

escassas as interven es breves realizadas no SNS (7); e houve ainda um declínio extra no apoio prestado pelo SNS desde o início da atual pandemia (7).

Neste estudo, tal como noutros a nível europeu (5), a propor o de indivíduos a recorrer a produtos ou medicamentos de apoio   cessa o tabágica   superior   propor o de indivíduos que recorreram a apoio médico. Isto permite perceber que pelo menos uma porão dos indivíduos utilizou estes produtos ou medicamentos de forma não supervisionada. Como qualquer terapêutica farmacológica, a utiliza o não supervisionada pode resultar numa utiliza o inadequada ou insuficiente com consequências e efeitos adversos que o próprio, sem apoio, não sabe como abordar (21).

Tendo em conta o nível socioecon mico dos fumadores em Portugal (5) e o facto das terapêuticas de substitui o de nicotina não serem comparticipadas (7), seria de esperar que o preço destes produtos de apoio fosse um fator limitador para a sua utiliza o. Porém, dos entrevistados que recorreram a estes produtos ou medicamentos para deixar ou tentar deixar de fumar menos de 1 em 10 interromperam a toma devido ao preço. No entanto, deve ser realçado que, tanto a nível europeu (5) como no presente estudo, apenas uma pequena percentagem de ex-fumadores utilizou terapias de substitui o de nicotina ou outros fármacos para deixar de fumar, estando Portugal abaixo da média europeia (5).

Como qualquer processo de altera o de comportamentos, a cessa o tabágica também está sujeita a recaídas. Para fazer frente a estas   fundamental o indivíduo estar munido de estratégias e de apoio para lidar com as dificuldades que se apresentam. E, de facto, o que se objetiva neste estudo   que para uma maioria a recaída não   fruto de um fator imediato como a dependência da nicotina, mas sim de um aglomerado de fatores psicossociais associados ao consumo de tabaco (22). Assim sendo, torna-se clara a op o por interven es comportamentais, as quais têm mostrado taxas de cessa o significativamente mais elevadas do que grupos de controlo (20) quer quando utilizadas a solo quer quando associadas a terapêutica farmacológica (20).

Como seria de esperar, dada a sua proximidade   popula o, os cuidados de saúde primários são aqueles a que a amostra mais associa a presta o de apoio para a cessa o tabágica. E, efetivamente, os médicos e enfermeiros de f milia encontram-se numa posi o privilegiada no que toca ao acompanhamento a longo prazo da popula o e, por conseguinte, da cessa o tabágica. Aliás,   por estar reconhecida esta posi o vantajosa que foram criadas consultas de cessa o tabágica nos cuidados de saúde primários (7). No entanto, o progresso até então alcançado nestes serviços de apoio sofreu um grande retrocesso durante o ano de 2020, em especial nos ACES/ULS (7). A pandemia COVID-19 provocou uma diminui o da capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde (SNS) aos pedidos de apoio para cessa o tabágica, e também uma diminui o da quantidade de pedidos de ajuda feitos (7).

O que com este estudo conseguimos perceber foi que apesar do conhecimento do apoio que podem receber apenas uma pequena percentagem dos fumadores e dos ex-fumadores teve apoio por parte de um profissional de saúde para parar de fumar. Para combater esta discrepância os profissionais de saúde devem adotar, de forma sistemática, uma atitude proativa de abordar o consumo tabágico, aconselhar e apoiar a cessação e devem encarar este processo e a dependência da nicotina como algo crónico e recidivante (23). Contudo, estudos mostram que o modelo dos 5 A's não é completamente aplicado pelos médicos de família e que existe uma clara falha na aplicação das fases “apoiar” e “acompanhar” (24), estando o consumo tabágico negativamente associado a estas diferenças na abordagem e a falhas no conhecimento dos métodos de abordagem (25).

Sendo os médicos de família um ponto fulcral no apoio à cessação tabágica (23,26,27), vários estudos sugerem um maior investimento em ações de formação pré e pós graduada para os profissionais de saúde relativamente à abordagem do consumo e da cessação tabágicos (24,25,27,28); um exemplo deste tipo de formações a nível internacional é o WHO-ERS *Smoking Cessation Training Project* (29).

Para além das ações de formação pré e pós graduada, deverá também ser feito investimento no sentido de aumentar a capacidade de resposta do SNS aos pedidos de apoio, para colmatar o retrocesso verificado durante o ano de 2020 (7). E deverá também ser criada uma verdadeira linha telefónica de apoio à cessação tabágica visto este ser um método de apoio de eficácia cientificamente comprovada (30) e com um custo-eficácia vantajoso ao nível da saúde pública nacional (10).

4.1. Limitações

Na interpretação dos resultados do presente estudo deverão ser tidas em consideração várias limitações detetadas.

A percentagem de participantes com um nível de instrução superior é mais elevada do que a proporção referida nos censos. Tal sugere um viés de amostragem, o que limita a possibilidade de generalização dos dados para a população portuguesa. Aliando-se a isto também o facto do número efetivo de fumadores e ex-fumadores entrevistados ser demasiado reduzido para extrapolar conclusões para esses subgrupos da população portuguesa.

Tratando-se de um estudo baseado na aplicação de um questionário, cujas respostas eram auto reportadas, há a possibilidade de ocorrência de viés de desejabilidade social. Ou seja, sabendo que o consumo tabágico é cada vez mais estigmatizado pela sociedade, pode haver

uma subvalorização dos comportamentos tabágicos. Sem esquecer a não verificação bioquímica do estado de “ex-fumador”.

Algumas questões eram referentes a comportamentos passados, como a idade de experimentação ou de cessação tabágica, desta forma, podemos estar perante um viés de memória.

Em especial no caso das perguntas de resposta aberta, diferenças sociais entre entrevistador e entrevistado podem resultar em falhas de comunicação e erros no registo das respostas, cem como na sua futura codificação.

Por último, sendo este um estudo transversal, não é possível estabelecer relações de causalidade como seria se se tratasse de um estudo longitudinal.

5. Conclusões

Em suma, com este estudo verificou-se que 57,0% dos inquiridos nunca fumou, 22,2% são fumadores e 20,9% são ex-fumadores; a percentagem de homens fumadores é superior à percentagem de mulheres fumadoras; e as faixas etárias mais jovens são aquelas com uma maior proporção de fumadores.

O principal motivo dado para a cessação tabágica foi a saúde; no entanto, apenas 3,9% dos fumadores estão a pensar deixar de fumar no próximo mês, estando 79,3% dos fumadores em fase de pré-contemplação para a mudança.

As principais dificuldades associadas à cessação tabágica foram a privação da nicotina, os sintomas psicológicos relacionados com a dependência e os hábitos criados em associação ao consumo tabágico.

Os serviços e os profissionais de saúde na comunidade foram os mais identificados como meios de apoio à cessação tabágica. Contudo, apenas 10,0% dos ex-fumadores e 18,8% dos fumadores tiveram apoio profissional quando deixaram ou tentaram deixar de fumar.

Assim, no sentido de melhorar a saúde dos portugueses, deve ser privilegiada uma abordagem proativa e sistemática do consumo tabágico, associada a aconselhamento e apoio à cessação por parte dos profissionais de saúde. Devem ainda ser elaboradas ações de formação para os profissionais de saúde dedicadas à abordagem do tabagismo. E, por último, dever-se-á proceder à criação de uma linha telefónica de apoio à cessação tabágica.

6. Bibliografia

1. Drope J, Schluger NW, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Islami F, et al. The tobacco atlas. In: Drope J, Schluger NW, editors. sixth. Atlanta, Georgia: American Cancer Society, Inc.; 2018. p. 24–5.
2. Courtney R. The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General, 2014Us Department of Health and Human Services Atlanta, GA: 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. Drug and Alcohol Review. 2015 Nov;34(6):694–5.
3. Schwartz RS, Benowitz NL. Mechanisms of Disease Nicotine Addiction. N Engl J Med. 2010;362:2295–303.
4. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: addressing new and emerging products [Internet]. World Health Organization; 2021. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343287>
5. Commission E, for Communication DG, for Health DG, Safety F. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes : report [Internet]. European Commission; 2021. Available from: <https://data.europa.eu/doi/10.2875/490366>
6. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde 2019: Há menos fumadores, mas aumentou o consumo arriscado de bebidas alcoólicas. 2020 Jun 26 [cited 2022 Apr 24]; Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUE_Sdest_boui=414434213&DESTAQUEStema=55538&DESTAQUESmodo=2
7. Nunes E, Gato I. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo - 2020 [Internet]. Direção-Geral da Saúde, editor. Lisboa; 2021. Available from: www.dgs.pt
8. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2003.
9. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control: guidelines for implementation: article 5.3, article 8, articles 9 and 10, article 11, article 12, article 13, article 14 - 2013 edition. Geneva: World Health Organization; 2013.
10. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: offer help to quit tobacco use. Geneva: World Health Organization; 2019.
11. Nunes E, Freitas G. Portugal - 2020 - CORE QUESTIONNAIRE OF THE REPORTING INSTRUMENT OF WHO FCTC. 2020.

12. Godoy Mayoral R, Crespo MG, Callejas González FJ, Isabel A, Molina T, Juan P, et al. Informe sobre el control del tabaquismo en los países ibero-latino-americanos. *Prevención del Tabaquismo* [Internet]. 2016;18(2):79–113. Available from: www.icmje.org/faq.pdf
13. Aguiar P. *Estatística em Investigação Epidemiológica: SPSS - Guia Prático de Medicina*. Costa J, editor. Lisboa, Portugal: Climepsi Editores; 2007.
14. Portugal sem Fumo - 2012 [Internet]. [cited 2022 May 6]. Available from: <https://mgfamiliar.net.blogspot.com/2012/10/portugal-sem-fumo-2012.html>
15. World Health Organization. *MPOWER: a policy package to reverse the tobacco epidemic*. World Health Organization; 2008.
16. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Rickert W, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *Br J Addict*. 1989 Jul;84(7):791–9.
17. Commission E, European Parliament B. *Eurobarometer 87.1* (2017). 2021.
18. Reitsma MB, Kendrick PJ, Ababneh E, Abbafati C, Abbasi-Kangevari M, Abdoli A, et al. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2021 Jun;397(10292):2337–60.
19. Prochaska JJ, Benowitz NL. Current advances in research in treatment and recovery: Nicotine addiction. *Science Advances*. 2019 Oct 4;5(10).
20. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016 Mar 24;
21. Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013 May 31;2015(7).
22. Martínez C, Schoretsaniti S, Bobak A, Fletcher M. Behaviour counselling and psychosocial interventions. The role of patient involvement. In: *Supporting Tobacco Cessation*. Sheffield, United Kingdom: European Respiratory Society; 2021. p. 76–96.
23. van Schayck OCP, Williams S, Barchilon V, Baxter N, Jawad M, Katsaounou PA, et al. Treating tobacco dependence: guidance for primary care on life-saving interventions. Position statement of the IPCRG. *npj Primary Care Respiratory Medicine*. 2017 Dec 9;27(1):38.

24. Martínez C, Castellano Y, Andrés A, Fu M, Antón L, Ballbè M, et al. Factors associated with implementation of the 5A's smoking cessation model. *Tobacco Induced Diseases*. 2017 Dec 2;15(1):41.
25. Llambi L, Barros M, Parodi C, Cora M, Garces G. Teaching tobacco cessation to large student cohorts through train-the-trainers and problem based learning strategies. *Education for Health*. 2016;29(2):89.
26. Benson FE, Nierkens V, Willemsen MC, Stronks K. Smoking cessation behavioural therapy in disadvantaged neighbourhoods: an explorative analysis of recruitment channels. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2015 Dec 31;10(1):28.
27. Carson K v, Verbiest ME, Crone MR, Brinn MP, Esterman AJ, Assendelft WJ, et al. Training health professionals in smoking cessation (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012 May 16;
28. KRALIKOVA E, BONEVSKI B, STEPANKOVA L, POHLOVA L, MLADKOVA N. Postgraduate medical education on tobacco and smoking cessation in Europe. *Drug and Alcohol Review*. 2009 Sep 2;28(5):474–83.
29. Fu D, Gratziou C, Jiménez-Ruiz C, Faure M, Ward B, Ravara S, et al. The WHO–ERS Smoking Cessation Training Project: the first year of experience. *ERJ Open Research*. 2018 Jul 31;4(3).
30. Matkin W, Ordóñez-Mena JM, Hartmann-Boyce J. Telephone counselling for smoking cessation (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019 May 2;2019(5).

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. REGISTRAR 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. REGISTRAR 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. 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

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. REGISTRAR 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 REGISTRAR 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. REGISTRAR 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

Cessação tabágica em Portugal: conhecimento e utilização dos recursos pela população

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 NOUTRA 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 MESES 2 → B.14
FUMO, MAS PENSO DEIXAR DE FUMAR DAQUI A ALGUM TEMPO, E NÃO NOS PRÓXIMOS 6 MESES 3 → B.14
FUMO, E NÃO ESTOU A PENSAR DEIXAR DE FUMAR 4 → 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

Cessação tabágica em Portugal: conhecimento e utilização dos recursos pela população

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. REGISTRAR 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. REGISTRAR 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? **REGISTRAR 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 REGISTRAR 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. REGISTRAR 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

Cessação tabágica em Portugal: conhecimento e utilização dos recursos pela população

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

NINGUÉM/O PRÓPRIO1
AMIGO / FAMILIAR2
MÉDICO3
FARMACÊUTICO4
ENFERMEIRO5
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 1  cigarro? |__|__| anos

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

D.3 - E há quanto tempo   que fuma este n  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 S  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
 N O2
 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
 N O2
 NR9

SE O INQUIRIDO   NÃO FUMADOR (= P.6 C D.1) SALTA PARA P.14

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

SIM1
 N O2
 NR9

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

SIM1
 N O2
 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. medica o, internet, linhas de apoio etc.**?

SIM1
 N O2
 NR9

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

SIM1
 N O2
 NR9

Cessação tabágica em Portugal: conhecimento e utilização dos recursos pela população

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?

SIM.....1
NÃO.....2
NR.....9

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**

SEMPRE.....1
A MAIOR PARTE DO TEMPO.....2
BASTANTE TEMPO.....3
ALGUM TEMPO.....4
POUCO TEMPO.....5
NUNCA.....6
NR.....9

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 FUMAR 1
PODE-SE FUMAR MAS SÓ COM A JANELA ABERTA..... 2
PODE-SE FUMAR QUANDO NÃO ESTIVEREM CRIANÇAS 3
É SEMPRE PROIBIDO FUMAR NO CARRO 4
NÃO TENHO CARRO / NÃO COSTUMO ANDAR DE CARRO 5
NS/NR 9

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 rela o   actual lei de proibi o de fumar nos locais públicos fechados, no geral, até que ponto acha que a lei está a ser cumprida, isto  , protege todas as pessoas da exposi o ao fumo do tabaco e   fiscalizada e cumprida por todos? Acha que a lei está a ser cumprida, parcialmente cumprida ou não está a ser cumprida? **REGISTAR UMA S  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 proibi o 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 proibi o total de fumar nos locais fechados, ou seja em todos os locais públicos fechados sem excepções? **LER OPÇÕES DE RESPOSTA E REGISTAR UMA S  RESPOSTA**

CONCORDO TOTALMENTE5
 CONCORDO4
 NÃO CONCORDO NEM DISCORDO3
 DISCORDO2
 DISCORDO TOTALMENTE1
 (NÃO LER) NR9

OPINIÃO SOBRE A ATITUDE DO GOVERNO

P.20 - Gostaria de lhe perguntar o seguinte: na sua opinião o que   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 S  RESPOSTA**

CONCORDO TOTALMENTE5
 CONCORDO4
 NÃO CONCORDO NEM DISCORDO3
 DISCORDO2
 DISCORDO TOTALMENTE1
 (NÃO LER) NR9

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 S  RESPOSTA**

CONCORDO TOTALMENTE5
 CONCORDO4
 NÃO CONCORDO NEM DISCORDO3
 DISCORDO2
 DISCORDO TOTALMENTE1
 (NÃO LER) NR9

Cessação tabágica em Portugal: conhecimento e utilização dos recursos pela população

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

