



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

# Fumar no recinto hospitalar exterior: um estudo observacional

**Anna Lima**

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

Orientador: Mestre Sofia Belo Ravara

Covilhã, maio de 2015



# Dedicatória

Aos meus pais e ao meu irmão.



## Agradecimentos

Um especial agradecimento à minha orientadora, Mestre Sofia Belo Ravara, pela disponibilidade, dedicação, amizade, e pelo apoio, sem o qual a realização deste trabalho não teria sido possível.

Aos meus pais pelo apoio incondicional, paciência nos momentos mais difíceis, e por estarem presentes sempre que precisei. Sem o seu apoio e amor esta caminhada seria muito mais íngreme.

Ao Instituto Camões pelo apoio financeiro que me permitiu ter uma formação para a vida.

À Dr.<sup>a</sup> Marisa Santos Silva do Serviço de Gestão da Qualidade do Centro Hospitalar Cova da Beira pela disponibilidade e apoio no tratamento dos dados estatísticos.

À Mafalda Baptista, minha companheira em todos os momentos, e sobretudo a minha família na Covilhã. Obrigada pela amizade e pelos momentos de risos. Esta jornada não seria a mesma sem ela.

Às minhas colegas de casa, Eduarda e Débora, pelo companheirismo, amizade e principalmente por tornarem esta caminhada de 6 anos mais alegre.

À todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.



## Resumo

**Introdução:** Com a legislação atual passou a ser proibido fumar em espaços públicos fechados. No entanto há um crescente interesse em estender essa proibição para os espaços exteriores, em especial nas instituições de saúde. Como tal, é importante caracterizar o comportamento de fumar nas áreas exteriores do hospital, bem como a opinião dos utentes relativamente ao mesmo.

**Objetivo:** Explorar e descrever o comportamento de fumar nos espaços exteriores contínuos ao Hospital Pêro da Covilhã através da observação direta e avaliar a perceção e as atitudes dos utentes relativamente a este comportamento.

**Metodologia:** Estudo observacional descritivo transversal. Foi aplicado um questionário por entrevista direta aos utentes da consulta externa do Centro Hospitalar Cova da Beira, entre maio e dezembro de 2014. Foi também realizado um estudo observacional, sendo os dados recolhidos através de observação direta com base num protocolo estruturado seguindo uma abordagem sistematizada em cada uma das entradas do hospital. Realizou-se a análise descritiva univariável e bivariável, tendo sido utilizados os testes estatísticos de Chi Quadrado e McNemar para variáveis categóricas.

**Resultados:** Participaram 310 utentes, na sua maioria do sexo feminino (68,7%) e com uma idade média de 48,1 ( $\pm 15,3$ ) anos. Verificou-se que a maioria já presenciou pessoas a fumarem nas entradas (93,2%). Mais de metade dos utentes referiu concordar com uma proibição na entrada (58,1%) mas apenas 16,8% concordam com a proibição em todo o recinto hospitalar. Apesar disso, 68,1% referiram que apoiavam a proibição caso fosse implementada. Uma maior probabilidade de concordância relativamente aos diferentes níveis de proibição foi observada em não fumadores, pessoas mais velhas e pessoas com menos escolaridade. Foram realizadas observações nas diferentes entradas, no total de 8 dias, observando-se 1005 atos de fumar. Não houve diferenças entre os géneros e 52,8% dos fumadores correspondiam a funcionários do hospital, sendo o grupo mais prevalente os auxiliares. As entradas com maior prevalência de fumadores foram a consulta externa e a entrada principal.

**Conclusão:** Este estudo demonstra que fumar nas entradas do hospital em análise é um comportamento comum e é percebido como tal pelos utentes. A maioria dos utentes concorda com uma regulamentação do comportamento de fumar em áreas selecionadas do espaço exterior adjacente ao hospital (entradas) e apoiaria uma proibição de fumar em todo o recinto hospital se ela fosse implementada. Face a estes resultados é prioritário a implementação de legislação mais abrangente para o controlo do tabagismo, bem como serem criadas as condições para a exequibilidade desta regulamentação.

# Palavras-chave

Fumo ambiental do tabaco, políticas livres de fumo do tabaco, controlo do tabagismo, atitudes, recinto hospitalar

## Abstract

**Introduction:** With the current legislation smoking in indoor public areas was banned. However there is a growing interest in extending the ban to outdoor areas, especially in health care institutions. As such, it is important to understand the magnitude of smoking behavior in the outdoor areas of the hospital as well as the patients' opinion about this behavior.

**Objective:** To explore and describe the smoking behavior in outdoor locations continuous to Pêro da Covilhã Hospital through direct observation and to evaluate the perceptions and attitudes of patients in relation to this behavior.

**Methodology:** Cross-sectional observational study. A questionnaire was applied by direct interview to patients of the Hospital Cova da Beira between May and December 2014. An observational study was also performed, with data collected through direct observation based on a structured protocol following a systematic approach in each of the hospital entrances. Univariate and bivariate descriptive analysis was performed. Chi Square and McNemar statistical tests were used for categorical variables.

**Results:** There were 310 participants, mostly female (68.7%) with a mean age of 48.1 ( $\pm$  15.3) years. Most participants have witnessed people smoking at the hospital entrances (93.2%). More than half of users agreed to a ban on hospital entrances (58.1%) but only 16.8% agreed with the ban on all hospital grounds. Nevertheless, 68.1% said they would support the ban if implemented. A greater likelihood of agreement with the different bans was observed in non-smokers, older people and people with less education. Observations were made in different entrances, in a total of 8 days, and 1005 smoking acts were observed. There were no gender differences and 52.8% of smokers were hospital staff, the most prevalent group being auxiliaries. Entrances with the highest prevalence of smoking were the outpatient and the main entrance.

**Conclusion:** This study demonstrates that smoking at the entrances of this hospital is a common behavior and is perceived as such by patients. Most patients agree with a regulation of smoking behavior in selected outdoor areas of the hospital (entrances) and would support a smoking ban in all hospital grounds if it is implemented. In view of these results it is a priority to implement more comprehensive legislation for tobacco control and to create the conditions for the feasibility of this regulation.

## Keywords

Second-hand smoke, smoke-free policies, Tobacco control, attitudes; smoke-free campus

# 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
Objetivo Geral.....	2
Objetivos específicos.....	2
2. Materiais e Métodos .....	5
2.1 Tipo de estudo.....	5
2.2 Local e população de estudo.....	5
2.3 Método de recolha de dados .....	5
2.4 Análise de dados e métodos estatísticos.....	8
3. Resultados .....	9
A. Estudo Observacional - Observação do comportamento de fumar no recinto hospitalar exterior .....	9
3.1 Caracterização demográfica.....	9
3.2 Estatuto .....	10
3.3 Caracterização das entradas .....	11
3.4 Tipo de tabaco utilizado .....	14
B. Estudo Transversal baseado em questionários que avaliou as atitudes dos utentes do CHCB relativamente ao comportamento de fumar no recinto exterior do hospital .....	15
3.5 Caracterização Sociodemográfica .....	15
3.6 Comportamento tabágico .....	15
3.7 Visibilidade do ato de fumar na entrada .....	16
3.8 Atitudes sobre a regulamentação do comportamento de fumar no espaço exterior do hospital .....	17
3.9 Perceção sobre o comportamento tabágico dos profissionais de saúde .....	24
3.10 Perceção dos utentes relativamente ao papel dos profissionais de saúde como modelos influenciando a norma social .....	24
3.11 Análise de regressão logística múltipla .....	27
4. Discussão .....	29

4.1 Discussão dos resultados.....	29
4.2 Limitações do estudo.....	32
4.3 Conclusões .....	33
5. Bibliografia .....	35
6. Anexos.....	37
Anexo 1. Autorização do conselho de administração do CHCH.....	37
Anexo 2. Autorização para prolongamento do período de realização do estudo.....	38
Anexo 3. Questionário aplicado aos utentes .....	38

## Lista de Figuras

Ilustração 1 - Distribuição das observações na Consulta Externa .....	12
Ilustração 2 - Distribuição das observações na Entrada Principal .....	12
Ilustração 3 - Distribuição das observações na Urgência .....	13
Ilustração 4 - Distribuição das Observações na Psiquiatria .....	13
Ilustração 5 - Distribuição das Observações na Entrada da Administração .....	14
Ilustração 6 - Perceção pelos utentes dos grupos profissionais que fumam nas entradas .....	17



## Lista de Tabelas

Tabela 1- Caracterização demográfica das observações.....	9
Tabela 2-Gênero por grupo etário .....	9
Tabela 3-Estatuto das pessoas observadas .....	10
Tabela 4- Caracterização dos grupos profissionais observados .....	11
Tabela 5- Caracterização das entradas .....	11
Tabela 6- Caracterização do tabaco utilizado .....	14
Tabela 7- Caracterização sociodemográfica dos questionários .....	15
Tabela 8 - Comportamento tabágico por gênero e grupo etário .....	16
Tabela 9- Visibilidade do ato de fumar na entrada .....	16
Tabela 10- Caracterização das pessoas que fumam na entrada .....	17
Tabela 11- Opinião sobre a regulamentação do ato de fumar no exterior do hospital.....	18
Tabela 12- Opinião sobre a proibição de fumar nas entradas por comportamento tabágico, grupo etário e escolaridade.....	19
Tabela 13- Opinião sobre a proibição de fumar em todo o recinto hospitalar por comportamento tabágico, grupo etário e escolaridade.....	21
Tabela 14- Opinião sobre o apoio à proibição de fumar no recinto hospitalar por comportamento tabágico, grupo etário e escolaridade.....	23
Tabela 15- Percepção sobre o comportamento tabágico dos profissionais de saúde .....	24
Tabela 16- Percepção sobre o papel de modelo dos profissionais de saúde .....	25
Tabela 17- Percepção sobre o papel de modelo dos profissionais de saúde por comportamento tabágico, grupo etário e escolaridade .....	26



## Lista de Acrónimos

OMS	Organização Mundial de Saúde
FAT	Fumo ambiental do tabaco
CHCB	Centro Hospitalar Cova da Beira
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
OR	<i>Odds ratio</i>
IC	Intervalo de Confiança
FCTC	<i>Framework Convention for Tobacco Control</i>
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica



# 1. Introdução

Segundo a Organização Mundial de saúde (OMS), o uso do tabaco é a principal causa evitável de morte, estimando-se que seja responsável pela morte de 6 milhões de pessoas por ano. Destas mortes, 10% resultam da exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT). O FAT é atualmente considerado um carcinogéneo humano além de causar ou ser fator agravante de muitas outras doenças tais como doenças respiratórias e cardiovasculares e de ser um dos principais fatores que agrava a saúde infantil.(1)

Com a aprovação da lei nº 37/2007 de 14 de Agosto passou a ser proibido fumar em espaços públicos fechados, incluindo os serviços de saúde, excetuando os serviços de saúde mental.(2) No entanto, há um crescente interesse em estender essa proibição para os espaços exteriores.(3) A regulamentação abrangente do comportamento de fumar dificulta o ato de fumar e diminui a visibilidade deste comportamento, promovendo a cessação tabágica, prevenindo a iniciação dos jovens e influenciando a mudança da norma social ao “desnormalizar” o comportamento de fumar. (4-6)

A exposição ao FAT não ocorre apenas em espaços fechados, já que diversos estudos têm demonstrado que há um potencial para uma exposição elevada em determinados espaços ao ar livre, bem como em espaços fechados adjacentes aos mesmos.(7-9) Num estudo realizado em hospitais na Catalunha verificou-se que fumar nas principais entradas dos hospitais estava associado ao aumento do nível de FAT nos *halls* de entrada, mostrando que a proibição de fumar nos espaços interiores leva as pessoas a fumarem mesmo em frente às principais entradas.(9)

Em 2005 Patricia Fitzpatrick et al, mostraram num estudo realizado num hospital na Irlanda que a maioria das pessoas que fumam nas entradas desse hospital são mulheres e profissionais de saúde, facto que demonstra a necessidade de avaliar o impacto que esta situação tem nos utentes.(10) Os hospitais têm a obrigação ética de implementar políticas responsáveis e que promovam a saúde pública, algo que não ocorre com a permissão de fumar. Os médicos e outros profissionais de saúde são respeitados pela população geral como exemplos e modelos de saúde pública. (4, 6, 11) Como tal a visibilidade que advém da permissão de fumar no exterior do recinto hospitalar prejudica essa imagem, negligencia o conhecimento dos malefícios do tabagismo e normaliza o comportamento de fumar.

Devido a estas evidências, as políticas de saúde pública e de controlo do tabagismo devem contemplar a regulamentação do comportamento de fumar em toda a extensão do recinto hospitalar. Acresce que o apoio da população e dos funcionários dos serviços de saúde para a

implementação de políticas de controlo de tabagismo abrangentes foi demonstrado inequivocamente em vários estudos.(4, 10, 12-14)

Em 2007, imediatamente antes da implementação da proibição de fumar em Portugal, um estudo transversal caracterizou a prevalência de tabagismo dos profissionais de saúde do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB), a exposição ao FAT e as atitudes de controlo do tabagismo. A prevalência era muito elevada [40,5% nos homens e 23,5% nas mulheres], assim como a exposição ao FAT. Consequentemente, os autores deste estudo previram que a exposição dos profissionais de saúde fumando nas entradas do CHCB iria dificultar a mudança da norma social.(4) Tal mostra a necessidade de:

- Explorar o comportamento de fumar no recinto hospitalar exterior;
- Avaliar as atitudes relativas a uma legislação mais abrangente que regulamenta a proteção da exposição ao FAT em espaços exteriores, neste caso o recinto hospitalar exterior.

## **Objetivo Geral**

Explorar e descrever o comportamento de fumar nos espaços exteriores contínuos ao hospital através da observação direta; e avaliar a perceção e as atitudes dos utentes do CHCB relativamente a este comportamento.

## **Objetivos específicos**

- Explorar e descrever o comportamento de fumar nos espaços exteriores contínuos ao hospital através da observação direta, analisando as seguintes variáveis:
  - Número de fumadores e tipo de produto de tabaco utilizado;
  - Sexo;
  - Idade;
  - Trabalhador do CHCB (grupo profissional relativamente ao hospital: médicos, enfermeiros, auxiliares, técnicos de saúde entre outros) ou não (utente ou visitante).
- Identificar os locais mais frequentados pelos fumadores na zona exterior do hospital e distribuição temporal.
- Avaliar a opinião dos utentes sobre a regulamentação do comportamento de fumar no espaço exterior do hospital.
- Avaliar as atitudes dos utentes relativamente ao papel dos profissionais de saúde como modelos e exemplos como não fumadores, influenciando a norma social.

A conceção do estudo foi da responsabilidade da orientadora, que também orientou o trabalho de campo, a análise e interpretação dos resultados. A mestranda participou no

desenho do estudo, realizou o trabalho de campo, a análise estatística e a interpretação dos resultados.



## 2. Materiais e Métodos

### 2.1 Tipo de estudo

O presente estudo, de metodologia quantitativa, corresponde a um estudo observacional transversal descritivo uma vez que não existiu qualquer intervenção experimental por parte do investigador, recorrendo-se à observação e medição das unidades de investigação num único momento temporal.(15) O estudo inclui duas componentes:

1. um questionário aplicado aos utentes da consulta externa do CHCB,
2. um estudo observacional realizado nas entradas do Hospital Pêro da Covilhã.

### 2.2 Local e população de estudo

A cidade da Covilhã, localizada no interior centro de Portugal, possui uma população no seu centro urbano de cerca de 25 mil habitantes. No entanto, o concelho na sua totalidade é habitado por cerca de 51 mil pessoas. Cerca de 21% da população tem mais de 65 anos, e a população com idade entre os 15-64 anos corresponde a 66%.(16) O principal hospital da zona é o CHCB, atualmente com o grau de hospital universitário, composto pelo hospital Pêro da Covilhã e pelo hospital do Fundão. De acordo com dados de 2014 o hospital Pêro da Covilhã conta com 307 camas e 37 serviços clínicos. O hospital emprega cerca de 1400 colaboradores.

A população-alvo do questionário são os utentes e visitas atendidos na consulta externa e átrio principal do CHCB com idade superior a 14 anos, capazes de fornecer uma entrevista e que aceitaram participar. Devido a limitações do trabalho de campo não foi possível obter uma amostra aleatória, sendo que o tipo de amostragem é não probabilístico intencional. Os utentes foram recrutados na consulta externa e no átrio principal de uma forma consecutiva.

### 2.3 Método de recolha de dados

Relativamente aos questionários, a informação foi recolhida por entrevista direta aos utentes em contexto de espera da consulta, realizada nas zonas comuns do Hospital Pêro da Covilhã (entrada principal e consulta externa). A entrevista ocorreu num só momento, após um breve esclarecimento sobre o estudo, e obtenção do consentimento verbal do participante. O trabalho de campo ocorreu entre maio e dezembro de 2014.

O questionário foi formulado pelas 2 investigadoras e teve também em conta ferramentas aplicadas em estudos anteriores, (10) sendo constituído por 8 perguntas, divididas em 5 partes:

1. Perceção da visibilidade e da frequência do ato de fumar à entrada do hospital.
2. Opinião/concordância dos utentes relativamente ao papel de modelo dos profissionais de saúde.
3. Opinião/concordância dos utentes sobre a regulamentação do comportamento de fumar no espaço exterior do hospital.
4. Perceção dos utentes sobre o comportamento tabágico dos profissionais de saúde.
5. Caracterização sociodemográfica e do comportamento tabágico.

Foram avaliadas as variáveis género, idade e nível de escolaridade. Os fumadores foram agrupados segundo os seguintes critérios da OMS(17):

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

Quanto à visibilidade do ato de fumar à entrada do hospital, foi perguntado aos utentes se já tinham presenciado este ato e questionada a sua frequência, e em caso de resposta afirmativa, foi pedido para que seleccionassem, dentro de uma lista, os profissionais de saúde que já tinham observado a fumar nas entradas.

Para avaliar a opinião relativamente ao papel de modelo como não fumadores dos profissionais de saúde, foram colocadas algumas afirmações com as quais os utentes deveriam manifestar a sua concordância ou não.

O mesmo esquema foi adotado na avaliação da concordância com a regulamentação do comportamento de fumar no espaço exterior do hospital, sendo que os utentes foram questionados em relação à sua concordância com a proibição de fumar na entrada do hospital, em todo o recinto exterior; e qual seria a sua probabilidade de apoio no caso de essa proibição ser implementada. Por último foram questionados sobre a sua perceção sobre o comportamento tabágico dos profissionais de saúde comparando-os com a população em geral.

No final do questionário foi alocado um espaço para as sugestões/comentários.

Quanto ao estudo observacional, os dados foram recolhidos através de observação direta com base num protocolo estruturado adaptado de Fitzpatrick.(10) As observações foram feitas pela investigadora seguindo uma abordagem sistematizada em cada uma das entradas do hospital, ao longo do dia. Previamente ao início das observações, foi feito um estudo piloto de forma a aferir as variáveis, o rigor e sistematização no trabalho de campo. Foram feitas observações com uma duração de meia hora, que eram realizadas na primeira meia hora de cada hora (das 8.00h->8.30h; 9.00h->9.30h; e assim sucessivamente). Foram realizadas observações na consulta externa, entrada principal, entradas da urgência, entrada da psiquiatria e entrada da administração.

Devido a limitações do trabalho de campo não foi possível realizar as observações em datas aleatórias, sendo que foram efetuadas de acordo com a disponibilidade da investigadora, sendo evitados dias atípicos (feriados, períodos de férias, vésperas de feriados).

No total foram realizadas oito observações, uma em cada entrada, sendo que nas entradas com maior afluência foi repetida a observação (consulta externa, entrada principal, entradas da urgência). Os dados recolhidos durante as observações foram:

- Sexo;
- Idade aparente;
- Se a pessoa observada envergava algum uniforme e caracterização do mesmo;
- Utilização do cartão de identificação de funcionário do hospital;
- Se era doente (caracterizado de acordo com o uso de pijama, cadeira de rodas ou soro);
- tipo de tabaco que utilizava [cigarro (inclui: cigarro de marca, tabaco de enrolar e cigarros slim), cigarrilha, charuto, cigarro eletrónico].

Os uniformes foram divididos nas seguintes categorias: bata normalizada, administrativos, técnicos de laboratório, auxiliares, funcionários do armazém, médicos, bloco, fisioterapia, limpeza, enfermeiros, outros e INEM (instituto nacional de emergência medica).

Estas categorias não permitem identificar em todos os casos as categorias profissionais porque determinadas fardas são utilizadas exclusivamente por um determinado grupo profissional (por ex: administrativos, enfermeiros, auxiliares) enquanto que outros uniformes são inespecíficos, podendo ser utilizados por vários grupos profissionais (por ex: bata normalizada ou roupa do bloco operatório).

O protocolo de investigação foi proposto à Comissão de Ética do CHCB bem como ao Presidente do Conselho de Administração, tendo sido aprovado, permitindo o desenvolvimento do estudo (anexo 1 e 2).

## 2.4 Análise de dados e métodos estatísticos

A análise foi efetuada após transferência da informação recolhida para uma base de dados no Microsoft Office Excel 2010, recorrendo ao programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 21,0®. Foi feita análise descritiva uni e bivariável.

Relativamente ao questionário, a idade foi agrupada em 5 grupos etários: 15-34, 35-44, 45-54, 55-64, >65 anos. O nível de escolaridade foi agrupado em ensino básico (0-6 anos), ensino secundário (6-12 anos) e ensino superior (mais de 12 anos).

A variável de comportamento tabágico (fumadores/ex-fumadores/nunca fumadores) para efeitos de análise foi recodificada em fumadores e não fumadores (ex-fumadores e nunca fumadores).

No estudo observacional a idade foi agrupada em 6 grupos etários: 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, > 65 anos.

Foi feita a comparação de proporções recorrendo ao teste de Qui-quadrado e McNemar para as variáveis categóricas, e *odds ratio* (OR) quando adequado. O nível de significância estatística foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

A análise multivariável foi realizada através da regressão logística binária para estudar os fatores associados às variáveis dependentes relevantes do estudo: a concordância com a proibição de fumar na entrada, a concordância com a proibição de fumar em todo o recinto hospitalar e o apoio à implementação de uma proibição de fumar em todo o recinto hospitalar. As variáveis dependentes foram dicotomizadas em: concordo/discordo. As variáveis independentes foram aquelas que estiveram significativamente associadas às variáveis dependentes na análise bivariável tendo sido dicotomizadas em: sexo feminino/sexo masculino, idade < 65/idade ≥ 65, idade ≤ 55/idade > 55, fumador/não fumador, escolaridade ≤ 4 anos/escolaridade > 4 anos, escolaridade ≤ 6 anos/escolaridade > 6 anos. 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

#### A. Estudo Observacional - Observação do comportamento de fumar no recinto hospitalar exterior

##### 3.1 Caracterização demográfica

No total foram presenciados 1005 atos de fumar nas entradas. A Tabela 1 apresenta a descrição demográfica das observações. Não houve diferença significativa entre os géneros, sendo os grupos etários mais prevalentes os que se encontram em idade ativa (tabela 2).

Tabela 1- Caracterização demográfica das observações

Género	Masculino	n	(n/1005) %	Porcentagem cumulativa
		460	45,8	
N=1005	Feminino	545	54,2	
Grupo etário (anos)	18-24	27	2,7	2,7
	25-34	183	18,2	20,9
	35-44	302	30,0	50,9
	45-54	292	29,1	80
	55-64	142	14,1	94,1
	>64	59	5,9	100

Tabela 2-Género por grupo etário

Idade	Sexo				Total
	Feminino		Masculino		
	n	%	n	%	
18-24	10	37,0	17	63,0	27
25-34	83	45,4	100	54,6	183
35-44	171	56,6	131	43,4	302
45-54	148	50,7	144	49,3	292
55-64	41	28,9	101	71,1	142
Mais de 65	7	11,9	52	88,1	59

Conforme ilustra a tabela 2, nos grupos etários mais velhos (> 55 anos) há uma clara predominância do sexo masculino, representando mais de 70% dos fumadores observados. No entanto, nos grupos etários mais jovens há uma tendência para uma igualdade entre os gêneros.

### 3.2 Estatuto

Das 1005 observações, cerca de metade corresponde aos funcionários do hospital (52,8%), sendo a outra metade indivíduos em que não era possível a identificação como sendo funcionários. Uma minoria representava doentes internados (0,7%). Nenhum doente trazia consigo soro ou cadeira de rodas (tabela 3).

**Tabela 3-Estatuto das pessoas observadas**

	n	(n/1005) %
Funcionários com uniforme	428	42,6
Funcionários com Cartão de ID	103	10,2
<b>Total de Funcionários</b>	<b>531</b>	<b>52,8</b>
Doentes		
Pijama	7	0,7
Soro	0	0,0
Cadeira de Rodas	0	0,0
<b>Total de Doentes</b>	<b>7</b>	<b>0,7</b>
Outros	467	46,5

Dos grupos profissionais observados, verifica-se que há um predomínio dos auxiliares, correspondendo a quase um terço (27,8%), seguidos pelos funcionários com bata normalizada (14,7%), enfermeiros (13,1%) e funcionários com uniforme do bloco operatório (11,9%) (tabela 4).

Tabela 4- Caracterização dos grupos profissionais observados

Fardas/uniformes (N=428)	n	(n/428) %
Bata normalizada	63	14,7
Administrativos	33	7,7
Técnicos de laboratório	8	1,9
Auxiliares	119	27,8
Armazém	3	0,7
Médicos	8	1,9
Bloco	51	11,9
Fisioterapia	7	1,6
Limpeza	20	4,7
Enfermeiros	56	13,1
Outros	54	12,6
INEM	6	1,4

### 3.3 Caracterização das entradas

As entradas com maior número de observações foram a entrada principal, com 21,9% e 22,8%, e a consulta externa, com 15,4% e 14,2%, em cada dia de observação. A psiquiatria e a entrada da administração registraram valores de 2,0% e 3,1% respectivamente (tabela 5).

Tabela 5- Caracterização das entradas

Entradas (N=1005)	n	(n/1005) %	Período de Observação
Consulta Externa 26/05	155	15,4	8.00h-8.30h
Consulta Externa 02/06	143	14,2	
Entrada Principal 13/05	220	21,9	7.00h-21.30h
Entrada Principal 22/09	229	22,8	
Urgência 16/05	87	8,7	8.00h-23.30h
Urgência 30/09	120	11,9	
Psiquiatria 27/08	20	2,0	8.00h-17.30h
Entrada Administração 05/11	31	3,1	8.00h-18.30h

A distribuição das observações ao longo das horas nas diferentes entradas encontra-se representada nas ilustrações 1 a 5. As horas com maior afluência de fumadores são as que

correspondem ao horário de trabalho e consultas (das 8.00h às 18.00h). Em cada entrada não foram registados picos significativos de pessoas a fumar.

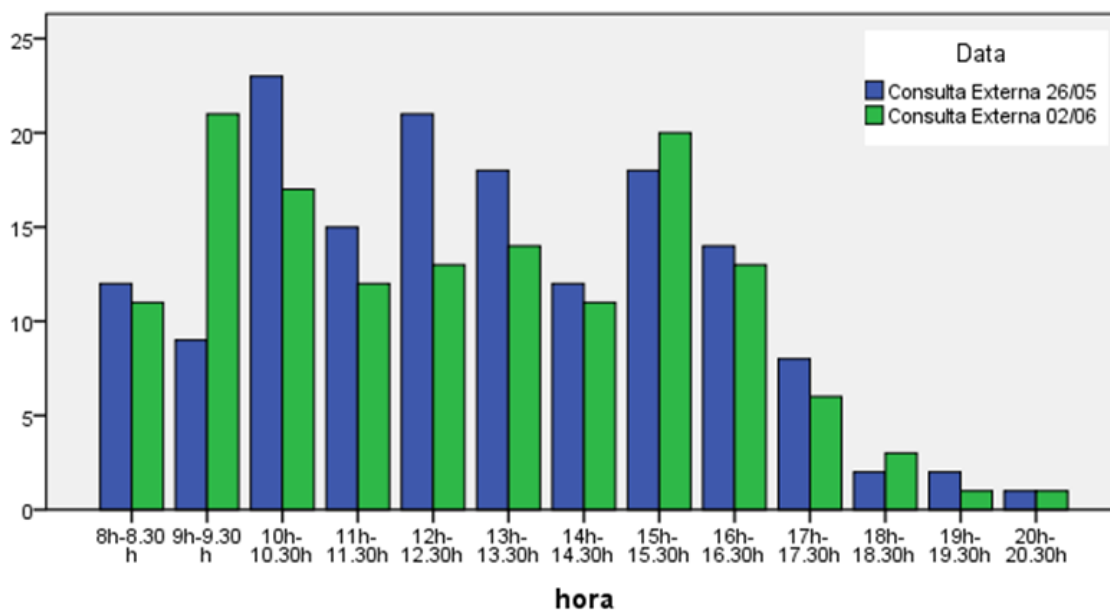


Ilustração 1 - Distribuição das observações na Consulta Externa

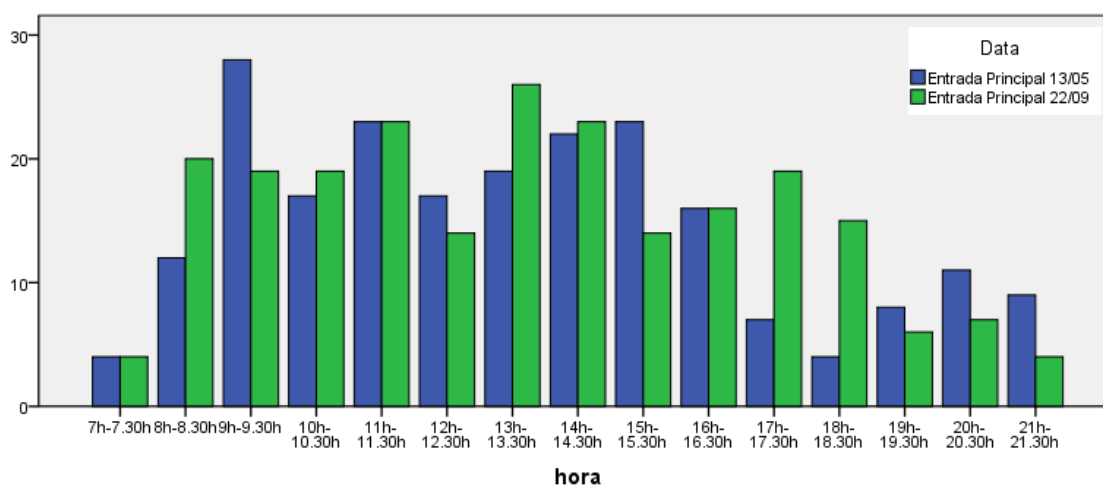


Ilustração 2 - Distribuição das observações na Entrada Principal

Fumar no recinto hospitalar exterior: um estudo observacional

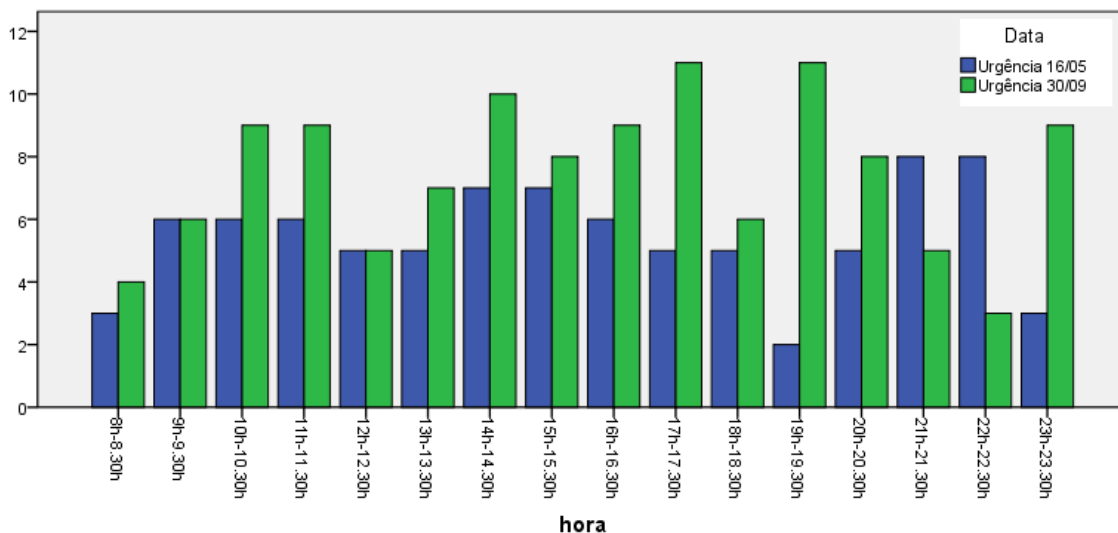


Ilustração 3 - Distribuição das observações na Urgência

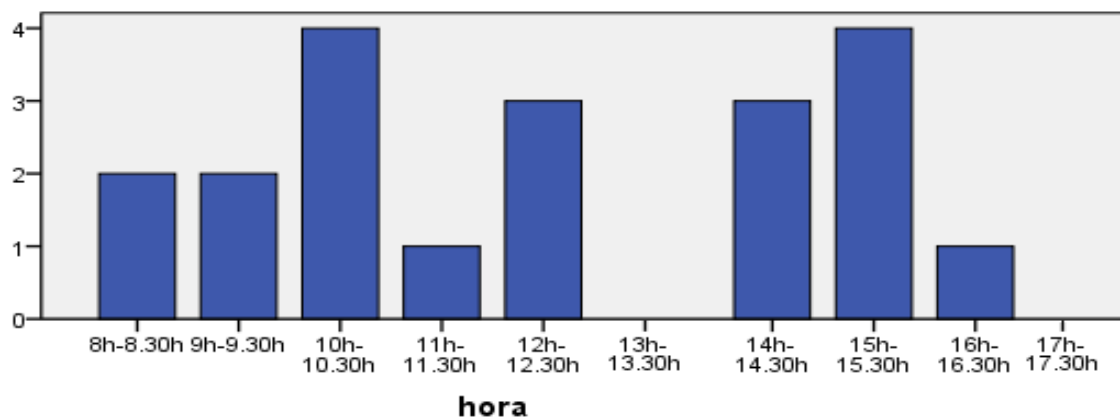


Ilustração 4- Distribuição das Observações na Psiquiatria

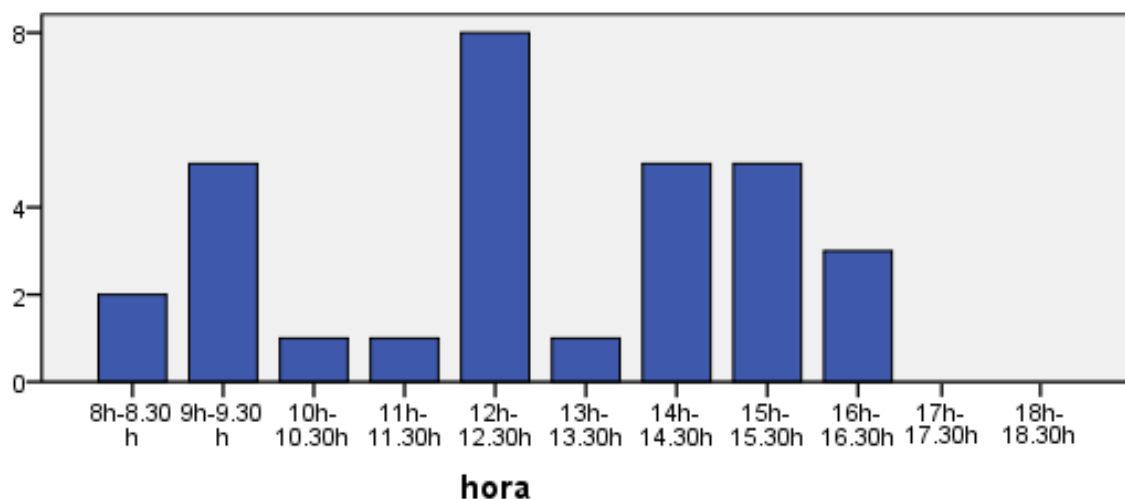


Ilustração 5 - Distribuição das Observações na Entrada da Administração

### 3.4 Tipo de tabaco utilizado

A esmagadora maioria das observações correspondeu à utilização de cigarros (tabela 6).

Tabela 6- Caracterização do tabaco utilizado

Tipo de produto	n	(n/N)%
Cigarro	993	98,8
Cigarrilha	10	1,0
Cigarro Eletrónico	1	0,1
Charuto	1	0,1
<b>Total</b>	<b>1005</b>	<b>100</b>

## B. Estudo Transversal baseado em questionários que avaliou as atitudes dos utentes do CHCB relativamente ao comportamento de fumar no recinto exterior do hospital

### 3.5 Caracterização Sociodemográfica

Participaram 310 utentes, na sua maioria do sexo feminino (68,7%) e com uma idade média de 48,1 ( $\pm 15,3$ ) anos (tabela 7).

Tabela 7- Caracterização sociodemográfica dos questionários

	N=310	n	%
Sexo	Feminino	213	68,7
	Masculino	97	31,3
Escolaridade (Anos)	0	7	2,3
	1-6	94	30,3
	7-9	71	22,9
	10-12	76	24,5
	Mais de 12	62	20,0
Grupo etário (Anos)	15-34	65	21,0
	35-44	71	22,9
	45-54	59	19,0
	55-64	67	21,6
	>65	48	15,5
Idade	Média	48,1	
	Mediana	48	
	Desv. -pad.	15,3	
	Mín. -máx.	15-92	

### 3.6 Comportamento tabágico

A prevalência geral de fumadores foi de 19,7% e de não fumadores 80,3%. A prevalência de fumadores no sexo feminino foi de 16% e no sexo masculino 27,8%. A percentagem de indivíduos do sexo feminino que nunca fumou foi mais do que o dobro da do sexo oposto (69,5% versus 30,9%) (tabela 8).

Tabela 8 - Comportamento tabágico por género e grupo etário

		Fumador	Não Fumador	Ex-Fumador	Total
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	<b>Total</b>	<b>61 (19,7%)</b>	<b>178(57,4%)</b>	<b>71(22,9%)</b>	<b>310(100%)</b>
Género*	Feminino	34(16%)	148(69,5%)	31(14,6%)	213(100%)
	Masculino	27(27,8%)	30(30,9%)	40(41,2%)	97(100%)
Grupo etário**	15-34	24(36,9%)	35(53,8%)	6(9,2%)	65(100%)
	35-44	13(18,3%)	42(59,2%)	16(22,5%)	71(100%)
	45-54	16(27,1%)	32(54,2%)	11(18,6%)	59(100%)
	55-64	6(9,0%)	39(58,2%)	22(32,8%)	67(100%)
	>65	2(4,2%)	30(62,5%)	16(33,3%)	48(100%)

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

### 3.7 Visibilidade do ato de fumar na entrada

Verificou-se que a esmagadora maioria dos utentes referiu já ter presenciado pessoas a fumarem nas entradas do hospital (93,2%), sendo que mais de metade (63,5%) refere ter presenciado esse comportamento muitas vezes (tabela 9).

Tabela 9- Visibilidade do ato de fumar na entrada

	n	%	% Cumulativa
Sim, muitas vezes	197	63,5	63,5
Sim, algumas vezes	92	29,7	93,2
Não nunca	6	1,9	95,2
Nunca reparei nesse aspeto	14	4,5	99,7
Não sei/não respondo	1	0,3	100

Quando questionados sobre quem fumava nas entradas as categorias mais frequentes são as visitas (23,20%), seguidas dos funcionários com bata normalizada (22,00%) e dos enfermeiros (15,50%) (Ilustração 6).

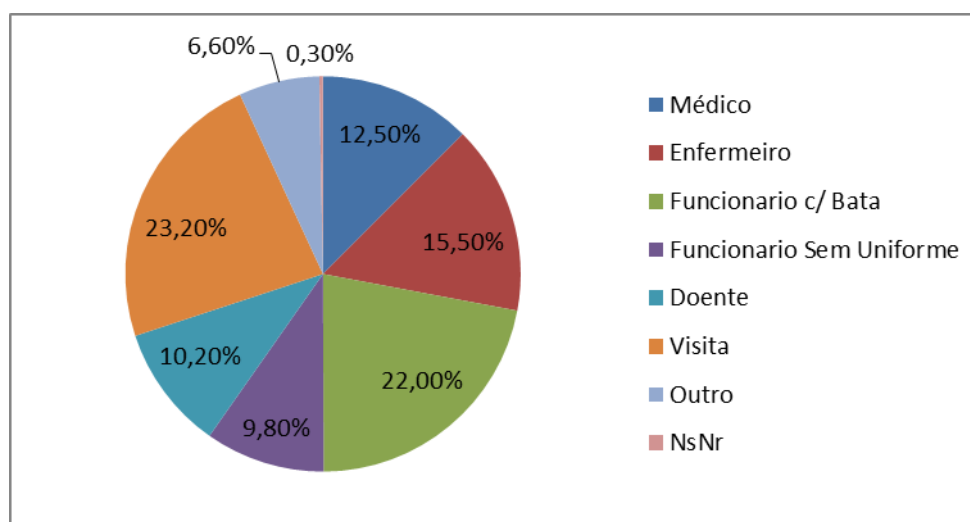


Ilustração 6 - Percepção pelos utentes dos grupos profissionais que fumam nas entradas

De ressaltar que das pessoas que responderam à questão, quase metade (49,8%) referem ter visto médicos a fumar nas entradas do hospital. A percentagem dos que viram enfermeiros é de 61,6% e dos que viram funcionários com bata normalizada é de 87,2% (tabela 10).

Tabela 10- Caracterização das pessoas que fumam na entrada

Quem já viu a fumar nas entradas?	Respostas		Percentagem dos casos
	N	%	
Médicos	144	12,5	49,8
Enfermeiros	178	15,5	61,6
Funcionários com Bata	252	22,0	87,2
Funcionários sem uniforme	112	9,8	38,8
Doente	117	10,2	40,5
Visita	266	23,2	92
Outro	76	6,6	26,3
Não sei/não respondo	3	0,3	1
<b>Total</b>	<b>1148</b>	<b>100</b>	

### 3.8 Atitudes sobre a regulamentação do comportamento de fumar no espaço exterior do hospital

Mais de metade dos utentes referiu concordar com uma proibição de fumar à entrada (58,1%). No entanto, quando questionados sobre a concordância com uma proibição de fumar em todo o recinto hospitalar, apenas 16,8% concordam. Apesar disso, 68,1% referiram que apoiavam a proibição caso fosse implementada (tabela 11).

Tabela 11- Opinião sobre a regulamentação do ato de fumar no exterior do hospital

	Proibição Entrada	Proibição Recinto	Apoio à Proibição no recinto
	n(%)	n(%)	n(%)
Concordo Totalmente	67(21,6%)	26(8,4%)	65(21%)
Concordo	113(36,5%)	26(8,4%)	146(47,1%)
Discordo	107(34,5%)	230(74,2%)	65(21%)
Discordo Totalmente	13(4,2%)	25(8,1%)	11(3,5%)
Não sei/não respondo	10(3,2%)	3(1%)	23(7,4%)
<b>Total</b>	<b>310(100%)</b>	<b>310(100%)</b>	<b>310(100%)</b>

## A) Atitudes acerca da proibição de fumar na entrada do hospital

Quando inquiridos acerca da concordância com uma proibição de fumar nas entradas do hospital, a maioria, 58,1%, concorda (tabela 12).

Cerca de 61,8% dos não fumadores concordam com a proibição na entrada, versus 42,7% dos fumadores. A maior diferença encontra-se no grau de concordância, dado que os não fumadores têm 4,9 vezes mais probabilidade de concordarem totalmente com a proibição na entrada do que os fumadores [OR: 4,9; (IC 95%: 1,7-14); p=0,001]. Esta diferença é estatisticamente significativa (p=0,001).

Por grupos etários, das pessoas com idade superior a 65 anos, 77,1% concordam com a proibição, ao contrário do grupo etário mais jovem em que concordaram apenas 47,7%. As pessoas com idade superior a 45 anos têm 2,17 vezes mais probabilidade de concordar totalmente do que as pessoas com idade inferior a 45 anos [OR: 2,17; (IC 95%: 1,23-3,85); p=0,07].

Apenas 5,9% das pessoas com instrução até ao 6º e 6,1% das pessoas com ensino secundário discordam da proibição, valor que sobe para 12,9% quando analisadas as pessoas com ensino superior (p=0,001).

Não há diferenças entre os sexos na concordância com a proibição de fumar à entrada (P=0,666).

Tabela 12- Opinião sobre a proibição de fumar nas entradas por comportamento tabágico, grupo etário e escolaridade

Deve ser proibido fumar na entrada do hospital...						
	Concordo totalmente n (%)	Concordo n (%)	Discordo n (%)	Discordo totalmente n (%)	Não sei/não respondo n (%)	Total n (%)
<b>Total</b>	<b>67(21,6%)</b>	<b>113(36,5%)</b>	<b>107(34,5%)</b>	<b>13(4,2%)</b>	<b>10(3,2%)</b>	<b>310(100%)</b>
<b>Comportamento Tabágico*</b>						
Fumador	4 (6,6%)	22(36,1%)	25(41,0%)	8(13,1%)	2(3,3%)	61(100%)
Não fumador	63 (25,3%)	91(36,5%)	82(32,9%)	5(2,0%)	8(3,2%)	249(100%)
<b>Grupo etário**</b>						
15-34 Anos	10(15,4%)	21(32,3%)	26(40,0%)	6(9,2%)	2(3,1%)	65(100%)
35-44 Anos	9(12,7%)	31(43,7%)	28(39,4%)	2(2,8%)	1(1,4%)	71(100%)
45-54 Anos	15 (25,4%)	17(28,8%)	20(33,9%)	4(6,8%)	3(5,1%)	59(100%)
55-64 Anos	21(31,3%)	19(28,4%)	23(34,3%)	1(1,5%)	3(4,5%)	67(100%)
>65 Anos	12(25,0%)	25(52,1%)	10(20,8%)	0(0,0%)	1(2,1%)	48(100%)
<b>Instrução***</b>						
Ensino Básico	26(25,7%)	42(41,6%)	27(26,7%)	0(0,0%)	6(5,9%)	101(100%)
Ensino Secundário	27(18,4%)	52(35,4%)	59 (40,1%)	5(3,4%)	4(2,7%)	147(100%)
Ensino Superior	14(22,6%)	19(30,6%)	21(33,9%)	8(12,9%)	0(0,0%)	62(100%)

\* p&lt;0,001 \*\* p=0,032 \*\*\* p=0,001

B) Atitudes sobre a proibição de fumar em todo o recinto exterior do hospital

Quando inquiridos sobre a proibição de fumar em todo o recinto hospitalar, a esmagadora maioria (82,3%) discorda (tabela 13).

Enquanto 19,2% dos não fumadores concordam com a proibição, apenas 6,6% dos fumadores tem a mesma opinião, sendo esta diferença de acordo com o comportamento tabágico estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

Relativamente à idade, verificou-se que as pessoas mais velhas (idade > 65 anos) discordam em menor percentagem comparativamente aos grupos etários mais novos. Cerca de 31.3% das pessoas com idade >65 anos concorda com a proibição de fumar em todo o recinto hospitalar, sendo que para os restantes grupos etários essa percentagem é sempre inferior a 20%.

Relativamente à escolaridade, ressalta-se que 17,7% dos indivíduos com ensino superior discorda totalmente da proibição, enquanto que apenas 2% dos indivíduos com ensino básico discorda.

Não há diferenças entre os sexos na concordância com a proibição de fumar em todo recinto exterior do hospital ( $p = 0,767$ ).

Tabela 13- Opinião sobre a proibição de fumar em todo o recinto hospitalar por comportamento tabágico, grupo etário e escolaridade

Deve ser proibido fumar em todo o recinto exterior do hospital.						
	Concordo totalmente n (%)	Concordo n (%)	Discordo n (%)	Discordo totalmente n (%)	Não sei/não respondo n (%)	Total n (%)
<b>Total</b>	<b>26(8,4)</b>	<b>26(8,4)</b>	<b>230(74,2)</b>	<b>25(8,1)</b>	<b>3(1,0)</b>	<b>310(100)</b>
<b>Comportamento Tabágico*</b>						
Fumador	2(3,3)	2(3,3)	44(72,1)	13(21,3)	0(0,0)	61(100)
Não fumador	24(9,6)	24(9,6)	186(74,7)	12(4,8)	3(1,2)	249 (100)
<b>Grupo etário**</b>						
15-34 Anos	6(9,2)	4(6,2)	43(66,2)	12(18,5)	0(0,0)	65(100)
35-44 Anos	3(4,2)	5(7,0)	57(80,3)	6(8,5)	0(0,0)	71(100)
45-54 Anos	6(10,2)	2(3,4)	45(76,3)	4(6,8)	2(3,4)	59(100)
55-64 Anos	8(11,9)	3(4,5)	52(77,6)	3(4,5)	1(1,5)	67(100)
>65 Anos	3(6,3)	12(25,0)	33(68,8)	0(0,0)	0(0,0)	48(100)
<b>Escolaridade***</b>						
Ensino Básico	9(8,9)	12(11,9)	76(75,2)	2(2,0)	2(2,0)	101(100)
Ensino Secundário	14(9,5)	7(4,8)	113(76,9)	12(8,2)	1(0,7)	147(100)
Ensino Superior	3(4,8)	7(11,3)	41(66,1)	11(17,7)	0(0,0)	62(100)

\* p&lt;0,001 \*\* p&lt; 0.001 \*\*\* p=0.011

C) Grau de apoio a uma proibição de fumar em todo o recinto exterior do hospital

Apesar de na questão anterior a maioria dos indivíduos não concordar com uma proibição no recinto exterior do hospital, quando questionados se apoiariam essa proibição caso fosse implementada, a maioria (68,1%) concorda com essa afirmação, sendo que 21% concordava fortemente (tabela 14).

Enquanto 24,1% dos não fumadores concorda totalmente, a percentagem referente aos fumadores é de apenas 8,2%. De ressaltar que mais de metade dos fumadores apoiaria essa proibição caso fosse implementada (54,1%).

A probabilidade de apoio vai aumentando com a idade, sendo que a maioria dos utentes do grupo etário mais velho (89,6%) apoia a proibição em contraste com o grupo mais novo, em que apoiam 58,5%.

Pessoas com menos escolaridade têm maior probabilidade de concordar do que os indivíduos com mais anos de escolaridade (79,2% até ao ensino básico; 67,4% ensino secundário; 51,6% ensino superior).

Não há diferenças entre os sexos no apoio à implementação da proibição de fumar em todo o recinto exterior do hospital.

Tabela 14- Opinião sobre o apoio à proibição de fumar no recinto hospitalar por comportamento tabágico, grupo etário e escolaridade

Se o hospital introduzir uma proibição de fumar no seu recinto exterior eu apoiarei essa decisão						
	Concordo totalmente n (%)	Concordo n (%)	Discordo n (%)	Discordo totalmente n (%)	Não sei/não respondo n (%)	Total n (%)
<b>Total</b>	<b>65(21,0)</b>	<b>146(47,1)</b>	<b>65(21,0)</b>	<b>11(3,5)</b>	<b>23(7,4)</b>	<b>310(100)</b>
<b>Comportamento Tabágico*</b>						
Fumador	5(8,2)	28(45,9)	17(27,9)	7(11,5)	4(6,6)	61(100)
Não fumador	60(24,1)	118(47,4)	48(19,3)	4(1,6)	19(7,6)	249(100)
<b>Grupo etário**</b>						
15-34 Anos	8 (12,3)	30(46,2)	16(24,6)	6(9,2)	5(7,7)	65(100)
35-44 Anos	10(14,1)	35(49,3)	15(21,1)	2(2,8)	9(12,7)	71(100)
45-54 Anos	11(18,6)	25(42,4)	15(25,4)	2(3,4)	6(10,2)	59(100)
55-64 Anos	23(34,3)	26(38,8)	14(20,9)	1(1,5)	3(4,5)	67(100)
>65 Anos	13(27,1)	30(62,5)	5(10,4)	0(0,0)	0(0,0)	48(100)
<b>Escolaridade***</b>						
Ensino Básico	29(28,7)	51(50,5)	16(15,8)	0(0,0)	5(5,0)	101(100)
Ensino Secundário	22(15,0)	77(52,4)	32(21,8)	5(3,4)	11(7,5)	147(100)
Ensino Superior	14(22,6)	18(29,0)	17(27,4)	6(9,7)	7(11,3)	62(100)

\* p&lt;0,001 \*\* p=0,005 \*\*\* p=0,001

### 3.9 Perceção sobre o comportamento tabágico dos profissionais de saúde

Não houve diferenças significativas entre a perceção do comportamento tabágico nos diferentes profissionais de saúde ( $p=0,766$ ) (tabela 15). Mais de metade dos inquiridos considera que os profissionais de saúde fumam o mesmo que a população em geral, não considerando que a sua profissão influencie o seu comportamento tabágico. Uma minoria dos inquiridos considera que os diferentes profissionais de saúde fumam mais do que a população em geral.

Não se verificou uma relação estatisticamente significativa entre a perceção do comportamento tabágico dos profissionais de saúde e o grupo etário, escolaridade ou comportamento tabágico dos inquiridos ( $p>0.05$ ).

**Tabela 15- Perceção sobre o comportamento tabágico dos profissionais de saúde**

	Mais do que a população n(%)	Menos do que a população n(%)	O mesmo n(%)	Não sei/não respondo n(%)	Total n(%)
Médico	17(5,5%)	31(10%)	158(51%)	104(33,5%)	310(100%)
Enfermeiro	13(4,2%)	30(9,7%)	160(51,6%)	107(34,5%)	310(100%)
Outro profissional de saúde	10(3,2%)	24(7,7%)	163(52,6%)	113(36,5%)	310(100%)

### 3.10 Perceção dos utentes relativamente ao papel dos profissionais de saúde como modelos influenciando a norma social

Não houve diferenças significativas relativamente ao papel de modelo entre os médicos e os enfermeiros ( $p=0,500$ ) ou entre os médicos e outros profissionais de saúde ( $p=0,375$ ).

Dos inquiridos, 74,2% discordam que um médico que fuma possa ser um bom exemplo para os seus doentes, sendo que a percentagem relativa aos enfermeiros e a outros profissionais de saúde é 73,9% e 73%, respetivamente (tabela 16).

Tabela 16- Percepção sobre o papel de modelo dos profissionais de saúde

"Um_____que fuma pode ser um bom exemplo para os seus doentes e para a população"						
	Concordo Totalmente	Concordo	Discordo	Discordo Totalmente	Não sei/não respondo	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n(%)
Médico	2(0,6%)	54(17,4%)	179(57,7%)	51(16,5%)	24(7,7%)	310(100%)
Enfermeiro	2(0,6%)	56(18,1%)	180(58,1%)	49(15,8%)	23(7,4%)	310(100%)
Outro profissional de saúde	2(0,6%)	58(18,7%)	175(56,5%)	51(16,5%)	24(7,7%)	310(100%)

Cerca de 77,9% dos não fumadores discordam que um médico que fuma possa ser um bom exemplo para os seus doentes, sendo que os fumadores com a mesma opinião representam 59%. Para 31,2% dos fumadores um médico continua a ser um bom exemplo apesar de fumar, sendo que apenas 14,9% dos não fumadores tem essa opinião (tabela 17).

Idades mais jovens estão associadas a menor percentagem de discordância. Dos indivíduos com menos de 45 anos, 63,7% discordam da afirmação, sendo que no grupo com idade superior a 45 anos, 83,6% discordam.

Menos anos de escolaridade estão associados a uma maior percentagem de discordância. Dos indivíduos com estudos até ao ensino básico, 87,1% discordam da afirmação, sendo que a percentagem correspondente aos indivíduos do ensino secundário e superior é 68% e 67,8%, respetivamente.

Não houve diferenças entre os sexos quanto à opinião sobre o papel do modelo dos médicos ( $p=0,751$ ).

Tabela 17- Percepção sobre o papel de modelo dos profissionais de saúde por comportamento tabágico, grupo etário e escolaridade

Qual a Sua Opinião: Um médico que fuma pode ser um bom exemplo para os seus doentes e para a população.						
	Concordo totalmente n (%)	Concordo n (%)	Discordo n (%)	Discordo totalmente n (%)	Não sei/não respondo n (%)	Total n (%)
<b>Total</b>	<b>2(0,6)</b>	<b>54(17,4)</b>	<b>179(57,7)</b>	<b>51(16,5)</b>	<b>24(7,7)</b>	<b>310(100)</b>
<b>Comportamento Tabágico*</b>						
Fumador	2(3,3)	17(27,9)	33(54,1)	3(4,9)	6(9,8)	61(100)
Não fumador	0(0,0)	37(14,9)	146(58,6)	48(19,3)	18(7,2)	249(100)
<b>Grupo etário**</b>						
Ate 45 Anos	1(0,7)	37(25,3)	80(54,8)	13(8,9)	15(10,3)	146(100)
>45 Anos	1(0,6)	17(10,4)	99(60,4)	38(23,2)	9(5,5)	164(100)
<b>Escolaridade***</b>						
Ensino Básico	0(0,0)	10(9,9)	62(61,4)	26(25,7)	3(3,0)	101(100)
Ensino Secundário	0(0,0)	32(21,8)	79(53,7)	21(14,3)	15(10,2)	147(100)
Ensino Superior	2(3,2)	12(19,4)	38(61,3)	4(6,5)	6(9,7)	62(100)

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

### 3.11 Análise de regressão logística múltipla

A análise multivariável mostrou que as únicas variáveis que influenciavam significativamente a concordância com a proibição de fumar nas entradas do hospital eram a instrução [OR instrução ≤ 6 anos: 1,90; (IC 95%: 1,11 a 3,23)  $p=0,018$ ] e o comportamento tabágico [OR não fumador: 2,00; (IC 95%: 1,11 a 3,60)  $p=0,021$ ]. Os participantes com menos escolaridade e não fumadores concordavam mais com a proibição de fumar nas entradas.

A análise multivariável mostrou que as únicas variáveis que influenciavam significativamente a concordância com a proibição de fumar em todo o recinto hospitalar eram a idade [OR idade  $\geq 65$  anos: 2,36; (IC 95%: 1,16 a 4,80)  $p=0,018$ ] e o comportamento tabágico [OR não fumador: 2,96; (IC 95%: 1,01 a 8,67)  $p=0,048$ ]. Os participantes mais velhos e não fumadores concordavam mais com a proibição de fumar em todo o recinto hospitalar.

A análise multivariável mostrou que a única variável que influenciava significativamente o apoio à implementação de uma proibição de fumar em todo o recinto hospitalar foi a idade [OR idade  $>55$  anos: 2,15; (IC 95%: 1,17 a 3,93)  $p=0,013$ ]. Os participantes com mais de 55 anos tinham uma probabilidade 2,15 vezes maior de apoiar a implementação de uma proibição em todo o recinto hospitalar exterior.

### 3.12 Comentários/sugestões dos utentes

“Eles não deviam fumar, mas se têm o vício, onde é que fumam? É complicado.”

“Lá fora não faz mal, cada um é livre de fazer o que bem entende.”

“O hospital é um sítio onde as pessoas vêm curar-se, por isso é necessário dar o exemplo.”

“Já estive em países em que havia espaço próprio para fumar longe da entrada (Escócia e Inglaterra) ”

“Sou doente oncológica e incomoda-me muito entrar no hospital e levar com cheiro do tabaco logo a entrada.”

“Tenho asma e ao entrar tenho de tapar o nariz.”

“Só concordo com a proibição na entrada se houver um sítio específico para fumar, senão qualquer dia ainda veremos os médicos a fumar nas paragens do autocarro.”

“Um dia estava a sair do hospital e estava a chover, as pessoas fumavam ao pé da entrada fazendo com que o fumo entrasse para dentro.”

“Nas escolas é proibido fumar em todos os espaços, portanto acho que não é nada do outro mundo adotarem a mesma medida no hospital.”

## 4. Discussão

### 4.1 Discussão dos resultados

O presente estudo avalia as atitudes e opiniões dos utentes do CHCB relativamente à regulamentação do comportamento de fumar no exterior do hospital e ao papel de modelo dos profissionais de saúde. Por outro lado, avalia e caracteriza o comportamento de fumar nos espaços exteriores contínuos ao hospital.

Os resultados da observação do comportamento de fumar no recinto hospitalar exterior mostram que fumar nas entradas do hospital constitui um comportamento normal e comum, já que nas principais entradas a afluência de fumadores era constante.

Não houve diferenças relativamente ao género dos fumadores, sendo que mais de metade (52,8%) correspondia a funcionários do hospital. A maior percentagem de fumadores pertencia ao grupo etário dos 35-54 anos, o que pode ser explicado pelo facto da maioria dos profissionais se encontrar nesta faixa etária. Os auxiliares foram o grupo profissional mais representado tal como demonstrou Ravara et al,(4) seguidos dos profissionais com bata normalizada, os quais muitas vezes são considerados pelos utentes como sendo médicos.

As entradas mais frequentadas pelos fumadores são a consulta externa e a entrada principal, que correspondem aos sítios onde há uma maior circulação de pessoas externas ao hospital (utentes e visitas), sendo também os mais acessíveis para os trabalhadores do hospital. Apesar da entrada da psiquiatria e da entrada da administração não apresentarem valores elevados de fumadores, constatou-se, no entanto, que nas restantes entradas o número de fumadores era considerável, ultrapassando muitas vezes as 20 pessoas por cada meia hora de observação. A fraca prevalência de fumadores na psiquiatria deve-se provavelmente ao facto deste departamento ter um jardim interior onde os profissionais e doentes fumam. Tal como tinha previsto Ravara et al,(4) a proibição de fumar no recinto interior do hospital leva a que as pessoas fumem nas entradas, criando um paradoxo em que o ato de fumar torna-se mais visível, contribuindo assim para aumentar a aceitabilidade social do consumo tabágico. Assim, uma proibição de fumar abrangente a todo o recinto hospitalar é um aspeto crucial para um hospital livre de fumo(4), já que a permissão de fumar em qualquer área do hospital é contrária à sua missão de promoção da saúde e compromete a sua integridade.(18)

Estes dados são semelhantes a outros estudos, uma vez que Fritzpatrick (10) demonstrou que a maioria dos fumadores nos espaços exteriores de um hospital Irlandês correspondia a funcionários, tendo sido este o mesmo resultado obtido por Nagle em hospitais da Austrália .(19) Vários estudos têm demonstrado que a exposição ao FAT em espaços exteriores não é

negligenciável.(7, 8) Sureda et al num estudo que avaliou a exposição ao FAT em ambientes abertos e semiabertos, verificaram que os níveis de FAT aumentam em áreas interiores adjacentes a áreas exteriores onde é permitido fumar, sugerindo que o FAT das áreas exteriores entra nos edifícios adjacentes. (7) Sureda et al, num outro estudo realizado em hospitais na Catalunha, verificaram que fumar nas principais entradas dos hospitais estava associado ao aumento do nível de FAT nos *halls* de entrada, mostrando que a proibição de fumar nos espaços interiores leva as pessoas a fumarem mesmo em frente às principais entradas.(9) Algumas entradas do CHCB são áreas encobertas, o que, juntamente com a densidade de fumadores influencia os níveis de FAT.(7) Tendo em conta estes factos e a afluência constante de fumadores nas entradas do CHCB, depreende-se que a exposição ao FAT nas pessoas que frequentam este hospital não é negligenciável. Por fim, a colocação de cinzeiros ao lado da porta de entrada, principalmente nas entradas da urgência pediátrica e urgência obstétrica, permite a exposição ao FAT de grupos mais vulneráveis (crianças e grávidas).

A elevada prevalência de fumadores nas entradas exteriores do CHCB, aliada à vasta informação disponível acerca dos efeitos nocivos desse comportamento, leva a que seja urgente uma regulação do mesmo. Tendo em conta que o programa nacional de prevenção e controlo do tabagismo 2012-2016 (PNPCT) tem como objetivos a proteção da exposição ao FAT, bem como a revisão lei nº 37/2007 de 14 de Agosto, é necessário tomar medidas para a proteção da exposição ao FAT a que estão sujeitas todas as pessoas que frequentam o hospital.(20)

Relativamente aos dados obtidos pelo questionário, quando inquiridos acerca da visibilidade de fumar nas entradas do hospital, a maioria dos utentes refere ter presenciado esse comportamento, o que vai ao encontro dos dados das observações que revelam uma afluência constante de fumadores nas principais entradas. Quando questionados sobre quem fuma, 59,8% das respostas corresponde a funcionários, o que também vai ao encontro dos resultados do estudo observacional, em que a maioria dos fumadores corresponde a funcionários do hospital, facto também observado noutros estudos(10, 19). Um estudo realizado numa amostra de funcionários do CHCB revelou uma elevada prevalência de fumadores (29,5%), o que vai ao encontro dos dados obtidos pelo presente estudo. (4)

Mais de metade dos utentes concorda com a proibição de fumar nas entradas do hospital. A instrução e o comportamento tabágico influenciam significativamente a concordância, sendo que os participantes com menos escolaridade e não fumadores concordavam mais com a proibição de fumar nas entradas. A grande maioria dos utentes discorda com a proibição de fumar em todo o recinto exterior do hospital. Aqui é a idade e o comportamento tabágico que influenciam significativamente a concordância, sendo esta superior nas pessoas mais velhas e nos não fumadores. Apesar da maioria dos utentes discordar de uma proibição de fumar em todo o recinto exterior do hospital, a maioria apoiaria essa proibição caso fosse

implementada. Apesar dos fumadores apoiarem em menor percentagem, mais de metade concorda com a mesma em caso de implementação. A idade é o único fator que influencia significativamente a probabilidade de apoio, sendo esta superior nas pessoas mais velhas.

Um estudo feito no mesmo hospital mostrou que a grande maioria dos funcionários, inclusivamente os fumadores, apoiavam e tinham atitudes positivas para com um hospital com uma política livre de fumo. (4) Neste mesmo estudo, ser fumador foi o preditor mais importante das atitudes relativamente ao controlo tabágico. Estes dados juntamente com as informações obtidas através do questionário aplicado no presente estudo, que indica um apoio por parte dos utentes, mostram que há viabilidade para se proceder a uma regulação do comportamento de fumar nas áreas exteriores do CHCB.

Estes resultados são concordantes com vários estudos sobre este tema, (5, 10, 12-14) mostrando que há diversas evidências de apoio a leis de controlo de tabaco mais amplas. Fitzpatrick et al, num estudo feito na Irlanda e publicado em 2009, concluíram que a maioria dos pacientes (58,6%) e dos funcionários (52,4%) apoiavam uma proibição em todo o recinto exterior do hospital, sendo que as pessoas mais velhas tinham maior probabilidade de apoiar.(10)

Um estudo de revisão realizado por Thomson em 2008 mostrou que a maioria das pessoas apoiava uma restrição de fumar no exterior em determinados ambientes selecionados, e que o nível de suporte era superior nos não fumadores e na população em geral, em comparação com os fumadores. (12)

Shopik et al, num estudo publicado em 2012 acerca da perceção dos pacientes sobre o impacto de hospitais 100% sem fumo no Canada, mostraram que há um apoio geral para políticas livres de tabaco e que estas parecem ser bem aceites pelos pacientes que reconhecem a importância da “desnormalização” do ato de fumar nas instituições de saúde.(13)

Sureda et al, num estudo que avaliou o impacto de políticas de controlo do tabagismo em hospitais de Espanha, concluíram que as políticas de controlo do fumo do tabaco em espaços exteriores dos hospitais foram bem aceites tanto por parte dos profissionais como pelos utentes. (21)

Sobre a perceção dos utentes quanto ao papel de modelo dos profissionais de saúde, mais de metade dos inquiridos refere que discorda que um profissional de saúde que fuma seja um bom exemplo para os seus doentes e para a sociedade. Ravara et al avaliaram a prevalência do comportamento tabágico na classe médica num estudo realizado em 2009, tendo constatado que 20,9% dos médicos entrevistados fumam, concluindo também que estes têm menor probabilidade de intervir em atividades de promoção da cessação tabágica e

influenciando a norma social ao transmitirem a ideia de que o comportamento tabágico é menos prejudicial e relativamente aceitável.(6, 22) A elevada prevalência do comportamento tabágico na classe médica, aliada à percepção dos utentes relativamente a esse comportamento, mostra a influência que os médicos têm na norma social. Citando Ravara et al, quando os médicos são vistos a fumar em público, estão a reforçar a visibilidade de fumar e a sua aceitação social, tornando menos provável uma mudança na norma social.(5)

Acresce que Ravara et al demonstraram que os médicos mais jovens não manifestaram um apoio superior às políticas livres de fumo, mostrando que não houve uma mudança na norma social após a implementação da lei nº 37/2007 de 14 de Agosto.(5) Isto aliado à informação que a maioria dos médicos em Portugal não é ativa em políticas de saúde pública e de controlo do tabagismo, (5) mostra que ainda há muito para ser feito para mudar este panorama, uma vez que os médicos continuam a subestimar os malefícios do tabaco e a sua importância como exemplo como não fumadores e modelos a seguir. (6)

Relativamente à percepção dos utentes acerca do comportamento tabágico dos diferentes profissionais de saúde, a maioria considera que não há diferenças entre estes e a população em geral, considerando assim que a sua profissão não influencia o seu comportamento tabágico.

## **4.2 Limitações do estudo**

Sendo um estudo transversal, os seus resultados não permitem inferir causalidade. Também por ter sido realizado em apenas um hospital limita a generalização dos seus resultados bem como a comparação com estudos de base populacional. Por ter sido utilizada uma amostra de conveniência, é necessário ter em conta os possíveis vieses de seleção da amostra. Outros vieses a considerar são o de desejabilidade social, tendo em conta que os questionários foram feitos por entrevista, e também de classificação do comportamento tabágico que estava dependente da autodeclaração. No estudo observacional, a escolha dos dias de observação estava dependente da disponibilidade da investigadora, estando assim presente um viés de seleção. A classificação por grupo etário no estudo observacional também está sujeito a um viés já que depende da subjetividade da investigadora. Não obstante, este é o primeiro estudo a avaliar o comportamento tabágico nos espaços exteriores adjacentes a um hospital em Portugal, sendo que os resultados confirmam a tendência que se verifica noutros estudos semelhantes.

### 4.3 Conclusões

Este estudo demonstra que fumar nas entradas do CHCB é um comportamento comum, já que a afluência de fumadores em determinadas entradas é constante, e é percebido como tal pelos utentes. A maioria dos utentes concorda com uma regulamentação do comportamento de fumar em áreas seleccionadas do espaço exterior adjacente ao hospital (entradas), sendo que a maioria apoiaria uma proibição de fumar em todo o recinto hospitalar se ela fosse implementada. O presente estudo demonstra que os utentes valorizam o papel de modelo dos médicos como não fumadores, influenciando a norma social. São necessários estudos longitudinais multicêntricos, com uma amostragem probabilística e representativa da população portuguesa, de forma a avaliar com maior precisão o impacto da regulamentação do ato de fumar em espaços exteriores.

O artigo 8 da Framework Convention for Tobacco Control (FCTC) (3) recomenda a proteção da exposição ao FAT em determinados espaços públicos apropriados. Tendo em conta que as instituições de saúde têm o dever ético de promover um estilo de vida saudável e face aos resultados demonstrados por esta investigação, é prioritário a implementação de legislação mais abrangente para o controlo do tabagismo, seguida de fiscalização e monitorização ao longo do tempo. É necessário também serem criadas as condições para a exequibilidade desta regulamentação, nomeadamente, a disponibilização de terapêutica de substituição tabágica para todos os funcionários e doentes internados no hospital que dela necessitem.

Fumar no recinto hospitalar exterior: um estudo observacional

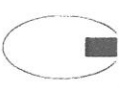
## 5. Bibliografia

1. IARC. Evaluating the effectiveness of smoke-free policies. Lyon, France: Tobacco Control; 2009.
2. Diário da Republica 1.ª série - N.º 156. Lei n.º 37/2007, (*Promulgada a 14 de Agosto.*).
3. World Health Organization. Framework convention on tobacco control. Geneva, Switzerland. 2003.
4. 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*. 11. England. 2011. p. 720.
5. Ravara SB, Castelo-Branco M, Aguiar P, Calheiros JM. Are physicians aware of their role in tobacco control? A conference-based survey in Portugal. *BMC Public Health*. 14. England. 2014. p. 979.
6. Ravara SB, Castelo-Branco M, Aguiar P, Calheiros JM. Smoking behaviour trends among Portuguese physicians: are they role models? A conference-based survey. *Public Health*. 2014;128(1):105-9.
7. Sureda X, Fernandez E, Lopez MJ, Nebot M. Secondhand tobacco smoke exposure in open and semi-open settings: a systematic review. *Environ Health Perspect*. 2013;121(7):766-73.
8. Sureda X, Martinez-Sanchez JM, Lopez MJ, Fu M, Agüero F, Salto E, et al. Secondhand smoke levels in public building main entrances: outdoor and indoor PM2.5 assessment. *Tob Control*. 21. England. 2012. p. 543-8.
9. Sureda X, Fu M, Lopez MJ, Martinez-Sanchez JM, Carabasa E, Salto E, et al. Second-hand smoke in hospitals in Catalonia (2009): a cross-sectional study measuring PM2.5 and vapor-phase nicotine. *Environ Res*. 110. United States: 2010 Elsevier Inc; 2010. p. 750-5.
10. Fitzpatrick P, Gilroy I, Doherty K, Corradino D, Daly L, Clarke A, et al. Implementation of a campus-wide Irish hospital smoking ban in 2009: prevalence and attitudinal trends among staff and patients in lead up. *Health Promot Int*. 24. England. 2009. p. 211-22.
11. WHO Tobacco Free Initiative. The role of Health professionals in Tobacco Control. Geneva. 2005.
12. Thomson G, Wilson N, Edwards R. At the frontier of tobacco control: a brief review of public attitudes toward smoke-free outdoor places. *Nicotine Tob Res*. 11. England. 2009. p. 584-90.
13. Shopik NA, Schultz AS, Nykiforuk CI, Finegan BA, Kvern MA. Impact of smoke-free hospital grounds policies: patient experiences and perceptions. *Health Policy*. 2012;108(1):93-9.

14. Gallus S, Rosato V, Zuccaro P, Pacifici R, Colombo P, Manzari M, et al. Attitudes towards the extension of smoking restrictions to selected outdoor areas in Italy. *Tob Control*. 2012;21(1):59-62.
15. Aguiar P. Guia Prático de Climepsi de Estatística em Investigação Epidemiológica: SPSS. 1ª Edição. Lisboa. 2007.
16. Câmara Municipal da Covilhã. Programa Rede Social Covilhã: Diagnóstico Social. Covilhã. Janeiro de 2012.
17. World Health Organization. Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic WHO Tobacco or Health Programme. Geneva. 1997.
18. Bloch M, Shopland DR. Outdoor smoking bans: more than meets the eye. *Tob Control*. 2000;9(1):99.
19. Nagle AL, Schofield MJ, Redman S. Smoking on hospital grounds and the impact of outdoor smoke-free zones. *Tob Control*. 1996;5(3):199-204.
20. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional para a prevenção e controlo do tabagismo 2012-2016. Janeiro de 2013.
21. Sureda X, Ballbè M, Martínez C, Fu M, Carabasa E, Saltó E, et al. Impact of tobacco control policies in hospitals: Evaluation of a national smoke-free campus ban in Spain. *Preventive Medicine Reports*. 2014;1:56-61.
22. Ravara S, Calheiros J, Aguiar P, Barata L. Delivery and recording of smoking cessation advice in a Portuguese teaching hospital: the need for a systemic approach. *Journal of Substance Use*. 2012;17(4):311-22.

## 6. Anexos

### Anexo 1. Autorização do conselho de administração do CHCH

	<p>Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.</p>	<p>SIGNADO Ao Gabinete de Invest. e Inovação 08 ABR. 2014 Imvacc</p>	<table border="1"> <tr><td>Centro Hospitalar Cova da Beira</td></tr> <tr><td>Trabalha em reunião de C.A.</td></tr> <tr><td>Em: 01/04/2014</td></tr> <tr><td>Despacho: A.C.A.</td></tr> <tr><td>Presidente do C.A. Prof. Doutor Miguel Castelo Branco</td></tr> <tr><td>Vogal do C.A. Prof.ª Dra. Ana Paula Almeida</td></tr> <tr><td>Vogal do C.A. Técnica Superior, Orminda Suceña</td></tr> <tr><td>Diretora Clínica Dra. Rosa Maria Ballesteros</td></tr> <tr><td>Enfermeiro Director Enf.º António João Rodrigues</td></tr> </table>	Centro Hospitalar Cova da Beira	Trabalha em reunião de C.A.	Em: 01/04/2014	Despacho: A.C.A.	Presidente do C.A. Prof. Doutor Miguel Castelo Branco	Vogal do C.A. Prof.ª Dra. Ana Paula Almeida	Vogal do C.A. Técnica Superior, Orminda Suceña	Diretora Clínica Dra. Rosa Maria Ballesteros	Enfermeiro Director Enf.º António João Rodrigues	<p>Recibido 2014-04-02</p>
Centro Hospitalar Cova da Beira													
Trabalha em reunião de C.A.													
Em: 01/04/2014													
Despacho: A.C.A.													
Presidente do C.A. Prof. Doutor Miguel Castelo Branco													
Vogal do C.A. Prof.ª Dra. Ana Paula Almeida													
Vogal do C.A. Técnica Superior, Orminda Suceña													
Diretora Clínica Dra. Rosa Maria Ballesteros													
Enfermeiro Director Enf.º António João Rodrigues													
<p>Parecer:</p>	<p>Despacho:</p> <p>Centro Hospitalar Cova da Beira Presidente do Conselho de Administração Prof. Doutor Miguel Castelo Branco</p> <p>01/04/2014</p>												
<p><b>ASSUNTO:</b> Projecto de Investigação nº 31/2014 - "Fumar no recinto hospitalar exterior: um estudo observacional"</p>													
<p><b>PARA:</b> Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração</p> <p><b>DE:</b> Gabinete de Investigação e Inovação</p>		<p><b>N.º</b> 28/GII</p> <p><b>Data</b> 01/04/2014</p>											
<p>Em relação ao assunto em epígrafe, junto envio o pedido de autorização de Anna Eduardovna Puzanskaia Lima, aluna do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior, para a realização de um estudo subordinado ao tema "Fumar no recinto hospitalar exterior: um estudo observacional", a realizar no Centro Hospitalar Cova da Beira.</p> <p>Envio ainda o parecer nº 19/2014, emitido pela Comissão de Ética.</p> <p>Informo que se encontram reunidos todos os requisitos necessários de acordo com o Regulamento e Procedimentos do Centro de Investigação Clínica.</p> <p>Com os melhores cumprimentos, <i>persecaid</i></p> <p style="text-align: center;">?   O Gabinete de Investigação e Inovação</p> <p style="text-align: center;"><i>Rosa Saraiva</i> (Dra.ª Rosa Saraiva)</p>													

## Anexo 2. Autorização para prolongamento do período de realização do estudo

Exmo. Senhor

Presidente do Conselho de Administração do  
Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.

Covilhã, 25 de Agosto de 2014

Assunto: Pedido para prolongamento do período autorizado para a realização do estudo:  
Fumar no recinto hospitalar exterior: Um estudo observacional.

Exmo. Sr. Prof. Doutor Miguel Castelo Branco,

Eu, abaixo assinado, Anna Eduardovna Puzanskaia Lima, aluna do Mestrado Integrado em Medicina, com o nº 25792 da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, venho por este meio requerer a V. Ex.ª autorização para o prolongamento do período permitido para a realização do estudo referido em epígrafe.

Obtive autorização para a realização do estudo durante os meses de Maio e Junho de 2014, no entanto, não foi possível alcançar os objectivos propostos pelo mesmo nesse período. Por este motivo, sou a solicitar a V.Exa autorização para proceder com a execução do mesmo até Dezembro de 2014.

Disponibilizo-me, desde já, a prestar qualquer esclarecimento.

Com os melhores cumprimentos,

A investigadora,

*Anna Eduardovna Puzanskaia Lima*

ENVIADO HO

*Cabine de Investigaç*  
e  
*Investigaç*

29 AGO. 2014

Centro Hospitalar Cova da Beira
Presente em reunião de C.A.
Em 29/8/2014
Despacho
<i>[assinatura]</i>
Presidente do C.A.
Prof. Doutor Miguel Castelo Branco
Vogal do C.A.
Prof.ª Dra. Anabela Almeida
Vogal do C.A.
Técnica Superior, Orminda Supina
Directora Clínica
Dra. Rosa Maria Ballesteros
Enfermeiro Director
Enf.ª António João Rodrigues

## Anexo 3. Questionário aplicado aos utentes

### Questionário

Estimado utente do Hospital da Cova da Beira: Porque a sua opinião é muito importante para nós, gostaríamos de saber o que pensa sobre fumar à porta de entrada do Hospital. Para este efeito preencha o seguinte questionário. Demora apenas 3 a 5 minutos. Basta colocar X no  que corresponde à sua opção de resposta.

Este questionário insere-se num projecto de investigação da Faculdade de Ciências da Saúde e é totalmente anónimo e confidencial.

A sua opinião é muito importante. A colaboração de todos é essencial para que o estudo seja válido. Desde já agradecemos a sua valiosa colaboração.

Investigadores responsáveis:

Anna Puzanskaia Lima [a25792@fcsaude.ubi.pt](mailto:a25792@fcsaude.ubi.pt)

Dr.ª Sofia Belo Ravara\* [sbravara@fcsaude.ubi.pt](mailto:sbravara@fcsaude.ubi.pt)

\*Medicina Preventiva, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior

---

Muito obrigada pela sua colaboração.

Colocar X no  que corresponde à sua opção de resposta.

**Já presenciou ou viu pessoas a fumarem nas entradas do hospital?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sim, muitas vezes  | <input type="checkbox"/> Nunca reparei neste aspecto |
| <input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes | <input type="checkbox"/> Não sei, não respondo       |
| <input type="checkbox"/> Não, nunca         |  |

**Se sim, quais dos seguintes? (pode escolher mais que uma opção)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Médico   | <input type="checkbox"/> Doente               |
| <input type="checkbox"/> Enfermeiro                                       | <input type="checkbox"/> Visita/familiar      |
| <input type="checkbox"/> Outro profissional de saúde com bata ou uniforme | <input type="checkbox"/> Outro                |
| <input type="checkbox"/> Funcionário do hospital sem uniforme ou bata     | <input type="checkbox"/> não sei/não respondo |

**Diga qual a sua opinião relativamente às seguintes afirmações (coloque um X na opção correspondente à sua opinião):**

	discordo totalmente	Discordo	concordo	concordo totalmente	Não sei/não respondo
Um <u>médico que fuma</u> pode ser um bom exemplo para os seus doentes e para a população					
Um <u>enfermeiro que fuma</u> pode ser um bom exemplo para os seus doentes e para a população					
<u>Outro profissional de saúde (psicólogo, farmacêutico....) que fuma</u> pode ser um bom exemplo para os seus doentes e para a população					

**Diga qual a sua opinião relativamente às seguintes afirmações (coloque um X na opção correspondente à sua opinião):**

	Discordo totalmente	Discordo	concordo	concordo totalmente	Não sei/não respondo
Deve ser proibido fumar <u>nas entradas</u> do hospital					
Deveria ser proibido fumar <u>em todo o recinto exterior do hospital</u> ( <i>parque de estacionamento, jardim entre outros</i> )					
Se o hospital introduzir uma proibição de fumar no seu recinto exterior eu apoiarei essa decisão.					

Fumar no recinto hospitalar exterior: um estudo observacional

Diga qual a sua opinião relativamente às seguintes afirmações (coloque um X na opção correspondente à sua opinião):

	Mais do que a população	Menos do que a população	O mesmo que a população	Não sei/não respondo
Comparativamente à população geral acha que os médicos fumam....				
Comparativamente à população geral acha que os enfermeiros fumam.....				
Comparativamente à população geral acha que outro profissional de saúde (psicólogo, farmacêutico.....) fuma.....				

Para fins estatísticos, não deixe de completar:

Qual o seu género? Homem  Mulher  Qual a sua Idade? -----anos

Qual o seu nível de escolaridade ? (número de anos que estudou ou frequentou a escola)

- Não sei ler nem escrever  12º ano ou Curso profissional  
 4 anos (1º ciclo)  Ensino Universitário completo  
 5-6 anos (2º ciclo)  Outro, especifique-----  
 7º até ao 9º ano

Coloque um X na opção que mais se adequa a si:

- Nunca fumei  
 Já experimentei ou fumei alguns cigarros, mas nunca fumei regularmente  
 Fumo todos os dias  
 Fumo regularmente mas não todos os dias  
 Já fumei mas deixei de fumar

Gostaria de fazer alguma sugestão/ comentário?

Muito obrigada!

