



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

# Exposição ao Fumo Ambiental do Tabaco numa população de utentes do Centro de Saúde da Covilhã

**Djenabú Djaló**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(ciclo de estudos integrados)

Orientadora: Mestre Sofia Belo Ravara  
Coorientadora: Prof. Doutora Mónica Pérez-Ríos  
Coorientadora: Doutora Maria Eugénia Calvário

**Covilhã, junho de 2013**

Aos meus pais.  
Aos meus irmãos.

## Agradecimentos

Um especial obrigado à minha orientadora Mestre Sofia Belo Ravara, pela disponibilidade, amizade, orientação, compreensão e dedicação que demonstrou, apoiando-me de forma incansável desde o início da elaboração deste trabalho.

Às minhas coorientadoras, professora doutora Mónica Pérez-Ríos e doutora Maria Eugénia Calvário, pela disponibilidade, orientação e apoio.

Ao senhor Joaquim Carasco Toscano, à enfermeira Anabela Paulo Rato Azevedo Silveira e às demais enfermeiras, pela disponibilidade e apoio prestados no trabalho de campo.

Ao professor Miguel Freitas, pela disponibilidade e apoio no tratamento de dados estatísticos.

À Fundação Calouste Gulbenkian pelo suporte financeiro que me permitiu ter uma formação para a vida.

Um especial obrigado ao meu pai, Suleimane Djaló, à minha mãe, Adama Aua Baldé e aos meus irmãos, Hadiza Aissatu Djaló e Adulai Djibril Djaló, pelo amor e apoio incondicional em todas as etapas da minha vida.

Ao meu namorado, Filander Gomes, pelo companheirismo, apoio incondicional, amor e constante produção de felicidade na minha vida.

À todas as minhas amigas e amigos, pelo apoio incondicional, disponibilidade e confiança.

## Resumo

**Introdução:** O Fumo Ambiental do Tabaco (FAT), considerado o principal carcinogéneo do ar interior, é uma importante causa de doença e morte em todas as faixas etárias. Com o objetivo de proteger a população portuguesa da exposição ao FAT em espaços públicos fechados, foi implementada a 1 de Janeiro de 2008, uma lei baseada na restrição parcial, com demasiadas exceções e sem a devida fiscalização.

**Objetivos:** Avaliar a prevalência da exposição ao FAT e caracterizar esta exposição, bem como avaliar as atitudes da população em relação a exposição ao FAT; Avaliar a perceção sobre o cumprimento e efetividade da lei n.º 37/2007; Avaliar a opinião/concordância em relação a uma lei 100% livre de fumo do tabaco.

**Metodologia:** Estudo observacional descritivo transversal. Foi aplicado um questionário clínico por entrevista direta e avaliada a medição do Monóxido de Carbono (CO), em contexto de espera da consulta de Medicina Geral e Familiar no Centro de Saúde da Covilhã, entre outubro de 2012 e fevereiro de 2013, aos utentes com idade igual ou superior a 14 anos, que foram capazes de manter uma conversa e que aceitaram participar no estudo.

Realizou-se a análise descritiva univariável e bivariável, tendo sido utilizados os testes estatísticos de Chi Quadrado, McNemar para variáveis categóricas; Mann-Whitney e t de student para variáveis contínuas; Realizou-se a regressão logística binária para a análise multivariável.

**Resultados:** Participaram 323 utentes (taxa de participação de 91,0%), dos quais 59,4% são do sexo feminino, com uma idade média de 52,9 ( $\pm 18,68$ ) anos (14 $\leftrightarrow$ 89). Verificou-se que 48,0% dos utentes se encontravam expostos ao FAT em qualquer lugar (casa, trabalho/escola e lugares de lazer), sendo esta exposição maior nos lugares de lazer (36,8 %). O sexo, a idade e o comportamento tabágico foram os fatores determinantes associados à exposição ao FAT nos lugares de lazer; A exposição ao FAT em casa e no trabalho/escola foi associado unicamente ao comportamento tabágico.

A maioria dos utentes (65,4%) declarou que a atual lei de proibição de fumar nos espaços públicos fechados não protege todas as pessoas da exposição ao FAT; 98,0% declararam que esta lei está a ser cumprida nos transportes públicos enquanto que 86,7% declararam que a lei não está a ser cumprida nas discotecas/salas de festas. A maioria dos utentes (81,4%), incluindo os fumadores (63,3%), concorda com proibição total de fumar nos espaços públicos fechados, sem exceções.

**Conclusão:** Uma proporção significativa dos participantes está exposta ao FAT. A maioria dos participantes apoia a implementação de uma política 100% livre de fumo. A lei n.º 37/2007 não protege adequadamente a população portuguesa da exposição ao FAT, sendo necessário a sua revisão e a implementação de uma regulamentação de espaços públicos totalmente livres de fumo, bem como a sua adequada fiscalização.

## Palavras-chave

Exposição ao fumo ambiental do tabaco, fumo passivo, políticas livres de fumo do tabaco, controlo do tabagismo.

## Abstract

**Introduction:** Environmental Tobacco Smoke (ETS), the main indoor carcinogen, is a major cause of illness and death in all age groups. In 1<sup>st</sup> January 2008 a partial smoking ban was implemented in Portugal.

**Objective:** To assess the prevalence of ETS exposure; to characterize this exposure; to evaluate attitudes to ETS; to assess population perception concerning the implementation and effectiveness of the partial smoking ban; to assess support for a 100% smoke-free law.

**Method:** Cross-sectional observational study. Setting: Primary care (PC) Health Centre in Covilhã city. A questionnaire was administered by clinical interview; Carbone monoxide (CO) was measured, while waiting for the GP appointment. Time sampling: October 2012 to February 2013. Participants: All clients were 14<sup>th</sup> years or older, were able to hold a conversation and who agreed to participate in this study.

Univariate descriptive analysis was performed; bivariate analysis was conducted using Chi Square and McNemar for categorical variables, Mann-Whitney and t student for continuous variables. Multivariate analysis was performed using multiple logistic regression.

**Results:** Of the 323 participants (participation rate 91,0%), 59,4% were female, with an average age of 52,9 ( $\pm 18,68$ ) years (14 $\leftrightarrow$ 89). Of the participants, 48,0% were exposed to ETS anywhere (home, work/school and leisure settings); ETS exposure was higher in leisure settings (36,8%). Sex, age and smoking behavior were associated with ETS exposure in leisure settings. ETS exposure in the home and workplaces/school was only associated with smoking behavior.

The majority of participants (65,4%) declared that the current smoking ban in enclosed public spaces does not fully protect from ETS exposure; 98,0% declared that this law is being enforced on public transports while 86,7% declared that the law is not being enforced in discos/party rooms. The majority of participants (81,4%), including smokers (63,3%) agree with a comprehensive smoking ban.

**Conclusion:** A significant proportion of the participants are exposed to ETS. Most of the participants support a 100% smoke free policy. The law n.º 37/2007 does not adequately protect the portuguese population from ETS exposure; There is a need for enacting a comprehensive and well-enforced smoke-free policy.

## **Keywords**

Environmental tobacco exposure, secondhand smoke, tobacco-free policies, tobacco control.

# Índice

|  |     |
|--|-----|
| Agradecimentos .....   | iii |
| Resumo .....   | iv  |
| Palavras-chave .....   | v   |
| Abstract .....   | vi  |
| Keywords .....   | vii |
| Lista de Figuras .....   | ix  |
| Lista de Tabelas .....   | x   |
| Lista de Acrónimos .....   | xi  |
| 1. Introdução .....  | 1   |
| 2. Materiais e Métodos .....   | 3   |
| 2.1. Tipo de estudo .....  | 3   |
| 2.2. Local e população de estudo .....   | 3   |
| 2.3. Método de recolha de dados .....  | 3   |
| 2.4. Análise de dados e Métodos estatísticos .....   | 6   |
| 3. Resultados .....  | 8   |
| 3.1. Caracterização Sociodemográfica .....   | 8   |
| 3.2. Saúde .....   | 10  |
| 3.3. Comportamento Tabágico .....  | 10  |
| 3.4. Exposição ao fumo ambiental do tabaco .....   | 13  |
| 3.5. Perceção da efetividade e cumprimento da lei n.º 37/2007 .....                                    | 19  |
| 3.6. Opinião/concordância em relação à proibição total de fumar nos espaços públicos<br>fechados ..... | 22  |
| 3.7. Análise de regressão logística múltipla .....   | 24  |
| 4. Discussão e conclusão .....   | 25  |
| 5. Bibliografia .....  | 30  |
| 6. Anexos .....  | 33  |

## Lista de Figuras

|  |   |
|--|---|
| Figura 1 - Dependência do nível de escolaridade com o grupo etário ..... | 9 |
|--|---|

## Lista de Tabelas

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica .....   | 8  |
| Tabela 2 - Escolaridade por género e grupo etário .....  | 9  |
| Tabela 3 - Comorbilidades .....  | 10 |
| Tabela 4 - Comportamento tabágico por género e grupo etário .....  | 11 |
| Tabela 5 - Relação entre o nível de escolaridade e ser fumador .....   | 12 |
| Tabela 6 - Prevalência da exposição ao fumo ambiental do tabaco .....  | 14 |
| Tabela 7 - Prevalência de fumadores com carro que fumam dentro do carro .....  | 15 |
| Tabela 8 - Regras de fumar dentro do carro .....   | 15 |
| Tabela 9 - Prevalência de fumadores que fumam dentro de casa .....   | 16 |
| Tabela 10 - Regras de fumar dentro de casa .....   | 16 |
| Tabela 11 - Assertividade dos fumadores em relação à proteção do FAT .....   | 16 |
| Tabela 12 - Assertividade dos utentes em relação à proteção do FAT .....   | 16 |
| Tabela 13 - Comparação da exposição atual ao FAT nos vários espaços fechados (públicos e privados) com a de 2009 ..... | 17 |
| Tabela 14 - Opinião dos utentes em relação à proteção da lei na exposição ao FAT .....                                 | 18 |
| Tabela 15 - Opinião dos utentes em relação ao cumprimento da lei nos vários espaços públicos fechados .....            | 19 |
| Tabela 16 - Opinião dos utentes em relação à proibição total de fumar nos espaços públicos fechados .....              | 22 |

## Lista de Acrónimos

|      |   |
|------|---|
| ACES | Agrupamento de Centros de Saúde             |
| CO   | Monóxido de Carbono                         |
| CS   | Centro de Saúde                             |
| FAT  | Fumo Ambiental do Tabaco                    |
| FCS  | Faculdade de Ciências da Saúde              |
| IC   | Intervalo de Confiança                      |
| INS  | Inquérito Nacional de Saúde                 |
| OMS  | Organização Mundial da Saúde                |
| OR   | Odds Ratio                                  |
| ppm  | Partes por milhão                           |
| SPSS | Statistical Package for the Social Sciences |
| UBI  | Universidade da Beira Interior              |
| UE   | União Europeia                              |

# 1. Introdução

O tabagismo é um dos principais problemas atuais de saúde pública que ameaça fortemente a saúde das populações. É considerada a principal causa evitável de doença e morte.(1)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, anualmente, morrem cerca de 6 milhões de pessoas devido ao consumo do tabaco, dos quais mais de 600 mil são não fumadores expostos ao fumo ambiental do tabaco (FAT).(1-3)

Se as tendências atuais continuarem e não forem tomadas medidas urgentes face a esta pandemia, a OMS estima que haverá um aumento de mais de 8 milhões de mortes anuais até 2030.(2,3)

O FAT também designado por fumo passivo ou fumo em segunda mão, é caracterizado pela corrente principal do fumo expirada pelo fumador e pela corrente secundária, libertada diretamente para a atmosfera.(2-4) É um fator de risco não só para o fumador, mas também para os não fumadores expostos passivamente, sem que exista um limiar seguro de exposição.(2-4)

Sendo considerado o principal carcinogéneo humano presente no ar, o FAT é uma importante causa de cancro, principalmente cancro de pulmão e outras patologias nomeadamente doença cardiovascular, respiratória, entre outras, provocando a morte de milhares de pessoas, em todas as fases do desenvolvimento da vida humana.(4-7)

Perante esta situação, e em resposta à globalização da epidemia tabágica, a OMS criou um tratado internacional de saúde pública, Convenção Quadro para o controlo do tabaco, com vista a implementar políticas de implementação de espaços públicos livres de fumo, entre outras, protegendo a população contra a exposição ao FAT.

Atualmente, todos os Estados-Membros da União Europeia (UE) , incluindo Portugal, assinaram e ratificaram esta convenção, comprometendo-se a implementar restrições abrangentes ao consumo tabágico em espaços públicos fechados, nomeadamente em locais de trabalho, edifícios administrativos, discotecas, bares, restaurantes e transportes públicos.

Sendo assim, a 1 de Janeiro de 2008, entrou em vigor em Portugal o decreto-lei n.º 37/2007 de 14 de Agosto, com vista a diminuir a exposição ao FAT em espaços públicos fechados, protegendo assim a saúde da população portuguesa.(8) No entanto, esta lei é baseada na restrição parcial, permitindo demasiadas exceções e sem a devida fiscalização, desrespeitando as recomendações da OMS.

Apesar da boa aceitação das políticas livres de fumo pelos portugueses, o cumprimento da lei por parte dos cidadãos e a distribuição de espaços livres do FAT, têm vindo a diminuir progressivamente.(9) Desta forma, a população portuguesa não está totalmente protegida e estima-se que 11,7% das mortes em Portugal são devidas ao fumo do tabaco.(10)

Em 2007, Ravara e colaboradores (11) previram num estudo pré-lei realizado na Covilhã, a falência desta mesma lei na proteção dos cidadãos. Em 2012, um estudo levado a cabo por uma equipa de investigadores espanhóis, demonstrou que uma lei baseada na restrição parcial não protege adequadamente a população, sendo ineficaz no seu objetivo primordial.(12)

Atualmente, aguarda-se uma nova proposta de lei e a sua discussão, quer parlamentar, quer pública. Sendo assim, é muito importante determinar qual a prevalência da população exposta, bem como a perceção da efetividade da lei e as atitudes dos portugueses em relação à exposição ao FAT.

### **Objetivo geral:**

O presente estudo tem como principal objetivo avaliar a prevalência da exposição ao FAT e caracterizar esta exposição, bem como avaliar as atitudes da população em relação a exposição ao FAT.

### **Objetivos específicos:**

Avaliar a prevalência da exposição ao FAT numa população de utentes do Centro de Saúde da Covilhã, nos vários espaços fechados (privados e públicos);

Caracterizar os fatores associados a exposição ao FAT;

Avaliar as atitudes e opiniões sobre a exposição ao FAT;

Avaliar a perceção dos utentes sobre o cumprimento e efetividade da lei n.º 37/2007;

Avaliar a opinião/concordância dos utentes em relação a uma lei 100% livre de fumo do tabaco.

## **2. Materiais e Métodos**

### **2.1. Tipo de estudo**

O presente estudo, de metodologia quantitativa, trata-se de um estudo observacional descritivo transversal, uma vez que os dados foram recolhidos de forma direta e sistemática num só momento, sem qualquer tipo de intervenção nos participantes.(13)

### **2.2. Local e população de estudo**

A Covilhã é uma cidade do interior centro de Portugal, com cerca de 36 mil habitantes. Outrora uma cidade de cariz rural e operário, atualmente é uma cidade universitária, que nos últimos 10 anos registou um crescente envelhecimento da população residente. Mais de 20% da população é idosa e 66% representa a população com 15-64 anos de idade.(14)

A população de estudo foram os utentes do Centro de Saúde da Covilhã, com idade superior ou igual a 14 anos, capazes de manter uma conversa e que aceitaram participar no estudo. A amostra foi calculada segundo uma prevalência estimada de 30% e um erro de precisão de 5% (N=323).

Devido a limitações do trabalho de campo, não foi possível obter uma amostra aleatória, pelo que a amostra utilizada foi de conveniência.

Foram abordados 335 utentes, dos quais 9 recusaram em participar (taxa de participação de 91,0%) e 3 não completaram a entrevista, pelo que foram excluídos do estudo. A amostra final foi de 323 utentes, dos quais 59,4% são do sexo feminino, com uma idade média de 52,9 ( $\pm 18.67$ ) anos (14↔89).

### **2.3. Método de recolha de dados**

A informação foi recolhida através da aplicação de um questionário clínico por entrevista direta (Anexos); Foi avaliada a medição do CO, através de um aparelho de coximetria, como bio-marcador de tabagismo.(15) A entrevista e medição do CO ocorreram num só momento, em contexto de espera da consulta de Medicina Geral e Familiar num dos gabinetes do CS da Covilhã, após o consentimento dos participantes, antecedido de uma breve descrição do estudo. O trabalho de campo decorreu entre outubro de 2012 e fevereiro de 2013.

O questionário foi formulado com ferramentas internacionais estandardizadas (16) e aplicado em estudos anteriores (17,18); Constituído por 31 perguntas, encontrava-se dividido em 5 partes:

- Caracterização sociodemográfica;
- Prevalência e caracterização do comportamento tabágico;
- Prevalência e caracterização da exposição ao FAT;
- Perceção do cumprimento e efetividade da lei n.º 37/2007;
- Opinião/concordância de uma lei 100% livre de fumo do tabaco.

Foram avaliadas as variáveis sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade e situação profissional, bem como o estado de saúde e as co-morbilidades.

Para a identificação do fumador, perguntou-se se fuma (se sim, diário ou ocasionalmente) ou se já fumou. Para os utentes que já deixaram de fumar, questionou-se acerca da duração de abstinência (<6 meses, 6 meses-1ano ou >1 ano) e algum tipo de consumo no último mês, de forma a confirmar a cessação tabágica. Para caracterizar o fumador, adotaram-se os seguintes critérios da OMS (19):

- Fumador, um indivíduo que fuma atualmente (diária ou ocasionalmente) e que já fumou 100 cigarros ao longo da sua vida;
- Ex-fumador, um indivíduo que já fumou regularmente (100 cigarros ao longo da sua vida) mas que se mantém abstinente há pelo menos 6 meses;
- Não fumador, um indivíduo que nunca fumou regularmente (100 cigarros ao longo da sua vida).

De forma a confirmar a autodeclaração do consumo tabágico, foi efetuado medição do CO exalado em todos os participantes. O valor de 6 ppm foi utilizado como referência para separar o não fumador do fumador.(15) Aos fumadores foi questionado o número de cigarros consumidos no próprio dia e há quanto tempo fumou o último cigarro.

Para caracterizar o comportamento e a história tabágica, foram avaliadas as variáveis idade de início do comportamento tabágico, tipo de tabaco consumido, número de cigarros fumados por dia, dependência nicotínica, estadio de mudança comportamental e tentativas prévias de cessação tabágica.

O grau de dependência nicotínica foi avaliado através de dois itens do Teste de Fagerström abreviado (20): quanto tempo depois de acordar fuma o primeiro cigarro e o número de cigarros fumados por dia.

O estadio de mudança comportamental foi avaliado segundo o modelo transteórico de Prochaska (21) com as seguintes fases:

- Pré-contemplação, o doente quer deixar de fumar no futuro, mas não nos próximos seis meses;

- Contemplação, o doente quer deixar de fumar em seis meses, mas não no mês seguinte;
- Preparação, o doente quer deixar de fumar no mês seguinte.

Para avaliar a prevalência e caracterizar a exposição ao FAT, foram colocadas várias perguntas abordando o local, a frequência e o tempo de exposição.

A prevalência da exposição ao FAT na última semana (de segunda a domingo) em casa, trabalho/escola e lugares de lazer (incluindo bares, cafés, restaurantes, discotecas, etc.) foi avaliada através da pergunta 18), ver Anexos

Para melhor caracterizar o tempo de exposição, foi questionado aos utentes o número de horas ou minutos em que estiveram expostos por dia (se diariamente) ou por semana (se ocasionalmente). Para os utentes que não souberam quantificar a sua exposição em horas ou minutos, foi-lhes colocado outra questão em que era possível efetuar uma avaliação qualitativa desta informação com 6 opções de resposta (sempre, a maior parte do tempo, bastante tempo, algum tempo, pouco tempo, nunca).

Ainda a avaliar a exposição passiva também foram questionados acerca de fumadores, crianças, grávidas, pessoas com problemas cardíacos e/ou respiratórios a residir na mesma casa, uso de lareira, salamandra ou cassetes na última semana de forma a determinar outras fontes de exposição.

Várias outras questões foram abordadas de forma a avaliar as atitudes e restrições de controlo do tabagismo, nomeadamente o consumo do tabaco dentro do carro e dentro de casa e as regras de fumar no interior do carro e no interior da casa. Para os utentes que permitem fumar dentro de casa, foi-lhes questionado acerca das divisões de casa onde é permitido.

A assertividade em relação à proteção ao FAT foi avaliada através das perguntas 24) e 25), ver Anexos

A alteração na exposição ao FAT após a implementação da lei n.º 37/2007 foi avaliada através da pergunta 28), ver Anexos

Em relação às opiniões sobre a atual lei portuguesa de proibição de fumar nos locais públicos fechados, a perceção da efetividade e cumprimento da lei foram determinadas através das perguntas 29) e 30), ver Anexos

Em última análise, foram avaliadas as opiniões/concordâncias dos utentes em relação a uma lei 100% livre de fumo do tabaco ou seja uma lei que proíba fumar em todos os espaços públicos fechados sem exceções.

O protocolo de investigação foi proposto à Comissão de Ética da FCS-UBI e ao diretor clínico do ACES Cova da Beira, tendo sido aprovados, permitindo o desenvolvimento do estudo.

## 2.4. Análise de dados e Métodos estatísticos

A análise foi efetuada após a transferência da informação recolhida para uma base de dados no Microsoft Office Excel 2007, recorrendo ao programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 19,0®.

Foi feita análise descritiva uni e bivariável. Para esta análise, a idade foi agrupada em grupos etários de 14-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74 e 75-89 anos; O nível de escolaridade foi agrupado em 0, 1-6, 7-9, 10-12 e mais de 12 anos.

Consideraram-se apenas dois grupos de fumadores para fins comparativos, nomeadamente fumadores e não fumadores onde se incluem os ex-fumadores.

Para a análise do Teste de Fagerström abreviado fez-se a soma dos dois itens, obtendo-se valores entre 0 a 6 pontos ( $\leq 2$  pontos = dependência ligeira; 3-4 pontos = dependência moderada;  $> 4$  pontos = dependência alta).(20)

Na análise dos dados da exposição ao FAT nos vários espaços, as respostas foram agregadas e recodificadas na forma binária como se segue: diariamente e ocasionalmente (1); nunca e não aplicável (0).

Na análise dos dados relativos a atitudes e restrições de controlo do tabagismo, as respostas foram agregadas e recodificadas da seguinte forma: “fuma no carro” – nunca (0), as várias categorias de respostas sim (1), não tenho carro/não costumo andar de carro (2); “regras de fumar no interior do carro” – é sempre proibido fumar (0), as várias categorias de respostas de permissão de fumar/não há regras (1), não tenho carro/não costumo andar de carro (2); “fuma dentro de casa” - nunca (0), as várias categorias de respostas sim (1). “regras de fumar no interior da casa” - não é permitido em qualquer compartimento (0), as várias categorias de respostas de permissão de fumar/não há regras (1).

Na análise da assertividade, as respostas às duas questões “costuma evitar fumar na presença de não fumadores” e “costuma chamar a atenção aos fumadores...” foram agregadas e recodificadas como: sempre/muitas vezes (1), algumas vezes/poucas vezes/nunca/só quando a proibição está devidamente assinalada/só aos conhecidos/não sabe, não responde (0).

Foi feita a comparação de proporções recorrendo ao teste de Qui-quadrado e McNemar para as variáveis categóricas, e Mann-Whitney e t de student para as variáveis quantitativas. O nível de significância estatística foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

Foi feita uma análise multivariável para estudar os fatores associados à exposição ao FAT nos vários espaços fechados através da regressão logística binária. As variáveis dependentes foram dicotomizadas, respetivamente exposto/não exposto. As variáveis independentes incluem aquelas que foram significativamente associadas com as variáveis dependentes na análise bivariável e foram dicotomizadas em: idade inferior ou igual a 55 anos/idade superior ou igual a 56 anos, fumadores/não fumadores, idade inferior ou igual a 44 anos/idade superior ou igual a 45 anos, sexo feminino/sexo masculino, ensino universitário/ensino médio. Foi realizada a eliminação retrógrada de variáveis independentes ao nível de significância de 5%. Os resultados são apresentados em odds ratio (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC 95%).

Os resultados da análise apresentados, foram arredondados para a casa decimal mais próxima.

## 3. Resultados

### 3.1. Caracterização sociodemográfica

Participaram 323 utentes, na sua maioria do sexo feminino, com uma idade média de 52,9 ( $\pm 18,68$ ) anos. Do total da amostra, 10,5% (n=34) representa a população com menos de 25 anos de idade (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica

| N=323                  |                     | n     | %    |
|------------------------|---------------------|-------|------|
| Sexo                   | Feminino            | 192   | 59,4 |
|                        | Masculino           | 131   | 40,6 |
| Estado civil           | Casado/ Vive junto  | 194   | 60,1 |
|                        | Solteiro            | 73    | 22,6 |
|                        | Separado/Divorciado | 26    | 8,0  |
|                        | Viúvo               | 30    | 9,3  |
| Educação*<br>(anos)    | 0                   | 9     | 2,8  |
|                        | 1-6                 | 140   | 43,3 |
|                        | 7-9                 | 50    | 15,5 |
|                        | 10-12               | 56    | 17,3 |
|                        | Mais de 12          | 68    | 21,1 |
| Situação profissional  | Empregado           | 88    | 27,2 |
|                        | Desempregado        | 45    | 13,9 |
|                        | Doméstico           | 8     | 2,5  |
|                        | Reformado           | 151   | 46,7 |
|                        | Estudante           | 31    | 9,6  |
| Grupo etário<br>(anos) | 14-24               | 34    | 10,5 |
|                        | 25-34               | 42    | 13,0 |
|                        | 35-44               | 25    | 7,7  |
|                        | 45-54               | 48    | 14,9 |
|                        | 55-64               | 73    | 22,6 |
|                        | 65-74               | 59    | 18,3 |
|                        | 75-89               | 42    | 13,0 |
| Idade<br>(anos)        | Média               | 52,9  |      |
|                        | Mediana             | 57    |      |
|                        | Desv. -pad.         | 18,67 |      |
|                        | Mín. -máx.          | 14-89 |      |

\*A escolaridade obrigatória em Portugal, passou de 4-6 anos para 9 anos desde 1986.

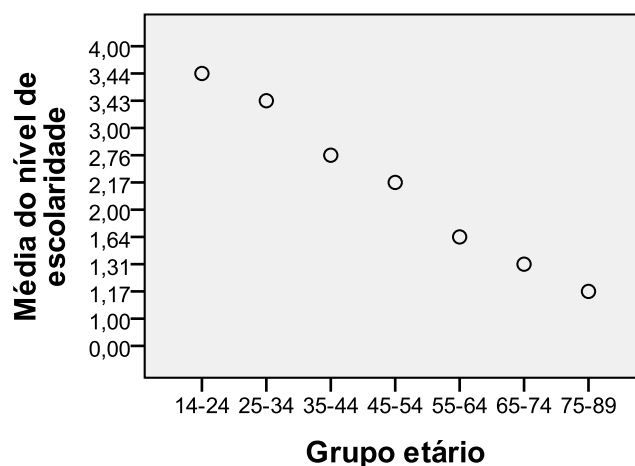
Ser reformado foi mais frequente no sexo masculino (H=74/131; M=77/192) e o trabalho doméstico foi praticamente exclusivo do sexo feminino (7/192).

Não se verificou relação significativa entre o género e o nível de escolaridade, porém, a escolaridade é significativamente mais alta para as classes etárias mais baixas (Tabela 2 e Figura 1).

Tabela 2 - Escolaridade por género\* e grupo etário\*\*

| Escolaridade        | 0 anos<br>n (%) | 1 a 6 anos<br>n (%) | 7 a 9 anos<br>n (%) | 10 a 12 anos<br>n (%) | Mais de 12anos<br>n (%) | Total<br>N (%) |
|---------------------|-----------------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------|----------------|
| <b>Género</b>       |                 |                     |                     |                       |                         |                |
| Feminino            | 7 (3,6)         | 78 (40,6)           | 26 (13,5)           | 37 (19,3)             | 44 (22,9)               | 192 (100,0)    |
| Masculino           | 2 (1,5)         | 62 (47,3)           | 24 (18,3)           | 19 (14,5)             | 24 (18,3)               | 131 (100,0)    |
| Total               | 9 (2,8)         | 140 (43,3)          | 50 (15,5)           | 56 (17,3)             | 68 (21,1)               | 323 (100,0)    |
| <b>Grupo etário</b> |                 |                     |                     |                       |                         |                |
| 14-24               | 0 (0,0)         | 0 (0,0)             | 4 (11,8)            | 11 (32,4)             | 19 (55,9)               | 34 (100,0)     |
| 25-34               | 0 (0,0)         | 1 (2,4)             | 5 (11,9)            | 11 (26,2)             | 25 (59,5)               | 42 (100,0)     |
| 35-44               | 0 (0,0)         | 4 (16,0)            | 7 (28,0)            | 5 (20,0)              | 9 (36,0)                | 25 (100,0)     |
| 45-54               | 0 (0,0)         | 16 (33,3)           | 14 (29,2)           | 12 (25,0)             | 6 (12,5)                | 48 (100,0)     |
| 55-64               | 1 (1,4)         | 46 (63,0)           | 12 (16,4)           | 6 (8,2)               | 8 (11,0)                | 73 (100,0)     |
| 65-74               | 2 (3,4)         | 44 (74,6)           | 6 (10,2)            | 7 (11,9)              | 0 (0,0)                 | 59 (100,0)     |
| 75-89               | 6 (14,3)        | 29 (69,0)           | 2 (4,8)             | 4 (9,5)               | 1 (2,4)                 | 42 (100,0)     |
| Total               | 9 (2,8)         | 140 (43,3)          | 50 (15,5)           | 56 (17,3)             | 68 (21,1)               | 323 (100,0)    |

\* p= 0,286. \*\* p<0,001.



0= sem escolaridade; 1= 0-6 anos; 2=7-9 anos; 3=10 -12 anos;  
4= mais de 12 anos

Figura 1 - Dependência do nível de escolaridade com o grupo etário

### 3.2. Saúde

A maioria dos utentes, 46,4% (141/304), considera a sua saúde normal, sendo que apenas 5,6% (17/304) a consideram muito má.

Verificou-se que entre os fumadores (n=56), são mais os que consideram a sua saúde boa ou muito boa, 19 (34,0%), do que os que a consideram má ou muito má, 7 (13,0%), enquanto que entre os não fumadores (n=248), os que a consideram boa ou muito boa são quase tantos quantos os que a consideram má ou muito má: 70 (28,0%) e 67 (27,0%), respetivamente (p=0,073).

Apenas 13,3% (43/323) dos utentes declararam não ter comorbilidades. A ansiedade e/ou depressão foram as mais frequentemente relatadas (Tabela 3).

Tabela 3 - Comorbilidades (N=280)

| Comorbilidades    | n   | (n/280)% | Comorbilidades       | n   | (n/280)% |
|-------------------|-----|----------|----------------------|-----|----------|
| Asma              | 22  | 7,9%     | Artrose, osteoporose | 129 | 46,1%    |
| Alergia           | 116 | 41,4%    | Úlcera               | 29  | 10,4%    |
| Diabetes          | 53  | 18,9%    | Tumor                | 7   | 2,5%     |
| Hipertensão       | 124 | 44,3%    | Cataratas            | 32  | 11,4%    |
| Doenças cardíacas | 53  | 18,9%    | Ansiedade, depressão | 167 | 59,6%    |
| Avc, trombose     | 12  | 4,3%     | Cefaleia, enxaqueca  | 114 | 40,7%    |
| Bronquite crónica | 23  | 8,2%     |                      |     |          |

### 3.3. Comportamento tabágico

A prevalência de fumadores no sexo feminino foi de 16,7% (IC 95%: 11,4 a 22,0) e no sexo masculino 21,4% (IC 95%: 14,4 a 28,4), verificando-se uma relação significativa com o grupo etário (p<0,001). A percentagem de indivíduos do sexo feminino que nunca fumou foi o dobro da do sexo oposto (Tabela 4). Verificou-se uma forte associação entre a autodeclaração do consumo tabágico e o CO medido (p<0,001).

Tabela 4 - Comportamento tabágico por género\* e grupo etário\*\*

|                     | Fumador |      |             | Ex-fumador |      |             | Não fumador |      |             | Total |     |
|---------------------|---------|------|-------------|------------|------|-------------|-------------|------|-------------|-------|-----|
|                     | n       | %    | IC 95%      | n          | %    | IC 95%      | n           | %    | IC 95%      | n     | %   |
| <b>Género</b>       |         |      |             |            |      |             |             |      |             |       |     |
| Feminino            | 32      | 16,7 | 11,4 - 22,0 | 17         | 8,9  | 4,9 - 12,9  | 143         | 74,5 | 68,3 - 80,7 | 192   | 100 |
| Masculino           | 28      | 21,4 | 14,4 - 28,4 | 58         | 44,3 | 35,8 - 52,8 | 45          | 34,4 | 26,3 - 42,5 | 131   | 100 |
| Total               | 60      | 18,6 | 14,4 - 22,8 | 75         | 23,2 | 18,6 - 27,8 | 188         | 58,2 | 52,8 - 63,6 | 323   | 100 |
| <b>Grupo etário</b> |         |      |             |            |      |             |             |      |             |       |     |
| 14-24               | 11      | 32,4 | 16,7 - 48,1 | 0          | 0,0  | -           | 23          | 67,6 | 51,9 - 83,3 | 34    | 100 |
| 25-34               | 17      | 40,5 | 25,7 - 55,4 | 7          | 16,7 | 5,4 - 28,0  | 18          | 42,9 | 27,9 - 57,9 | 42    | 100 |
| 35-44               | 8       | 32,0 | 13,7 - 50,3 | 3          | 12,0 | 0,0 - 24,7  | 14          | 56,0 | 36,5 - 75,5 | 25    | 100 |
| 45-54               | 14      | 29,2 | 16,3 - 42,1 | 12         | 25,0 | 12,8 - 37,3 | 22          | 45,8 | 31,7 - 59,9 | 48    | 100 |
| 55-64               | 4       | 5,5  | 0,3 - 10,7  | 24         | 32,9 | 22,1 - 43,7 | 45          | 61,6 | 50,4 - 72,8 | 73    | 100 |
| 65-74               | 5       | 8,5  | 1,4 - 15,6  | 18         | 30,5 | 18,8 - 42,3 | 36          | 61,0 | 48,6 - 73,5 | 59    | 100 |
| 75-89               | 1       | 2,4  | 0,00 - 7,0  | 11         | 26,2 | 12,9 - 39,5 | 30          | 71,4 | 57,7 - 85,1 | 42    | 100 |
| Total               | 60      | 18,6 | 14,4 - 22,8 | 75         | 23,2 | 18,6 - 27,8 | 188         | 58,2 | 52,8 - 63,6 | 323   | 100 |

\* p &lt; 0,001. \*\* p &lt; 0,001.

Verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre a situação profissional e ser fumador ( $p < 0,001$ ): 32,3% (10/31) dos estudantes relataram ser fumadores, seguidos dos trabalhadores, 31,8% (28/88) e apenas 6,6% (10/151) dos reformados relataram fumar.

Verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e ser fumador (Tabela 5).

Tabela 5 - Relação entre o nível de escolaridade e ser fumador

|                        | Fumador |      | Sig.    |
|------------------------|---------|------|---------|
|                        | n       | %    |         |
| 0 a 6 anos (N=149)     | 11      | 7,4  | p<0,001 |
| 7 a mais de 12 (N=174) | 49      | 28,2 |         |

A idade média de iniciação do consumo regular foi de 16,8 ( $\pm 5,22$ ) anos e 15,5 ( $\pm 5,42$ ) anos para os fumadores e ex-fumadores respetivamente, ( $p = 0,53$ ).

A maioria dos fumadores consome cigarros, sendo que apenas 5,6% relataram cigarros de enrolar e ninguém declarou fumar outros tipos de tabaco, nomeadamente cigarrilhas, cachimbo e/ou charuto.

Os fumadores declararam fumar em média 11,1  $\pm$  8,6 cigarros por dia (mediana= 10) e os ex-fumadores 21,5  $\pm$  17,65 (mediana=20),  $p < 0,001$ .

Verificou-se que 37,3 % (22/59) dos fumadores se encontram na fase de preparação [IC 95%: 25,0 a 49,6] e 23,7 % (14/59) não pretendem deixar de fumar no futuro [IC 95%: 12,9 a 34,6].

Verificou-se que 74,1% (43/58) dos fumadores apresentam dependência ligeira, 22,4% (13/58) dependência moderada e 3,4% (2/58) dependência elevada.

Em relação às tentativas prévias de cessação tabágica no último ano, 55,2% (32/58) dos fumadores declararam nenhuma tentativa, seguidos de 29,3% (17/58) que apenas fizeram uma tentativa e 3,4 % (2/58) quatro tentativas. Em relação aos ex-fumadores, a maioria 76,7% (56/73) declarou uma tentativa e 1,4% (1/73) dez tentativas, incluindo a tentativa com sucesso.

### **3.4. Exposição ao fumo ambiental do tabaco**

Verificou-se que 48,0% (IC 95%: 42,6 a 53,5) da população esteve exposta ao fumo ambiental do tabaco na última semana, verificando maior exposição (36,8%) nos lugares de lazer e menor exposição (3,4%) nos locais de trabalho/escola, ( $p < 0,001$ ).

Os homens declararam estar mais expostos do que as mulheres ( $p = 0,244$ ) e os fumadores reportaram uma maior exposição em relação aos não fumadores ( $p < 0,001$ ). Os utentes com idades entre 14-24 anos relataram maior exposição nos lugares de lazer em comparação com as restantes faixas etárias ( $p = 0,005$ ), sendo que esta exposição diminui gradualmente com o aumento da idade (Tabela 6).

Não se verificou uma relação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e a exposição ao FAT em qualquer lugar ( $p = 0,284$ ).

Tabela 6 - Prevalência da exposição ao fumo ambiental do tabaco

|                   | Casa |      |             | Trabalho/escola* |      |            | Lugares de lazer |      |             | Qualquer lugar |      |             |
|-------------------|------|------|-------------|------------------|------|------------|------------------|------|-------------|----------------|------|-------------|
|                   | n    | %    | IC 95%      | n                | %    | IC 95%     | n                | %    | IC 95%      | n              | %    | IC 95%      |
| Todos (N=323)     | 62   | 19,2 | 14,9 - 23,5 | 11               | 3,4  | 1,4 - 5,4  | 119              | 36,8 | 31,5 - 42,1 | 155            | 48,0 | 42,6 - 53,5 |
| Não fumadores     |      |      |             |                  |      |            |                  |      |             |                |      |             |
| Feminino (N=160)  | 21   | 13,1 | 7,9 - 18,3  | 3                | 1,9  | 0,0 - 4,0  | 44               | 27,5 | 20,6 - 34,4 | 60             | 37,5 | 30,0 - 45,0 |
| Masculino (N=103) | 6    | 5,8  | 1,3 - 10,3  | 0                | 0,0  | -          | 43               | 41,7 | 32,2 - 51,2 | 47             | 45,6 | 36,0 - 55,2 |
| Fumadores         |      |      |             |                  |      |            |                  |      |             |                |      |             |
| Feminino (N=32)   | 18   | 56,3 | 39,1 - 73,5 | 4                | 12,5 | 1,0 - 24,0 | 17               | 53,1 | 35,8 - 70,4 | 27             | 84,4 | 71,8 - 97,0 |
| Masculino (N=28)  | 17   | 60,7 | 42,6 - 78,8 | 4                | 14,3 | 1,3 - 27,3 | 15               | 53,6 | 35,1 - 71,1 | 21             | 75,0 | 59,0 - 91,0 |
| Grupo etário      |      |      |             |                  |      |            |                  |      |             |                |      |             |
| 14-24 (N=34)      | 8    | 23,5 | 9,3 - 37,8  | 1                | 2,9  | 0,0 - 8,5  | 20               | 58,8 | 42,3 - 75,3 | 24             | 70,6 | 55,3 - 85,9 |
| 25-34 (N=42)      | 10   | 23,8 | 10,9 - 36,7 | 3                | 7,1  | 0,0 - 14,9 | 19               | 45,2 | 30,2 - 60,3 | 23             | 54,8 | 39,8 - 69,9 |
| 35-44 (N=25)      | 7    | 28,0 | 10,4 - 45,6 | 3                | 12,0 | 0,0 - 24,7 | 11               | 44,0 | 24,5 - 63,5 | 16             | 64,0 | 45,2 - 82,8 |
| 45-54 (N=48)      | 15   | 31,3 | 18,9 - 44,4 | 2                | 4,2  | 0,0 - 9,9  | 18               | 37,5 | 23,8 - 51,2 | 26             | 54,2 | 40,1 - 68,3 |
| 55-64 (N=73)      | 11   | 15,1 | 6,9 - 23,3  | 2                | 2,7  | 0,0 - 6,4  | 24               | 32,9 | 22,1 - 43,7 | 31             | 42,5 | 31,2 - 53,8 |
| 65-74 (N=59)      | 9    | 15,3 | 6,1 - 24,5  | 0                | 0,0  | -          | 20               | 33,9 | 21,8 - 46,0 | 27             | 45,8 | 33,1 - 58,5 |
| 75-89 (N=42)      | 2    | 4,8  | 0,0 - 11,3  | 0                | 0,0  | -          | 7                | 16,7 | 5,4 - 28,0  | 8              | 19,0 | 7,1 - 30,9  |

\* Apenas exposição de trabalhadores ou estudantes.

No caso dos não fumadores, a exposição nos lugares de lazer é dependente do género ( $p=0,017$ ). A exposição dos homens é 1,9 vezes maior do que a exposição das mulheres (IC 95%: 1,1 a 3,1).

Dos 52 utentes expostos diariamente ao FAT em casa, 32 declararam em média 93,0 ( $\pm 125,86$ ) minutos de exposição por dia, sem diferenças em relação ao género ( $p=0,255$ ). Dos que não souberem quantificar a sua exposição, 6 declararam estar expostos algum tempo e 3 declararam estar expostos sempre.

Os trabalhadores ou estudantes expostos diariamente ( $n=9$ ) ao FAT no trabalho ou na escola relataram em média 98,6 ( $\pm 160,72$ ) minutos de exposição por dia.

Em relação aos lugares de lazer, os utentes relataram em média 120,0 ( $\pm 215,17$ ) minutos de exposição por dia, sem diferenças significativas em relação ao género, ( $p=0,663$ ).

Verificou-se que entre os fumadores que têm carro, são mais os que fumam dentro do carro em comparação com os que nunca fumam. Entre os que fumam, apenas 8,0% (2/25) relataram fumar na ausência de crianças, 20,0% (5/25) declararam fumar apenas quando estão sozinhos e 64,0% (16/25) declararam fumar com a janela aberta (Tabela 7).

Tabela 7 - Prevalência de fumadores com carro que fumam dentro do carro (N=45)

|       | n  | %    |
|-------|----|------|
| Nunca | 20 | 44,4 |
| Sim   | 25 | 55,6 |

Relativamente às regras de fumar dentro do carro, verificou-se que os utentes que permitem fumar são quase tantos quantos os que não permitem (tabela 8).

Tabela 8 - Regras de fumar dentro do carro (N=323)

|  | n   | %    |
|--|-----|------|
| É permitido fumar                        | 114 | 35,3 |
| É sempre proibido fumar                  | 126 | 39,0 |
| Não tem carro/não costuma andar de carro | 82  | 25,4 |
| Não sabe/não responde                    | 1   | 0,3  |

Verificou-se que a maioria dos fumadores (65,0%) fuma dentro de casa (tabela 9) e a maioria (68,1%) dos utentes permite fumar dentro de casa (tabela 10).

Tabela 9 - Prevalência de fumadores que fumam dentro de casa (N=60)

|       | n  | %    |
|-------|----|------|
| Nunca | 21 | 35,0 |
| Sim   | 39 | 65,0 |

Tabela 10 - Regras de fumar dentro de casa (N=323)

|   | n   | %    |
|---|-----|------|
| É permitido fumar                             | 220 | 68,1 |
| Não é permitido fumar em nenhum compartimento | 102 | 31,6 |
| Não sabe/não responde                         | 1   | 0,3  |

Para os utentes que permitem fumar dentro de casa, quando questionados acerca das divisões onde é permitido, a maioria declarou varanda (55,0%), seguidos de janela (45,0%), sala (22,0%) e cozinha (21,0%).

A maioria dos fumadores evita fumar sempre ou muitas vezes na presença de não fumadores em locais fechados (tabela 11).

Tabela 11 - Assertividade dos fumadores em relação à proteção do FAT (N=60)

|                       | Feminino |       | Masculino |       | Total |       |
|-----------------------|----------|-------|-----------|-------|-------|-------|
|                       | n        | %     | n         | %     | n     | %     |
| Não evita fumar       | 15       | 46,9  | 10        | 35,7  | 25    | 41,7  |
| Evita fumar           | 16       | 50,0  | 16        | 57,1  | 32    | 53,3  |
| Não sabe/não responde | 1        | 3,1   | 2         | 7,1   | 3     | 5,0   |
| Total                 | 32       | 100,0 | 28        | 100,0 | 60    | 100,0 |

A maioria dos utentes não chama atenção ou não pede aos fumadores que evitem fumar na sua presença em locais fechados (tabela 12).

Tabela 12 - Assertividade dos utentes em relação à proteção do FAT (N=323)

|                       | Feminino |       | Masculino |       | Total |       |
|-----------------------|----------|-------|-----------|-------|-------|-------|
|                       | n        | %     | n         | %     | n     | %     |
| Não chama atenção     | 166      | 86,5  | 113       | 86,3  | 279   | 86,4  |
| Chama atenção         | 5        | 2,6   | 7         | 5,3   | 12    | 3,7   |
| Não sabe/não responde | 21       | 10,9  | 11        | 8,4   | 32    | 9,9   |
| Total                 | 192      | 100,0 | 131       | 100,0 | 323   | 100,0 |

A maioria dos utentes declarou que a sua exposição atual ao FAT em casa, trabalho/escola, discotecas/salas de festas, mantém-se igual a de 2009. Os espaços fechados onde se verificou uma diminuição da exposição foram os restaurantes (77,4%) e os bares/cafetarias (55,3%),  $p < 0,005$ , (tabela 13).

Tabela 13 - Comparação da exposição atual ao FAT nos vários espaços fechados (públicos e privados) com a de 2009\*

|                   | Casa  |      | Trabalho/escola |      | Bares/cafetarias |      | Restaurantes |      | Discotecas/salas de festas |      |
|-------------------|-------|------|-----------------|------|------------------|------|--------------|------|----------------------------|------|
|                   | n     | %    | n               | %    | n                | %    | n            | %    | n                          | %    |
| Todos (N)         | (321) |      | (125)           |      | (237)            |      | (221)        |      | (60)                       |      |
| Maior             | 9     | 2,8  | 5               | 4,0  | 23               | 9,7  | 4            | 1,8  | 6                          | 10,0 |
| Igual             | 279   | 86,9 | 94              | 75,2 | 83               | 35,0 | 46           | 20,8 | 45                         | 75,0 |
| Menor             | 33    | 10,3 | 26              | 20,8 | 131              | 55,3 | 171          | 77,4 | 9                          | 15,0 |
| Fumadores (N)     | (60)  |      | (39)            |      | (50)             |      | (47)         |      | (21)                       |      |
| Maior             | 2     | 3,3  | 1               | 2,6  | 6                | 12,0 | 1            | 2,1  | 2                          | 9,5  |
| Igual             | 43    | 71,7 | 28              | 71,8 | 21               | 42,0 | 12           | 25,5 | 15                         | 71,4 |
| Menor             | 15    | 25,0 | 10              | 25,6 | 23               | 46,0 | 34           | 72,3 | 4                          | 19,0 |
| Não fumadores (N) | (261) |      | (86)            |      | (187)            |      | (174)        |      | (39)                       |      |
| Maior             | 7     | 2,7  | 4               | 4,7  | 17               | 9,1  | 3            | 1,7  | 4                          | 10,3 |
| Igual             | 236   | 90,4 | 66              | 76,7 | 62               | 33,2 | 34           | 19,5 | 30                         | 76,9 |
| Menor             | 18    | 6,9  | 16              | 18,6 | 108              | 57,8 | 137          | 78,7 | 5                          | 12,8 |

\* Um ano depois da implementação da lei n.º 37/2007.

### 3.5. Perceção da efetividade e cumprimento da lei n.º 37/2007

Em relação às opiniões sobre a atual lei portuguesa de proibição de fumar nos locais públicos fechados, 65,4 % dos utentes acham que esta lei não protege todas as pessoas da exposição ao FAT (Tabela 14).

Tabela 14 - Opinião dos utentes em relação à proteção da lei na exposição ao FAT

|                     | Sim |      | Sim, parcialmente |      | Não |      |
|---------------------|-----|------|-------------------|------|-----|------|
|                     | n   | %    | n                 | %    | n   | %    |
| Fumador (N=60)      | 21  | 35,0 | 20                | 33,3 | 19  | 31,7 |
| Não fumador (N=249) | 86  | 34,5 | 94                | 37,8 | 69  | 27,7 |
| Todos (N=309)       | 107 | 34,6 | 114               | 36,9 | 88  | 28,5 |

Relativamente ao cumprimento da lei nos espaços públicos fechados, verificou-se que a maioria dos utentes concorda que esta lei está a ser cumprida nos transportes públicos (98,0%), centros de saúde (92,5%) e hospitais (88,1%), em comparação com as discotecas/salas de festas (3,1%),  $p < 0,001$  e cafés/pastelarias (35,1%), onde menos se cumpre,  $p < 0,001$  (tabela 15).

Tabela 15 - Opinião dos utentes em relação ao cumprimento da lei nos vários espaços públicos fechados

|                   | n                  | %    | IC 95%      | n                    | %    | IC 95%       | n                          | %    | IC 95%      |
|-------------------|--------------------|------|-------------|----------------------|------|--------------|----------------------------|------|-------------|
|                   | Cafés/pastelarias  |      |             | Restaurantes         |      |              | Discotecas/salas de festas |      |             |
| Todos (N)         | (276)              |      |             | (257)                |      |              | (75)                       |      |             |
| Sim               | 97                 | 35,1 | 29,5 - 40,7 | 179                  | 69,4 | 63,8 - 75,0  | 10                         | 3,1  | 0,0 - 7,0   |
| Sim, parcialmente | 116                | 42,0 | 36,2 - 47,8 | 58                   | 22,5 | 17,4 - 27,6  | 8                          | 10,7 | 3,7 - 17,7  |
| Não               | 63                 | 22,8 | 17,9 - 27,8 | 20                   | 7,8  | 4,5 - 11,1   | 57                         | 76,0 | 66,3 - 85,7 |
| Fumadores (N)     | (60)               |      |             | (54)                 |      |              | (26)                       |      |             |
| Sim               | 20                 | 33,3 | 21,4 - 45,2 | 46                   | 85,2 | 75,7 - 94,7  | 5                          | 19,2 | 4,1 - 34,3  |
| Sim, parcialmente | 30                 | 50,0 | 37,4 - 62,7 | 8                    | 14,8 | 5,3 - 24,3   | 3                          | 11,5 | 0,0 - 23,8  |
| Não               | 10                 | 16,7 | 7,3 - 26,1  | -                    | -    | -            | 18                         | 69,2 | 51,5 - 87,0 |
| Não fumadores (N) | (216)              |      |             | (203)                |      |              | (49)                       |      |             |
| Sim               | 77                 | 35,6 | 29,2 - 42,0 | 133                  | 65,5 | 59,0 - 72,0  | 5                          | 10,2 | 1,7 - 18,7  |
| Sim, parcialmente | 86                 | 39,8 | 33,3 - 46,3 | 50                   | 24,6 | 18,7 - 30,5  | 5                          | 10,2 | 1,7 - 18,7  |
| Não               | 53                 | 24,5 | 18,8 - 30,2 | 20                   | 9,9  | 5,8 - 14,0   | 39                         | 79,6 | 68,3 - 90,9 |
|                   | Locais de trabalho |      |             | Transportes públicos |      |              | Escolas                    |      |             |
| Todos (N)         | (229)              |      |             | (255)                |      |              | (149)                      |      |             |
| Sim               | 116                | 50,7 | 44,2 - 57,2 | 250                  | 98,0 | 96,3 - 99,7  | 109                        | 73,2 | 66,1 - 80,3 |
| Sim, parcialmente | 57                 | 24,9 | 19,3 - 30,5 | 4                    | 1,6  | 0,1 - 3,1    | 17                         | 11,4 | 6,3 - 16,5  |
| Não               | 56                 | 24,5 | 18,9 - 30,1 | 1                    | 0,4  | 0,0 - 1,2    | 23                         | 15,4 | 9,6 - 21,2  |
| Fumadores (N)     | (53)               |      |             | (50)                 |      |              | (39)                       |      |             |
| Sim               | 33                 | 62,3 | 49,3 - 75,4 | 49                   | 98,0 | 94,1 - 101,9 | 30                         | 76,9 | 63,7 - 90,1 |
| Sim, parcialmente | 9                  | 17,0 | 6,9 - 27,1  | 1                    | 2,0  | 0,0 - 5,9    | 3                          | 7,7  | 0,0 - 16,1  |
| Não               | 11                 | 20,8 | 9,9 - 31,7  | -                    | -    | -            | 6                          | 15,4 | 4,1 - 26,8  |
| Não fumadores (N) | (176)              |      |             | (205)                |      |              | (110)                      |      |             |
| Sim               | 83                 | 47,2 | 39,8 - 54,6 | 201                  | 98,0 | 96,1 - 99,9  | 79                         | 71,8 | 63,4 - 80,2 |
| Sim, parcialmente | 48                 | 27,3 | 20,7 - 33,9 | 3                    | 1,5  | 0,0 - 3,2    | 14                         | 12,7 | 6,5 - 18,9  |
| Não               | 45                 | 25,6 | 19,2 - 32,1 | 1                    | 0,5  | 0,0 - 1,5    | 17                         | 15,5 | 8,7 - 22,3  |

Tabela 15 (continuação) - Opinião dos utentes em relação ao cumprimento da lei nos vários espaços públicos fechados

|                   | n             |      |             | %         |      |             | IC 95%           |      |             |
|-------------------|---------------|------|-------------|-----------|------|-------------|------------------|------|-------------|
|                   | Universidades |      |             | Hospitais |      |             | Centros de saúde |      |             |
| Todos (N)         | (118)         |      |             | (295)     |      |             | (305)            |      |             |
| Sim               | 80            | 67,8 | 59,4 - 76,2 | 260       | 88,1 | 84,4 - 91,8 | 282              | 92,5 | 89,5 - 95,5 |
| Sim, parcialmente | 16            | 13,6 | 7,4 - 19,8  | 22        | 7,5  | 4,5 - 10,5  | 18               | 5,9  | 3,3 - 8,5   |
| Não               | 22            | 18,6 | 11,6 - 25,6 | 13        | 4,4  | 2,1 - 6,7   | 5                | 1,6  | 0,2 - 3,0   |
| Fumadores (N)     | (33)          |      |             | (55)      |      |             | (58)             |      |             |
| Sim               | 26            | 78,8 | 64,9 - 92,8 | 50        | 90,9 | 83,3 - 98,5 | 54               | 93,1 | 86,6 - 99,6 |
| Sim, parcialmente | 3             | 9,1  | 0,0 - 18,9  | 4         | 7,3  | 0,4 - 14,2  | 4                | 6,9  | 0,4 - 13,4  |
| Não               | 4             | 12,1 | 1,0 - 23,2  | 1         | 1,8  | 0,0 - 5,3   | -                | -    | -           |
| Não fumadores (N) | (85)          |      |             | (240)     |      |             | (247)            |      |             |
| Sim               | 54            | 63,5 | 53,3 - 73,7 | 210       | 87,5 | 83,3 - 91,7 | 228              | 92,3 | 89,0 - 95,6 |
| Sim, parcialmente | 13            | 15,3 | 7,7 - 23,0  | 18        | 7,5  | 4,2 - 10,8  | 14               | 5,7  | 2,8 - 8,6   |
| Não               | 18            | 21,2 | 12,5 - 29,9 | 12        | 5,0  | 2,2 - 7,8   | 5                | 2,0  | 0,3 - 3,8   |

### **3.6. Opinião/concordância em relação à proibição total de fumar nos espaços públicos fechados**

A maioria dos utentes (81,4%) concorda com a proibição total de fumar nos espaços públicos fechados ou seja sem exceções, sendo que a maioria dos fumadores (63,3%) também concorda com esta medida (Tabela 16).

Tabela 16 - Opinião dos utentes em relação à proibição total de fumar nos espaços públicos fechados

|                     | Concorda totalmente |      |             | Concorda |      |            | Não concorda nem discorda |     |           | Discorda |      |            | Discorda totalmente |     |            | Sig.    |
|---------------------|---------------------|------|-------------|----------|------|------------|---------------------------|-----|-----------|----------|------|------------|---------------------|-----|------------|---------|
|                     | n                   | %    | IC95%       | n        | %    | IC95%      | n                         | %   | IC95%     | n        | %    | IC95%      | n                   | %   | IC95%      |         |
| Fumador (N=60)      | 38                  | 63,3 | 51,1 - 75,5 | 9        | 15,0 | 6,0 - 24,0 | 2                         | 3,3 | 0,0 - 7,8 | 8        | 13,3 | 4,7 - 21,9 | 3                   | 5,0 | 0,0 - 10,5 |         |
| Não fumador (N=263) | 225                 | 85,6 | 81,4 - 89,8 | 18       | 6,8  | 3,8 - 9,8  | 8                         | 3,0 | 0,9 - 5,1 | 9        | 3,4  | 1,2 - 5,6  | 3                   | 1,1 | 0,0 - 2,4  | P=0,001 |
| Todos (N=323)       | 263                 | 81,4 | 77,2 - 85,6 | 27       | 8,4  | 5,4 - 11,4 | 10                        | 3,1 | 1,2 - 5,0 | 17       | 5,3  | 2,9 - 7,7  | 6                   | 1,9 | 0,4 - 3,4  |         |

### 3.7. Análise de regressão logística múltipla

A análise bivariável mostrou que as duas variáveis que estavam associadas à exposição ao FAT em casa eram a idade (OR<sub>≤55anos</sub>: 2,3; IC95%: 1,3 a 4,1; p= 0.003) e o comportamento tabágico (OR fumador: 12,2; IC95% I= 6,4 a 23,4; p<0.001). A análise multivariável mostrou que a única variável que influenciava a exposição ao FAT em casa era o comportamento tabágico (OR fumador: 12,2; IC95%= 6,4 a 23,4; p<0.001).

A única variável que se relacionou com a exposição ao FAT no local de trabalho ou escola foi o comportamento tabágico (OR fumador: 5,2; IC95%= 1,1 a 24.4; p<0.001).

A análise multivariável mostrou que as variáveis que influenciavam a exposição ao FAT nos locais de lazer eram a idade (OR idade<sub>≤44anos</sub>: 2,0; IC95%= 1,2 a 3,4; p=0.006), o sexo (OR sexo: 1,9; IC95%= 1,1 a 3,0; p=0.013) e o comportamento tabágico (OR fumador: 1,8; IC95%= 1,0 a 3,2; p=0.064).

## 4. Discussão e conclusão

O presente estudo avalia e caracteriza a exposição ao FAT numa população de utentes do Centro de Saúde da Covilhã, em vários espaços fechados, quer públicos (restaurantes, discotecas, cafetarias, bares, escolas, locais de trabalho) ou privados (casa, carro). Por outro lado, avalia as atitudes e opiniões da população em relação a exposição ao FAT, percepção sobre o cumprimento e efetividade da lei n.º 37/2007, e opinião/concordância em relação a uma lei 100% livre de fumo do tabaco.

A prevalência estimada do consumo tabágico no presente estudo é de 18,6%, assumindo diferenças estatisticamente significativas em relação ao género, sendo mais elevada nos homens do que nas mulheres. Uma vez que a amostra do estudo é uma população de utentes do Centro de Saúde e a amostragem é de conveniência, esta prevalência não é comparável com a de estudos de base populacional. Porém, um estudo realizado numa população de funcionários do hospital da Covilhã, (11) revelou uma elevada prevalência (29,5%) do consumo tabágico, com diferenças significativas nos homens (40,5%) e nas mulheres (23,5%), ( $p < 0,001$ ). O comportamento tabágico assume diferenças estatisticamente significativas com o grupo etário, onde os adultos jovens com idades entre 25-34 anos fumam mais em relação às restantes faixas etárias, revelando uma tendência decrescente deste comportamento com o aumento da idade, tal como revelam estudos recentes. (11,17,22,23)

Utentes com nível de escolaridade mais alta, estudantes e trabalhadores, estão mais propensos ao consumo tabágico em relação aos restantes grupos, sendo esta relação estatisticamente significativa. Estes resultados são concordantes com os do Inquérito Nacional de Saúde (INS) de 2005/2006, (22,23), apesar deste relatar prevalência mais elevada para os desempregados.

Os homens em relação às mulheres, estão mais propensos a deixar de fumar, apresentando uma tendência crescente deste comportamento com o aumento da idade. (17,22-24)

Mais de metade dos homens fumam ou já fumaram (65,7%), enquanto que as mulheres, na sua grande maioria (74,5%), nunca consumiu tabaco. (17,22,23) No entanto, nos últimos anos tem-se verificado um aumento crescente do consumo tabágico nas mulheres em todos os grupos etários, principalmente entre 15-24 anos de idade. (22,23)

Quando questionados acerca do seu estado de saúde, os fumadores revelam-se mais otimistas em comparação aos não fumadores. No entanto, a análise multivariável mostra que a idade é o único fator que influencia a percepção do estado de saúde. Sendo assim e uma vez que a maioria dos fumadores são adultos jovens, estes apresentam menos problemas de saúde em relação aos mais velhos que na sua grande maioria são não fumadores, incluindo ex-fumadores.

Em relação à exposição ao FAT em vários espaços fechados, sejam públicos ou privados, o presente estudo verifica que quase metade dos utentes se encontra exposto ao FAT em casa, trabalho/escola e lugares de lazer, resultado semelhante ao obtido num estudo realizado em Chaves, (17) sendo a maioria desta exposição decorrente nos lugares de lazer, onde a idade, seguido do sexo e comportamento tabágico são os fatores determinantes associados. Em casa, trabalho/escola, o comportamento tabágico é o único fator que influencia a exposição ao FAT.

Nos lugares de lazer, os jovens são o grupo etário mais exposto ao FAT em comparação com as restantes faixas etárias, sendo que esta exposição diminui gradualmente com o aumento da idade, uma vez que os idosos frequentam muito pouco estes lugares.

Os fumadores em comparação aos não fumadores, estão sempre mais expostos ao FAT, seja em casa, trabalho/escola ou lugares de lazer, não havendo, contudo, diferenças significativas em relação ao sexo.

Entre os não fumadores, as mulheres encontram-se mais expostas ao FAT em casa, o que sugere que os seus companheiros ou outros conviventes são os que apresentam o comportamento tabágico. Por sua vez, os homens estão mais expostos nos lugares de lazer.

Apenas uma minoria de trabalhadores/estudantes relatam exposição ao FAT no trabalho ou escola.

Estes resultados são concordantes com os que foram obtidos num estudo transversal realizado em dois Centros de Saúde em Chaves.(17)

Ravara et al,(18) num estudo de base populacional realizado em 2012, avaliou a exposição semanal ao FAT de forma qualitativa, constatando que mais de metade dos participantes percecionam nunca estar expostos ou se estão, é por pouco tempo.

Precioso et al,(25) num estudo realizado em Braga em 2012, verificou que 27,5% das crianças se encontram expostas ao FAT no domicílio, e 25,1% relataram exposição no carro. Também verificou que o comportamento tabágico dos progenitores e de outros conviventes é o determinante mais importante da exposição das crianças ao FAT.

Os resultados do Eurobarómetro de 2012,(24) revelam que em Portugal 35% dos inquiridos relataram exposição ao FAT nos bares e 15% nos restaurantes. Nos locais de trabalho, apenas uma minoria (18,0%) relatou exposição.

Tal como já tinha sido evidenciado por Ravara et al, (9,11) o comportamento tabágico é o maior determinante preditor da exposição ao FAT e atitudes em relação ao controlo do tabagismo.

Relativamente ao comportamento de controlo do tabagismo, mais de metade dos fumadores admitem fumar seja dentro do carro (55,6%) ou casa (65,0%). Entre os que fumam dentro do carro, apenas uma minoria declara fumar na ausência de crianças e apenas quando estão sozinhos. Valores relativamente mais elevados foram obtidos no estudo de Ravara et al.(18)

Precioso et al,(25) verificou que mais de metade das crianças percecionam que os pais fumam dentro de casa.

No que se refere às restrições de controlo do tabagismo, a maioria dos utentes permite fumar dentro de casa, sendo que dentro do carro não há diferenças significativas entre os que permitem e os que proíbem. Estes resultados são discordantes com os que foram obtidos no estudo de Ravara et al,(18) em que mais de metade dos participantes relataram não permitir fumar seja dentro de casa ou carro. No estudo de Precioso et al,(25) a maioria das crianças relataram proibição de fumar dentro do carro.

A varanda e a janela são as divisões da casa mais frequentemente utilizadas para fumar. Face a estes resultados, é importante reforçar medidas de restrições do tabagismo dentro de casa e carro, através de campanhas de educação para a saúde abordando os malefícios da exposição ao FAT e a vulnerabilidade das crianças.

Os resultados relativos ao comportamento dos fumadores na presença de não fumadores revelam que mais de metade dos fumadores, evitam fumar na presença de não fumadores em locais fechados, sem que haja uma diferença significativa em relação ao sexo, fato observado no INS.(22,23) Estes resultados sugerem alguma consciencialização por parte dos fumadores em relação aos riscos da exposição ao FAT. Por outro lado, é importante ter em consideração nesta variável viés de desejabilidade social, uma vez que estes resultados podem não corresponder totalmente a realidade.

A esmagadora maioria de utentes declara não chamar atenção ou não pedir aos fumadores que evitem fumar na sua presença em locais fechados, tal como demonstrou o INS (22,23) e o estudo de Ravara et al.(18) Os resultados sugerem que apesar da boa aceitação das políticas livres de fumo, esta situação ainda não se reflete nos comportamentos e nas atitudes da população.

Atualmente a maioria dos utentes percebe menos exposição ao FAT nos restaurantes e bares/cafetarias em comparação com o ano de 2009, que foi um ano depois da implementação da lei de proibição de fumar nos espaços públicos fechados.

No entanto, em casa, trabalho/escola, discotecas/salas de festas, esta situação não se verifica, e a maioria não percebe nenhuma alteração na exposição ao FAT nas discotecas. Estes resultados vão de encontro com outros estudos (17,26-30) e reforçam ainda mais a necessidade de implementar medidas políticas mais abrangentes.

A maioria dos utentes (65,4%) concorda que a atual lei portuguesa de proibição de fumar nos espaços públicos fechados não está a proteger adequadamente a população da exposição ao FAT, tal como observou Ravara et al.(18)

Relativamente à perceção do cumprimento da lei nos vários espaços públicos fechados, verifica-se que a maioria dos utentes concorda que esta lei está a ser cumprida principalmente nos transportes públicos e serviços de saúde. Porém, nos café/pastelarias e nas discotecas/salas de festas, esta situação não se verifica e os resultados são concordantes com outros estudos.(17,18)

Um estudo realizado em Braga (27) com o objetivo de avaliar o cumprimento da lei no setor da restauração e similares verificou que a grande maioria dos estabelecimentos optou pela proibição de fumar no interior e que a maioria das pessoas cumpre a lei. No entanto, uma vez que este estudo foi realizado há mais de 3 anos numa região diferente, e apenas na restauração, poderá de certa forma assinalar diferenças na implementação e efetividade das políticas de controlo do tabagismo em diferentes contextos e ou regiões.

A esmagadora maioria dos utentes (81,4%), assim como os fumadores são completamente a favor da proibição total de fumar nos espaços públicos fechados sem exceções, tal como em estudos recentes.(18,24)

### *Limitações*

Uma das limitações deste estudo, é o facto de ser um estudo do tipo descritivo transversal e não ter em conta possíveis alterações que possam ocorrer ao longo do tempo. O facto da amostra ser de uma população de utentes do Centro de Saúde e ser uma amostra de conveniência, os vieses associados à seleção da amostra e os erros de medição devem ser considerados. Sendo que a população que mais frequenta os Centros de Saúde são os idosos, a amostra é mais representativa dessa faixa etária. É provável que a prevalência da exposição ao FAT seja subestimada, uma vez que a população jovem é o grupo declarado mais exposto ao FAT,(17,31) representando apenas 10,5% do total da amostra, enquanto que na Covilhã 66% representa a população com 15-64 anos de idade. Deve-se considerar viés de deseabilidade social, uma vez que o questionário foi aplicado por entrevista direta.

Viés de memória pode ocorrer quando se compara a exposição ao FAT no início do período pós-lei com atualmente. No entanto, não é possível avaliar o seu impacto, uma vez que não existe nenhuma informação disponível sobre a exposição nesta zona.

Provavelmente não existe viés de classificação do comportamento tabágico, uma vez que se verificou forte associação entre a autodeclaração do consumo tabágico e o CO medido. Por outro lado, a exposição ao FAT é baseada no auto-relato e não pôde ser medida por biomarcadores do tabagismo como cotinina, por se tratar de uma investigação não financiada. No entanto, os questionários utilizados neste estudo são validados e mostraram uma boa correlação com a medição da cotinina.

Apesar destas limitações, este estudo é o primeiro a avaliar a perceção da exposição ao FAT após a implementação da lei n.º 37/2007 na região da beira interior e um dos poucos estudos que avaliou a exposição pós-lei em Portugal. Por outro lado, os principais resultados confirmam a tendência de estudos anteriores.

### *Conclusões e implicações*

Este estudo demonstra que uma proporção significativa da população continua exposta ao FAT mesmo após a implementação da lei n.º 37/2007. (9,11,17,18,24,25,28)

A grande maioria dos participantes está a favor da proibição de fumar nos espaços públicos fechados e apoia as políticas de controlo do tabagismo.

Uma proporção significativa dos participantes relata incumprimento da lei em vários espaços públicos fechados, principalmente nas discotecas. Uma vez que a lei n.º 37/2007 não protege adequadamente a população portuguesa da exposição ao FAT, é necessário a sua revisão e a implementação de uma regulamentação de espaços públicos totalmente livres de fumo, bem como a sua adequada fiscalização.

São necessários estudos longitudinais multicêntricos, com uma amostragem probabilística e representativa da população portuguesa, de forma a avaliar com maior precisão o impacto das diferentes leis, uma vez que a implementação da legislação abrangente de controlo do tabagismo, seguida de fiscalização e monitorização ao longo do tempo, pode mudar o perfil da exposição.

## 5. Bibliografia

1. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012 Dec 15;380(9859):2224-60.
2. World Health Organization. MPOWER. WHO Report on The Global Tobacco Epidemic, 2008. Geneve, 2008.
3. World Health Organization. Tobacco. Fact Sheet N°339 [Internet]. 2013 [update May 2012; accessed January 2013]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/index.html>.
4. World Health Organization. Global estimate of the burden of disease from second-hand smoke. 2010.
5. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Promotion, Office on Smoking and Health; 2006.
6. Precioso J, Lopez MJ, Fernández E, Nebot M. Qualidade do ar interior em estabelecimentos da restauração após a entrada em vigor da lei portuguesa de controlo do tabagismo. *Rev Port Saúde Pública*. 2011;29(1):22-26.
7. Sikorska-Jaroszyńska MHJ, Mielnik-Blaszczak M, Krawczyk D, Nasilowska-Barud A, Blaszczak J. Passive smoking as an environmental health risk factor. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2012, Vol 19, No 3, 547-550.
8. Diário da República, 1.ª série - N.º 156. Lei n.º37/2007 - Promulgada a 14 de Agosto.
9. 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*. 2013; 13:134.
10. Borges M, Gouveia M, Costa J, Pinheiro LS, Paulo S, Carneiro AV. Carga da doença atribuível ao tabagismo em Portugal. *Rev. Port. Pneumologia*. 2009;15(6):952-1004.

11. Ravara SB, Calheiros JM, Aguiar P, Barata LT. Smoking behaviour predicts tobacco control attitudes in a high smoking prevalence hospital: A cross-sectional study in a Portuguese teaching hospital prior to the national smoking ban. *BMC Public Health*. 2011; 11:720.
12. López MJ, Nebot M, Schiaffino A, Pérez-Ríos M, Fu M, Ariza C, Muñoz G. Two-years impact of the Spanish smoking law on exposure to secondhand smoke: evidence of the failure of the 'Spanish model'. *Tob Control*. 2012; 21:407-11.
13. Aguiar P. Guia Prático Climepsi de Estatística em Investigação Epidemiológica: SPSS. 1ªedição. Lisboa. 2007.
14. Câmara Municipal da Covilhã. Programa Rede Social Covilhã: Diagnóstico Social. Covilhã. Janeiro de 2012.
15. Middleton E T, Morice A H. Breath carbon monoxide as an indication of smoking habit. *Chest* 2000;117:758-63.
16. Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco Questions for Surveys: A Subset of Key Questions from the Global Adult Tobacco Survey (GATS), 2ªEdition. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2011.
17. Paradela C, Pérez-Ríos M, Ruano-Ravina A, Barros-Dios J. Exposure to Environmental Tobacco Smoke in Chaves (Portugal) after the implementation of the law 37/2007. A cross-sectional study in two healthcare settings. In press *Rev Port Pneum*. 2013.
18. Ravara SB, Bragança F: [Smoking in Portugal 2012. Smoke-free Portugal, edition 2012]. In *tabagismo 2012. Portugal Sem Fumo, edição 2012*. Paper in preparation. 2012.
19. World Health Organization (WHO): Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic WHO Tobacco or Health Programme. Geneva; 1997.
20. Etter JF, Duc TV, Perneger TV. Validity of the Fagerström test for nicotine dependence and of the Heaviness of Smoking Index among relatively light smokers. *Addiction*. 1999 Feb;94(2):269-281.
21. Prochaska J, Velicer W, DiClemente C, Fava J. Measuring processes of change: applications to the cessation of smoking. *J Consult Clin Psicol*. 1988;56:520-28.
22. Instituto Nacional de Estatística Dr. Ricardo Jorge. Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Lisboa. 2009.

23. Instituto Nacional de Saúde. Consumo de tabaco na população portuguesa: análise dos dados do Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia; 2009.
24. European Commission. Attitudes of Europeans towards tobacco: Report. Special Eurobarometer 385. TNS opinion & social, 2012. Accessed January 2013. Available from: [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_385\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_385_en.pdf).
25. Precioso J, Araújo AC, Machado J, Samorinha C, Becona E, Ravara SB, et al. Exposição das Crianças ao Fumo Ambiental do Tabaco em Casa e no Carro. *Millenium*, 42. (janeiro/junho). Pp. 7-25.
26. Laranjeira R, Pillon S, Dunn J. Environmental tobacco smoke exposure among non-smoking waiters: measurement of expired carbon monoxide levels. *Sao Paulo Med J/Rev Paul Med* 2000; 118(4):89-92.
27. Precioso J, Calheiros J, López M, Ariza C, Nebot M, Fernandez E, et al. Avaliação do Cumprimento da Lei Portuguesa de Prevenção do Tabagismo no Sector da Restauração. *Rev Saúde Publica*. 2009;2(1):22-29.
28. Pacheco SA, Aguiar F, Ruivo P, Proença MC, Sekera M, Penque D, Simões T. Occupational Exposure to Environmental Tobacco Smoke: A Study in Lisbon Restaurants. *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part A*. 2012;75:857-866.
29. 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*. 2006 Jun;15 Suppl 3:iii51-8.
30. Galan I, Mata N, Estrada C, Diez-Ganan L, Velazquez L, Zorrilla B, et al. Impact of the "Tobacco control law" on exposure to environmental tobacco smoke in Spain. *BMC Public Health*. 2007;7:224.
31. Pérez-Ríos M, Santiago-Perez MI, Alonso B, Malvar A, Hervada X. Exposure to second-hand smoke: a population-based survey in Spain. *Eur Respir J*. 2007 Apr;29(4):818-9.

## 6. Anexos

### QUESTIONÁRIO CLÍNICO

1) Confirme o sexo do entrevistado

- Masculino 1
- Feminino 0

2) Qual é a sua data de nascimento? \_\_\_\_\_ - Não sabe/Não responde 99  
 (Dia) (Mês) (Ano)

3) Qual a opção que se aplica ao seu caso?

*Entrevistador: prevalece o estado convencional atual sobre o estado civil. Se está divorciado e vive junto, marca-se a opção 1.*

- Casado/Vive junto 1
- Solteiro 2
- Separado/Divorciado 3
- Viúvo 4
- Não sabe/ Não responde 99

4) Qual a opção que melhor descreve o seu nível de escolaridade?

*Entrevistador: começa a ler e quando o entrevistado encontrar a opção que melhor reflete a sua situação, não continue a ler as respostas.*

- Não sabe ler nem escrever 1
- 1º Ciclo (1º até o 4º ano) 2
- 2º Ciclo (5º e 6º ano) 3
- 3º Ciclo (7º até ao 9º ano) 4
- Secundário (até 12º ano) ou Curso profissional 5
- Ensino Superior 6

5) Atualmente em qual das seguintes situações se encontra?

*Entrevistador: no caso de trabalhar e estudar, seleccione trabalho*

- Trabalhar (ainda que esteja atualmente de baixa ou de férias) 1
- Desempregado 2
- Doméstica 3
- Recebendo uma pensão (por estar reformado, pré-reformado ou outro motivo) 4
- Estudante 5
- Não sabe/Não responde 99

6) Em geral como considera o seu estado de saúde?

- Muito bom 1
- Bom 2
- Normal 3
- Má 4
- Muito má 5
- Não sabe/ Não responde 99

7) Tem alguma destas doenças? (*Entrevistador: não necessariamente diagnosticada*).

REGISTAR UMA RESPOSTA POR LINHA.

|   | Sim | Não | Ns/Nr |
|---|-----|-----|-------|
| - Asma                                  | 1   | 2   | 99    |
| - Alergia                               | 1   | 2   | 99    |
| - Diabetes                              | 1   | 2   | 99    |
| - Cataratas                             | 1   | 2   | 99    |
| - Hipertensão                           | 1   | 2   | 99    |
| - Doenças Cardíacas                     | 1   | 2   | 99    |
| - AVC, Trombose                         | 1   | 2   | 99    |
| - Bronquite Crónica                     | 1   | 2   | 99    |
| - Artrose ou osteoporose                | 1   | 2   | 99    |
| - Úlceras de estômago                   | 1   | 2   | 99    |
| - Tumor ou Cancro                       | 1   | 2   | 99    |
| - Dores de cabeça frequente “enxaqueca” | 1   | 2   | 99    |
| - Ansiedade ou depressão                | 1   | 2   | 99    |

**Em relação ao consumo do tabaco:**

8) Alguma vez fumou?

- Sim 1
- Não 2

9) Atualmente fuma?

- Diariamente 1
- Ocasionalmente 2
- Não, não fumo 3

*Se não fuma e nunca fumou por favor responda a partir da questão 17.*

Se fumador/ex-fumador:

10) Com que idade começou a fumar regularmente? \_\_\_\_\_

- Não sabe/Não responde 99

11) Que tipo de tabaco geralmente fuma/fumava? RESPOSTA MÚLTIPLA

- Cigarros 1
- Cigarros de enrolar 2
- Cigarrilhas 3
- Cachimbo 4
- Charuto 5
- Não sabe/Não responde 99

12) Em média, quantos cigarros fuma/fumava por dia/semana? \_\_\_\_\_ cigarros/dia/semana

- Não sabe/Não responde 99

13) Quanto tempo depois de acordar fuma/fumava o primeiro cigarro?

- Nos primeiros 5 minutos 1
- 6 à 30 minutos 2
- 31 à 60 minutos 3
- Mais de 60 minutos 4
- Não sabe/Não responde 99

Se fumador:

14) Qual descreve melhor as suas intenções em deixar de fumar?

- |   |    |
|---|----|
| - Nunca                                   | 1  |
| - No futuro, mas não nos próximos 6 meses | 2  |
| - Nos próximos 6 meses                    | 3  |
| - No próximo mês                          | 4  |
| - Não sabe/Não responde                   | 99 |

15) Quantas vezes tentou deixar de fumar no último ano? \_\_\_\_\_

- |                         |    |
|-------------------------|----|
| - Não sabe/Não responde | 99 |
|-------------------------|----|

Se ex-fumador:

15.1) Quantas vezes tentou deixar de fumar , incluindo a última tentativa com sucesso? \_\_\_\_\_

- |                         |    |
|-------------------------|----|
| - Não sabe/Não responde | 99 |
|-------------------------|----|

16) Há quanto tempo deixou de fumar?

- |                         |    |
|-------------------------|----|
| - Menos de 6 meses      | 1  |
| - 6 meses a 1 ano       | 2  |
| - Mais de 1 ano         | 3  |
| - Não sabe/Não responde | 99 |

17) No último mês fumou algum cigarro, cigarrilha ou deu uma passa?

- |       |   |
|-------|---|
| - Sim | 1 |
| - Não | 0 |

**Em relação à exposição ao Fumo Ambiental de Tabaco (FAT):**

18) Na última semana, com que frequência esteve exposto ao fumo de tabaco...

18.1) Em sua casa?

- |                         |    |
|-------------------------|----|
| - Diariamente           | 1  |
| - Ocasionalmente        | 2  |
| - Nunca                 | 3  |
| - Não sabe/Não responde | 99 |

18.1.1) Se diariamente, quantas horas por dia aproximadamente? \_\_\_\_ horas/dia

18.1.2) Se ocasionalmente, quantas horas por semana aproximadamente? \_\_\_\_ horas/semana

*Entrevistador: Se o entrevistado não consegue quantificar de forma precisa a frequência da exposição em horas ou minutos, faça a seguinte pergunta:*

18.1.3) Quanto tempo esteve exposto?

- |                          |    |
|--------------------------|----|
| - Sempre                 | 1  |
| - A maior parte do tempo | 2  |
| - Bastante tempo         | 3  |
| - Algum tempo            | 4  |
| - Pouco tempo            | 5  |
| - Nunca                  | 6  |
| - Não sabe/Não responde  | 99 |

*Se não trabalha ou não estuda passa para a questão 18.3.*

**18.2) No seu trabalho ou na sua escola?**

- Diariamente 1
- Ocasionalmente 2
- Nunca 3
- Não aplicável 4
- Não sabe/Não responde 99

**18.2.1)** Se diariamente, quantas horas por dia aproximadamente? \_\_\_\_ horas/dia

**18.2.2)** Se ocasionalmente, quantas horas por semana aproximadamente? \_\_\_\_ horas/semana

*Entrevistador: Se o entrevistado não consegue quantificar de forma precisa a frequência da exposição em horas ou minutos, faça a seguinte pergunta:*

**18.2.3) Quanto tempo esteve exposto?**

- Sempre 1
- A maior parte do tempo 2
- Bastante tempo 3
- Algum tempo 4
- Pouco tempo 5
- Nunca 6
- Não sabe/Não responde 99

**18.3) Nos lugares de lazer (bares, cafés, restaurantes, discotecas, etc.)?**

*Entrevistador: Pergunte primeiro se frequenta ou não estes locais, se sim quantificar a exposição na última semana.*

- Diariamente 1
- Ocasionalmente 2
- Nunca 3
- Não frequenta 4
- Não sabe/Não responde 99

**18.3.1)** Se diariamente, quantas horas por dia aproximadamente? \_\_\_\_ horas/dia

**18.3.2)** Se ocasionalmente, quantas horas por semana aproximadamente? \_\_\_\_ horas/semana

*Entrevistador: Se o entrevistado não consegue quantificar de forma precisa a frequência da exposição em horas ou minutos, faça a seguinte pergunta:*

**18.3.3) Quanto tempo esteve exposto?**

- Sempre 1
- A maior parte do tempo 2
- Bastante tempo 3
- Algum tempo 4
- Pouco tempo 5
- Nunca 6
- Não sabe/Não responde 99

*Entrevistador: Pergunte apenas aos fumadores.*

**19) Costuma fumar no carro?**

- |  |    |
|--|----|
| - Nunca                                      | 1  |
| - Sim, só as vezes                           | 2  |
| - Sim, regularmente                          | 3  |
| - Sim, mas só quando estou sozinho no carro  | 4  |
| - Sim, mas só com a janela aberta            | 5  |
| - Sim, mas só na ausência de crianças        | 6  |
| - Não tenho carro/Não costumo andar de carro | 7  |
| - Não sabe/Não responde                      | 99 |

*Entrevistador: Pergunte a todos os participantes.*

**20) Qual a afirmação que melhor descreve as regras de fumar no interior do seu carro ou da sua família?**

- |  |    |
|--|----|
| - É permitido fumar no carro                   | 1  |
| - É permitido fumar mas só com a janela aberta | 2  |
| - É permitido fumar na ausência de crianças    | 3  |
| - É sempre proibido fumar no carro             | 4  |
| - Não tenho carro/ não costumo andar de carro  | 5  |
| - Não há regras                                | 6  |
| - Não sabe/Não responde                        | 99 |

*Entrevistador: Pergunte apenas aos fumadores.*

**21) Costuma fumar dentro de casa?**

- |  |    |
|--|----|
| - Nunca                                | 1  |
| - Sim, só à janela                     | 2  |
| - Sim, só na cozinha ou noutra divisão | 3  |
| - Sim, só às vezes                     | 4  |
| - Sim, regularmente                    | 5  |
| - Não sabe/Não responde                | 99 |

*Entrevistador: Pergunte a todos os participantes.*

**22) Qual a afirmação que melhor descreve as regras de fumar no interior da sua casa?**

- |   |    |
|---|----|
| - Não é permitido fumar em nenhum compartimento da casa   | 1  |
| - É permitido fumar apenas em alguns compartimentos da casa   | 2  |
| - É permitido fumar apenas em algumas ocasiões como em festas, visitas de amigos, na ausência de crianças | 3  |
| - É permitido fumar em qualquer compartimento da casa   | 4  |
| - Não há regras   | 5  |
| - Não sabe/Não responde   | 99 |

*Se escolheu as opções 1,4,5 e 99 passa para a questão 24.*

**23) Em que divisões/compartimentos da casa é permitido fumar? RESPOSTA MÚLTIPLA**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| - Cozinha                | 1 |
| - Sala                   | 2 |
| - Sala de jantar         | 3 |
| - Casa de banho          | 4 |
| - Janela                 | 5 |
| - Varanda                | 6 |
| - Terraço                | 7 |
| - Marquise               | 8 |
| - Portas para o exterior | 9 |

|                         |    |
|-------------------------|----|
| - Quarto                | 10 |
| - Escritório            | 11 |
| - Lareira               | 12 |
| - Outra/o               | 13 |
| - Não sabe/Não responde | 99 |

*Entrevistador: Pergunte apenas aos fumadores.*

**24)** Costuma evitar fumar na presença de não fumadores, quando está em locais fechados?

|   |    |
|---|----|
| - Sempre  | 1  |
| - Muitas vezes                                      | 2  |
| - Algumas vezes                                     | 3  |
| - Poucas vezes                                      | 4  |
| - Nunca   | 5  |
| - Só quando a proibição está devidamente assinalada | 6  |
| - Não sabe/ Não responde                            | 99 |

*Entrevistador: Pergunte a todos os participantes.*

**25)** Costuma chamar a atenção ou pede aos fumadores que evitem fumar na sua presença, quando está em locais fechados?

|   |    |
|---|----|
| - Sempre  | 1  |
| - Muitas vezes                                      | 2  |
| - Algumas vezes                                     | 3  |
| - Poucas vezes                                      | 4  |
| - Nunca   | 5  |
| - Só aos conhecidos                                 | 6  |
| - Só quando a proibição está devidamente assinalada | 7  |
| - Não sabe/ Não responde                            | 99 |

**26)** Em sua casa, vive com alguém/alguma pessoa que está/é/tem:  
REGISTAR UMA RESPOSTA POR LINHA.

|  | Sim | Não |
|--|-----|-----|
| - Grávida                                      | 1   | 2   |
| - Fumador                                      | 1   | 2   |
| - Criança                                      | 1   | 2   |
| - Asmático ou com outras doenças respiratórias | 1   | 2   |
| - Doenças cardíacas                            | 1   | 2   |

**26.1)** Se vive com fumadores, quantos são no total? \_\_\_\_\_ fumador/es

*Entrevistador: Pergunte a todos os participantes, porém inclua apenas o número de outros fumadores a residir na mesma casa que o entrevistado, exceto ele se for fumador.*

**27)** Tem lareira, cassete ou salamandra em casa?

|                         |    |
|-------------------------|----|
| - Sim                   | 1  |
| - Não                   | 0  |
| - Não sabe/Não responde | 99 |

27.1) Se sim, usou-a nesta última semana?

|                         |    |
|-------------------------|----|
| - Sim                   | 1  |
| - Não                   | 0  |
| - Não sabe/Não responde | 99 |

28) Atualmente como considera a sua exposição ao FAT, em comparação com o ano 2008.  
REGISTAR UMA RESPOSTA POR LINHA.

|                         | Casa | Trabalho ou escola | Bares e<br>cafetarias | Restaurantes | Discotecas ou salas<br>de festas |
|-------------------------|------|--------------------|-----------------------|--------------|----------------------------------|
| - Maior                 | 1    | 1                  | 1                     | 1            | 1                                |
| - Igual                 | 2    | 2                  | 2                     | 2            | 2                                |
| - Menor                 | 3    | 3                  | 3                     | 3            | 3                                |
| - Não sabe/Não responde | 99   | 99                 | 99                    | 99           | 99                               |

**Em relação à atual Lei de Proibição de fumar nos locais públicos fechados:**

29) Em geral, até que ponto acha que esta lei protege todas as pessoas da exposição ao fumo de tabaco?

|                         |    |
|-------------------------|----|
| - Sim                   | 1  |
| - Sim, parcialmente     | 2  |
| - Não                   | 3  |
| - Não sabe/Não responde | 99 |

30) 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, cafés e restaurantes? REGISTAR UMA RESPOSTA POR LINHA.

|   | Sim | Sim, parcialmente | Não | Ns/Nr |
|---|-----|-------------------|-----|-------|
| - Trabalho, incluindo o seu local de trabalho | 1   | 2                 | 0   | 99    |
| - Cafés e cafetarias/pastelarias              | 1   | 2                 | 0   | 99    |
| - Restaurantes                                | 1   | 2                 | 0   | 99    |
| - Discotecas/bares noturnos e salas de festas | 1   | 2                 | 0   | 99    |
| - Transportes públicos                        | 1   | 2                 | 0   | 99    |
| - Escolas                                     | 1   | 2                 | 0   | 99    |
| - Universidades                               | 1   | 2                 | 0   | 99    |
| - Hospitais                                   | 1   | 2                 | 0   | 99    |
| - Centros de Saúde                            | 1   | 2                 | 0   | 99    |

31) Até que ponto concorda com a proibição total de fumar nos locais fechados, ou seja em todos os locais públicos fechados sem exceções?

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| - Concordo totalmente       | 1  |
| - Concordo                  | 2  |
| - Não concordo nem discordo | 3  |
| - Discordo                  | 4  |
| - Discordo totalmente       | 5  |
| - Não responde              | 99 |

**Teste do Monóxido de Carbono no ar expirado:**

Valor : \_\_\_\_\_ ppm

Hora : \_\_\_\_ : \_\_\_\_

**Se fumador:**

Quantos cigarros já fumou hoje? \_\_\_\_\_ Cigarros

Há quanto tempo fumou o último cigarro? \_\_\_\_\_ minutos/horas