

Comportamento tabágico e exposição ao fumo ambiental de tabaco nos estudantes universitários portugueses de ciências da saúde

Catarina Gonçalves Vaz

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

Orientadora: Prof. Doutora Sofia Belo Ravara

fevereiro de 2024

Declaração de Integridade

Eu, Catarina Gonçalves Vaz, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição 41753 de Medicina da Faculdade FCS-UBI, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 25/02/2024

Catarina Gonçalves Vaz

Agradecimentos

À Prof. Doutora Sofia Belo Ravara, por toda a ajuda e orientação que me deu ao longo deste laborioso trabalho.

Aos meus pais, irmão, avós e família, por sempre acreditarem em mim e serem os meus pilares de apoio incondicional nesta jornada.

À Patty, por ter acreditado em mim desde o início, e por ser o meu abrigo nos bons e maus momentos.

Às minhas colegas e amigas de coração, Marta e Sara, por todas as conversas e partilhas ao longo destes 6 anos. Não podia ter pedido melhores colegas de casa.

Aos meus amigos que sempre me acompanharam: todas as partilhas, todas as conversas, todos os momentos de descompressão que tivemos juntos fizeram com que esta jornada fosse tão mais fácil.

Ao Odin, o meu parceiro do crime canino, que à sua maneira sempre me deu força para continuar.

Resumo

Introdução: A epidemia do tabagismo em Portugal é um problema de saúde pública prioritário, com custos económicos, de morbilidade e mortalidade avassaladores. Em 2019, 17,0% da população com 15 ou mais anos era fumadora, e 21,4% era ex-fumadora. Os profissionais de saúde devem liderar os esforços na negociação política da implementação de medidas de controlo tabágico, além de estarem na linha da frente em relação ao aconselhamento proativo para cessar de fumar.

Objetivo: Descrever, caracterizar, analisar e comparar o comportamento tabágico e a exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT) dos estudantes no último ano das respetivas licenciaturas ou mestrados integrados, dos cursos de Ciências Farmacêuticas, Enfermagem, Medicina e Medicina Dentária das universidades nacionais; analisar os fatores associados ao comportamento tabágico dos finalistas dos cursos de ciências da saúde (ser ou não fumador); avaliar as opiniões destes estudantes relativamente ao cumprimento da proibição de fumar nas instalações dos estabelecimentos de ensino e nos serviços de saúde, e relativamente ao seu papel de modelo e influência no aconselhamento para a cessação tabágica.

Metodologia: Estudo transversal comparativo, realizado em 2016, através de um questionário auto preenchido, em papel ou em formato informático, com amostragem de conveniência, sem aleatorização. Realizou-se uma análise descritiva uni e bivariada, seguida de uma análise multivariada.

Resultados: Participantes: 2095; idade média de $23,87 \pm 3,92$ anos; 79,5% do sexo feminino. A prevalência de fumadores foi 19,4%: 24,1% nos estudantes de sexo masculino; 18,1% nos estudantes de sexo feminino ($p = 0,003$). O curso de Medicina apresenta a menor percentagem de fumadores e ex-fumadores (14,5%), com Enfermagem a apresentar a percentagem mais alta (25,5%), ($p < 0,001$). O consumo tabágico diário era o mais frequente, sendo o cigarro de maço o produto mais referido. Existe um início de consumo tabágico regular numa idade precoce. O sexo masculino apresenta um consumo diário de cigarros superior ($p = 0,005$) e realiza o primeiro consumo tabágico diário mais cedo ($p = 0,004$). 88,3% dos participantes apresenta um grau baixo de dependência de nicotina. 43,5% dos fumadores pretende realizar a cessação tabágica em 6 meses; 41,6% pretende realizá-la em 30 dias. 62,7% dos ex-fumadores cessou o consumo tabágico há mais de um ano; 92,0% não utilizou qualquer método de apoio. 21,5% e 28,5% dos participantes são expostos diariamente ao FAT no seu local de residência e em espaços públicos, respetivamente. Verificaram-se os seguintes fatores associados com ser fumador: ser do

sexo masculino; não ser estudante de medicina; estar exposto ao fumo ambiental do tabaco no local de residência; estar exposto ao fumo ambiental do tabaco em locais além da residência. A grande maioria dos participantes, 82,0% e 81,9%, concorda que a proibição regulamentar de fumar é cumprida nos edifícios escolares e nos locais de práticas clínicas, respetivamente. Aproximadamente metade (53,1%) dos participantes discorda ou está indecisa com ser menos provável que um profissional de saúde fumador aconselhe os seus pacientes a deixar de fumar.

Conclusão: Existe uma elevada prevalência de tabagismo e de exposição ao fumo ambiental de tabaco entre os estudantes universitários de cursos de saúde portugueses, principalmente nos estudantes do sexo masculino e no curso de enfermagem. Uma minoria significativa discorda que a proibição regulamentar de fumar é eficaz, quer nos estabelecimentos de ensino, quer nos serviços de saúde. Existe uma elevada discordância em relação a ser menos provável que um profissional de saúde fumador aconselhe os seus pacientes a deixar de fumar. A frequência nos cursos de saúde portugueses não promove a prevenção ou a cessação do comportamento tabágico nos estudantes, nem a prevenção da exposição ao fumo ambiental do tabaco. Os estudantes de ciências da saúde e os profissionais de saúde não incorporam o seu papel de exemplo no controlo do tabagismo e no aconselhamento para a cessação tabágica. São necessárias mais medidas e o reforço das já existentes na estratégia de controlo tabágico nacional, devendo-se envolver ativamente as faculdades de ciências da saúde e os serviços de saúde.

Palavras-chave

Tabaco; Exposição ao fumo ambiental de tabaco; Medicina; Medicina Dentária; Enfermagem; Ciências Farmacêuticas; Farmácia; Estudantes universitários

Abstract

Background: Portugal's tobacco epidemic is a priority public health problem, due to devastating economic, morbidity and mortality costs. In 2019, 17,0% of the population aged 15 or older were smokers, and 21,4% were ex-smokers. Health professionals must lead the efforts in the political negotiations for the implementation of tobacco control policies, besides being at the forefront of the proactive counselling on smoking cessation.

Objective: Describe, characterise, analyse and compare smoking behaviour and exposure to second-hand tobacco smoke (SHS) among finalist university students, namely from Pharmaceutical Sciences, Nursing, Medicine and Dentistry programmes in national universities; analyse factors associated with health science students' smoking behaviour (being a smoker or not); evaluate students' opinions regarding the compliance of the smoking ban on education and healthcare buildings, along with their position as role models for smoking cessation counselling.

Methodology: Comparative cross-sectional study, carried out in 2016, using a self-report questionnaire, in paper or electronic forms. A convenience sampling was used. A descriptive uni- and bivariate analysis was performed, followed by a multivariate analysis.

Results: Participants: 2095; average age $23,87 \pm 3,92$ years; 79,5% respondents were females. Smoking prevalence was 19,4%: 24,1% on males and 18,1% on females ($p = 0,003$). The Medicine course showed the smallest proportion of smokers and ex-smokers (14,5%), and the Nursing course the highest (25,5%), ($p < 0,001$). 61,1% of smokers consume daily, with cigarettes being the most mentioned product of use. Regular tobacco consumption starts at an early age. Men show a higher daily cigarette consumption ($p = 0,005$) and start smoking earlier in the day ($p = 0,004$). 88,3% of the participants show a low grade of nicotine addiction. 43,5% of the smokers want to quit tobacco in 6 months; 41,6% want to do it in 30 days. 62,7% of the ex-smokers quit tobacco more than a year ago; 92,0% didn't use a single support method. 21,5% and 28,5% of the participants are daily exposed to SHS in their home or in public spaces, respectively. The following associated factors with being a smoker were found: being of the male sex; not being a medicine student; being exposed to SHS at home or in public spaces. The vast majority of the participants agree that the smoking ban on universities and healthcare buildings is complied with, respectively 82,0% and 81,9%. Approximately half (53,1%) of the participants disagree or are undecided with being less likely that smoking health professionals provide less smoking cessation counselling to their patients.

Conclusion: There is a high prevalence of tobacco use and second-hand smoke exposure in Portuguese university students attending health courses, especially in male and nursing students. A significant minority disagrees with the smoking ban being effective, in both education and healthcare buildings. There is a high disagreement in relation to being less likely that smoking healthcare professionals counsel their patients to stop smoking. The attendance in Portuguese health courses does neither promote prevention or cessation of smoking among students, nor prevention of exposure to second-hand smoke. Health science students and healthcare professionals do not embody their position as a role model in tobacco control. More policies are needed, as well as reinforcing the ones already in place, in the national tobacco control strategy; health science universities and healthcare institutions should be actively involved in tobacco control.

Keywords

Tobacco; Second-hand smoke exposure; Medicine; Dentistry; Nursing; Pharmaceutical Sciences; Pharmacy; University students

Índice

Agradecimentos.....	v
Resumo.....	vii
Palavras-chave.....	viii
Abstract.....	ix
Keywords.....	x
Índice.....	xi
Lista de Gráficos.....	xiii
Lista de Tabelas.....	xv
Lista de Acrónimos.....	xvii
1. Introdução.....	1
1.1. Objetivo.....	2
1.2. Enquadramento teórico.....	2
1.2.1. Consumo de Tabaco.....	2
1.2.2. Exposição ao fumo ambiental do tabaco.....	3
1.2.3. Consumo nos jovens.....	4
2. Material e Métodos.....	7
2.1. Tipo de Estudo e Metodologia.....	7
2.2. População-alvo e Amostra.....	7
2.3. Métodos de recolha dos dados, Estruturação do questionário e Definições das variáveis	7
2.4. Análise de Dados e Métodos estatísticos.....	8
3. Resultados.....	11
3.1. Amostra.....	11
3.2. Caracterização Sociodemográfica dos Participantes.....	11
3.3. Comportamento tabágico.....	14
3.3.1. Por sexo, curso e idade.....	14
3.3.2. Fumadores diários vs. Fumadores ocasionais.....	16
3.3.3. História de início de consumo.....	16
3.4. Produtos de Tabaco.....	17
3.5. Dependência da Nicotina.....	20
3.5.1. Carga tabágica por sexo e curso.....	20
3.5.2. <i>Heaviness of Smoking Index (HSI)</i>	22
3.6. Motivação para a mudança.....	22
3.7. Cessação tabágica.....	22

3.7.1. Fumadores.....	22
3.7.2. Ex-Fumadores.....	23
3.8. Exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT)	24
3.8.1. No local de residência.....	24
3.8.2. Em locais além da residência.....	25
3.8.3. Proibição de fumar nos edifícios escolares e nos locais de práticas clínicas	27
3.9. Atitudes e perceções.....	30
4. Discussão.....	31
4.1. Limitações.....	38
5. Conclusão.....	39
Bibliografia.....	41
Apêndice.....	45
Anexos.....	47
Anexo 1 – Questionário.....	47

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Consumo dos vários tipos de tabaco nos últimos 30 dias	17
--	----

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Taxa de colaboração	11
Tabela 2 - Caraterização sociodemográfica da amostra.....	11
Tabela 3 - Caraterização sociodemográfica da amostra (Ciências Farmacêuticas).....	12
Tabela 4 - Caraterização sociodemográfica da amostra (Enfermagem).....	12
Tabela 5 - Caraterização sociodemográfica da amostra (Medicina).....	13
Tabela 6 - Caraterização sociodemográfica da amostra (Medicina Dentária).....	13
Tabela 7 - Comportamento tabágico por sexo e curso.....	15
Tabela 8 - Comportamento tabágico por idade.....	15
Tabela 9 - Comparação entre fumadores ocasionais e diários por sexo e curso.....	16
Tabela 10 - Idade de experimentação.....	17
Tabela 11 - Idade de início de consumo regular.....	17
Tabela 12 - Consumo de cigarros nos últimos 30 dias.....	18
Tabela 13 - Consumo de cigarrilhas nos últimos 30 dias.....	18
Tabela 14 - Consumo de charutos nos últimos 30 dias.....	18
Tabela 15 - Consumo de tabaco de enrolar nos últimos 30 dias.....	18
Tabela 16 - Consumo de tabaco de cachimbo nos últimos 30 dias.....	19
Tabela 17 - Consumo de cachimbo de água (<i>sisha</i>) nos últimos 30 dias.....	19
Tabela 18 - Consumo de tabaco de mascar nos últimos 30 dias.....	19
Tabela 19 - Consumo de rapé nos últimos 30 dias.....	19
Tabela 20 - Consumo de cigarro eletrónico nos últimos 30 dias.....	20
Tabela 21 - Consumo de cigarro aquecido nos últimos 30 dias.....	20
Tabela 22 - Carga tabágica diária por sexo e curso.....	21
Tabela 23 - Tempo entre acordar e primeiro consumo tabágico diário.....	21
Tabela 24 - <i>Heaviness of Smoking Index (HSI)</i>	22
Tabela 25 - Estadio de preparação para a mudança.....	22
Tabela 26 - Tentativas prévias de cessação tabágica.....	23
Tabela 27 - Principais motivos que levaram os ex-fumadores a deixar de fumar.....	23
Tabela 28 - Frequência de exposição a fumo ambiental de tabaco na última semana, no local de residência	24
Tabela 29 - Frequência de exposição a fumo ambiental do tabaco na última semana, em locais além da residência	26
Tabela 30 - Modelo de Regressão Logística Binária para a variável ser fumador.....	27
Tabela 31 - Opinião dos participantes acerca do cumprimento da lei que proíbe o ato de fumar em edifícios escolares	28

Tabela 32 - Opinião dos participantes acerca do cumprimento da lei que proíbe o ato de fumar em locais de prática clínica 29

Tabela 33 - Opinião dos participantes acerca da probabilidade dos profissionais de saúde que fumam aconselharem os seus pacientes a deixar de fumar 30

Lista de Acrónimos

CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CQCT-OMS	Convenção-Quadro da Organização Mundial de Saúde para o Controlo do Tabaco
DALY	<i>Disability-adjusted life year</i>
FAT	Fumo Ambiental do Tabaco
HSI	<i>Heaviness of Smoking Index</i>
IHME	<i>Institute for Health Metrics and Evaluation</i>
INS	Inquérito Nacional de Saúde
INSEF	Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico
OMS	Organização Mundial de Saúde
SHS	<i>Second-hand tobacco smoke</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
YLD	<i>Years of healthy life lost due to disability</i>
YLL	<i>Years of life lost from mortality</i>

1. Introdução

A epidemia do tabagismo em Portugal é um problema de saúde pública prioritário. Segundo dados recolhidos pelo Instituto Nacional de Estatística, entre 2014 e 2019 observou-se uma redução relativa da prevalência geral de tabagismo em fumadores com 15 ou mais anos de 15,0% (14,0% no sexo masculino e 17,4% no sexo feminino) (1). Contudo, quando se padroniza estas prevalências, verifica-se que Portugal é um dos países europeus em que menos diminuiu o consumo entre os homens, e que este aumentou consideravelmente na população feminina (2). Em 2019, 17,0% da população com 15 ou mais anos era fumadora, e 21,4% era ex-fumadora (3).

Num estudo realizado por Leite *et al.*, foram estudadas as tendências do consumo diário tabágico em Portugal de 1987 a 2014, e os fatores socioeconómicos relacionados com o consumo. Este estudo indicou que, apesar da prevalência nos homens estar a diminuir, atingindo um mínimo em 2014 (26,7%), nas mulheres esta prevalência encontrava-se a aumentar, atingindo um máximo (14,6%) em 2014 (4). Mais tarde, o Inquérito Nacional de Saúde (INS) de 2019 reportou uma redução em ambas as prevalências, com os dados mais recentes a indicar taxas de tabagismo de 23,9% no sexo masculino e 10,9% no sexo feminino (1). Esta descida na prevalência do tabagismo nas mulheres foi, assim, alcançada muito recentemente.

Em 2019, 12,3% (n = 13847) dos óbitos ocorridos em Portugal em adultos com idade superior a 35 anos foram devidos ao tabaco: 17,6% no sexo masculino e 7,1% no sexo feminino (5). Ocorreu uma morte prematura em 22,2% destes óbitos, registando-se em indivíduos com menos de 65 anos de idade (5). Neste mesmo ano, usando taxas padronizadas pela idade, fumar foi a primeira causa de perda de anos de vida saudável em ambos os sexos, contribuindo para 10,9% dos DALYs (*Disability-adjusted life years*; 16,2% nos homens e 5,4% nas mulheres) (1).

Gouveia *et al.* estimaram que, em 2009, as doenças decorrentes do tabagismo em Portugal custaram 490 milhões de euros em recursos do sistema nacional de saúde (6). Outros autores calcularam que os custos económicos relacionados com o tabagismo em Portugal aumentaram para mais de 3000 milhões de euros por ano (7). Este aumento deveu-se aos custos diretos utilizados com a assistência médica, e aos indiretos, por perda de produtividade devido à mortalidade e morbilidade precoces (8). Deste modo, o tabagismo causa um prejuízo socioeconómico elevado em Portugal (9).

A solução encontrada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para travar a epidemia tabágica passa pela implementação de medidas efetivas de prevenção e controlo do tabagismo previstas e/ou alinhadas com a Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco

(CQCT-OMS). Neste contexto, os profissionais de saúde devem liderar os esforços na negociação política da implementação da CQCT, além de estarem na linha da frente em relação ao aconselhamento proativo para cessar de fumar (10). Esta missão e tarefas poderão ser muito dificultadas se os profissionais de saúde forem fumadores. Do mesmo modo, os estudantes universitários de ciências da saúde um dia estarão encarregues desta missão. Assim sendo, é importante conhecer e caracterizar o comportamento tabágico destes alunos, assim como a sua exposição ao fumo ambiental de tabaco (FAT), já que esta exposição influencia a possibilidade de ser fumador e as normas sociais em relação ao tabagismo (11).

1.1. Objetivo

Descrever, caracterizar, analisar e comparar o comportamento tabágico e a exposição ao FAT dos estudantes no último ano das respetivas licenciaturas ou mestrados integrados, dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Medicina Dentária das universidades nacionais; analisar os fatores associados ao comportamento tabágico dos finalistas dos cursos de ciências da saúde (ser ou não fumador); avaliar as opiniões destes estudantes relativamente ao cumprimento da proibição de fumar nas instalações dos estabelecimentos de ensino e nos serviços de saúde, e relativamente ao seu papel de modelo e influência no aconselhamento para a cessação tabágica.

1.2. Enquadramento teórico

O tabagismo continua a ser o segundo maior fator de risco de mortalidade geral (apenas precedido pela hipertensão arterial) (12), sendo-lhe atribuídas 8,7 milhões de mortes mundiais em 2019 (13), 1,2 milhões das quais por exposição ao fumo ambiental de tabaco (1). No mesmo ano, em Portugal, tendo em consideração as taxas padronizadas pela idade, o tabagismo foi a primeira causa de natureza comportamental de perda de anos de vida saudável em ambos os sexos (1).

1.2.1. Consumo de Tabaco

Fumar afeta praticamente todo o organismo humano, sendo uma das principais causas evitáveis de doenças crónicas não transmissíveis, como cancro, doenças cérebro-cardiovasculares, doenças respiratórias crónicas e diabetes mellitus tipo 2 (1,13). Acresce que reduz a imunidade sistémica, aumentando o risco de infeções respiratórias e de morte por tuberculose (1). O fumo do tabaco contém mais de 7000 químicos, sendo cerca de 70 destes cancerígenos, aumentando o risco de cancro de acordo com o número de anos de consumo e a quantidade de tabaco fumado diariamente (14). Assim, existe um maior risco

de cancro nas populações que iniciaram o consumo numa idade mais precoce, além de uma maior dificuldade para cessar este comportamento aditivo.

De acordo com o INS de 2019, 17,0% da população com 15 ou mais anos era fumadora, e 21,4% era ex-fumadora (3). Destes fumadores, 1,3 milhões de pessoas (14,2%) fumavam diariamente e 248 mil ocasionalmente (2,8%) (3). Cerca de metade dos fumadores regulares consumiam até 10 cigarros por dia, mas no caso dos homens prevalecia o consumo diário de 11 a 20 cigarros (50,3%) (3). A prevalência de fumadores foi mais elevada nos homens (23,9%) do que nas mulheres (10,9%), com 20,2% dos homens e 9,0% das mulheres a registar um consumo tabágico diário (1). Em relação ao Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF) de 2015, o consumo diminuiu: 28,3% dos participantes masculinos consumiam tabaco diária ou ocasionalmente, em comparação com 16,4% da população feminina (15).

Em 2019, de acordo com estimativas elaboradas pelo *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), morreram em Portugal 13559 pessoas por doenças causadas pelo tabagismo, 10815 homens e 2744 mulheres (16). Ainda de acordo com o IHME, estima-se que, para o mesmo ano, o tabaco contribuiu para cerca de 5,57% dos YLD (*Years of healthy life lost due to disability*), 10,56% dos DALYs e 14,92% dos YLL (*Years of life lost from mortality*; 21,0% nos homens e 6,77% nas mulheres) (16).

1.2.2. Exposição ao fumo ambiental do tabaco

De acordo com os dados recolhidos no INS de 2019, 7,7% da população portuguesa com 15 ou mais anos indicou estar exposta ao FAT diariamente, quer em casa, no local de trabalho ou em outros locais públicos, sendo esta exposição mais elevada na população masculina (9,5% vs. 6,5%) (1). Estes dados revelam uma melhoria face aos números do INSEF de 2015, onde 12,8% da população portuguesa na faixa entre os 25 e os 74 anos indicou estar exposta ao FAT durante no mínimo 1 hora por dia, quer em casa, no local de trabalho ou em outros locais públicos (14,9% da população masculina e 10,8% da população feminina) (15). De particular relevância, verifica-se que o grupo etário mais jovem (25-34 anos) foi o que sofreu uma maior exposição ao FAT em 2015, com 19,8% dos participantes a relatá-la (15).

A exposição ao FAT aumenta em 20% a 30% o risco de cancro da traqueia, brônquios e pulmão nas pessoas regularmente expostas (14), sendo um importante fator de risco de morte prematura. Assim, de acordo com estimativas elaboradas pelo IHME no ano de 2019, morreram em Portugal 1771 pessoas por doenças causadas pela exposição ao FAT, respetivamente 820 homens e 951 mulheres (16).

1.2.3. Consumo nos jovens

De acordo com dados da OMS, verificou-se, globalmente, uma descida do uso de tabaco no grupo etário dos 15 aos 24 anos em ambos os sexos (de 20,8% em 2000 para 14,2% em 2020; de 32,7% para 23,3% nos homens jovens; de 8,4% para 4,4% nas mulheres jovens) (17).

Em 2019, 38,4% dos alunos portugueses do ensino público, com idade entre os 13 e os 18 anos, já teria experimentado o consumo de tabaco. Os jovens do sexo masculino registam uma percentagem ligeiramente superior em relação às jovens do sexo feminino (40,7% vs. 36,3%); embora a diferença de género apresente uma tendência decrescente (18). Em 2015, verificou-se a idade de consumo do primeiro cigarro dos participantes com 18 anos de idade: 34,2% iniciaram o consumo entre os 13 e 15 anos, 15,7% entre os 16 e 18 anos, 10,2% entre os 10 e 12 anos e 2,6% abaixo dos 10 anos (18).

De acordo com os dados recolhidos em 2022, numa população nacional de idade de 18 anos (Dia da Defesa Nacional), 52,2% dos participantes de ambos os sexos disseram já ter consumido tabaco: 43,9% nos últimos 12 meses e 33,9% nos últimos 30 dias (19).

Dos inquiridos, 16,4% refere um consumo superior a 40 ocasiões de tabaco nos últimos 12 meses, verificando-se uma discrepância entre o sexo masculino (19,0%) e feminino (13,7%). Contudo, nos inquiridos considerados consumidores de tabaco, este valor passa a 37,4% (42,1% no sexo masculino e 32,2% no sexo feminino) (19). Nos últimos 30 dias, verifica-se um consumo de tabaco superior a 40 ocasiões em 10,3% dos jovens inquiridos (30,4% nos consumidores) (19).

A entrada no ensino universitário é uma das fases de vida onde o adulto jovem apresenta mais mudanças comportamentais, com a instalação de comportamentos aditivos e/ou estilos saudáveis. Observa-se uma íntima relação entre os fatores de risco para o início de consumo de substâncias, o ambiente e os estilos de vida de um indivíduo: existe uma relação temporal, onde o consumo de tabaco precede o do álcool e o da cannabis (20).

Num estudo realizado em 2012 na população de adultos jovens americanos e canadianos, verificou-se que a entrada na universidade promovia o início ou a evolução do consumo tabágico (21). Esta progressão registou-se principalmente naqueles indivíduos que já teriam experimentado tabaco ou drogas ilícitas previamente, que apresentavam consumo alcoólico atual ou que se encontravam expostos a tabagismo por familiares e amigos durante a vida académica (através da exposição ao fumo ambiental do tabaco e do convívio social com fumadores) (21). Em outro estudo realizado em 2012 na Universidade da Beira Interior, na população de estudantes de medicina, verificou-se um maior número de fumadores diários nos alunos dos primeiros anos do curso. Estes iniciavam a experimentação tabágica mais

cedo e fumavam em média mais cigarros, sendo que a maioria fumava socialmente, apresentando mais amigos fumadores em comparação com os colegas dos últimos anos (20). Observou-se que a mediana da idade do início do consumo tabágico regular foi 18 anos, correspondendo à entrada na vida académica universitária. Existe, deste modo, uma relação do início deste consumo com as mudanças de estilos de vida associadas a esta fase de transição (20).

Assim, surge a oportunidade de prevenção do tabagismo nesta fase de formação. É essencial modelar as atitudes de “*role model*” que os estudantes universitários de ciências da saúde terão em relação ao tabagismo durante o exercer da sua profissão. Eles serão os futuros líderes no processo político de implementação e manutenção de medidas de controlo tabágico (10,11).

2. Material e Métodos

2.1. Tipo de Estudo e Metodologia

Esta dissertação resulta de uma análise secundária de um estudo transversal comparativo, realizado em 2016, que avaliou o comportamento tabágico, a exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT) e a aquisição de competências profissionais de prevenção e tratamento do tabagismo dos estudantes finalistas de ciências da saúde dos cursos de Ciências Farmacêuticas, Enfermagem, Medicina e Medicina Dentária.

2.2. População-alvo e Amostra

A população alvo compreende os alunos matriculados no último ano, a nível nacional, nos cursos de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, Licenciatura em Enfermagem, Mestrado Integrado em Medicina e Mestrado Integrado em Medicina Dentária. As instituições que apresentam estes cursos distribuem-se pelas regiões NUTS 2 da seguinte forma: Alentejo (n = 4); Algarve (n = 4); Área Metropolitana de Lisboa (n = 15); Centro (n = 14); Norte (n = 23); Região Autónoma da Madeira (n = 2); Região Autónoma dos Açores (n = 2). Destas 64 instituições, 62 participaram no estudo.

O tipo de amostragem foi de conveniência, sem aleatorização.

2.3. Métodos de recolha dos dados, Estruturação do questionário e Definições das variáveis

A recolha de dados foi efetuada através de um questionário auto preenchido, organizado em oito seções, das quais foi analisado o seguinte:

1. Informação sociodemográfica (sexo; estado civil; idade; designação do curso; duração e ano do curso que se frequenta).
2. Prevalência do consumo de produtos do tabaco (experimentação e respetiva idade, consumo regular e respetiva idade, classificação e tipo de consumo no último mês, dependência, tentativas de cessação, respetivos motivos e métodos).
3. Exposição ao fumo ambiental do tabaco (na residência e em outros locais).
4. Avaliação de atitudes e conhecimentos.

A administração do questionário apresentou 2 modalidades, dependendo da instituição onde a recolha de dados foi realizada, podendo ser em papel ou em formato informático. Em ambos existiu um total anonimato dos participantes e a confidencialidade das respostas. A aplicação do questionário fez-se de forma direta, sem intervenção dos indivíduos em estudo, entre 12 de abril e 20 de outubro de 2016.

Foram utilizadas as definições da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) para o uso tabágico na caracterização do comportamento tabágico desta população (22–24). Os participantes foram classificados como nunca-fumadores, fumadores ou ex-fumadores. Um fumador é o indivíduo que, aquando do preenchimento do questionário, utilizava qualquer produto tabágico, diária ou ocasionalmente, e teria realizado o consumo tabágico 100 ou mais vezes ao longo da sua vida. Um ex-fumador é o indivíduo que já foi fumador, mas terá realizado a cessação tabágica previamente à realização do questionário. Um fumador ocasional é o indivíduo que fuma, mas não diariamente. Um nunca-fumador é o indivíduo que, à data do preenchimento do questionário, nunca teria utilizado qualquer produto tabágico, ou terá fumado menos de 100 cigarros ao longo da sua vida (22–24).

A dependência tabágica avaliou-se através da aplicação da escala *Heaviness of Smoking Index* (HSI) (25). A motivação para a mudança dos participantes fumadores foi avaliada da seguinte forma: “Fumo, mas penso deixar de fumar no próximo mês” foi definida como “Preparação”; “Fumo, mas penso deixar de fumar nos próximos 6 meses” foi definida como “Contemplação”; “Fumo, e não estou a pensar deixar de fumar” foi definida como “Pré-Contemplação”.

O Fumo Ambiental do Tabaco (FAT) foi definido, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), como “o fumo emitido pela ponta acesa de um cigarro ou outro produto tabágico, geralmente em combinação com o fumo exalado pelo fumador” (24). A exposição ao FAT foi avaliada pelo relato dos participantes da existência de outra pessoa a fumar no seu local de residência, bem como em locais fora desta, durante a semana anterior à realização do questionário (24). Para a análise do seguimento da Lei que proíbe o ato de fumar em recintos fechados, foi avaliado o grau de concordância dos participantes com o seu cumprimento nos edifícios escolares e nos locais de prática clínica. Na avaliação das atitudes e perceções dos participantes em relação ao tabagismo, foi-lhes pedido que assinalassem o seu grau de concordância em relação à afirmação “É menos provável que os profissionais de saúde que fumam aconselhem os pacientes a deixarem de fumar”.

O questionário é apresentado nos anexos.

2.4. Análise de Dados e Métodos estatísticos

Os dados obtidos neste estudo foram tratados através de bases de dados, com recurso ao programa IBM SPSS *Statistics* 28, licenciado à Universidade da Beira Interior, onde se procedeu à análise estatística.

Realizou-se uma análise descritiva uni e bivariada, seguida de uma análise multivariada. Na análise descritiva das variáveis categóricas calcularam-se as proporções em valor absoluto e relativo (%), e respetivos Intervalos de Confiança (IC) a 95%, quando oportuno. A análise bivariada foi realizada com recurso a testes não paramétricos, tendo em conta a existência de variáveis categóricas e ordinais neste estudo, bem como a não suposição de normalidade (apresentada nos anexos). Utilizou-se o Teste de Qui-quadrado e o Teste Exato de Fisher (em variáveis categóricas), assim como o Teste U de Mann-Whitney e o Teste de Kruskal-Wallis (em variáveis ordinais). O nível de significância estatística considerado foi de 5% ($p < 0,05$).

Os modelos de regressão logística basearam-se na análise bivariada anterior, através das variáveis independentes significativamente associadas às variáveis dependentes. Utilizou-se o método *Stepwise Backward (Likelihood Ratio)*, e os resultados são descritos em *Odds Ratio* (OR) e Intervalos de Confiança (IC) de 95%.

3. Resultados

3.1. Amostra

A taxa de colaboração final foi de 34,5% (Ver Tabela 1). Participaram 2095 alunos, numa população de 6065.

Tabela 1 – Taxa de colaboração

Curso	População (N)	Amostra (N)	Amostra/População (%)
Ciências Farmacêuticas	995	302	30,4%
Enfermagem	2589	1100	42,5%
Medicina	1865	452	24,2%
Medicina Dentária	616	241	39,1%
Total	6065	2095	34,5%

3.2. Caracterização Sociodemográfica dos Participantes

Dos 2095 participantes da amostra, 1665 (79,5%) são do sexo feminino. A grande maioria (94,3%; n = 1976) relata ser solteiro/a. A média de idade dos inquiridos é de 23,87 anos ($\pm 3,92$ anos; [23,70 \leftrightarrow 24,04]), existindo uma variação entre os 21 e os 67 anos. A grande maioria dos inquiridos estuda em Portugal Continental (96,1%). (Ver Tabela 2)

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica da amostra

N = 2095		N	%	Estatísticas descritivas para variáveis numéricas
Sexo	Feminino	1665	79,5%	
	Masculino	430	20,5%	
Estado civil	Solteiro/a	1976	94,3%	
	Casado/a/União de facto	108	5,2%	
	Divorciado/a	11	0,5%	
Idade				Média \pm Desvio-Padrão: 23,87 \pm 3,92 Intervalo de Confiança 95%: [23,70; 24,04] Mediana: 23,00 Moda: 22,00 Mínimo-máximo: 21 - 67
Idade com que iniciou estudos universitários				Média \pm Desvio-Padrão: 18,67 \pm 2,69 Intervalo de Confiança 95%: [18,56; 18,79] Mediana: 18,00 Moda: 18,00 Mínimo-máximo: 17 - 44
Região de Estabelecimento de Ensino	Alentejo	194	9,3%	
	Algarve	66	3,1%	
	Área Metropolitana de Lisboa	595	28,4%	
	Centro	544	26,0%	
	Norte	614	29,3%	
	Região Autónoma da Madeira	56	2,7%	
	Região Autónoma dos Açores	26	1,2%	

Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica da amostra (Ciências Farmacêuticas)

N = 302		N	%	Estatísticas descritivas para variáveis numéricas
Sexo	Feminino	235	77,8%	
	Masculino	67	22,2%	
Estado civil	Solteiro/a	293	97,0%	
	Casado/a/União de facto	9	3,0%	
Idade				Média ± Desvio-Padrão: 23,60 ± 2,60 Intervalo de Confiança 95%: [23,30; 23,89] Mediana: 23,00 Moda: 23,00 Mínimo-máximo: 22 - 50
Idade com que iniciou estudos universitários				Média ± Desvio-Padrão: 18,05 ± 1,32 Intervalo de Confiança 95%: [17,90; 18,20] Mediana: 18,00 Moda: 18,00 Mínimo-máximo: 17 - 37
Região de Estabelecimento de Ensino	Algarve	27	8,9%	
	Área Metropolitana de Lisboa	137	45,4%	
	Centro	61	20,2%	
	Norte	77	25,5%	

Tabela 4 – Caracterização sociodemográfica da amostra (Enfermagem)

N = 1100		N	%	Estatísticas descritivas para variáveis numéricas
Sexo	Feminino	928	84,4%	
	Masculino	172	15,6%	
Estado civil	Solteiro/a	1034	94,0%	
	Casado/a/União de facto	55	5,0%	
	Divorciado/a	11	1,0%	
Idade				Média ± Desvio-Padrão: 23,22 ± 3,96 Intervalo de Confiança 95%: [22,98; 23,45] Mediana: 22,00 Moda: 22,00 Mínimo-máximo: 21 - 60
Idade com que iniciou estudos universitários				Média ± Desvio-Padrão: 19,04 ± 3,10 Intervalo de Confiança 95%: [18,85; 19,22] Mediana: 18,00 Moda: 18,00 Mínimo-máximo: 17 - 44
Região de Estabelecimento de Ensino	Alentejo	194	17,6%	
	Algarve	9	0,8%	
	Área Metropolitana de Lisboa	253	23,0%	
	Centro	355	32,3%	
	Norte	207	18,8%	
	Região Autónoma da Madeira	56	5,1%	
Região Autónoma dos Açores	26	2,4%		

Tabela 5 – Caracterização sociodemográfica da amostra (Medicina)

N = 452		N	%	Estatísticas descritivas para variáveis numéricas
Sexo	Feminino	326	72,1%	
	Masculino	126	27,9%	
Estado civil	Solteiro/a	421	93,1%	
	Casado/a/União de facto	31	6,9%	
Idade				Média ± Desvio-Padrão: 25,25 ± 3,95 Intervalo de Confiança 95%: [24,89; 25,62] Mediana: 24,00 Moda: 23,00 Mínimo-máximo: 23 - 67
Idade com que iniciou estudos universitários				Média ± Desvio-Padrão: 18,18 ± 1,63 Intervalo de Confiança 95%: [18,03; 18,33] Mediana: 18,00 Moda: 18,00 Mínimo-máximo: 17 - 35
Região de Estabelecimento de Ensino	Algarve	30	6,6%	
	Área Metropolitana de Lisboa	129	28,5%	
	Centro	58	12,8%	
	Norte	235	52,1%	

Tabela 6 – Caracterização sociodemográfica da amostra (Medicina Dentária)

N = 241		N	%	Estatísticas descritivas para variáveis numéricas
Sexo	Feminino	176	73,0%	
	Masculino	65	27,0%	
Estado civil	Solteiro/a	228	94,6%	
	Casado/a/União de facto	13	5,4%	
Idade				Média ± Desvio-Padrão: 24,60 ± 4,27 Intervalo de Confiança 95%: [24,06; 25,14] Mediana: 23,00 Moda: 23,00 Mínimo-máximo: 22 - 50
Idade com que iniciou estudos universitários				Média ± Desvio-Padrão: 18,69 ± 3,23 Intervalo de Confiança 95%: [18,28; 19,10] Mediana: 18,00 Moda: 18,00 Mínimo-máximo: 17 - 41
Região de Estabelecimento de Ensino	Área Metropolitana de Lisboa	76	31,5%	
	Centro	70	29,1%	
	Norte	95	39,4%	

3.3. Comportamento tabágico

3.3.1. Por sexo, curso e idade

A grande maioria (77,8% [75,97 ↔ 79,67]; n = 1505) dos participantes relatou ser não fumador, 79,5% ([77,42 ↔ 81,49]; n = 1203) das mulheres e 71,90% ([67,61 ↔ 76,20]; n = 302) dos homens, com uma média de idades de 23,67 anos (\pm 3,83; [23,48 ↔ 23,87]; 21-67).

Dos participantes, 375 (19,4% [17,63 ↔ 21,15]) eram fumadores com uma média de idades de 24,41 anos (\pm 4,23; [23,98 ↔ 24,84]; 21-48); respetivamente 24,1% dos homens ([19,96 ↔ 28,13]; n = 101) e 18,1% das mulheres ([16,16 ↔ 20,04]; n = 274), (p = 0,003).

Finalmente, 54 (2,8% [2,06 ↔ 3,53]) reportaram ser ex-fumadores, com uma média de idades de 27,20 anos (\pm 6,14; [25,53 ↔ 28,88]; 21-48); respetivamente 4,0% ([2,16 ↔ 5,93]; n = 17) dos homens e 2,4% ([1,67 ↔ 3,22]; n = 37) das mulheres.

Verifica-se uma associação estatisticamente significativa entre o sexo e o comportamento tabágico, com 24,1% ([19,96 ↔ 28,13]; n = 101) de fumadores entre os homens, em comparação com 18,1% ([16,16 ↔ 20,04]; n = 274) das mulheres (p = 0,003).

Verifica-se uma associação estatisticamente significativa entre o curso e o comportamento tabágico (p < 0,001). O curso de Medicina apresenta a menor percentagem de fumadores e ex-fumadores (14,6%; n = 61), com Enfermagem a apresentar a percentagem mais alta (25,5%; n = 263). (Ver Tabela 7)

Em relação às idades dos diferentes grupos observados, existe uma diferença significativa entre todos os grupos. (Ver Tabela 8)

Tabela 7 – Comportamento tabágico por sexo e curso

Sexo		Nunca-Fumadores	Fumadores	Ex-Fumadores	Total	p-value
Masculino	N	302	101	17	420	0,003 ^{#1}
	%	71,9%	24,1%	4,0%	100%	
	IC 95%	[67,61; 76,20]	[19,96; 28,13]	[2,16; 5,93]	-	
Feminino	N	1203	274	37	1514	
	%	79,5%	18,1%	2,4%	100%	
	IC 95%	[77,42; 81,49]	[16,16; 20,04]	[1,67; 3,22]	-	
Curso		Nunca-Fumadores	Fumadores	Ex-Fumadores	Total	p-value
Ciências Farmacêuticas	N	199	48	0	247	0,000 ^{#2}
	%	80,6%	19,4%	0,0%	100%	
	IC 95%	[75,07; 85,31]	[14,69; 24,93]	-	-	
Enfermagem	N	770	228	35	1033	
	%	74,5%	22,1%	3,4%	100%	
	IC 95%	[71,77; 77,17]	[19,58; 24,73]	[2,37; 4,68]	-	
Medicina	N	358	52	9	419	
	%	85,4%	12,4%	2,2%	100%	
	IC 95%	[81,70; 88,68]	[9,41; 15,95]	[0,99; 4,04]	-	
Medicina Dentária	N	178	47	10	235	
	%	75,7%	20,0%	4,3%	100%	
	IC 95%	[69,75; 81,08]	[15,08; 25,69]	[2,06; 7,69]	-	
Total	N	1505	375	54	1934	
	%	77,8%	19,4%	2,8%	100%	
	IC 95%	[75,97; 79,67]	[17,63; 21,15]	[2,06; 3,53]	-	

#1 – Teste do Qui-Quadrado

#2 – Teste Exato de Fisher

1934 (92,3%) dos participantes responderam a esta questão

Tabela 8 – Comportamento tabágico por idade

	Média ± Desvio-Padrão (Mediana) Intervalo de Confiança 95% Mínimo-Máximo	p-value	Comparações múltiplas ^{#4}		
			Nunca-Fumadores – Fumadores	Nunca-Fumadores – Ex-Fumadores	Fumadores – Ex-Fumadores
Nunca-Fumadores	23,67 ± 3,83 (23,00) [23,48; 23,87] 21 - 67	<0,001 ^{#3}	0,004	0,000	0,002
Fumadores	24,41 ± 4,23 (23,00) [23,98; 24,84] 21 - 48				
Ex-Fumadores	27,20 ± 6,14 (25,00) [25,53; 28,88] 21 - 48				

#3 – Teste de Kruskal-Wallis

#4 – Comparações múltiplas da média dos ranks considerando a correção de Bonferroni

1934 (92,3%) dos participantes responderam a esta questão

3.3.2. Fumadores diários vs. Fumadores ocasionais

No grupo dos fumadores, verificamos que 61,1% ([56,13 ↔ 66,00]; n = 229) destes consomem tabaco diariamente, com os restantes 38,9% ([34,00 ↔ 43,87]; n = 146) a fumarem menos de uma vez por dia. (Ver Tabela 9)

Existe uma ligeira tendência para as mulheres serem mais frequentemente fumadoras diárias do que os homens (61,7% [55,92 ↔ 67,44] vs. 59,4% [49,83 ↔ 68,98]), não sendo, contudo, uma diferença estatisticamente significativa (p = 0,723).

Quanto ao curso, verificamos uma associação estatisticamente significativa com o consumo diário ou ocasional (p < 0,001). O curso de Enfermagem apresenta a maior percentagem de fumadores diários (73,7% [67,97 ↔ 79,40]; n = 168), com o curso de Medicina Dentária a apresentar a menor (19,1% [7,90 ↔ 30,40]; n = 9).

Tabela 9 – Comparação entre fumadores ocasionais e diários por sexo e curso

Sexo		Fumadores diários	Fumadores ocasionais	Total	p-value
Masculino	N	60	41	101	0,721 ^{#1}
	%	59,4%	40,6%	100%	
	IC 95%	[49,83; 68,98]	[31,02; 50,17]	-	
Feminino	N	169	105	274	
	%	61,7%	38,3%	100%	
	IC 95%	[55,92; 67,44]	[32,56; 44,08]	-	
Curso		Fumadores diários	Fumadores ocasionais	Total	p-value
Ciências Farmacêuticas	N	27	21	48	<0,001 ^{#1}
	%	56,3%	43,7%	100%	
	IC 95%	[42,22; 70,28]	[29,72; 57,78]	-	
Enfermagem	N	168	60	228	
	%	73,7%	26,3%	100%	
	IC 95%	[67,97; 79,40]	[20,60; 32,03]	-	
Medicina	N	25	27	52	
	%	48,1%	51,9%	100%	
	IC 95%	[34,50; 61,66]	[38,34; 65,50]	-	
Medicina Dentária	N	9	38	47	
	%	19,1%	80,9%	100%	
	IC 95%	[7,90; 30,40]	[69,60; 92,10]	-	
Total	N	229	146	375	
	%	61,1%	38,9%	100%	
	IC 95%	[56,13; 66,00]	[34,00; 43,87]	-	

#1 – Teste do Qui-Quadrado

3.3.3. História de início de consumo

Quanto à idade de experimentação, os fumadores relataram uma média de idade de 15,86 anos (± 2,23; [15,64 ↔ 16,09]), enquanto que os ex-fumadores relataram uma média de idade de 15,81 (± 4,09; [14,70 ↔ 16,93]), (p = 0,74). (Ver Tabela 10)

Quanto à idade de início de consumo regular, os fumadores reportaram uma média de idade de 18,09 anos ($\pm 2,54$; [17,83 \leftrightarrow 18,35]), enquanto que os ex-fumadores reportaram uma média de idade de 17,30 ($\pm 2,87$; [16,51 \leftrightarrow 18,08]), ($p = 0,007$). (Ver Tabela 11)

Tabela 10 – Idade de experimentação

	Média \pm Desvio-Padrão (Mediana) Intervalo de Confiança 95%	p-value
Fumadores	15,86 \pm 2,23 (16,00) [15,64; 16,09]	0,740 ^{#5}
Ex-Fumadores	15,81 \pm 4,09 (15,00) [14,70; 16,93]	

#5 – Teste de Mann-Whitney

428 (99,8%) dos fumadores e ex-fumadores responderam a esta questão

Tabela 11 – Idade de início de consumo regular

	Média \pm Desvio-Padrão (Mediana) Intervalo de Confiança 95%	p-value
Fumadores	18,09 anos \pm 2,54 (18,00) [17,83; 18,35]	0,007 ^{#5}
Ex-Fumadores	17,30 \pm 2,87 (17,00) [16,51; 18,08]	

#5 – Teste de Mann-Whitney

3.4. Produtos de Tabaco

Relativamente ao consumo dos 30 dias anteriores, o cigarro é o produto mais referido pelos fumadores (47,3%; $n = 175$). É seguido pelo consumo de tabaco de enrolar (22,5%; $n = 83$), de cachimbo de água (*sisha*) (10,3%; $n = 38$), de cigarro eletrónico (10,0%; $n = 37$), de cigarrilhas (6,7%; $n = 25$) e de charutos (6,2%; $n = 23$). O consumo de outros produtos foi residual: tabaco de cachimbo (1,4%; $n = 5$); cigarro aquecido (0,5%; $n = 2$); tabaco de mascar (0,3%; $n = 1$); rapé (0,3%; $n = 1$). (Ver Gráfico 1)

Os homens consomem mais cigarros de maço diariamente do que as mulheres (33,3% vs. 18,4%), ($p = 0,014$); embora este seja o produto mais frequentemente consumido por ambos os sexos (51,5% nos homens, 45,7% nas mulheres). (Ver tabela 12)

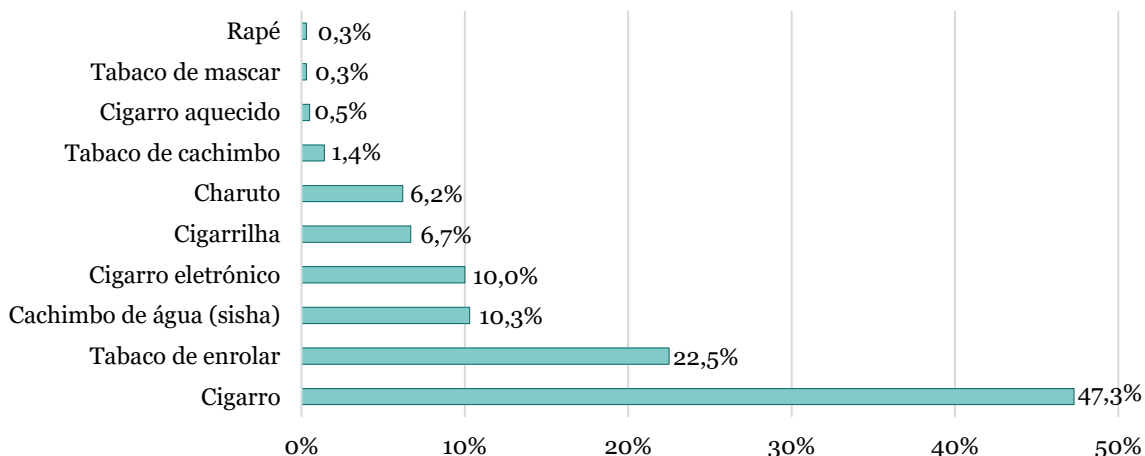


Gráfico 1 - Consumo dos vários tipos de tabaco nos últimos 30 dias

Tabela 12 – Consumo de cigarros nos últimos 30 dias

Sexo		Fumadores				Total	p-value
		Não consumi	Apenas experimentei	Consumi, mas não diariamente	Consumi diariamente		
Masculino	N	1	47	18	33	99	0,014 ^{#1}
	%	1,0%	47,5%	18,2%	33,3%	100%	
Feminino	N	7	140	74	50	271	
	%	2,6%	51,7%	27,3%	18,4%	100%	
Total	N	8	187	92	83	370	
	%	2,2%	50,5%	24,9%	22,4%	100%	

#1 – Teste do Qui-Quadrado

370 (98,7%) dos fumadores responderam a esta questão

Tabela 13 – Consumo de cigarrilhas nos últimos 30 dias

Sexo		Fumadores				Total	p-value
		Não consumi	Apenas experimentei	Consumi, mas não diariamente	Consumi diariamente		
Masculino	N	85	3	2	9	99	0,041 ^{#2}
	%	85,9%	3,0%	2,0%	9,1%	100%	
Feminino	N	252	5	0	14	271	
	%	93,0%	1,8%	0,0%	5,2%	100%	
Total	N	337	8	2	23	370	
	%	91,1%	2,2%	0,5%	6,2%	100%	

#2 – Teste Exato de Fisher

370 (98,7%) dos fumadores responderam a esta questão

Tabela 14 – Consumo de charutos nos últimos 30 dias

Sexo		Fumadores				Total	p-value
		Não consumi	Apenas experimentei	Consumi, mas não diariamente	Consumi diariamente		
Masculino	N	90	3	1	5	99	0,048 ^{#2}
	%	90,9%	3,0%	1,0%	5,1%	100%	
Feminino	N	253	1	0	17	271	
	%	93,3%	0,4%	0,0%	6,3%	100%	
Total	N	343	4	1	22	370	
	%	92,7%	1,1%	0,3%	5,9%	100%	

#2 – Teste Exato de Fisher

370 (98,7%) dos fumadores responderam a esta questão

Tabela 15 – Consumo de tabaco de enrolar nos últimos 30 dias

Sexo		Fumadores				Total	p-value
		Não consumi	Apenas experimentei	Consumi, mas não diariamente	Consumi diariamente		
Masculino	N	67	4	19	9	99	0,430 ^{#1}
	%	67,7%	4,0%	19,2%	9,1%	100%	
Feminino	N	201	15	37	18	271	
	%	74,2%	5,5%	13,7%	6,6%	100%	
Total	N	268	19	56	27	370	
	%	72,4%	5,1%	15,2%	7,3%	100%	

#1 – Teste do Qui-Quadrado

370 (98,7%) dos fumadores responderam a esta questão

Tabela 16 – Consumo de tabaco de cachimbo nos últimos 30 dias

Sexo		Fumadores				Total	p-value
		Não consumi	Apenas experimentei	Consumi, mas não diariamente	Consumi diariamente		
Masculino	N	94	1	1	3	99	0,009 ^{#2}
	%	95,0%	1,0%	1,0%	3,0%	100%	
Feminino	N	270	0	0	1	271	
	%	99,6%	0,0%	0,0%	0,4%	100%	
Total	N	364	1	1	4	376	
	%	98,3%	0,3%	0,3%	1,1%	100%	

#2 – Teste Exato de Fisher

370 (98,7%) dos fumadores responderam a esta questão

Tabela 17 – Consumo de cachimbo de água (*sissha*) nos últimos 30 dias

Sexo		Fumadores				Total	p-value
		Não consumi	Apenas experimentei	Consumi, mas não diariamente	Consumi diariamente		
Masculino	N	87	0	7	5	99	0,393 ^{#2}
	%	87,9%	0,0%	7,1%	5,0%	100%	
Feminino	N	241	4	10	16	271	
	%	88,9%	1,5%	3,7%	5,9%	100%	
Total	N	328	4	17	21	370	
	%	88,6%	1,1%	4,6%	5,7%	100%	

#2 – Teste Exato de Fisher

370 (98,7%) dos fumadores responderam a esta questão

Tabela 18 – Consumo de tabaco de mascar nos últimos 30 dias

Sexo		Fumadores				Total	p-value
		Não consumi	Apenas experimentei	Consumi, mas não diariamente	Consumi diariamente		
Masculino	N	98	0	0	1	99	0,268 ^{#2}
	%	99,0%	0,0%	0,0%	1,0%	100%	
Feminino	N	271	0	0	0	271	
	%	100%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	
Total	N	369	0	0	1	370	
	%	99,7%	0,0%	0,0%	0,3%	100%	

#2 – Teste Exato de Fisher

370 (98,7%) dos fumadores responderam a esta questão

Tabela 19 – Consumo de rapé nos últimos 30 dias

Sexo		Fumadores				Total	p-value
		Não consumi	Apenas experimentei	Consumi, mas não diariamente	Consumi diariamente		
Masculino	N	98	0	0	1	99	0,268 ^{#2}
	%	99,0%	0,0%	0,0%	1,0%	100%	
Feminino	N	271	0	0	0	271	
	%	100%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	
Total	N	369	0	0	1	370	
	%	99,7%	0,0%	0,0%	0,3%	100%	

#2 – Teste Exato de Fisher

370 (98,7%) dos fumadores responderam a esta questão

Tabela 20 – Consumo de cigarro eletrónico nos últimos 30 dias

Sexo		Fumadores				Total	p-value
		Não consumi	Apenas experimentei	Consumi, mas não diariamente	Consumi diariamente		
Masculino	N	88	3	2	6	99	0,886 ^{#2}
	%	88,9%	3,0%	2,0%	6,1%	100%	
Feminino	N	236	6	8	21	271	
	%	87,1%	2,2%	3,0%	7,7%	100%	
Total	N	324	9	10	27	370	
	%	87,6%	2,4%	2,7%	7,3%	100%	

#2 – Teste Exato de Fisher

370 (98,7%) dos fumadores responderam a esta questão

Tabela 21 – Consumo de cigarro aquecido nos últimos 30 dias

Sexo		Fumadores				Total	p-value
		Não consumi	Apenas experimentei	Consumi, mas não diariamente	Consumi diariamente		
Masculino	N	97	1	0	1	99	0,291 ^{#2}
	%	98,0%	1,0%	0,0%	1,0%	100%	
Feminino	N	269	1	0	1	271	
	%	99,2%	0,4%	0,0%	0,4%	100%	
Total	N	366	2	0	2	370	
	%	99,0%	0,5%	0,0%	0,5%	100%	

#2 – Teste Exato de Fisher

370 (98,7%) dos fumadores responderam a esta questão

3.5. Dependência da Nicotina

3.5.1. Carga tabágica por sexo e curso

Existe uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,005$) no consumo de cigarros por dia entre os sexos, com o sexo masculino a apresentar um consumo superior. Enquanto que 79,6% das fumadoras refere um consumo igual ou inferior a 10 cigarros por dia (com 20,4% a relatar um consumo entre 11 e 30 cigarros), no sexo masculino apenas 63,7% refere este consumo (em contraste com 36,3% a relatar um consumo entre 11 e 30 cigarros). Nenhum participante considerado fumador neste estudo relatou um consumo superior a 30 cigarros por dia.

Também se verifica uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,004$) relativamente ao primeiro consumo tabágico diário entre os sexos: 54,0% dos participantes masculinos inicia o consumo tabágico na primeira hora após acordar (vs. 33,8% da população feminina), com os restantes 46,0% a iniciá-lo após este intervalo (vs. 66,2% da população feminina).

Não existe uma diferença estatisticamente significativa relativamente ao consumo de cigarros por dia e ao primeiro consumo tabágico diário entre os cursos. (Ver Tabelas 22 e 23)

Tabela 22 – Carga tabágica diária por sexo e curso

Sexo		Cigarros/dia			Total	p-value
		Até 10	Entre 11 e 20	Entre 21 e 30		
Masculino	N	63	33	3	99	0,005 ^{#2}
	%	63,7%	33,3%	3,0%	100%	
Feminino	N	214	52	3	269	
	%	79,6%	19,3%	1,1%	100%	
Curso		Cigarros/dia			Total	p-value
		Até 10	Entre 11 e 20	Entre 21 e 30		
Ciências Farmacêuticas	N	33	10	0	43	0,926 ^{#2}
	%	76,7%	23,3%	0,0%	100%	
Enfermagem	N	172	50	5	227	
	%	75,8%	22,0%	2,2%	100%	
Medicina	N	39	12	0	51	
	%	76,5%	23,5%	0,0%	100%	
Medicina Dentária	N	33	13	1	47	
	%	70,2%	27,7%	2,1%	100%	
Total	N	277	85	6	368	
	%	75,3%	23,1%	1,6%	100%	

#2 – Teste Exato de Fisher

368 (98,1%) dos fumadores responderam a esta questão

Tabela 23 – Tempo entre acordar e primeiro consumo tabágico diário

Sexo		Intervalo de tempo (minutos)				Total	p-value
		1 ^{os} 5	Entre 6 e 30	Entre 31 e 60	Após 60		
Masculino	N	5	20	29	46	100	0,004 ^{#1}
	%	5,0%	20,0%	29,0%	46,0%	100%	
Feminino	N	5	36	50	178	269	
	%	1,8%	13,4%	18,6%	66,2%	100%	
Curso		Intervalo de tempo (minutos)				Total	p-value
		1 ^{os} 5	Entre 6 e 30	Entre 31 e 60	Após 60		
Ciências Farmacêuticas	N	1	5	8	29	43	0,914 ^{#1}
	%	2,3%	11,6%	18,6%	67,5%	100%	
Enfermagem	N	6	40	49	133	228	
	%	2,6%	17,6%	21,5%	58,3%	100%	
Medicina	N	1	7	11	32	51	
	%	2,0%	13,7%	21,6%	62,7%	100%	
Medicina Dentária	N	2	4	11	30	47	
	%	4,3%	8,5%	23,4%	63,8%	100%	
Total	N	10	56	79	224	369	
	%	2,7%	15,2%	21,4%	60,7%	100%	

#1 – Teste do Qui-Quadrado

369 (98,4%) dos fumadores responderam a esta questão

3.5.2. Heaviness of Smoking Index (HSI)

Foi possível aplicar esta escala a 368 (98,1%) dos participantes considerados fumadores. Verifica-se que a maioria apresenta um grau baixo de dependência de nicotina (88,3%; n = 325), com 10,6% (n = 39) a apresentar uma dependência moderada, e 4 participantes (1,1%) a apresentar dependência elevada (25). (Ver tabela 24)

Tabela 24 – Heaviness of Smoking Index (HSI)

		Cigarros/dia			Total	p-value
		Até 10	Entre 11 e 20	Entre 21 e 30		
Tempo entre acordar e primeiro consumo tabágico diário (minutos)	1 ^{os} 5	2	4	4	10	<0,001 ^{#2}
	Entre 6 e 30	23	31	2	56	
	Entre 31 e 60	47	32	0	79	
	Após 60	205	18	0	223	
Total		277	85	6	368	
0 – 2 pontos		3 – 4 pontos		5 – 6 pontos		

#2 – Teste Exato de Fisher

3.6. Motivação para a mudança

Dos inquiridos, 43,5% (n = 160) encontram-se na fase de contemplação, com 41,6% (n = 153) em fase de preparação; 14,9% (n = 55) dos fumadores relata não estar a pensar em deixar de fumar de momento. (Ver Tabela 25)

Tabela 25 – Estadio de preparação para a mudança

Estadio de preparação para a mudança	Questão	N	%
Preparação	“Fumo, mas penso deixar de fumar no próximo mês.”	153	41,6%
Contemplação	“Fumo, mas penso deixar de fumar nos próximos 6 meses.”	160	43,5%
Pré-Contemplação	“Fumo, e não estou a pensar deixar de fumar.”	55	14,9%
Total		368	100%

368 (98,1%) dos fumadores responderam a esta questão

3.7. Cessaçãotabágica

3.7.1. Fumadores

Entre os fumadores, 57,1% (n = 214) já terá tentado deixar de fumar, sendo que a grande maioria tentou 1 a 2 vezes (72,4%; n = 150). (Ver Tabela 26)

Tabela 26 – Tentativas prévias de cessação tabágica

Tentativas prévias	N	%
Sim	214	57,1%
Não	161	42,9%
Total	375	100%
Nº de tentativas	N	%
1	93	44,9%
2	57	27,5%
3	31	15,0%
4	9	4,3%
5	10	4,8%
6	3	1,5%
9	1	0,5%
10	2	1,0%
20	1	0,5%
Total	207	100%

207 (96,7%) dos fumadores com tentativas prévias de cessação tabágica responderam a esta questão

3.7.2. Ex-Fumadores

A grande maioria dos ex-fumadores (62,7%; n = 32) indicou ter cessado o consumo tabágico há mais de um ano.

A principal motivação para a cessação tabágica foi a preocupação pela saúde própria (88,2%; n = 45), seguida de motivos económicos (33,3%; n = 17) e para dar um bom exemplo, enquanto futuro profissional de saúde (31,4%; n = 16). Foram ainda indicados os motivos de “quererem deixar de se sentir dependentes do tabaco” (n = 2); “início de mau paladar” (n = 1) e “gravidez” (n = 1). (Ver Tabela 27)

Tabela 27 – Principais motivos que levaram os ex-fumadores a deixar de fumar

Principais motivos que o levaram a deixar de fumar	Não		Sim		Total	
	N	%	N	%	N	%
Preocupações sobre os riscos para a minha saúde	6	11,8%	45	88,2%	51	100%
Porque as campanhas/os avisos nos maços me alertaram	50	98,0%	1	2,0%	51	100%
Por pressão da família/dos amigos	44	86,3%	7	13,7%	51	100%
Por preocupação sobre o efeito do fumo nas outras pessoas	45	88,2%	6	11,8%	51	100%
Por dificuldade em fumar nos locais que frequento	50	98,0%	1	2,0%	51	100%
Porque a sociedade desaprova o consumo de tabaco	51	100%	0	0,0%	51	100%
Para dar um bom exemplo, enquanto futuro profissional de saúde	35	68,6%	16	31,4%	51	100%
Motivos económicos (o preço do tabaco)	34	66,7%	17	33,3%	51	100%
Outros	47	92,2%	4	7,8%	51	100%

Dos ex-fumadores, 92,0% (n = 46) indicou não utilizar nenhum método, apenas “força de vontade”. Relataram ainda o apoio de pessoas próximas (n = 6), utilização da Internet (n = 1), desporto (n = 1), pastilhas elásticas (n = 1) e rebuçados de mentol (n = 1).

Apenas 1 participante relatou o uso de terapêutica farmacológica específica para a cessação tabágica, nomeadamente substitutos de nicotina. Nenhum dos ex-fumadores indicou o uso de apoio médico ou terapia psicológica.

3.8. Exposição ao Fumo Ambiental do Tabaco (FAT)

3.8.1. No local de residência

A exposição diária no local de residência foi relatada por 21,5% ([19,64 ↔ 23,39]; n = 397) dos participantes, com 53,9% ([51,60 ↔ 56,15]; n = 994) a declarar não estar exposto em nenhum dia da semana. Verifica-se uma associação estatisticamente significativa entre esta exposição e o comportamento tabágico: 47,1% ([41,94 ↔ 52,11]; n = 174) dos fumadores e 20,8% ([9,84 ↔ 31,67]; n = 11) dos ex-fumadores são expostos ao FAT todos os dias da semana, em comparação com 14,9% ([13,06 ↔ 16,76]; n = 212) dos nunca-fumadores ($p < 0,001$).

Embora os homens estejam mais expostos aos FAT do que as mulheres [30,6% (n = 122) relata uma exposição igual ou superior a 5 dias da semana, em comparação com 24,7% (n = 356) da população feminina], esta diferença não é estatisticamente significativa ($p = 0,070$).

Os alunos do curso de Enfermagem apresentam a maior taxa de exposição diária ao FAT (26,7% [23,93 ↔ 29,43]; n = 266), com os alunos de Medicina a apresentar a menor (10,0% [7,04 ↔ 13,01]; n = 39), ($p < 0,001$). (Ver Tabela 28)

Tabela 28 – Frequência de exposição a fumo ambiental do tabaco na última semana, no local de residência

		o dias	1 a 2 dias	3 a 4 dias	5 a 6 dias	Todos os dias	Total	p-value
Nunca-Fumador	N	848	226	85	51	212	1422	<0,001 ^{#1}
	%	59,6%	15,9%	6,0%	3,6%	14,9%	100%	
	IC 95%	[57,08; 62,18]	[13,99; 17,79]	[4,75; 7,21]	[2,62; 4,55]	[13,06; 16,76]	-	
Fumador	N	117	30	23	26	174	370	
	%	31,6%	8,1%	6,2%	7,0%	47,1%	100%	
	IC 95%	[26,88; 36,36]	[5,33; 10,89]	[3,76; 8,68]	[4,42; 9,63]	[41,94; 52,11]	-	
Ex-Fumador	N	29	7	2	4	11	53	
	%	54,7%	13,2%	3,8%	7,5%	20,8%	100%	
	IC 95%	[41,32; 68,12]	[4,09; 22,32]	[0,00; 8,90]	[0,44; 14,66]	[9,84; 31,67]	-	
Sexo masculino	N	210	49	19	25	97	400	0,070 ^{#1}
	%	52,4%	12,2%	4,8%	6,3%	24,3%	100%	
	IC 95%	[47,61; 57,39]	[9,04; 15,46]	[2,67; 6,83]	[3,88; 8,62]	[20,05; 28,45]	-	
Sexo feminino	N	784	214	91	56	300	1445	
	%	54,2%	14,8%	6,3%	3,9%	20,8%	100%	
	IC 95%	[51,69; 56,82]	[12,98; 16,64]	[5,05; 7,55]	[2,88; 4,87]	[18,67; 22,85]	-	

Ciências Farmacêuticas	N	132	32	11	10	47	232	<0,001#1
	%	56,9%	13,8%	4,7%	4,3%	20,3%	100%	
	IC 95%	[50,52; 63,27]	[9,36; 18,23]	[2,01; 7,48]	[1,70; 6,92]	[15,09; 25,43]	-	
Enfermagem	N	463	150	72	46	266	997	
	%	46,4%	15,1%	7,2%	4,6%	26,7%	100%	
	IC 95%	[43,34; 49,53]	[12,83; 17,26]	[5,62; 8,83]	[3,31; 5,92]	[23,93; 29,43]	-	
Medicina	N	285	39	16	10	39	389	
	%	73,3%	10,0%	4,1%	2,6%	10,0%	100%	
	IC 95%	[68,87; 77,66]	[7,04; 13,01]	[2,14; 6,09]	[1,00; 4,14]	[7,04; 13,01]	-	
Medicina Dentária	N	114	42	11	15	45	227	
	%	50,2%	18,5%	4,9%	6,6%	19,8%	100%	
	IC 95%	[43,72; 56,72]	[13,45; 23,55]	[2,05; 7,64]	[3,38; 9,84]	[14,64; 25,01]	-	
Total	N	994	263	110	81	397	1845	
	%	53,9%	14,2%	6,0%	4,4%	21,5%	100%	
	IC 95%	[51,60; 56,15]	[12,66; 15,85]	[4,88; 7,04]	[3,46; 5,33]	[19,64; 23,39]	-	

#1 – Teste do Qui-Quadrado

1845 (88,1%) dos participantes responderam a esta questão

3.8.2. Em locais além da residência

Foi relatada uma exposição diária em locais fora da residência em 28,5% ([26,44 ↔ 30,50]; n = 541) dos participantes, com 14,1% ([12,59 ↔ 15,73]; n = 269) a declarar não estar exposto em nenhum dia da semana. Verifica-se uma associação estatisticamente significativa com o tabagismo: 67,8% ([63,08 ↔ 72,60]; n = 251) dos fumadores e 26,9% ([14,87 ↔ 38,98]; n = 14) dos ex-fumadores são expostos ao FAT todos os dias da semana, em comparação com 18,7% ([16,69 ↔ 20,66]; n = 276) dos nunca-fumadores (p < 0,001).

Existe ainda uma diferença significativa nesta exposição relativamente ao sexo, com 55,2% (n = 228) da população masculina a ser exposta até 4 dias da semana [em comparação com 63,8% (n = 949) da feminina]; a restante 44,8% (n = 185) é exposta durante pelo menos 5 dias da semana [em comparação com 36,2% (n = 538) da feminina], (p = 0,020).

Os alunos do curso de Medicina apresentam uma exposição diária ao FAT muito menor que os outros cursos em estudo (16,0% vs. 31,0%, 32,8% e 28,8%), (p < 0,001). (Ver Tabela 29)

Tabela 29 – Frequência de exposição a fumo ambiental do tabaco na última semana, em locais além da residência

		0 dias	1 a 2 dias	3 a 4 dias	5 a 6 dias	Todos os dias	Total	p-value
Nunca-Fumador	N	247	538	282	135	276	1478	<0,001#1
	%	16,7%	36,4%	19,1%	9,1%	18,7%	100%	
	IC 95%	[14,81; 18,61]	[33,95; 38,85]	[17,08; 21,08]	[7,67; 10,60]	[16,69; 20,66]	-	
Fumador	N	14	27	41	37	251	370	
	%	3,8%	7,3%	11,1%	10,0%	67,8%	100%	
	IC 95%	[1,84; 5,73]	[4,65; 9,95]	[7,88; 14,28]	[6,94; 13,06]	[63,08; 72,60]	-	
Ex-Fumador	N	8	12	8	10	14	52	
	%	15,4%	23,1%	15,4%	19,2%	26,9%	100%	
	IC 95%	[5,58; 25,19]	[11,63; 34,53]	[5,58; 25,19]	[8,52; 29,94]	[14,87; 38,98]	-	
Sexo masculino	N	58	108	62	50	135	413	0,020#1
	%	14,0%	26,2%	15,0%	12,1%	32,7%	100%	
	IC 95%	[10,69; 17,39]	[21,91; 30,39]	[11,57; 18,46]	[8,96; 15,25]	[28,16; 37,21]	-	
Sexo feminino	N	211	469	269	132	406	1487	
	%	14,2%	31,5%	18,1%	8,9%	27,3%	100%	
	IC 95%	[12,42; 15,96]	[29,18; 33,90]	[16,13; 20,05]	[7,43; 10,32]	[25,04; 29,57]	-	
Ciências Farmacêuticas	N	35	69	37	24	74	239	<0,001#1
	%	14,6%	28,9%	15,5%	10,0%	31,0%	100%	
	IC 95%	[10,16; 19,13]	[23,13; 34,62]	[10,90; 20,07]	[6,23; 13,85]	[25,10; 36,82]	-	
Enfermagem	N	121	280	191	95	335	1022	
	%	11,8%	27,4%	18,7%	9,3%	32,8%	100%	
	IC 95%	[9,86; 13,82]	[24,66; 30,13]	[16,30; 21,08]	[7,52; 11,08]	[29,90; 35,66]	-	
Medicina	N	89	155	69	28	65	406	
	%	21,9%	38,2%	17,0%	6,9%	16,0%	100%	
	IC 95%	[17,90; 25,95]	[33,45; 42,90]	[13,34; 20,65]	[4,43; 9,36]	[12,44; 19,58]	-	
Medicina Dentária	N	24	73	34	35	67	233	
	%	10,3%	31,3%	14,6%	15,0%	28,8%	100%	
	IC 95%	[6,40; 14,20]	[25,38; 37,29]	[10,06; 19,12]	[10,43; 19,61]	[22,94; 34,57]	-	
Total	N	269	577	331	182	541	1900	
	%	14,1%	30,4%	17,4%	9,6%	28,5%	100%	
	IC 95%	[12,59; 15,73]	[28,30; 32,44]	[15,72; 19,13]	[8,26; 10,90]	[26,44; 30,50]	-	

#1 – Teste do Qui-Quadrado

1900 (90,7%) dos participantes responderam a esta questão

Na análise logística binária, foram identificados os seguintes fatores associados com ser fumador: ser do sexo masculino; não ser estudante de medicina; estar exposto ao fumo ambiental do tabaco no local de residência; estar exposto ao fumo ambiental do tabaco em locais além da residência.

Analisando este modelo, podemos verificar que a chance de um homem ser fumador, nesta amostra, é 1,5x superior à de uma mulher (OR = 1,538). Entre os cursos analisados, a chance de um estudante que não frequente o curso de medicina ser fumador é 1,5x superior à de um estudante de medicina (OR = 1,453). Quanto à exposição ao fumo ambiental do tabaco, a chance de se ser fumador é 2,7x maior nos alunos expostos a este no seu local de residência (OR = 2,653) e 3,4x maior quando expostos fora do seu local de residência (OR = 3,367), em comparação com os participantes que nunca são expostos. (Ver Tabela 30)

Tabela 30 – Modelo de Regressão Logística Binária para a variável ser fumador

	Coefficiente	p-value	OR	IC 95%
Sexo masculino	0,431	0,002	1,538	[1,170; 2,022]
Não ser estudante de medicina	0,374	0,029	1,453	[1,038; 2,035]
Exposição a FAT no local de residência	0,976	<0,001	2,653	[2,065; 3,409]
Exposição a FAT em locais além da residência	1,214	<0,001	3,367	[1,917; 5,912]
Constante	-3,435	<0,001	0,032	-

pHosmer = 0,703; R² Nagelkerke = 0,109; %GC = 79,9%; AUC = 0,678 (IC95% [0,649; 0,707])

OR: *Odds Ratio*; IC: Intervalo de Confiança; GC: Classificação Global Correta; AUC: Curva ROC

3.8.3. Proibição de fumar nos edifícios escolares e nos locais de práticas clínicas

Foram colocadas 2 questões sobre a proibição de fumar nos edifícios escolares e nos locais onde se realizam as atividades práticas clínicas, sendo pedido aos participantes que assinalassem o seu grau de concordância com as mesmas.

Na sua escola, a proibição regulamentar de fumar nos edifícios escolares é aplicada? (Ver Tabela 31)

Verificamos que 82,0% (n = 1558) dos participantes concorda com esta questão, e 11,8% (n = 223) discorda com a mesma. Verifica-se uma associação estatisticamente significativa com o tabagismo: apenas 72,7% (n = 269) dos fumadores concorda com a questão, em comparação com 80,7% (n = 42) dos ex-fumadores e 84,4% (n = 1247) dos nunca-fumadores (p < 0,001).

Relativamente a esta questão, não se encontrou uma diferença significativa entre os sexos (p = 0,218).

Os alunos do curso de Medicina apresentam uma concordância maior em relação aos outros cursos em estudo (87,2% vs. 80,0%, 80,0% e 83,6%), ($p < 0,001$). O curso de Enfermagem apresenta a maior taxa de discordância (13,8% vs. 10,4%, 7,9% e 10,8%).

Tabela 31 – Opinião dos participantes acerca do cumprimento da lei que proíbe o ato de fumar em edifícios escolares

Na sua escola, a proibição regulamentar de fumar é aplicada?								
		Não sei/Indeciso/a	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente	Total	p-value
Nunca-Fumador	N	81	53	97	420	827	1478	<0,001#1
	%	5,5%	3,6%	6,5%	28,4%	56,0%	100%	
Fumador	N	34	25	42	98	171	370	
	%	9,2%	6,8%	11,3%	26,5%	46,2%	100%	
Ex-Fumador	N	4	3	3	14	28	52	
	%	7,7%	5,8%	5,8%	26,9%	53,8%	100%	
Sexo masculino	N	23	23	33	101	234	414	0,218#1
	%	5,6%	5,6%	7,9%	24,4%	56,5%	100%	
Sexo feminino	N	96	58	109	431	792	1486	
	%	6,5%	3,9%	7,3%	29,0%	53,3%	100%	
Ciências Farmacêuticas	N	23	8	17	63	128	239	<0,001#1
	%	9,6%	3,3%	7,1%	26,4%	53,6%	100%	
Enfermagem	N	63	42	99	301	517	1022	
	%	6,2%	4,1%	9,7%	29,4%	50,6%	100%	
Medicina	N	20	18	14	120	235	407	
	%	4,9%	4,4%	3,5%	29,5%	57,7%	100%	
Medicina Dentária	N	13	13	12	48	146	232	
	%	5,6%	5,6%	5,2%	20,7%	62,9%	100%	
Total	N	119	81	142	532	1026	1900	
	%	6,2%	4,3%	7,5%	28,0%	54,0%	100%	

#1 – Teste do Qui-Quadrado

1900 (90,7%) dos participantes responderam a esta questão

A proibição regulamentar de fumar nos locais de prática clínica é aplicada? (Ver Tabela 32)

Verifica-se que 81,9% (n = 1544) dos participantes concorda com esta questão, e 13,8% (n = 260) discorda com a mesma. Não se observou uma associação estatisticamente significativa nem com o tabagismo (p = 0,240), nem com o sexo (p = 0,527).

Os alunos do curso de Medicina Dentária apresentam uma taxa de concordância maior em relação aos outros cursos em estudo (92,7% vs. 86,3%, 81,8% e 73,2%), (p <0,001). Em contraste com a pergunta anterior, o curso de Medicina apresenta a maior taxa de discordância (24,3% vs. 4,7%, 13,9% e 4,3%).

Tabela 32 – Opinião dos participantes acerca do cumprimento da lei que proíbe o ato de fumar em locais de prática clínica

Nos seus locais de prática clínica, a proibição regulamentar de fumar é aplicada?								
		Não sei/Indeciso/a	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente	Total	p-value
Nunca-Fumador	N	56	56	141	421	792	1466	0,240 ^{#1}
	%	3,8%	3,8%	9,6%	28,7%	54,0%	100%	
Fumador	N	25	15	42	100	185	367	
	%	6,8%	4,1%	11,4%	27,2%	50,4%	100%	
Ex-Fumador	N	1	1	5	13	33	53	
	%	1,9%	1,9%	9,4%	24,5%	62,3%	100%	
Sexo masculino	N	16	17	34	111	233	411	0,527 ^{#1}
	%	3,9%	4,1%	8,3%	27,0%	56,7%	100%	
Sexo feminino	N	66	55	154	423	777	1475	
	%	4,5%	3,7%	10,4%	28,7%	52,7%	100%	
Ciências Farmacêuticas	N	21	4	7	58	143	233	<0,001 ^{#1}
	%	9,0%	1,7%	3,0%	24,9%	61,4%	100%	
Enfermagem	N	44	34	108	311	524	1021	
	%	4,3%	3,3%	10,6%	30,5%	51,3%	100%	
Medicina	N	10	32	65	124	168	399	
	%	2,5%	8,0%	16,3%	31,1%	42,1%	100%	
Medicina Dentária	N	7	2	8	41	175	233	
	%	3,0%	0,9%	3,4%	17,6%	75,1%	100%	
Total	N	82	72	188	534	1010	1886	
	%	4,3%	3,8%	10,0%	28,3%	53,6%	100%	

#1 – Teste do Qui-Quadrado

1886 (90,0%) dos participantes responderam a esta questão

3.9. Atitudes e percepções

Desta secção do questionário, retiramos uma afirmação para análise, na qual se pediu aos participantes que assinalassem o seu grau de concordância com a mesma.

É menos provável que os profissionais de saúde que fumam aconselhem os pacientes a deixarem de fumar. (Ver Tabela 33)

Verifica-se que a maioria dos participantes (53,1%; n = 970) discorda ou está indeciso em relação a esta afirmação, com os restantes 46,9% (n = 857) a concordar com a mesma. Verifica-se uma associação estatisticamente significativa com o tabagismo: 64,0% (n = 227) dos fumadores discorda com esta afirmação, em comparação com 42,6% (n = 23) dos ex-fumadores e 40,4% (n = 572) dos nunca-fumadores (p < 0,001).

Não existe uma diferença significativa nas respostas dadas em ambos os sexos (p = 0,122), nem entre cursos (p = 0,192).

Tabela 33 – Opinião dos participantes acerca da probabilidade dos profissionais de saúde que fumam aconselharem os seus pacientes a deixar de fumar

		É menos provável que os profissionais de saúde que fumam aconselhem os pacientes a deixarem de fumar.						
		Não sei/Indeciso/a	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente	Total	p-value
Nunca-Fumador	N	137	110	462	490	219	1418	<0,001 ^{#1}
	%	9,7%	7,8%	32,6%	34,5%	15,4%	100%	
Fumador	N	9	101	126	83	36	355	
	%	2,5%	28,5%	35,5%	23,4%	10,1%	100%	
Ex-Fumador	N	2	9	14	21	8	54	
	%	3,7%	16,7%	25,9%	38,9%	14,8%	100%	
Sexo masculino	N	38	57	113	127	62	397	0,122 ^{#1}
	%	9,6%	14,3%	28,5%	32,0%	15,6%	100%	
Sexo feminino	N	110	163	489	467	201	1430	
	%	7,7%	11,4%	34,2%	32,7%	14,0%	100%	
Ciências Farmacêuticas	N	16	19	73	75	33	216	0,192 ^{#1}
	%	7,4%	8,8%	33,8%	34,7%	15,3%	100%	
Enfermagem	N	76	130	335	317	140	998	
	%	7,6%	13,0%	33,6%	31,8%	14,0%	100%	
Medicina	N	40	43	131	122	45	381	
	%	10,5%	11,3%	34,4%	32,0%	11,8%	100%	
Medicina Dentária	N	16	28	63	80	45	232	
	%	6,9%	12,1%	27,1%	34,5%	19,4%	100%	
Total	N	148	220	602	594	263	1827	
	%	8,1%	12,0%	33,0%	32,5%	14,4%	100%	

#1 – Teste do Qui-Quadrado

1827 (87,2%) dos participantes responderam a esta questão

4. Discussão

O objetivo deste trabalho foi descrever, caracterizar, analisar e comparar o comportamento tabágico e a exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT) dos estudantes no último ano das respetivas licenciaturas ou mestrados integrados, dos cursos de Enfermagem, Ciências Farmacêuticas, Medicina e Medicina Dentária das universidades nacionais. Foram ainda analisados os fatores associados ao comportamento tabágico dos finalistas dos cursos de ciências da saúde, e avaliou-se as opiniões destes estudantes relativamente ao cumprimento da proibição de fumar nas instalações dos estabelecimentos de ensino e nos serviços de saúde, e relativamente ao seu papel de modelo e influência no aconselhamento para a cessação tabágica.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu um código de conduta de controlo de tabagismo para os profissionais de saúde e respetivas organizações. De acordo com este código, é essencial “avaliar e tomar medidas sobre os padrões de consumo tabágico e as atitudes de controlo tabágico que os profissionais de saúde apresentam, através de questionários e da introdução de políticas apropriadas” (10). Estes devem liderar o esforço da *advocacy* do controlo tabágico, tornando-a uma temática em todos os congressos e conferências de saúde relevantes (10). Devem ainda assegurar o mais correto aconselhamento na cessação tabágica, de acordo com as melhores práticas e a teoria baseada em evidência, incorporando uma abordagem sistemática ao tabagismo na prática clínica e nos sistemas de saúde (10).

Assim, aplicando esta medida aos alunos universitários de cursos de saúde portugueses, é fundamental avaliar o seu comportamento e uso tabágico, bem como a sua exposição ao FAT.

Um em cada 5 dos alunos que participaram neste estudo são fumadores. É uma taxa superior à da população portuguesa em 2019, no grupo etário dos 15-24 anos, da mesma maneira que quando comparada com a população portuguesa que concluiu o ensino superior (1). Em estudos que incidiam sobre a população médica portuguesa observaram-se igualmente altas prevalências de tabagismo (26). Contudo, a taxa de nunca-fumadores é ligeiramente superior na nossa amostra quando comparada com a população portuguesa no grupo etário dos 15-24 anos (77,8% vs. 74,3%) (1), indo ao encontro do observado na população médica portuguesa, onde a grande maioria dos médicos jovens relata serem nunca-fumadores, quando comparados com os colegas de idade superior (26). Num estudo europeu que incidia sobre os estudantes de medicina relatavam-se prevalências muito elevadas de tabagismo, superiores às da nossa amostra (27). Contudo, na análise de populações semelhantes em Laos e na Arábia Saudita às desta dissertação, obtiveram-se

taxas de tabagismo relativamente inferiores (28,29). A elevada prevalência de consumo tabágico dos alunos de saúde portugueses, bem como a sua alta exposição ao fumo ambiental de tabaco, são, assim, preocupantes, indicando que são necessárias novas medidas para diminuir este consumo, ou reforçar as já impostas.

As taxas de tabagismo são superiores no sexo masculino. Estes resultados estão de acordo com dados portugueses de 2019 (1) e estudos internacionais realizados sobre a mesma população (28,29). Contudo, observa-se uma prevalência relativamente superior à da média nacional entre o sexo feminino, no grupo etário dos 15 aos 24 anos (18,1% vs. 9,6%) (3). São resultados semelhantes aos observados na população feminina dos profissionais de saúde portugueses (30). Num estudo realizado na Faculdade de Medicina do Porto, em 2008, verificou-se que “as mulheres apresentavam níveis mais elevados de stress académico, respostas de stress e baixa confiança nos recursos de *coping*” (31). Estes fatores, em associação com os altos níveis de stress que as profissões de saúde apresentam, as normas sociais femininas em mudança e as estratégias publicitárias utilizadas pela indústria tabágica (30), poderão ser a razão para os profissionais de saúde do sexo feminino utilizarem o consumo tabágico como uma forma de *coping* ao stress numa proporção superior à da população feminina portuguesa. Estes resultados, são, contudo, contraditórios aos observados num estudo que incidia na população médica portuguesa, onde as mulheres médicas apresentavam prevalências de tabagismo inferiores às da população geral (26).

O curso de Enfermagem apresenta a maior taxa de fumadores, com Medicina a apresentar a menor. São resultados inferiores aos encontrados em estudos de 2017 que incidiam sobre os estudantes de Medicina e Enfermagem portugueses (32,33). Esta diferença poderá ser devida, contudo, ao método de seleção de alunos utilizado, bem como às taxas de colaboração verificadas nos diferentes cursos de ciências da saúde. Observando alguns estudos internacionais com foco nos cursos de saúde analisados, existem resultados discrepantes (28,29). Estes poderão estar relacionados com as políticas de controlo tabágico implementadas nos diferentes países. Portugal apresenta taxas de tabagismo nos profissionais de saúde superiores quando comparadas com países onde as políticas de controlo de tabagismo foram iniciadas mais precocemente e são mais abrangentes, com uma aplicação mais efetiva (30). É essencial realçar as políticas *smoke-free* no recinto universitário existentes internacionalmente. Uma revisão sistemática com foco em estudos americanos verificou a sua eficácia, com a diminuição significativa da prevalência tabágica nos estudantes universitários em *smoke free campus*, em comparação com *campus* que apresentavam leis de controlo tabágico parciais, onde esta prevalência aumentou (34). Também poderão existir diferenças culturais, curriculares e de exposição ao stress experienciadas pelos alunos de cursos de ciências da saúde entre os diferentes países.

Três em cada 5 fumadores consomem tabaco diariamente, com taxas semelhantes entre os sexos. Tal revela discrepâncias com o padrão geral de consumo europeu, onde menos de um em cada 4 (23,5%) dos fumadores com idades compreendidas entre os 15 e os 34 anos relata um consumo tabágico diário, com mais homens a relatar este padrão de consumo que as mulheres (35). Tais tendências sugerem que os cursos de saúde promovem o consumo diário de tabagismo nos seus estudantes, sem diferença de sexo.

Observam-se médias de idade de início de consumo regular precoces, tanto no grupo dos fumadores como no dos ex-fumadores. São resultados semelhantes aos observados no espaço europeu (35) e em outros estudos portugueses (20). Incidindo na população médica portuguesa, metade destes profissionais de saúde tornam-se fumadores regulares durante a sua formação médica universitária (26). Verifica-se, assim, ser essencial a inclusão de políticas *smoke-free* abrangentes nos espaços universitários. Estas apresentam uma eficácia comprovada na diminuição da prevalência tabágica e da exposição ao fumo ambiental do tabaco, e em mudanças favoráveis quanto às atitudes e perceções dos estudantes universitários em relação às medidas de controlo tabágico (34). É ainda necessária a monitorização permanente dos impostos e do seu impacto no preço do tabaco em comparação com o rendimento médio nacional, de forma a assegurar que os produtos tabágicos não se tornem mais acessíveis à população (36). Esta é a medida de controlo tabágico mais eficaz, especialmente na população em estudo, que apresenta um poder económico relativamente baixo (36). Finalmente, é importante a inclusão precoce do tabagismo como temática nos currículos universitários, uma vez que grande parte dos fumadores inicia o seu consumo regular e dependência tabágica durante este período académico.

O cigarro de maço foi o produto preferido de utilização pelos fumadores, refletindo o padrão europeu de consumo (35). Segue-se o consumo de tabaco de enrolar, com taxas inferiores às europeias, e o cachimbo de água (*sissha*) e o cigarro eletrónico, com taxas superiores (35). Assim, verifica-se a continuação de consumo, passando de unicamente cigarro de maço para outros produtos tabágicos. Este poder-se-á dever à publicitação pela indústria tabaqueira destas produtos como alternativas mais saudáveis ou não aditivas, em relação ao tabaco clássico, bem como a sua disponibilidade em variados sabores atrativos, sendo muito apelativas para esta população jovem (36). Observam-se os impactos negativos que os consumos destes produtos tabágicos alternativos provocam, nomeadamente os efeitos nocivos a longo prazo na saúde devidos aos seus constituintes, bem como a motivação à iniciação de consumo de produtos tabágicos convencionais pelos seus utilizadores, principalmente na população mais jovem (36). É, assim, necessária a aplicação de impostos com um maior impacto no preço destes produtos tabágicos e/ou nicotínicos, em linha com

os administrados nos convencionais, para evitar o consumo tabágico nesta população jovem, com pouco poder económico (36).

Nove em cada 10 fumadores apresentam baixa dependência nicotínica, as mulheres em maior proporção. Esta diferença de sexo também se verifica a nível europeu (35). A grande maioria dos fumadores pretende deixar de fumar, com quatro em cada 10 a pensar cessar no próximo mês. Mais de metade dos fumadores já terão tentado cessar no passado, semelhante ao observado em outros países europeus (35).

A baixa dependência de nicotina desta população e a sua alta motivação para a cessação tabágica refletem, assim, a importância da implementação de estratégias de cessação tabágica nesta faixa etária, onde será mais fácil deixar este consumo do que em idades mais tardias. Estas poderão envolver campanhas extensivas de prevenção de tabagismo nas redes sociais e *media*, idealizadas com esta faixa populacional em mente, bem como programas ajustados a profissionais e alunos de saúde, com terapias de apoio motivacional, tratamento farmacológico adjuvante e programas de gestão e controlo de stress (11,30,36). As medidas propostas são especialmente importantes nos fumadores diários, onde se comprova uma maior eficácia na cessação tabágica com a utilização das várias vertentes descritas (36,37). De acordo com o código de conduta da OMS para os profissionais de saúde e suas organizações, é essencial a implementação de medidas e programas de ajuda de cessação tabágica nas faculdades de ciências da saúde dos cursos em estudo, para facilitar o acesso ao tratamento, permitindo a incitação própria e consciente da adoção de comportamentos saudáveis (10).

É também necessário implementar políticas de controlo tabágico abrangentes em Portugal para criar um ambiente sem estímulos pró-tabágicos (38). Entre estas destacam-se a proibição de fumar nas áreas ao ar livre de estabelecimentos de qualquer nível de ensino, bem como em locais onde se prestem cuidados de saúde, a proibição da venda de tabaco através de máquinas de venda automática em locais próximos de estabelecimentos de ensino, bem como o reforço da medida de proibição eficaz da publicidade e promoção dos produtos tabágicos (38). A sua efetivação permitirá reduzir o número de compras por impulso nesta população jovem, através de um ambiente livre de estímulos tabágicos nos recintos universitários e na zona circundante. De acordo com as obrigações de Portugal perante a Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco (CQCT-OMS), os Governos devem implementar um pacote robusto de medidas MPOWER, incluindo ambientes completamente “*smoke free*”, sem áreas ou zonas de exceção onde seja permitido fumar (36). Nestes ambientes, existirá o incentivo para a redução do consumo tabágico, a sua cessação e a manutenção deste estado a longo prazo (36).

A grande maioria dos ex-fumadores deixou de fumar há mais de um ano, sendo a principal motivação indicada a preocupação pela saúde própria. A grande maioria não utilizou qualquer método de apoio na cessação tabágica, não existindo qualquer referência a apoio médico ou de terapia psicológica, com apenas um estudante a indicar a utilização de apoio farmacológico. Esta é a tendência de utilização de apoios de cessação tabágica que se verifica em outros estudos nacionais (1).

Existe, assim, em Portugal, uma falha sistemática no apoio à cessação tabágica, o qual, quando prestado pelos serviços de saúde públicos, se encontra ainda muito aquém das necessidades. De acordo com dados de 2020, a nível nacional existiu uma diminuição do número de locais de consulta de apoio intensivo à cessação tabágica e do número de utentes atendidos em primeiras consultas (1). Esta situação ocorreu devido ao estado de pandemia verificado em Portugal neste período. Contudo, atualmente, numa época mais estável, é essencial que estes números regressem aos valores anteriores e os ultrapassem, de forma a estes apoios chegarem ao maior número possível de fumadores com motivação para realizarem a cessação tabágica com a maior taxa de sucesso possível. Só assim se atingirão os objetivos da Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco (CQCT-OMS), através das medidas MPOWER, com a implementação de programas nacionais de cessação tabágica efetivos e abrangentes (36).

Dois em cada 10 participantes são expostos diariamente ao fumo ambiental de tabaco (FAT) no seu local de residência; aproximadamente metade dos estudantes indica nunca ser exposto. Fora da residência, aproximadamente um em cada 4 dos participantes está exposto ao FAT diariamente, com apenas 14,1% a indicar a não-exposição total. Os fumadores, os participantes de sexo masculino e os alunos do curso de enfermagem apresentam as maiores taxas de exposição diária.

Estas percentagens indicam uma exposição superior à relatada pelos portugueses de idade compreendida entre os 25 e os 34 anos, o setor etário mais jovem estudado no Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF) de 2015 (15), e à observada em estudos internacionais para a mesma população de estudantes de saúde (28). São necessárias medidas de controlo tabágico e de exposição ao FAT para o benefício desta população, tais como a implementação da proibição de fumar em áreas ao ar livre de estabelecimentos de ensino e de serviços ou locais onde se prestem cuidados de saúde, seguindo as indicações do código de conduta da OMS para os profissionais de saúde e suas organizações (10,38), além da proibição total de fumar em bares, discotecas e outros locais recreativos noturnos, que apresentam uma maior frequência desta faixa etária. Em ambientes onde existe uma alta prevalência de tabagismo e, conseqüentemente, uma maior exposição ao FAT, os fumadores terão uma maior dificuldade em cumprir a proibição de fumar legislada (30).

Com os fumadores a mostrar uma maior prevalência de exposição, tornam-se necessárias ações dirigidas, possivelmente em grupo, para se tentar erradicar este fator prejudicial à saúde e à motivação para a cessação tabágica.

Por outro lado, esta discrepância poderá existir devido à maior tolerância que a população portuguesa apresenta à exposição ao FAT. Existe uma alteração à perceção desta exposição, devido às leis parciais nacionais da proibição de fumar (39). Os profissionais de saúde apresentam também uma alta tolerância ao FAT, mostrando respostas passivas à alta exposição, incluindo em locais onde o consumo tabágico é proibido por lei, sendo este fator um importante desafio na implementação das políticas de controlo de tabaco (30). Torna-se necessária a capacitação dos não-fumadores, através de campanhas públicas, onde se indiquem os seus direitos quanto à exposição ao FAT (30). De igual modo, serão importantes campanhas de sensibilização nas faculdades e locais de prática clínica quanto aos riscos para a saúde da exposição ao FAT.

Quanto à legislação de proibição do ato de fumar em espaços fechados, a maioria dos participantes concorda que esta é aplicada nos edifícios escolares e nos locais de prática clínica. Os fumadores e os ex-fumadores apresentam um menor grau de concordância com este cumprimento nos edifícios escolares. Medicina apresenta a maior taxa de concordância com esta questão nos edifícios escolares e a menor quando esta é aplicada aos locais de prática clínica.

Num estudo realizado em 2017, na população de alunos de Medicina da Universidade da Beira Interior, verificou-se uma taxa de concordância semelhante à do curso de Medicina da nossa amostra para os edifícios escolares, mas relativamente superior no que toca aos locais de prática e estágio clínico (32). Já na população geral portuguesa existe um contraste, visto que, em 2022, apenas 1/3 relatou o cumprimento desta legislação nas universidades (39). Importa, assim, perguntar se serão necessárias mais medidas de controlo de tabagismo neste ambiente, sendo essencial a implementação rápida e eficiente de novas medidas abrangentes, revendo a atual legislação. Em países onde existiu a adoção de políticas de controlo tabágico robustas precocemente, com poucas exceções nos locais de proibição tabágica, e que incidiam sobre a educação para a saúde, a autorregulação e a mudança das normas sociais, verificou-se um aumento na promoção e no seguimento destas políticas pelos profissionais de saúde, inclusive pelos fumadores (11,30). Assim, a criação de *campus* universitários com uma regulação abrangente do comportamento tabágico levará, intrinsecamente, ao maior e melhor cumprimento das medidas legislativas antitabágicas pelos estudantes universitários de saúde fumadores, envolvidos num ambiente motivador à redução e cessação tabágica (30,34,36,38).

Mais de metade dos participantes discorda ou apresenta incerteza quanto à afirmação “É menos provável que os profissionais de saúde que fumam aconselhem os pacientes a deixarem de fumar”. Os fumadores discordam mais com esta afirmação do que os outros grupos.

O que se observa na realidade é o impacto e o papel que os profissionais de saúde apresentam na motivação para a cessação tabágica dos seus pacientes. Estes veem o médico e outros profissionais de saúde como um exemplo a seguir no que toca a hábitos de saúde saudáveis, sendo figuras públicas altamente respeitadas, fontes de confiança em matérias de saúde e no aconselhamento à cessação tabágica para a população geral (10). O tabagismo, em profissionais médicos, traz mudanças na sua imagem pública, na confiança e relação paciente-médico e na qualidade e quantidade de aconselhamento médico que estes profissionais realizam, em comparação com colegas não fumadores (10,40). As normas sociais relativamente à aceitação do tabagismo partem em grande parte dos profissionais de saúde e do seu exemplo, principalmente da profissão médica (26).

Existe uma associação entre um profissional de saúde ser fumador e de ser mais permissivo em relação à exposição ao FAT (30). É esta a conclusão também verificada em alunos médicos da Faculdade de Ciências da Saúde (32). Estes profissionais de saúde apresentarão a mesma postura em relação à promoção e implementação de políticas antitabágicas (11,26,30). Observando o limitado papel que os médicos portugueses demonstram como “*role models*” na cessação tabágica, expondo uma falta de interesse na participação e implementação de políticas de controlo tabágico, torna-se essencial melhorar a educação médica neste tópico (11,26,30), revelado o desconhecimento que os alunos de ciências da saúde portugueses apresentam nesta área.

As ações de formação pré-graduada, com o âmbito de melhorar o conhecimento sobre a prevenção e controlo do tabagismo e de como abordar a cessação tabágica, já existem nos cursos de saúde em estudo. Contudo, é crucial um aperfeiçoamento contínuo sobre o ensino de controlo tabágico no currículo de um profissional de saúde, de acordo com o código de conduta da OMS (10). Programas de treino, com formações estratégicas para um desenvolvimento da autodefesa, do pensamento crítico e da promoção de saúde própria são ótimas ferramentas para a melhoria dos estilos de vida praticados pelos estudantes de saúde universitários, impulsionando a sua educação para a saúde (10). Quanto à formação em controlo de tabagismo, apenas 1/3 dos médicos portugueses relatou apresentá-la durante a sua formação pré-graduada (11). É, por conseguinte, essencial a sua introdução no ensino universitário dos cursos de ciências da saúde em estudo. Esta formação é crucial para a participação dos alunos de saúde na elaboração, implementação e *advocacy* de políticas

nacionais de controlo tabágico, bem como para a consciencialização da sua responsabilidade como “*role models*” (11).

4.1. Limitações

Este estudo apresentou limitações devido a dificuldades na cedência de informações pessoais sobre alunos/as, ao acesso à sua matriz curricular e à realização de práticas em espaços clínicos ou de estágio fora das suas instituições de ensino. Foi devido a estes fatores que o tipo de amostragem utilizado foi de conveniência, sem aleatorização, podendo assim existir um viés de seleção.

Tratando-se de um estudo transversal, não será possível realizar relações de causalidade ou verificar a variação dos parâmetros estudados ao longo do tempo.

Existindo questões que necessitaram de uma avaliação retrospectiva do último mês previamente à realização do questionário, é possível existir um viés de memória nas respostas dos participantes.

5. Conclusão

Existe uma elevada prevalência de tabagismo entre os estudantes universitários de ciências da saúde portugueses. Os estudantes do sexo masculino fumam mais que as estudantes de sexo feminino, com o curso de enfermagem a mostrar a maior proporção de fumadores. Entre os fumadores, o consumo tabágico diário é o mais frequente, sendo o cigarro de maço o produto mais referido. A exposição ao fumo ambiental de tabaco é igualmente elevada nesta população, sobretudo nos locais de lazer e em espaços públicos onde esta exposição deveria estar regulada pela legislação. Acresce que esta exposição, independentemente do local, está associada a ser fumador.

Uma minoria significativa dos estudantes discorda que a proibição regulamentar de fumar é eficaz, quer nos estabelecimentos de ensino, quer nos serviços de saúde. Por outro lado, existe uma elevada discordância em relação a ser menos provável que um profissional de saúde de saúde fumador aconselhe os seus pacientes a deixar de fumar.

Estes dados sugerem que a frequência nos cursos de saúde portugueses não promove a prevenção ou a cessação do comportamento tabágico nos estudantes, nem a prevenção da exposição ao fumo ambiental do tabaco. Os estudantes de ciências da saúde e os profissionais de saúde não incorporam o seu papel de exemplo no controlo do tabagismo e no aconselhamento para a cessação tabágica.

São necessárias mais medidas e o reforço das já existentes na estratégia de controlo tabágico nacional. Dever-se-á envolver ativamente as faculdades e os serviços de saúde no desenvolvimento de um ambiente “*smoke free*”, promotor da prevenção do tabagismo e do papel de exemplo e líder dos profissionais de saúde portugueses.

Bibliografia

1. Nunes E, Gato I. PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO [Internet]. 2021 [citado 24 de Janeiro de 2024]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1219790-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABAARYszItzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>
2. GBD 2019 Tobacco Collaborators MB, Kendrick PJ, Ababneh E, Abbafati C, Abbasi-Kangevari M, Abdoli A, et al. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* [Internet]. 19 de Junho de 2021 [citado 12 de Janeiro de 2024];397(10292):2337–60. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34051883>
3. Inquérito Nacional de Saúde 2019 [Internet]. 2020 [citado 5 de Maio de 2023]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2
4. Pereira AM. Smoking in Portugal: Where do we stand today? *Revista Portuguesa de Cardiologia*. 1 de Agosto de 2019;38(8):595–7.
5. Rey-Brandariz J, Ravara S, López-Vizcaíno E, Santiago-Pérez MI, Ruano-Ravina A, Candal-Pedreira C, et al. Smoking-attributable mortality in Portugal and its regions in 2019. *Pulmonology* [Internet]. 2023; Disponível em: <https://www.journalpulmonology.org/en-smoking-attributable-mortality-in-portugal-its-avance-S2531043723001691>
6. Borges M, Gouveia M, Costa J, Pinheiro L, Paulo S, Carneiro A. Carga da doença atribuível ao tabagismo em Portugal. *Rev Port Pneumol*. 2009;XV(6):951–1004.
7. The Tobacco Atlas: Portugal [Internet]. [citado 29 de Janeiro de 2024]. Disponível em: <https://tobaccoatlas.org/factsheets/portugal/>
8. Sousa MIP de. Prevenção do consumo de tabaco em adolescentes escolarizados tendo em conta as diferenças de género. Avaliação do impacte dos programas SmokeOut-I e SmokeOut-II na prevenção do consumo de tabaco, a médio e longo prazo [Internet]. Universidade do Minho; 2020 [citado 3 de Janeiro de 2024]. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1822/76358>
9. Siqueira G. A Avaliação econômica do programa de cessação do tabagismo em Portugal [Internet]. Universidade do Porto; 2018 [citado 22 de Dezembro de 2023]. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/117009>
10. WHO code of practice on tobacco control for health professional organizations [Internet]. [citado 29 de Janeiro de 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/quitting/health-systems-and-professionals>
11. 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* [Internet]. 2014 [citado 15 de Janeiro de 2024];14(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25239241/>

12. GBD 2019 Risk Factors Collaborators CJL, Aravkin AY, Zheng P, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* [Internet]. 17 de Outubro de 2020 [citado 20 de Fevereiro de 2024];396(10258):1223–49. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33069327>
13. Akter S, Islam MdR, Rahman MdM, Rouyard T, Nsashiyi RS, Hossain F, et al. Evaluation of Population-Level Tobacco Control Interventions and Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open* [Internet]. 7 de Julho de 2023;6(7):e2322341–e2322341. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.22341>
14. Nunes E. PROGRAMA NACIONAL PARA A PREVENÇÃO E CONTROLO DO TABAGISMO [Internet]. Lisboa; 2019 Nov [citado 20 de Julho de 2023]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/11/RelatorioTabaco2019.pdf.pdf>
15. Namorado S, Santos J, Antunes L, Kislaya I, Santos AJ, Castilho E, et al. 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): determinantes de saúde [Internet]. Lisboa; 2017 Set [citado 27 de Novembro de 2023]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.18/4795>
16. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) [Internet]. [citado 5 de Dezembro de 2023]. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#>
17. Commar A, Prasad V, Espaignet E. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, fourth edition [Internet]. 2021 [citado 11 de Dezembro de 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>
18. Calado V, Lavado E. ECATD-CAD 2019. Estudo sobre os Comportamentos de Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências: Portugal 2019. Abordagens Preventivas. 2023.
19. Carapinha L, Calado V, Neto H. Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – 2022: Consumos de Substâncias Psicoativas [Internet]. 2023 Out [citado 7 de Janeiro de 2024]. Disponível em: https://www.sicad.pt/PT/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=246&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos
20. Faria DL dos S. Estudo comparativo dos estilos de vida dos estudantes de medicina da Universidade da Beira Interior no início e no final do curso [Internet]. Universidade da Beira Interior; 2012 [citado 3 de Fevereiro de 2024]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/1197>
21. Freedman KS, Nelson NM, Feldman LL. Smoking Initiation Among Young Adults in the United States and Canada, 1998-2010: A Systematic Review. *Prev Chronic Dis* [Internet]. Janeiro de 2012 [citado 30 de Janeiro de 2024];9(1). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3277388/>
22. World Health Organization: The Global Health Observatory [Internet]. [citado 13 de Fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators>
23. CDC National Health Interview Survey Glossary [Internet]. [citado 13 de Fevereiro de 2023]. Disponível em: https://www.cdc.gov/nchs/nhis/tobacco/tobacco_glossary.htm

24. WHO FCTC Indicator Compendium, first edition [Internet]. 2013 Out [citado 13 de Fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://fctc.who.int/publications/m/item/who-fctc-indicator-compendium>
25. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Rickert W, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *Br J Addict* [Internet]. 1989 [citado 17 de Novembro de 2023];84:791–800. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1989.tb03059.x>
26. 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*. 1 de Janeiro de 2014;128(1):105–9.
27. La Torre G, Kirch W, Bes-Rastrollo M, Ramos RM, Czaplicki M, Gualano MR, et al. Tobacco use among medical students in Europe: Results of a multicentre study using the Global Health Professions Student Survey. *Public Health*. 1 de Fevereiro de 2012;126(2):159–64.
28. Sychareun V, Hansana V, Choummanivong M, Nathavong S, Chaleunvong K, Durham J. Cross-sectional survey: smoking among medical, pharmacy, dental and nursing students, University of Health Sciences, Lao PDR. *BMJ Open* [Internet]. 2013 [citado 12 de Janeiro de 2024];3:3042. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003042>
29. Amin H, Al-Omair A, Alhammad A, Altwijri F, Altaweel A, Alandejani T. Tobacco consumption and environmental exposure among healthcare students in King Saud University in Riyadh. *J Family Med Prim Care*. 28 de Fevereiro de 2020;9:657.
30. Ravara SB, Calheiros JM, Aguiar P, Barata LT. Smoking behaviour predicts tobacco control attitudes in a high smoking prevalence hospital: A cross-sectional study in a Portuguese teaching hospital prior to the national smoking ban. *BMC Public Health* [Internet]. 2011;11(1):720. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-720>
31. Loureiro E, Mcintyre T, Mota-Cardoso R, Ferreira M. A Relação Entre o Stress e os Estilos de Vida nos Estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina do Porto. *Acta Med Port* [Internet]. 2008 [citado 3 de Dezembro de 2023];21:209–14. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/9327>
32. Soares RM de P. Comportamento tabágico, experimentação de cigarros eletrónicos e atitudes de controlo de tabagismo dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior [Internet]. 2017 [citado 16 de Maio de 2023]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/8084>
33. Saraiva A, Chaves C, Duarte J, Amaral M. Tobacco dependence in nursing students. *Revista de Enfermagem Referência*. 27 de Março de 2017;IV Série:9–18.
34. Lupton JR, Townsend JL. A Systematic Review and Meta-analysis of the Acceptability and Effectiveness of University Smoke-Free Policies. *Journal of American College Health* [Internet]. 2015 [citado 2 de Fevereiro de 2024];63(4):238–47. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25692536/>
35. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes [Internet]. 2021 Fev [citado 5 de Novembro de 2023]. Disponível em: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2240>

36. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products [Internet]. 2021 [citado 13 de Janeiro de 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>
37. Prochaska JJ, Benowitz NL. Current advances in research in treatment and recovery: Nicotine addiction. Sci Adv [Internet]. 16 de Outubro de 2019 [citado 29 de Dezembro de 2023];5(10):9763–79. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31663029/>
38. Proposta de Lei 88/XV/1. Mai 26, 2023.
39. Alves RMF. Exposição ao fumo de tabaco e cumprimento da legislação em Portugal – percepção da população [Internet]. Universidade da Beira Interior; 2022 [citado 30 de Janeiro de 2024]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/12884>
40. Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974-2004. BMC Public Health [Internet]. Junho de 2007 [citado 27 de Dezembro de 2023];7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17578582/>

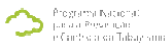
Apêndice

Análise da normalidade das variáveis em estudo. Todas as variáveis apresentam uma amostra superior a 30, sendo utilizado o Teste de Kolmogorov-Smirnov

Variável	p-value
Idade	0,000
Idade com que iniciou os estudos universitários	0,000
Idade de início de experimentação tabágica	<0,001
Idade de início de consumo regular de tabaco	<0,001
Número de tentativas de cessação tabágica	<0,001

Anexos

Anexo 1 – Questionário



2016/DGS/04/06

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

Caro/a estudante,

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

I - Informação sociodemográfica

A	Sexo	Masculino <input type="checkbox"/> ₁	Feminino <input type="checkbox"/> ₂		
B	Estado civil	<input type="checkbox"/> ₁ Solteiro/a	<input type="checkbox"/> ₂ Casado/a/União de facto	<input type="checkbox"/> ₃ Divorciado/a	<input type="checkbox"/> ₄ Viúvo/a
C	Idade	_____ anos ₁	D	Idade com que iniciou os estudos universitários	_____ anos ₁
E	Designação oficial do curso que frequenta				
F	Duração normal do curso que frequenta	_____ anos ₁			
G	Ano do curso que frequenta	_____ ano ₁			

II - Prevalência do consumo de produtos do tabaco

1	Alguma vez fumou ou consumiu produtos de tabaco (cigarros, cigarrilhas ou outros produtos com tabaco)?	<input type="checkbox"/> ₁ Sim	<input type="checkbox"/> ₂ Não	<i>Passa, por favor, às perguntas do Grupo III (Exposição ao fumo ambiental do tabaco)</i>
2	Que idade tinha quando fumou ou consumiu tabaco pela primeira vez?	_____ anos ₁		
3	Com que idade iniciou o consumo regular de tabaco?	_____ anos ₁	<input type="checkbox"/> ₂ Não consumo tabaco. Só experimentei.	<i>Passa, por favor, para a pergunta 11.</i>
4	Já alguma vez tentou deixar de fumar ou consumir tabaco?	Não <input type="checkbox"/> ₁	Sim <input type="checkbox"/> ₂	Quantas vezes? _____
5	Por que motivo(s) começou a fumar? Pode assinalar mais do que uma opção			
	5.1 Porque os meus familiares fumavam:	<input type="checkbox"/> ₁ Sim	<input type="checkbox"/> ₂ Não	
	5.2. Porque os meus amigos e/ou colegas fumavam:	<input type="checkbox"/> ₁ Sim	<input type="checkbox"/> ₂ Não	
	5.3. Porque gostei do sabor e/ou do cheiro do tabaco:	<input type="checkbox"/> ₁ Sim	<input type="checkbox"/> ₂ Não	
	5.4. Porque era fácil arranjar tabaco:	<input type="checkbox"/> ₁ Sim	<input type="checkbox"/> ₂ Não	
	5.5. Porque as embalagens me atraíam:	<input type="checkbox"/> ₁ Sim	<input type="checkbox"/> ₂ Não	
	5.6. Não me recordo	<input type="checkbox"/> ₁ Sim	<input type="checkbox"/> ₂ Não	
	5.7. Por outras razões. <input type="checkbox"/> ₁ Indique quais: _____			

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

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

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

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

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

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

₉ Outros. Especifique:.....

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

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

₃ Apoio médico ₄ Terapia psicológica

₅ Substitutos da nicotina ₆ Bupropiona

₇ Vareniclina ₈ Através da Internet

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

III - Exposição ao fumo ambiental do tabaco

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

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

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

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

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

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

Especifique os seus critérios de decisão:

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

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

Especifique os seus critérios de decisão:

IV - Atitudes e percepções

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

Comportamento tabágico e exposição ao fumo ambiental de tabaco nos estudantes portugueses de saúde

Assinale com X, por favor, o seu grau de concordância relativamente a cada uma das afirmações que se seguem.		Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente	Não sei Estou indeciso/a
23	Os profissionais de saúde deveriam aconselhar, por norma, os seus pacientes a deixar de fumar.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
24	Os profissionais de saúde deveriam trabalhar com grupos da comunidade sobre a prevenção do tabagismo.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
25	Os profissionais de saúde têm um papel importante no aconselhamento e em dar informação aos seus pacientes sobre a cessação tabágica.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
26	As probabilidades dos pacientes deixarem de fumar com sucesso aumentam se os profissionais de saúde os aconselharem a deixar de fumar.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
27	É menos provável que os profissionais de saúde que fumam aconselhem os pacientes a deixarem de fumar.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
28	Todos os estabelecimentos de ensino superior deveriam ter consultas de cessação tabágica acessíveis aos alunos para aconselhamento, tratamento e acompanhamento.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
29	A exposição ao fumo ambiental do tabaco tem sempre riscos para a saúde individual.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
30	A morte neonatal está associada à exposição ao fumo ambiental do tabaco.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
31	O tabagismo materno durante a gravidez aumenta o risco de Síndrome de Morte Súbita do lactente.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
32	A exposição ao fumo ambiental do tabaco aumenta o risco de doença pulmonar em adultos não fumadores.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
33	A exposição ao fumo ambiental do tabaco não aumenta o risco de doença cardiovascular em adultos não fumadores.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
34	O tabagismo dos progenitores aumenta o risco de doenças do trato respiratório inferior, em crianças expostas, como a pneumonia.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
35	Os profissionais de saúde deveriam aconselhar, por norma, as pessoas que fumam a evitar fazê-lo próximo das crianças.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
36	Não existe um nível sem risco de exposição ao fumo ambiental do tabaco.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
37	Os fumadores que não param de fumar encurtam em mais de 10 anos a sua expectativa de vida.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
38	Em Portugal, uma em cada cinco mortes ocorridas em pessoas com idades entre os 45 e os 64 anos é atribuída ao consumo de tabaco.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
39	O tabaco contribui para a pobreza e as desigualdades em saúde.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
40	O constituinte do tabaco responsável pela dependência é o alcatrão.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
41	O tabaco aumenta o risco de diabetes e agrava a evolução desta doença.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
42	O tabaco aumenta o risco de tuberculose e agrava a evolução desta doença.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
43	Fumar um maço de tabaco de cigarros por dia não está associado a um risco muito elevado para a saúde.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
44	Parar de fumar tem sempre benefícios.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Comportamento tabágico e exposição ao fumo ambiental de tabaco nos estudantes portugueses de saúde

Assinale com X, por favor, o seu grau de concordância relativamente a cada uma das afirmações que se seguem.		Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo completamente	Não sei Estou indeciso/a
45	Os benefícios de parar de fumar são maiores quanto mais cedo se parar de fumar.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
46	A formação superior recebida provocou-lhe alguma mudança de atitude, acerca do tabagismo, comparativamente ao momento da entrada no curso.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

V - Perceções sobre a formação teórica recebida

Assinale com X, por favor, a sua avaliação relativamente à formação académica superior recebida em cada um dos seguintes temas.		O tema não foi abordado	Não me sinto preparado/a	Sinto-me pouco preparado/a	Sinto-me bem preparado/a	Sinto-me muito bem preparado/a	Não sei Estou indeciso/a
47	Constituintes do tabaco e do fumo do tabaco.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
48	Repercussões do consumo de tabaco na saúde.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
49	Efeito da exposição ao fumo ambiental do tabaco.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
50	Mecanismos neurobiológicos da dependência.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
51	Mecanismos psicológicos da dependência.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
52	Razões pelas quais as pessoas fumam.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
53	Síndrome de abstinência da nicotina.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
54	Epidemiologia do consumo de tabaco.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
55	Modelos e técnicas de prevenção em tabagismo.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
56	Benefícios para a saúde de deixar de fumar.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
57	Modelos de mudança comportamental relacionados com o tabagismo (exemplo: Prochaska e DiClemente).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
58	Como abordar, pela primeira vez, o consumo de tabaco na prática clínica de acordo com a Intervenção Breve (algoritmo 5As).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
59	Como realizar o primeiro passo de aconselhamento para parar de fumar de acordo com a Intervenção Breve (algoritmo 5As).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
60	Como avaliar a motivação e prontidão para fazer uma tentativa para parar de fumar de acordo com a Intervenção Breve (algoritmo 5As).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
61	Como ajudar a pessoa que fuma a marcar o "Dia D" e preparar a tentativa para parar de fumar de acordo com a Intervenção Breve (algoritmo 5As).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
62	Como acompanhar o progresso da pessoa que parou de fumar de acordo com a Intervenção Breve (algoritmo 5As).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
63	Como abordar, pela primeira vez, o consumo de tabaco na prática clínica de acordo com a Intervenção Muito Breve (algoritmos 3As, ABC ou 2As+R).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
64	Como realizar o primeiro passo de aconselhamento para parar de fumar na Intervenção Muito Breve (algoritmo 3As ou 2As+R).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
65	Como realizar o terceiro passo (avaliar ou referenciar) na Intervenção Muito Breve (algoritmos 3As ou 2As+R).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

Comportamento tabágico e exposição ao fumo ambiental de tabaco nos estudantes portugueses de saúde

Assinale com X, por favor, a sua avaliação relativamente à formação académica superior recebida em cada um dos seguintes temas.		O tema não foi abordado	Não me sinto preparado/a	Sinto-me pouco preparado/a	Sinto-me bem preparado/a	Sinto-me muito bem preparado/a	Não sei Estou indeciso/a
66	Como abordar pessoas que estejam ambivalentes ou não desejem parar de fumar de acordo com a Intervenção Breve (algoritmo 5RS).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67	Abordagem do fumador em contexto clínico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68	Intervenção de Apoio Intensivo de acordo com o Programa tipo da Direção-Geral da Saúde (DGS, 28/12/2007).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69	Cessaçãõ tabágica em grupos específicos (exemplos: pessoas idosas, mulheres grávidas, adolescentes, pessoas com doença mental).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70	Aconselhamento baseado na entrevista motivacional com o objetivo de motivar e ajudar a resolver a ambivalência.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71	Como expressar empatia durante uma entrevista com o objetivo de mudança de comportamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72	Como lidar com a ambivalência do paciente durante uma entrevista com o objetivo de mudança de comportamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73	Como lidar com a resistência à mudança durante uma entrevista com o objetivo de mudança de comportamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74	Como estimular a autodeterminação e autoeficácia durante uma entrevista com o objetivo de mudança de comportamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	Formação sobre técnicas de aconselhamento cognitivo-comportamental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76	A prevenção das recaídas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77	As estratégias globais de prevenção e controlo do tabagismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78	O conhecimento e a utilização de materiais educativos para apoiar a cessação tabágica dos pacientes que querem deixar de fumar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79	A prescrição, indicações e contraindicações das terapêuticas de substituição da nicotina em programas de cessação tabágica (tais como os adesivos ou pastilhas).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80	A prescrição, indicações e contraindicações de fármacos de primeira linha para a cessação tabágica tais como a Bupropiona e a Vareniclina. <i>(Só para alunos de Medicina, Medicina Dentária e Ciências Farmacêuticas)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI - Perceções sobre a formação prática recebida

Assinale com X, por favor, a sua avaliação relativamente à formação académica superior recebida em cada um dos seguintes temas.		O tema não foi abordado	Não me sinto preparado/a	Sinto-me pouco preparado/a	Sinto-me bem preparado/a	Sinto-me muito bem preparado/a	Não sei Estou indeciso/a
81	Formação prática sobre a abordagem a utilizar com os pacientes fumadores e o registo na ficha clínica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82	Formação prática sobre a abordagem a utilizar com os pacientes em diferentes fases de preparação para a cessação tabágica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83	Formação prática sobre a entrevista motivacional como uma intervenção adaptada a qualquer processo de mudança comportamental.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84	Participação em projetos de prevenção do tabagismo dirigidos a grupos de pacientes fumadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comportamento tabágico e exposição ao fumo ambiental de tabaco nos estudantes portugueses de saúde

Assinale com X, por favor, a sua avaliação relativamente à formação académica superior recebida em cada um dos seguintes temas.		O tema não foi abordado	Não me sinto preparado/a	Sinto-me pouco preparado/a	Sinto-me bem preparado/a	Sinto-me muito bem preparado/a	Não sei Estou indeciso/a
85	Participação numa consulta de cessação tabágica (estágio).	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
86	Participação em projetos de tratamento do tabagismo.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
87	Participação em projetos de prevenção do tabagismo na comunidade.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

VII - Perceções sobre a aquisição de competências

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

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

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

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

Comportamento tabágico e exposição ao fumo ambiental de tabaco nos estudantes portugueses de saúde

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

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

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

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

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

**O questionário termina aqui.
Muito obrigado pela sua colaboração!**