Direcção-Geral da Saúde
www.dgs.pt
Ministério da Saúde

Avaliação Intercalar do Impacte da Nova Legislação de Prevenção do Tabagismo

(Lei 37/2007, de 14 de Agosto)

Relatório

31 de Dezembro de 2009

INFOTABAC

Direcção-Geral da Saúde

INFOTABAC

Coordenação – Divisão de Estatísticas de Saúde da DGS

Carlos Dias (INSA)

Carlos Orta Gomes (DE/DGS)

Emília Nunes (DSPPS/DGS)

Marina Ramos (DES/DGS)

Mário Carreira (UESP/DGS)

Nina de Sousa Santos (GAJER/DGS)

Agradecemos a todas as entidades e profissionais que directa ou indirectamente colaboraram na cedência de informação que possibilitou a elaboração do presente Relatório

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO ..... - 1 -

2. CONSUMO DE TABACO: TENDÊNCIAS DE EVOLUÇÃO E REPERCUSSÕES NA SAÚDE ..... - 3 -

2.1.- EPIDEMIOLOGIA DO CONSUMO DE TABACO EM PORTUGAL ..... - 3 -
2.1.1.- Proporção de fumadores com 10 ou mais anos de idade. ..... *- 3 -*
2.1.2.- Consumo de tabaco na população de 15 e mais anos de idade ..... *- 4 -*
2.1.3.- Consumo de tabaco na população de 15 e mais anos de idade, por região ..... *- 7 -*
2.1.4.- Idade de inicio do consumo de tabaco ..... *- 8 -*
2.1.5.- Consumo de tabaco e grau de escolaridade ..... *- 9 -*
2.1.6. - Consumo de tabaco e situação profissional ..... *- 10 -*
2.1.7- Consumo nos jovens escolarizados ..... *- 11 -*
2.1.8- Número de cigarros consumidos na população ..... *- 13 -*
2.2.- ENTRADAS NO RETALHO DE CIGARROS ..... - 14 -
2.3.- EXPOSIÇÃO AO FUMO AMBIENTAL DO TABACO ..... - 14 -
2.3.1.- Alteração da exposição em ambiente familiar ..... *- 15 -*
2.3.2.- Percepção do impacte na sua saúde ..... *- 16 -*
2.4.- MORTALIDADE E MORBILIDADE ..... - 16 -
2.4.1.- Mortalidade por doenças associadas ao tabaco (doença isquémica cardíaca, cancro do pulmão e doença pulmonar obstrutiva crónica) ..... *- 16 -*
2.4.2.- Carga da doença e impacte na mortalidade por doenças associadas ao tabaco ..... *- 19 -*
2.4.3.- Episódios de internamento por doenças associadas ao tabaco (asma, doença isquémica cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crónica e tumor maligno da traqueia, brônquio e pulmão)- 19 -

3. CUMPRIMENTO DA LEI EM LOCAIS ESPECÍFICOS DE UTILIZAÇÃO COLECTIVA ..... - 20 -

3.1.- SERVIÇOS DE SAÚDE ..... - 20 -
3.1.1.- Cumprimento da proibição de fumar ..... *- 21 -*
3.1.2.- Criação de áreas para pacientes fumadores, em hospitais e serviços psiquiátricos, centros de tratamento e reabilitação e unidades de internamento de toxicodependência e de alcoologia. *- 22 -*
3.1.3.- Afixação de dísticos ..... *- 23 -*
3.1.4.- Venda de tabaco ..... *- 23 -*
3.1.5.- Realização de acções de informação e educação para a saúde ..... *- 24 -*
3.2.- CUMPRIMENTO DA LEI NAS ESCOLAS ..... - 24 -
3.3.- CUMPRIMENTO DA LEI NOS ESTABELECIMENTOS DO ENSINO SUPERIOR ..... - 26 -
3.4.- CUMPRIMENTO DA LEI NOS ORGANISMOS PÚBLICOS ..... - 28 -
3.5.- CUMPRIMENTO DA LEI NAS EMPRESAS PÚBLICAS E PRIVADAS ..... - 29 -
3.6.- CUMPRIMENTO DA LEI NOS ESTABELECIMENTOS RESTAURAÇÃO ..... - 31 -
3.6.1.- Evolução do número de pedidos de licenciamento para esplanadas ..... *- 31 -*

4. PROMOÇÃO DA CESSAÇÃO TABÁGICA ..... - 31 -

4.1.- ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM CONSULTA DE APOIO INTENSIVO À CESSAÇÃO TABÁGICA ..... - 31 -
4.2.- EMPRESAS COM MAIS DE 500 TRABALHADORES COM PROGRAMAS DE CESSAÇÃO TABÁGICA ..... - 35 -
4.3.- TERAPÊUTICA PARA A CESSAÇÃO TABÁGICA ..... - 35 -

5. FISCALIZAÇÃO DA LEI ..... - 36 -

5.1.- FISCALIZAÇÃO DA LEI ..... - 36 -
5.2.- COIMAS ..... - 37 -
5.3.- APREENSÕES DE CONTRABANDO ..... - 38 -

***6.* MUDANÇA DE COMPORTAMENTOS E ACEITABILIDADE SOCIAL DA LEI ..... - 39 -**

6.1. GRAU DE SATISFAÇÃO RELATIVAMENTE À LEI (2008) ..... - 39 -
6.2. PERCEPÇÃO DO CUMPRIMENTO DA LEI (2008) ..... - 39 -
6.3. ATITUDES E COMPORTAMENTOS DOS FUMADORES (2008) ..... - 39 -
6.4. EFEITOS DA LEI AO NÍVEL DO CONSUMO (2008) ..... - 40 -
6.5. ACESSO À LINHA DE SAÚDE PÚBLICA RELACIONADAS COM A LEI (2008-2009) ..... - 42 -
6.6. ACESSO AO MICROSITE DO TABACO (2008-2009) ..... - 42 -

7. CONCLUSÕES ..... - 43 -

8. REFERÊNCIAS: ..... - 46 -

1. Introdução

O reconhecimento do consumo do tabaco como um problema mundial com sérias consequências de saúde pública, sociais, económicas e ambientais, bem como a necessidade de reduzir as mortes e as doenças relacionadas com o seu consumo, conduziu, em 21 de Março de 2003, à aprovação da Convenção Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controlo do Tabaco (1), ratificada pelo Estado Português, nos termos do Decreto n.º 25-A/2005, de 8 de Novembro. Esta Convenção estabeleceu normas tendentes à prevenção do tabagismo, em particular no que se refere à protecção da exposição involuntária ao fumo do tabaco, à regulamentação da composição dos produtos do tabaco e das informações a prestar sobre estes produtos, à embalagem e etiquetagem, à sensibilização e educação para a saúde, à proibição da publicidade a favor do tabaco, promoção e patrocínio, às medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do consumo, à venda a menores e através de meios automáticos, de modo a contribuir para a diminuição dos riscos ou efeitos negativos que o uso do tabaco acarreta para a saúde dos indivíduos.

Em Portugal, a Assembleia da República aprovou a Lei n.º37/2007, de 14 de Agosto, com entrada em vigor desde o dia 1 de Janeiro de 2008. Esta Lei resultou da transposição para o ordenamento jurídico nacional dessa Convenção, bem como de diversas directivas comunitárias, e procedeu à junção da legislação avulsa vigente em matéria de prevenção do tabagismo aplicável, designadamente, a unidades de prestação de cuidados de saúde, locais destinados a menores, recintos desportivos fechados, salas de espectáculos e alguns meios de transporte.

Este diploma estabeleceu, como princípio geral, um conjunto de limitações ao consumo de tabaco em recintos fechados destinados a utilização colectiva, tendo igualmente aprovado regras relativas à composição e medição das substâncias contidas nos cigarros comercializados, à rotulagem e embalagem de maços de cigarros, à venda de produtos de tabaco e à publicidade, promoção e patrocínio de tabaco e produtos de tabaco. Veio ainda implementar importantes medidas de prevenção e controlo do tabagismo, com especial enfoque para a abordagem no âmbito da educação para a cidadania nas escolas e criação de consultas especializadas para apoio à cessação tabágica que vieram a ser implementadas em diversas unidades do Serviço Nacional de Saúde. Por fim, destaca-se a aprovação de um regime sancionatório que prevê a aplicação de contra-ordenações na sequência de infracções às normas nele estabelecidas.

As limitações ao consumo de tabaco em recintos fechados destinados a utilização colectiva podem considerar-se de três tipos: proibição absoluta de fumar, incluindo zonas ao ar livre, aplicável, por exemplo, aos locais destinados a menores de 18 anos; proibição de fumar total em zonas fechadas que devem respeitar, entre outros, as unidades onde sejam prestados cuidados de saúde; e proibição de fumar relativa, admitindo-se a criação de áreas onde é permitido fumar, mediante o cumprimento de um conjunto de requisitos cumulativos, a que ficam sujeitos, para além de outros locais, os locais de trabalho e estabelecimentos de restauração e similares.

O estudo promovido pela Direcção-Geral de Saúde sobre o impacte da Lei na população portuguesa do continente e divulgado em 30 de Dezembro de 2008, revelou que a generalidade dos inquiridos, considerou que a nova legislação de prevenção do tabagismo protege a saúde (2).

Nos termos do disposto no artigo 24.º da Lei n.º37/2007, de 14 de Agosto, a Direcção-Geral da Saúde, em articulação com o Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (ex-Observatório Nacional de Saúde), deve assegurar o acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal, bem como do impacte resultante da sua aplicação, designadamente quanto ao seu cumprimento, à evolução das condições nos locais de trabalho e de atendimento ao público, a fim de permitir propor as alterações adequadas à prevenção e controlo do consumo do tabaco.

Com vista ao cumprimento desta atribuição, por despacho do Director-Geral da Saúde, de 4 de Janeiro de 2008, alterado em 26 de Outubro de 2009, foi criado o Infotabac composto por uma equipa multidisciplinar de especialistas da Direcção Geral de Saúde e do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge nas áreas de epidemiologia, protecção da saúde, estatística e jurídica, que, com o apoio de outros especialistas em áreas específicas, procedeu à elaboração do presente Relatório.

Neste âmbito importa salientar a contribuição das entidades que contribuíram com o envio de dados e que se enunciam: Administrações Regionais de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, Instituto da Droga e Toxicodependência (IDT), Ministério da Educação, Direcção-Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo, Gabinete Coordenador de Segurança, Direcção Nacional da Polícia Judiciária, Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, Direcção Geral do Consumidor, Câmaras Municipais e Associação de Grossistas do Tabaco.

O presente Relatório analisa o impacte da aplicação da Lei n.º37/2007, de 14 de Agosto, tendo por base dados recolhidos através do estudo promovido pela Direcção-Geral de Saúde em

2008, dos Inquéritos Nacionais da Saúde, dos Inquéritos Nacionais em Meio Escolar ao consumo de substâncias, bem como de informação recolhida por outras entidades.

Neste âmbito serão abordadas as tendências de evolução e repercussões na saúde do consumo de tabaco e analisada a aplicação da Lei nos seguintes locais de utilização colectiva: serviços de saúde, escolas, estabelecimentos do ensino superior, organismos da administração pública, empresas públicas e privadas e estabelecimentos de restauração e similares.

Uma nota final é reservada às conclusões que resultam da apreciação global de todos os factores considerados.

2. Consumo de tabaco: tendências de evolução e repercussões na saúde

2.1. - Epidemiologia do consumo de tabaco em Portugal

A prevalência do consumo de tabaco em Portugal não se encontra distribuída de forma homogénea na população, sendo mais elevada nos homens do que nas mulheres (2,3).

Esta prevalência tem diminuído de forma ligeira ao longo dos últimos 20 anos. Nos homens, a proporção de fumadores diários tem revelado uma tendência decrescente, enquanto que, nas mulheres, essa tendência tem sido crescente, com a proporção de fumadoras a aumentar de forma regular, em especial nas idades mais jovens.

Os dados disponíveis relativos à população escolar, em particular aos alunos do ensino secundário, permitem observar uma tendência decrescente nas prevalências de consumo ao longo da vida e nos últimos 30 dias.

A prevalência de fumadores varia com o grau de escolaridade, observando-se menores prevalências nos homens mais escolarizados, ao invés de maiores prevalências nas mulheres com maior escolaridade.

As pessoas desempregadas, revelam frequências de consumo de tabaco superiores à restante população.

2.1.1.- Proporção de fumadores com 10 ou mais anos de idade.

Com base no Inquérito Nacional de Saúde (INS) realizado em 2005/2006, 19,7% dos residentes em Portugal, com idade igual ou superior a 10 anos, referiam ser fumadores actuais (3). Destes, 10,7% admitiam fumar ocasionalmente e 89,3% diariamente. A proporção de fumadores era maior na população masculina, 28,9%, contra 11,2% na população feminina. A prevalência mais

elevada observava-se no grupo etário 35 a 44 anos, quer entre os homens, 44,6%, como entre as mulheres, 20,9%.

A frequência de ex-fumadores (15,1% em 2005) era, também, mais elevada no sexo masculino (24,4% contra 6,5% das mulheres). A partir dos 45 anos de idade, a proporção de ex-fumadores nos homens era particularmente elevada, 43,4%, com níveis entre 41,8% e 47,6% nos quatro grupos etários considerados.

Neste inquérito, o consumo de tabaco, actual ou passado, era, assim, mais frequente na população masculina; resultando daqui que apenas 46,5% dos homens nunca tenha fumado, o que contrasta com um número bastante mais elevado de mulheres nunca fumadoras (82,3%).

A diferença entre os sexos, quanto ao consumo de tabaco, verificava-se em todas as regiões, sendo menor em Lisboa e Vale do Tejo (13,3%) e maior na Região Autónoma dos Açores (24,5%). Estas regiões registavam, respectivamente, a maior proporção de fumadores no sexo feminino (15,4%) e a maior proporção de fumadores no sexo masculino (36,4%). Também em 2005, o Algarve registava a maior proporção de ex-fumadores (17,6%).

Comparando os resultados para o Continente entre os inquéritos de 1999 e 2005, constatou-se um decréscimo de 0,7 pontos percentuais na proporção de residentes que consumiam tabaco diariamente (18,2% em 1999 e 17,5% em 2005). Por outro lado, a percentagem de residentes ex-fumadores reflectia um aumento de 3,4 pontos percentuais entre os dois períodos em análise (3,4,5)

2.1.2.- Consumo de tabaco na população de 15 e mais anos de idade

Considerando a população de 15 e mais anos de idade estudada nos 4 Inquéritos Nacionais de Saúde até hoje realizados, e analisando os dados amostrais, não ponderados, observa-se, igualmente, a tendência decrescente na proporção de fumadores diários atrás referida (18,4% em 1987; 17,3% em 1995/1996; 18,0% em 1998/1999; 17,2% em 2005/2006) (figura 1). (4, 5,6)

Figura 1: **Proporção (% não ponderada para a população) de fumadores diários entre os inquiridos com 15 e mais anos de idade que responderam aos Inquéritos Nacionais de Saúde realizados no Continente**

	1987	1995/1996	1998/1999	2005/2006
Homens	33,3	29,2	29,3	26,1
Mulheres	5,0	6,5	7,9	9,0
Ambos	18,4	17,3	18,0	17,2

Fonte: Inquéritos Nacionais de Saúde

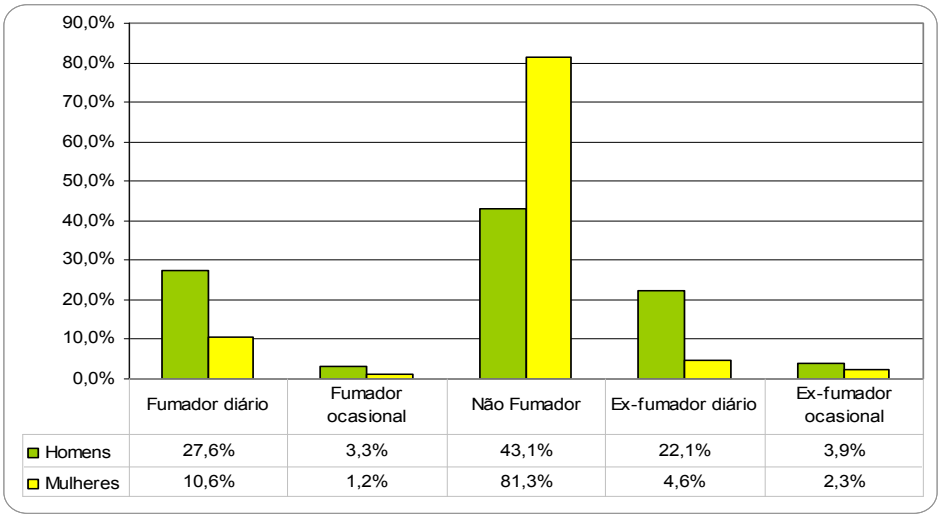
Embora não estritamente comparável com os dados ponderados dos dois Inquéritos Nacionais de Saúde mais recentes (1998/1999 e 2005/2006), esta é a única série de dados disponível para estudar a tendência do consumo de tabaco na população residente em Portugal Continental,. utilizando a mesma metodologia e instrumento de recolha de dados (4,5,6).

Esta série revela, também, a evolução crescente deste indicador na população feminina e a sua rendência decrescente na população masculina, à semelhança do que é usual observar-se na grande maioria dos países em relação às diferentes fases de evolução da denominada "epidemia tabágica" (figura 1) (3, 4, 5, 6).

Ainda na população com idade igual ou superior a 15 anos que respondeu ao INS 2005/2006 (figura 2) a prevalência de fumadores diários era de 27,6% nos homens e de 10,6% nas mulheres, enquanto que os fumadores ocasionais constituíam 3,3% da população masculina e 1,2% da população feminina (3,4,5,6).

Já o estudo realizado pela Direcção-Geral da Saúde em 2008, revelou uma proporção de fumadores com idade igual ou superior a 15 anos mais baixa (16%), 14% fumadores diários e 2% fumadores ocasionais (pelo menos 1 cigarro diário, nos últimos 30 dias) (2). (Figura 7).

Figura 2: Prevalências ponderadas (%) dos comportamentos da população com idade igual ou superior a 15 anos, quanto ao consumo de tabaco, segundo o sexo



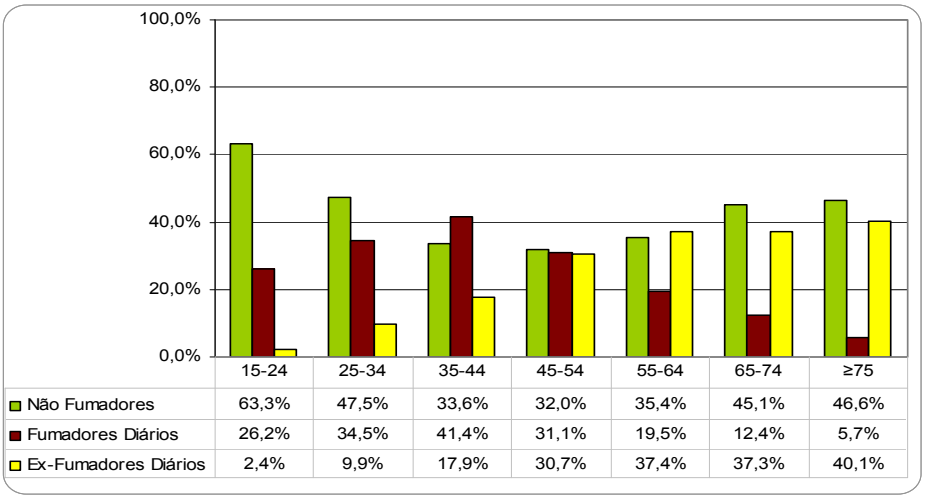
	Fumador diário	Fumador ocasional	Não Fumador	Ex-fumador diário	Ex-fumador ocasional
Homens	27,6%	3,3%	43,1%	22,1%	3,9%
Mulheres	10,6%	1,2%	81,3%	4,6%	2,3%

Fonte: Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006

As figuras 3 e 4 apresentam, para cada sexo, as prevalências estimadas dos hábitos tabágicos por grupos etários, segundo o INS 2005/2006. A análise das prevalências obtidas para o sexo masculino revela que os indivíduos não fumadores apresentavam a prevalência mais elevada de todos os grupos etários estudados, excepto no grupo etário dos 35 aos 44 anos, onde os fumadores diários se encontravam em maior proporção. No grupo etário dos 45 aos 54 anos

observaram-se proporções quase similares de fumadores diários, de ex-fumadores e de não fumadores (6,7).

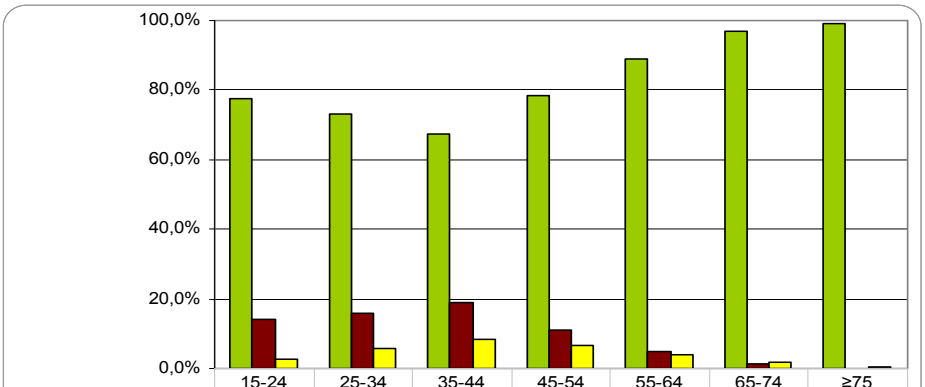
Figura 3: Prevalências ponderadas (%) dos principais comportamentos dos homens quanto ao consumo de tabaco, por grupos etários.



	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	≥75
Não Fumadores	63,3%	47,5%	33,6%	32,0%	35,4%	45,1%	46,6%
Fumadores Diários	26,2%	34,5%	41,4%	31,1%	19,5%	12,4%	5,7%
Ex-Fumadores Diários	2,4%	9,9%	17,9%	30,7%	37,4%	37,3%	40,1%

Fonte: Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006

Figura 4: Prevalências ponderadas (%) dos principais comportamentos das mulheres quanto ao consumo de tabaco, por grupos etários.



	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	≥75
Não Fumadores	77,4%	73,2%	67,6%	78,5%	89,1%	96,7%	99,0%
Fumadores Diários	14,1%	16,0%	19,1%	11,1%	5,0%	1,4%	0,1%
Ex-Fumadores Diários	2,5%	5,8%	8,4%	6,5%	3,9%	1,6%	0,4%

Fonte: Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006

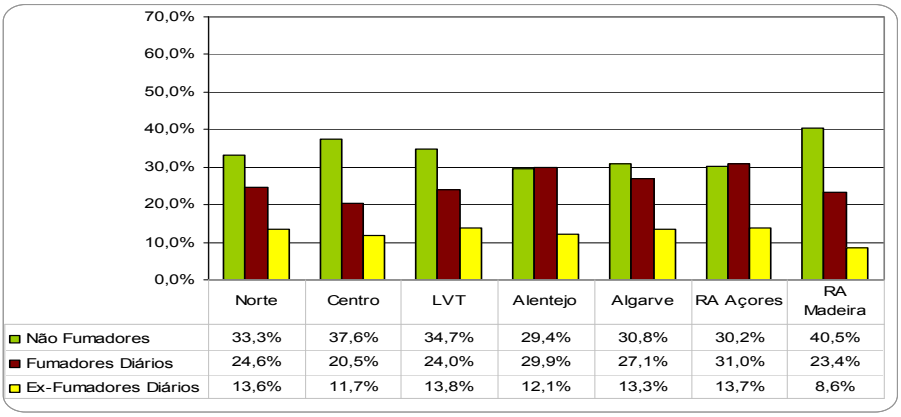
Os homens que fumavam diariamente revelaram prevalências crescentes até aos 44 anos, idade a partir da qual se verificava uma diminuição progressiva neste grupo. Ainda no sexo masculino, a proporção de ex-fumadores cresceu quase linearmente com a idade, mantendo-se aproximadamente estável a partir dos 55 anos.

No sexo feminino verificou-se que as não fumadoras eram maioritárias em todos os grupos etários. De facto, a partir dos 35 anos de idade, mais de dois terços da população feminina era não fumadora. As mulheres que fumavam diariamente evidenciaram prevalências crescentes (entre 26,2% e 41,4%) com a idade, até aos 44 anos. A partir desta idade observou-se um declínio acentuado da proporção da população feminina que consumia tabaco diariamente. Salienta-se ainda que a maior prevalência de mulheres que deixaram de fumar (ex-fumadoras) pertencia ao grupo etário dos 35 aos 44 anos.

2.1.3.- Consumo de tabaco na população de 15 e mais anos de idade, por região

No sexo masculino, utilizando as frequências ponderadas e padronizadas para a idade, a prevalência mais elevada de fumadores verificou-se na Região Autónoma dos Açores (31,0%) e a menor, na Região Centro (20,5%) (Figura 5). Já no sexo feminino (Figura 6), a prevalência mais elevada verificou-se na Região de Lisboa e Vale do Tejo (15,4%) e a mais baixa, na Região Norte (7,6%) (2, 5).

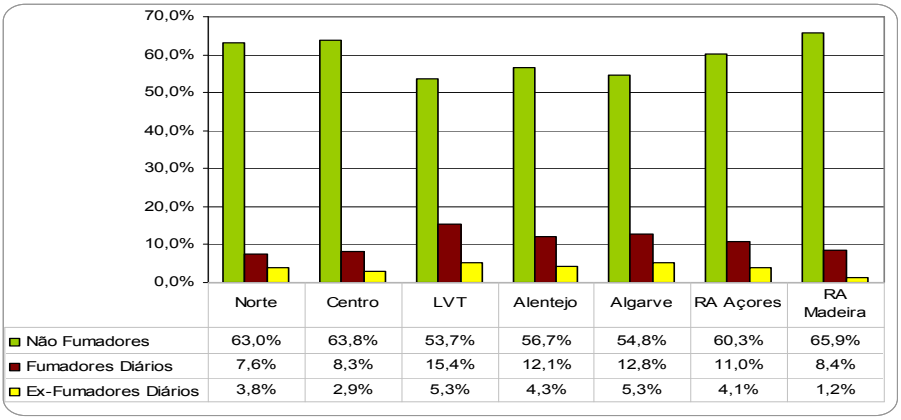
Figura 5: Prevalências ponderadas e padronizadas pela idade (%) dos principais comportamentos dos homens quanto ao consumo de tabaco, por regiões de residência (NUTS II)



	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	RA Açores	RA Madeira
Não Fumadores	33,3%	37,6%	34,7%	29,4%	30,8%	30,2%	40,5%
Fumadores Diários	24,6%	20,5%	24,0%	29,9%	27,1%	31,0%	23,4%
Ex-Fumadores Diários	13,6%	11,7%	13,8%	12,1%	13,3%	13,7%	8,6%

Fonte: Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006

Figura 6: Prevalências ponderadas e padronizadas pela idade (%) dos principais comportamentos das mulheres quanto ao consumo de tabaco, por regiões de residência (NUTSII)



	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	RA Açores	RA Madeira
Não Fumadores	63,0%	63,8%	53,7%	56,7%	54,8%	60,3%	65,9%
Fumadores Diários	7,6%	8,3%	15,4%	12,1%	12,8%	11,0%	8,4%
Ex-Fumadores Diários	3,8%	2,9%	5,3%	4,3%	5,3%	4,1%	1,2%

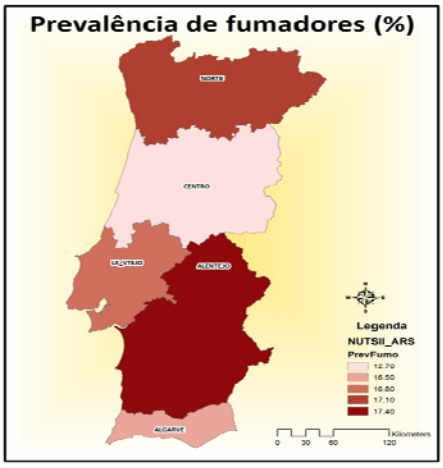
Fonte: Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006

A prevalência de fumadores é de 16%, 14% são fumadores diários e 2% fumadores ocasionais (pelo menos 1 cigarro diário, nos últimos 30 dias). (Figuras 7 e 8)

Figura 7

Regiões	Prevalência (%)
Norte	17,1
Centro	12,7
LVT	16,8
Alentejo	17,4
Algarve	16,5
Continente	16,4

Figura 8



Fonte: Acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal. DGS. 2008

Em Portugal Continental fuma-se, essencialmente, cigarros ou cigarrilhas (98% dos fumadores). Em média, os homens fumam 18 cigarros por dia e as mulheres 13 (2).

2.1.4.- Idade de inicio do consumo de tabaco

Utilizando os dados dos INS até agora realizados observa-se uma tendência decrescente na idade de inicio do consumo de tabaco (6,7).

Considerando a população residente que fumava diariamente em 2005, verificava-se que a maior parte tinha começado a fumar entre os 15 e os 19 anos de idade (55,6%), com maior evidência na população com menos de 25 anos (65,1%) e nas que tinham entre 25 a 44 anos (60,0%). Por outro lado, 33,0% da população idosa (65 e mais anos) fumadora em 2005, tinha iniciado o consumo com menos de 15 anos (2).

As mulheres a partir dos 45 anos de idade iniciaram o consumo de tabaco em idades mais tardias, comparativamente aos homens do mesmo grupo etário. A maior parte dos homens a partir daquela idade iniciou o consumo de tabaco até aos 20 anos (74,9%), enquanto para as mulheres as proporções mais elevadas se registavam entre os 20 e os 24 anos, ou entre os 25 e os 29 anos nas mulheres idosas (65 ou mais anos).

2.1.5.- Consumo de tabaco e grau de escolaridade

A maior parte das mulheres fumadoras entrevistadas pelo INS 2005/2006, possuía 9 anos de escolaridade, seguida das mulheres com escolaridade entre 10 e 12 anos. (Figura 9). (4,5,6,7)

Figura 9: **Prevalência ponderada e padronizada pela idade (%) de fumadores, não fumadores e ex-fumadores por anos de escolaridade com aproveitamento, segundo o sexo**

	Fumador (%*)		Não Fumador (%*)	Ex-fumador (%*)	
	Diário	Ocasional		Diário	Ocasional
Anos de escolaridade	(n=6360)	(n=752)	(n=22554)	(n=4636)	(n=882)
Masculino					
< 5 anos	28,3	4,2	30,0	12,9	1,9
5-6	27,5	3,0	29,2	15,1	2,4
7-9	28,3	1,8	29,6	14,5	3,1
10-12	22,7	3,2	33,3	14,8	3,4
>12 anos	20,3	3,8	37,5	13,4	2,4
Feminino					
<5 anos	6,9	0,4	65,2	1,4	4,2
5-6	10,6	0,9	61,3	3,1	2,1
7-9	14,7	2,2	52,3	5,6	2,7
10-12	15,1	1,0	51,7	6,9	2,7
>12 anos	12,8	1,7	53,0	7,2	2,9

* Percentagens calculadas com base na amostra ponderada; n - nº de respondentes.

Fonte: Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006

Pelo contrário, nos homens que fumavam 21 ou mais cigarros por dia, observavam-se valores da proporção de fumadores inversamente proporcionais à escolaridade: 10,3% nos fumadores que tinham menos de 5 anos de escolaridade e 8,7% nos que tinham entre 5 e 9 anos de escolaridade completada.

A maior parte dos fumadores referiu que consumia até 20 cigarros por dia, tinha completado entre 5 e 9 anos de escolaridade (32,8%); enquanto a maior proporção dos que fumavam 21 ou mais cigarros por dia, não tinha atingido os 5 anos de escolaridade (7,6%).

2.1.6. - Consumo de tabaco e situação profissional

De acordo com o INS 2005/2006, os desempregados, tanto homens como mulheres, revelavam prevalências de consumo de tabaco superiores aos restantes grupos da população (Figura 10).

Figura 10: Prevalência ponderada (%) de fumadores, não fumadores e ex-fumadores por ocupação principal nas duas semanas que precederam a entrevista, segundo o sexo

	Fumador (%*)		Não Fumador (%*)	Ex-fumador (%*)	
	Diário	Ocasional		Diário	Ocasional
Ocupação principal	(n=6338)	(n=747)	(n=22509)	(n=4623)	(n=877)
Masculino					
Trabalhador activo	32,6	4,1	40,4	19,6	3,4
Desempregado	45,3	3,2	32,6	13,9	4,9
Reformado	12,1	0,9	40,1	41,4	5,5
Estudante	13,4	4,0	78,1	1,2	3,3
Doméstico(a)	8,1	0,0	77,3	5,7	8,9
Permanentemente incapacitado	19,9	0,5	54,9	18,6	6,1
Outra situação (inclui estagio não remunerado)	39,4	0,5	42,4	11,9	5,7
Feminino					
Trabalhador activo	15,1	1,6	73,7	6,5	3,0
Desempregado	21,8	2,9	66,3	7,0	2,0
Reformado	1,1	0,2	96,0	2,0	0,7
Estudante	8,3	1,4	85,6	1,4	3,3
Doméstico(a)	6,0	0,4	90,0	2,2	1,4
Permanentemente incapacitado	2,5	0,3	96,5	0,4	0,1
Outra situação (inclui estagio não remunerado)	5,6	1,6	74,8	9,0	9,0

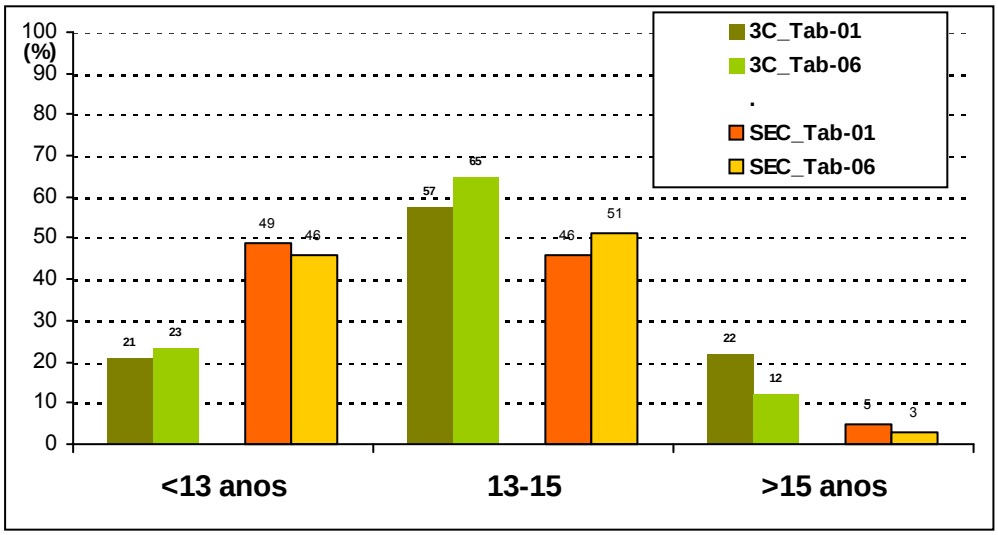
* Percentagens calculadas com base na amostra ponderada; n - nº de respondentes.

Fonte: Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006

2.1.7- Consumo nos jovens escolarizados

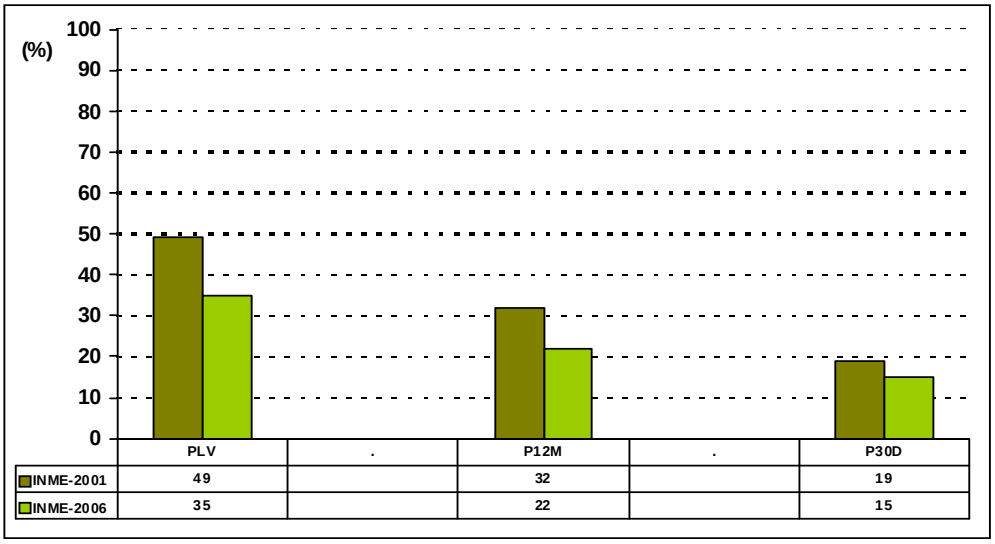
De acordo com os resultados dos Inquéritos Nacionais em Meio Escolar (3º Ciclo e Secundário) promovidos pelo Instituto da Droga e Toxicodependência (IDT), verifica-se que, no que se refere à idade de início de consumo, entre 2001 e 2006, diminuiu a proporção de fumadores que referiu ter iniciado o consumo para além dos 15 anos, quer nos alunos a frequentar o 3.º Ciclo, quer o Secundário. (9,10) A maioria dos alunos referiu ter começado a fumar entre os 13 e os 15 anos, conforme figura seguinte:

Figura 11: Idade de Início ao Consumo de Tabaco – 3.º Ciclo e Secundário



Fonte : Inquérito Nacional em Meio Escolar -2006– 3.º Ciclo e Secundário – F. Feijão
Inquérito Nacional em Meio Escolar -2001– 3.º Ciclo e Secundário – F. Feijão & E. Lavado

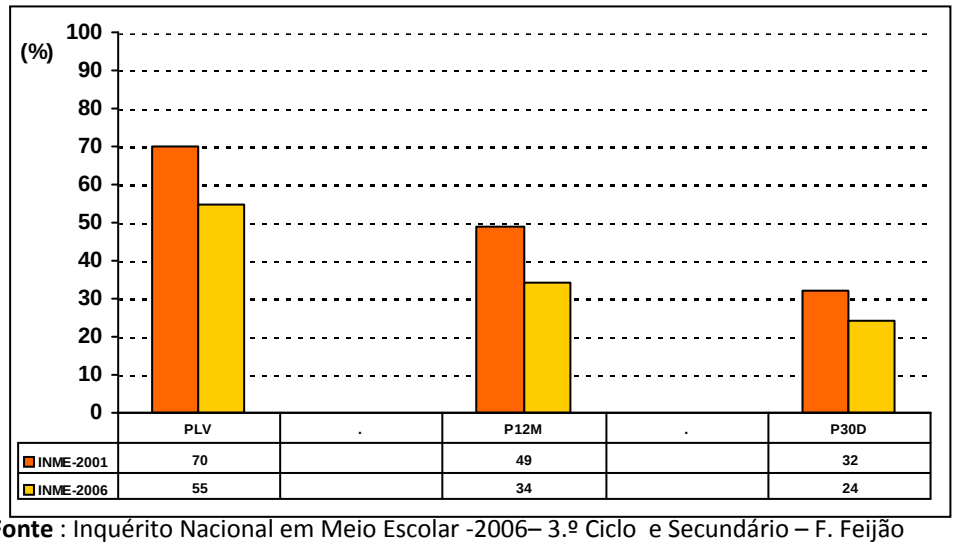
Figura 12: Prevalências de Consumo de tabaco ao longo da vida (PLV), nos últimos 12 meses (P12M) e nos últimos 30 dias (P30D) nos alunos do 3.º Ciclo.



Fonte : Inquérito Nacional em Meio Escolar -2006– 3.º Ciclo e Secundário – F. Feijão
Inquérito Nacional em Meio Escolar -2001– 3.º Ciclo e Secundário – F. Feijão & E. Lavado

Quanto à evolução das prevalências de consumo ao longo da vida, ou seja ter alguma vez consumido tabaco (PLV), aos 12 meses, ter consumido tabaco no último ano (P12M) e prevalência nos últimos 30 dias – ter consumido tabaco pelo menos uma vez nos últimos 30 dias (30D), verificou-se uma diminuição entre 2001 e 2006, quer nos alunos do 3.º ciclo, quer nos alunos a frequentar o ensino secundário. Esta tendência verificou-se em todas as regiões do País, conforme figuras anterior e seguintes:

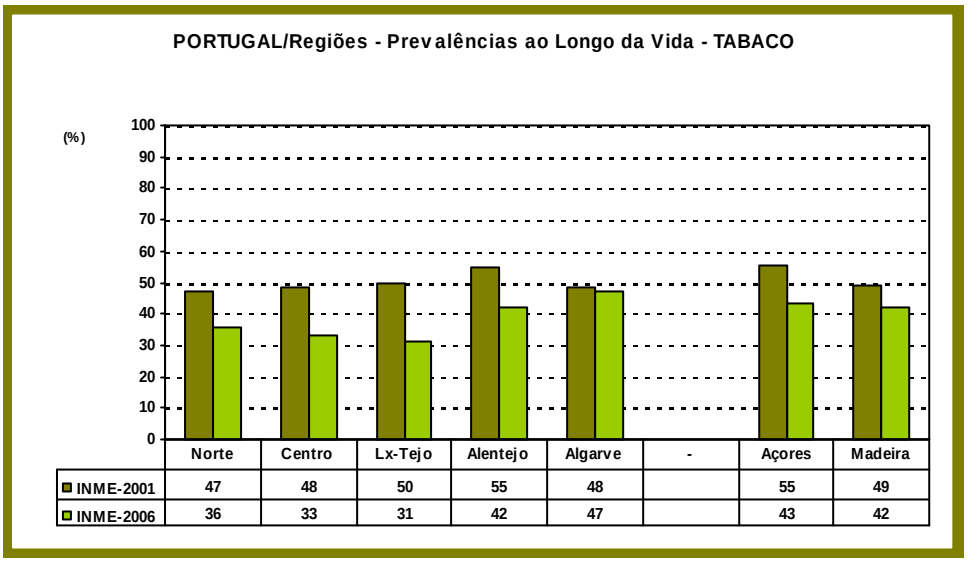
Figura 13: Prevalências de Consumo de tabaco ao longo da vida (PLV), nos últimos 12 meses (P12M) e nos últimos 30 dias (P30D) nos alunos do Secundário



	PLV	.	P12M	.	P30D
INME-2001	70		49		32
INME-2006	55		34		24

Fonte : Inquérito Nacional em Meio Escolar -2006– 3.º Ciclo e Secundário – F. Feijão
Inquérito Nacional em Meio Escolar -2001– 3.º Ciclo e Secundário – F. Feijão & E. Lavado

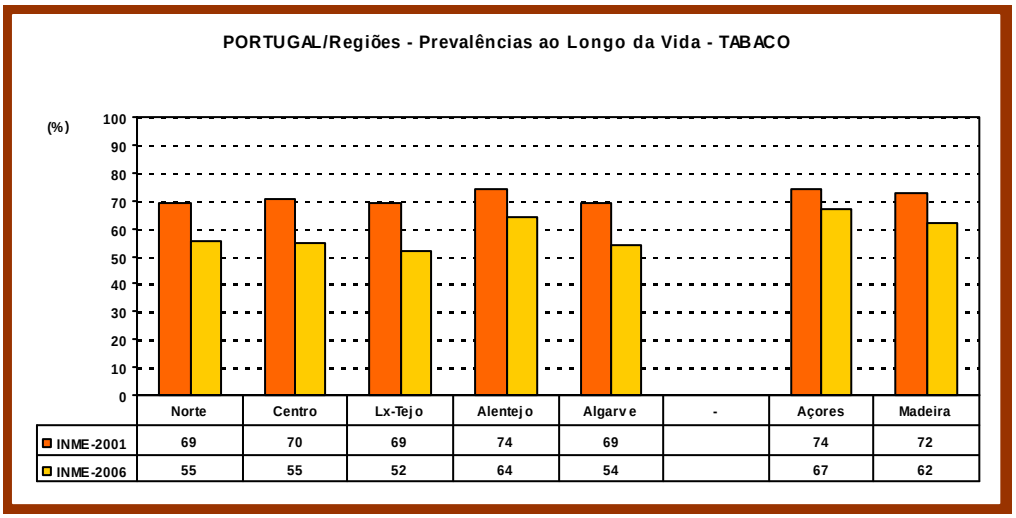
Figura 14: Prevalências regionais de Consumo de tabaco ao longo da vida (PLV), nos últimos 12 meses (P12M) e nos últimos 30 dias (P30D) nos alunos do 3ºCiclo.



	Norte	Centro	Lx-Tejo	Alentejo	Algarve	-	Açores	Madeira
INME-2001	47	48	50	55	48		55	49
INME-2006	36	33	31	42	47		43	42

Fonte : Inquérito Nacional em Meio Escolar -2006– 3.º Ciclo e Secundário – F. Feijão
Inquérito Nacional em Meio Escolar -2001– 3.º Ciclo e Secundário – F. Feijão & E. Lavado

Figura 15: Prevalências regionais de Consumo de tabaco ao longo da vida (PLV), nos últimos 12 meses (P12M) e nos últimos 30 dias (P30D) nos alunos do Secundário.



	Norte	Centro	Lx-Tejo	Alentejo	Algarve	-	Açores	Madeira
INME-2001	69	70	69	74	69		74	72
INME-2006	55	55	52	64	54		67	62

Fonte : Inquérito Nacional em Meio Escolar -2006– 3.º Ciclo e Secundário – F. Feijão
Inquérito Nacional em Meio Escolar -2001– 3.º Ciclo e Secundário – F. Feijão & E. Lavado

Os inquéritos "European School, Survey on Alcohol and other Drugs" (ESPAD) também realizados em meio escolar, revelam prevalências ao longo da vida, em alunos com uma idade média de 15,8 anos, mais elevadas (62,5% em 2003), apesar da prevalência de consumo de tabaco nos 30 dias anteriores à entrevista revelar uma ligeira diminuição (30,8 em 1999; 27,6 em 2003) (11).

Dados do Inquérito Nacional em Meio Escolar, realizado pelo Ministério da Saúde em 2001 e 2006 a alunos do 3º ciclo em Portugal, referem reduções nas prevalências de consumo de tabaco ao longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias (Figura 12), o mesmo se verificando nos alunos do ensino secundário (Figura 13) (9,10). Esta tendência verificou-se em todas as regiões de Portugal.

2.1.8- Número de cigarros consumidos na população

O estudo realizado pela Direcção Geral da Saúde em 2008 revelou que os homens consumiam, em média, 18 cigarros e as mulheres 13 cigarros (4). O resultado obtido pelo INS 2005/2006 era semelhante: os homens referiram consumir em média 20 cigarros por dia (mediana 20 cigarros) e as mulheres cerca de 13 cigarros por dia (mediana 10 cigarros).

De acordo com o INS realizado em 2005, a quantidade de cigarros consumidos diariamente era, também, mais elevada nos homens: 23,4% dos fumadores do sexo masculino consumia 21 ou mais cigarros por dia, contrastando com 4,7% das mulheres fumadoras. O consumo de maior quantidade de cigarros registava os valores mais elevados entre os 45 e os 64 anos, em ambos os sexos (4,6).

2.2. - Entradas no retalho de cigarros

Não sendo possível conhecer com rigor, por razões práticas, o volume de vendas de cigarros ou produtos do tabaco directamente efectuadas aos consumidores devido ao elevado número de postos de venda de tabaco, que se calcula ascenderem a cerca de 80 mil em Portugal, indicam-se os dados de entrada no retalho disponibilizados pela Associação Nacional de Grossistas, que representa 48 grossistas de tabaco, dos 130 que existem a nível nacional.

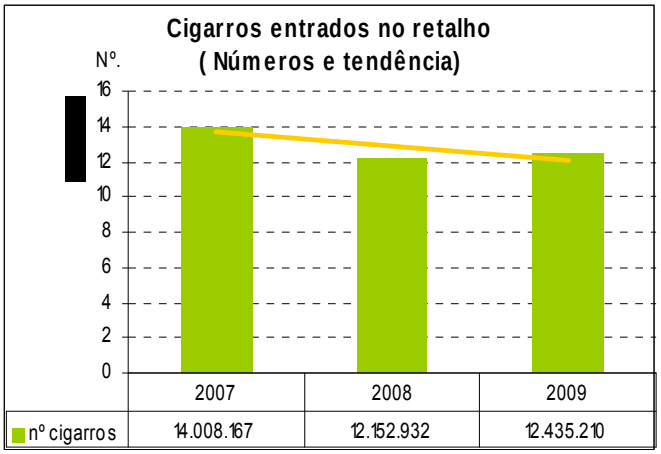
Esta informação, apesar das limitações referidas fornece um referencial importante relativamente ao consumo, pois, em condições normais, quanto menor quantidade de tabaco entrar no sistema de retalho, menor será, tendencialmente, o consumo.

Assim, de acordo com a informação fornecida pela Associação Nacional de Grossistas (GFK/Portugal) constata-se que, em 2009, as entradas de cigarros no retalho aumentaram 2,3% relativamente ao ano de 2008. Este aumento, previsível, tem sido verificado em todos os países no segundo ano de vigência das respectivas leis de prevenção do tabagismo (Figura 16).

Trata-se, aparentemente, do reequilíbrio do mercado após a descida mais significativa que se verifica no primeiro ano. Com efeito, no ano de 2008, comparativamente ao ano de 2007, registou-se uma diminuição de 13,2% das entradas no retalho de cigarros (Figura 16).

Figura 16

Por outro lado, confirma-se a tendência sustentada para a diminuição das entradas no mercado de cigarros na medida em que o ano de 2009, comparativamente ao ano de 2007 (antes da entrada em vigor da lei), se verifica uma diminuição de 11,2% (Figura 16).



Fonte: Associação Nacional de Grossistas GFK/Portugal

2.3.- Exposição ao fumo ambiental do tabaco

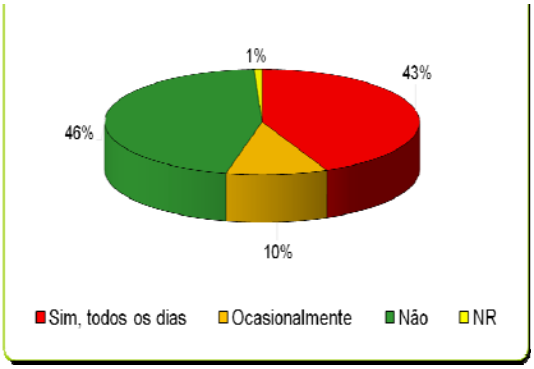
De acordo como o Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, cerca de 25% da população não fumadora referia estar "bastante tempo" ou "algum tempo" em espaços fechados com fumadores, ao longo da semana. Apesar deste facto, apenas 11,6% dos não fumadores admitia chamar a atenção, ou pedir aos fumadores para que evitassem fumar na sua presença (3, 4).

Por outro lado, 41,6% dos fumadores referiam nunca evitar fumar na presença de não fumadores.

Um outro aspecto revelado pelos INS é o da exposição dos jovens ao tabaco no seio da família. Se bem que esta exposição não seja caracterizável directamente através deste inquérito, a prevalência de jovens não fumadores com idade entre os 15 e os 17 anos que vivem com pelo menos um fumador era, em 1999 de 39,7% nos rapazes e 44,0% nas raparigas (4).

O estudo Eurobarómetro, realizado em 2006, revelou que, em Portugal, 73% dos inquiridos admitia fumar dentro de casa, 41,0% fumava dentro do automóvel na presença de não fumadores e 13,0% na presença de crianças (12).

Figura 17 **Fuma em casa?**



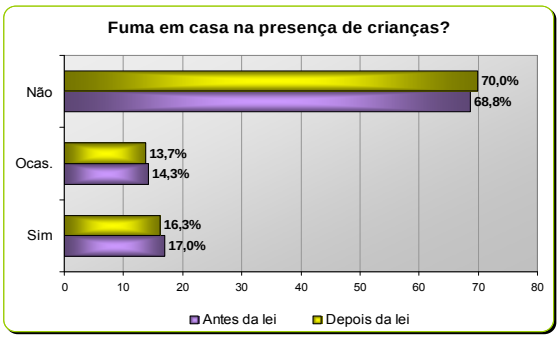
O estudo realizado pela Direcção Geral da Saúde, em 2008, revelou que 43% dos entrevistados declarou fumar em casa todos os dias, e 10% apenas ocasionalmente (2%), não tendo sido obtida evidência de um eventual aumento na percentagem de inquiridos que fumava em casa depois da entrada em vigor da lei (2), conforme figura 17.

Fonte:

Acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal. DGS. 2008

2.3.1.- Alteração da exposição em ambiente familiar

Figura 18



A percentagem de fumadores que referiu fumar em casa, não sofreu alterações significativas antes e depois da lei.

Assim, não parece ter havido aumento do consumo de tabaco em casa, depois da entrada em vigor da Lei, conforme mostram as figuras 18 e seguintes.

Figura 19

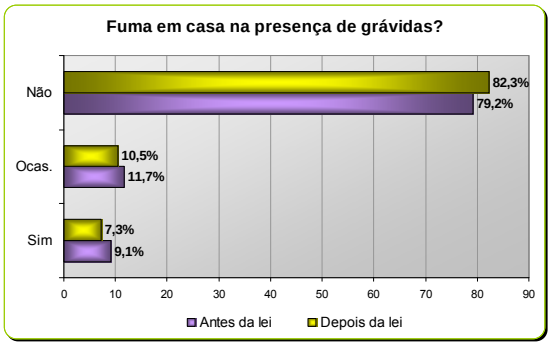
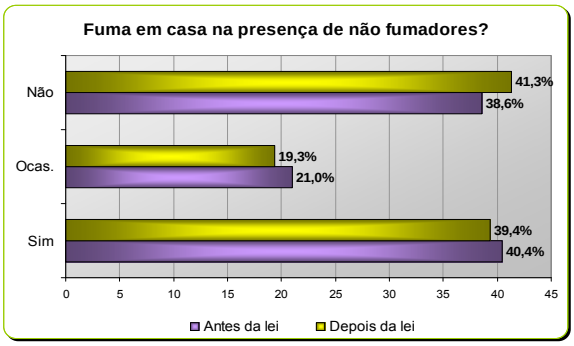


Figura 20



Fonte: Acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal. DGS. 2008

2.3.2.- Percepção do impacte na sua saúde

A redução da exposição ao fumo ambiental do tabaco tem efeitos imediatos nas pessoas habitualmente expostas, em particular a nível da patologia respiratória e das perturbações alérgicas. (13) Tendo por base o estudo promovido pela DGS em 2008, verificou-se que 35% dos cidadãos admite ter sentido melhorias ao nível da sua saúde. (Figura 21)

Figura 21

Fonte: Acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal. DGS. 2008

2.4.- Mortalidade e morbilidade

2.4.1.- Mortalidade por doenças associadas ao tabaco (doença isquémica cardíaca, cancro do pulmão e doença pulmonar obstrutiva crónica)

O consumo de tabaco está associado ao aparecimento de cancro em diferentes localizações, bem como, de múltiplas patologias do foro respiratório e cardiovascular. (14)

Estas patologias surgem cerca de dez a vinte anos após o início do consumo de tabaco, pelo que o impacte da lei em termos de morbilidade e mortalidade apenas se fará sentir a médio/longo prazo. (14)

De acordo com a literatura, algumas doenças, como a doença pulmonar obstrutiva crónica, e os internamentos por doença isquémica aguda do miocárdio, registam uma diminuição, na sequência da redução do consumo de tabaco na população e o aumento da proporção de fumadores que param de fumar, em resultado da promoção da cessação tabágica. (15,16)

No caso da doença isquémica cardíaca, tendo Portugal uma das mais baixas taxas de internamento e mortalidade e uma das mais baixas taxas de prevalência de fumadores, no contexto da União Europeia (12), não são de esperar descidas significativas no conjunto da

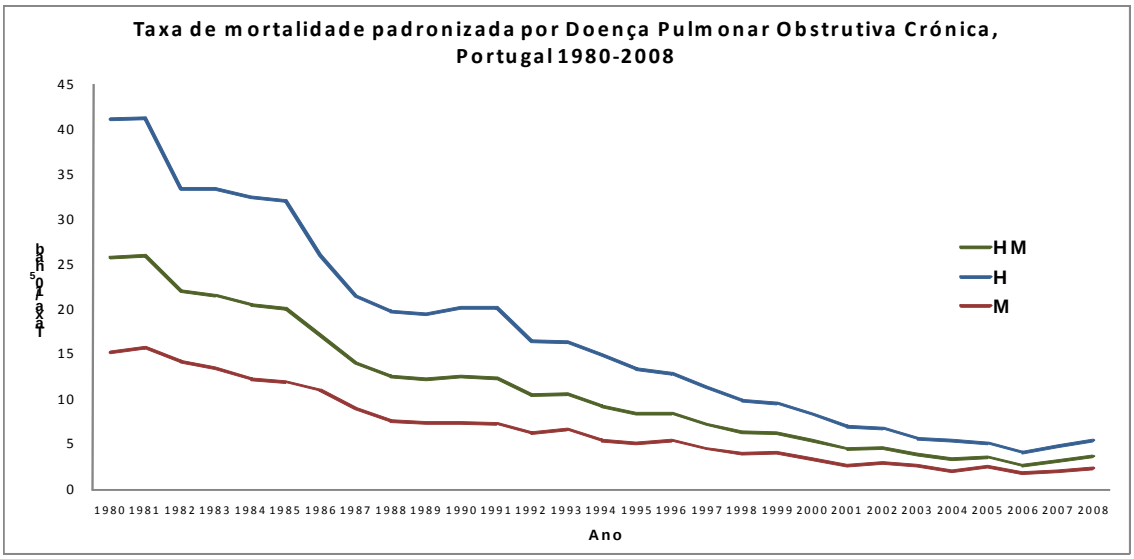
população, a médio prazo, já que o potencial de melhoria não é tão elevado como o registado em países em que aquelas frequências são mais elevadas.

No entanto, existem subgrupos onde a prevalência de consumo de tabaco (por exemplo, homens e mulheres dos 35 aos 44 anos) é relativamente elevada, pelo que serão de esperar melhorias mais rápidas nos indicadores referidos no parágrafo anterior, neste grupo etário.

A mortalidade por Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) desceu de forma contínua e acentuada desde a década de 80 do século passado, encontrando-se nos últimos anos numa fase de estabilização.(Figura 22)

As flutuações anuais não têm sido importantes e poderão estar associadas a maior ou menor intensidade da gripe sazonal, factor habitual, entre outros, de descompensação da DPOC.

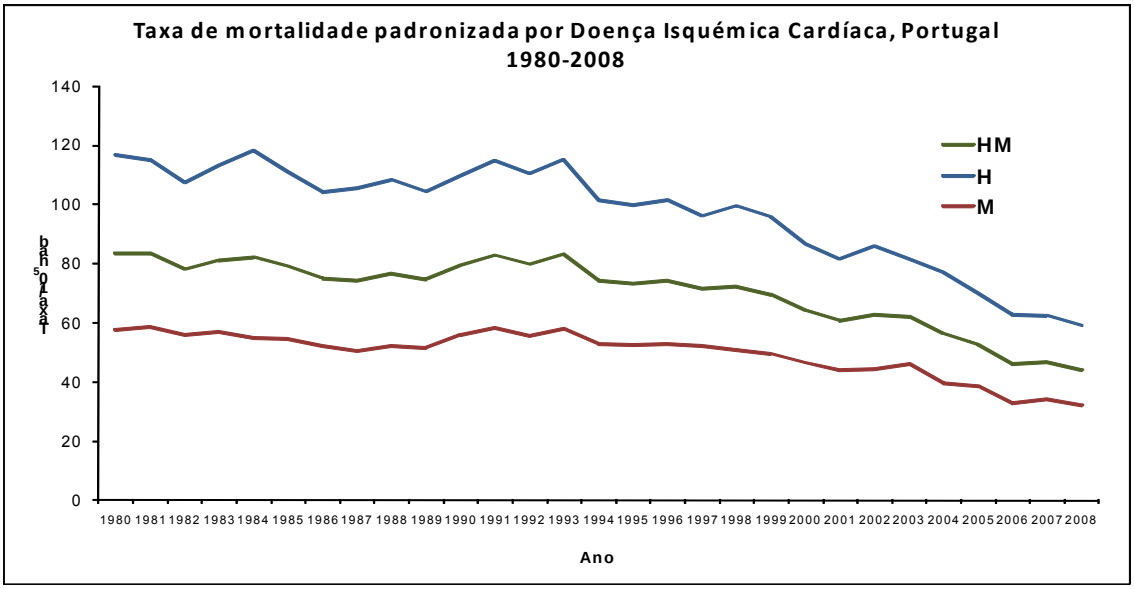
Figura 22



Fonte: DGS. Divisão de Epidemiologia: Estatísticas de mortalidade de 1980-2006. INE: Estatísticas de mortalidade 2007e 2008

Apesar de algum aumento do número de internamentos por doença isquémica cardíaca, a taxa de mortalidade, baixa no contexto europeu, tem revelado uma tendência decrescente contínua, resultando em cada vez menos espaço para diminuições significativas a curto ou médio prazo, como acima se fez referência. (Figura 23)

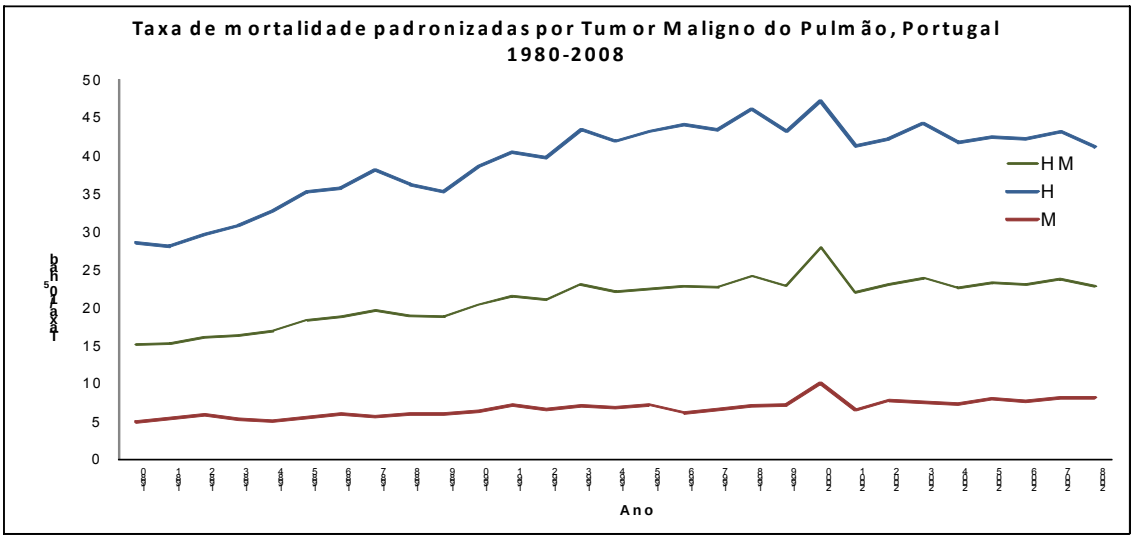
Figura 23



Fonte: DGS. Divisão de Epidemiologia: Estatísticas de mortalidade de 1980-2006. INE: Estatísticas de mortalidade 2007e 2008

A mortalidade por cancro do pulmão, em subida contínua desde antes de 1980, estabilizou nos finais da década de noventa do século passado e parece estar a iniciar um período de descida, em particular nos homens (figura 24), à semelhança do que se observa em alguns países, provavelmente mais em resultado dos esforços de prevenção do consumo de tabaco e de promoção da saúde mantidos desde há mais de 20 anos nesta área, do que aos ganhos terapêuticos ocorridos nos últimos anos. Em Portugal, à semelhança do verificado noutros países, a incidência deste tipo de cancro nas mulheres terá tendência a aumentar, se a actual tendência de aumento do consumo se mantiver.

Figura 24



Fonte: DGS. Divisão de Epidemiologia: Estatísticas de mortalidade de 1980-2006. INE: Estatísticas de mortalidade 2007e 2008

A mortalidade por cancro do pulmão tem um potencial de redução bastante importante e será, provavelmente, nesta doença que se virão a fazer sentir, a médio e longo prazo, as influências da actual lei do tabaco.

2.4.2.- Carga da doença e impacte na mortalidade por doenças associadas ao tabaco

Segundo Borges M. *et al*, em Portugal, estima-se que morram anualmente cerca de 12 500 pessoas por doenças associadas ao tabaco - 11,7% das mortes anuais* (17)

Segundo os mesmos autores, a proporção da carga da doença atribuível ao tabaco, medida em anos de vida ajustados por incapacidade – disability adjusted life years (DALY), é de 11,2%. (17)

Existem diferenças acentuadas entre os sexos: nos homens, 15,4% da carga da doença e 17,7% das mortes são atribuíveis ao consumo de tabaco, enquanto que, no sexo feminino, este consumo é responsável por 4,9% da carga da doença e 5,2% das mortes. (17)

Se os fumadores abandonassem o tabagismo e passassem a experimentar o risco médio das populações de ex -fumadores, o qual é superior ao dos nunca fumadores mas inferior ao dos fumadores, a carga da doença medida pelos DALY poderia reduzir-se em 5,8% (7,8% dos homens e 2,8% das mulheres) e as mortes em 5,8% (8,5% homens e 2,9% mulheres). (17)

2.4.3.- Episódios de internamento por doenças associadas ao tabaco (asma, doença isquémica cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crónica e tumor maligno da traqueia, brônquio e pulmão)

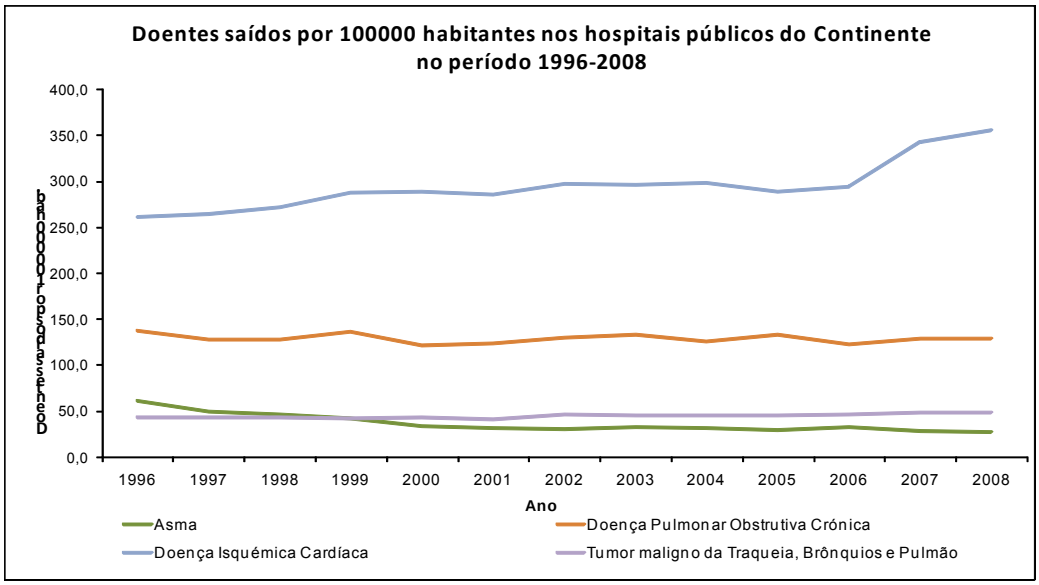
Dado o início recente da aplicação da lei do tabaco, não são de esperar grandes influências no internamento pelas doenças em análise, visto que o tempo que medeia entre a exposição ao fumo do tabaco e a ocorrência de doença pode ser muito longo.

Na DPOC e no tumor maligno do pulmão verifica-se grande estabilidade na frequência dos internamentos. Na asma verifica-se uma lenta tendência de declínio dos internamentos, parecendo haver estabilização nos últimos anos. (Figura 25)

Os internamentos por doença isquémica cardíaca (DIC), pelo contrário, mostram uma tendência de aumento desde 2006, apesar da redução da letalidade hospitalar. Isto é, embora ocorram mais internamentos por doença isquémica cardíaca a proporção de doentes que morre durante o internamento tem-se vindo a reduzir em consequência, provável, da melhoria dos cuidados de saúde. (Figura 25)

Aliás, este aumento recente dos internamentos poderá significar que um número maior de doentes com DIC chega vivo ao hospital em resultado na melhoria dos sistemas de emergência pré-hospitalar e da articulação destes com a urgência hospitalar (Via verde coronária).

Figura 25



Fonte: DGS. Divisão de Estatísticas da Saúde. Base de dados dos Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH)

3. Cumprimento da Lei em locais específicos de utilização colectiva

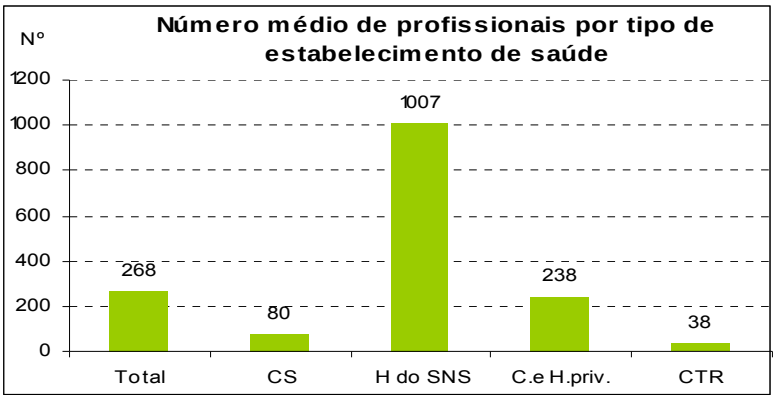
3.1.- Serviços de Saúde

A avaliação do grau de cumprimento da lei nos serviços de saúde foi efectuada no primeiro trimestre de 2009, reportada ao período de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2008, tendo por base a aplicação de um questionário, por via electrónica, aos centros de saúde (313) e hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) (102), clínicas e hospitais privados (99) e aos centros de tratamento e reabilitação de tóxico dependentes e de alcoólicos (106), num total de 620 estabelecimentos de saúde.

A taxa de resposta dos estabelecimentos de saúde contactados foi de 70,5% (437): 79,9% (250) dos centros de saúde, 77,5% (79) dos hospitais do SNS, 59,6% (59) das clínicas e hospitais privados e 46,2% (49) dos centros de tratamento e reabilitação.

O número médio de profissionais por estabelecimento de saúde em 2008, era de 268, conforme figura 26.

Figura 26



Fonte:DGS, questionário aos serviços de saúde, 2009

O número médio de utentes atendidos por dia era de 400: 377 em centros de saúde, 597 em hospitais do SNS, 332 em clínicas e hospitais privados e 150 em centros de tratamento e reabilitação.

O número médio de doentes internados por dia era de 100: 21 em centros de saúde, 140 em hospitais do SNS, 76 em clínicas e hospitais privados e 27 em centros de tratamento e reabilitação.

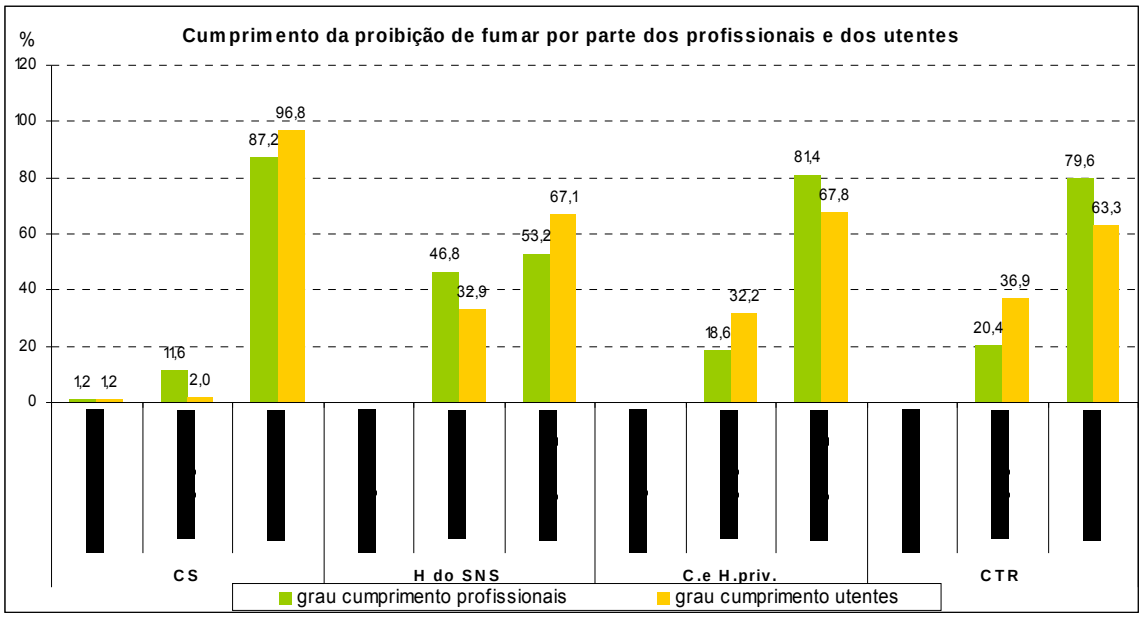
3.1.1.- Cumprimento da proibição de fumar

Dos 437 estabelecimentos de saúde que responderam ao inquérito:

- 347 (79,4%) tinham cumprimento integral da proibição de fumar, por parte dos seus profissionais: 218 (87,2%) dos centros de saúde, 42 (53,2%) dos hospitais do SNS, 48 (81,4%) das clínicas e hospitais privados e 39 (79,6%) dos centros de tratamento e reabilitação, conforme figura 27;
- 366 (83,8%), tinham cumprimento integral da proibição de fumar, por parte dos seus utentes: 242 (96,8%) dos centros de saúde, 53 (67,1%) dos hospitais do SNS, 40 (67,8%) das clínicas e hospitais privados e 31 (63,3%) dos centros de tratamento e reabilitação, conforme figura 27;
- Havia incumprimento nos mesmos três centros de saúde, quer por parte dos seus profissionais, quer por parte dos seus utentes, conforme figura 27;
- Foi levantado um auto de notícia, num hospital, por incumprimento da lei, por violação da proibição de fumar por parte de profissionais de saúde;
- 430 (98,4%) não tinham nenhum registo de reclamações:

- Das dez reclamações havidas, três em centros de saúde e sete em hospitais do SNS, seis, foram por violação da proibição de fumar por parte de profissionais de saúde.

Figura 27



Fonte: DGS, Questionário aos serviços de saúde, 2009

3.1.2.- Criação de áreas para pacientes fumadores, em hospitais e serviços psiquiátricos, centros de tratamento e reabilitação e unidades de internamento de toxicodependência e de alcoologia

Dos 437 estabelecimentos de saúde que responderam, 125 (28,6%) correspondiam a estabelecimentos de saúde com serviços de psiquiatria, centros de tratamento e reabilitação de toxicodependência e centros de tratamento e reabilitação de alcoologia ou similares.

Destes 125 estabelecimentos de saúde, 66 (52,8%), tinham duas ou três destas valências, o que correspondia a um total de 191 valências distribuídas da seguinte forma:

- 75 (39,3%) correspondiam a serviços de psiquiatria,
- 64 (33,5%) a centros de tratamento e reabilitação de toxicodependência
- 52 (27,2%) a centros de tratamento e reabilitação de alcoologia ou similares;

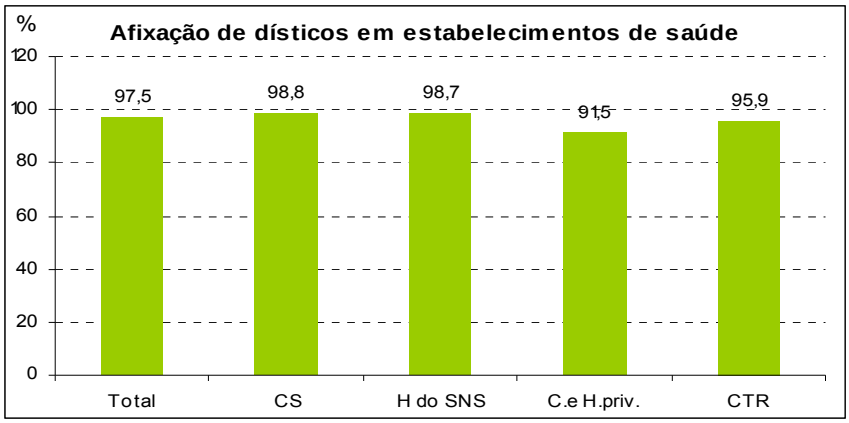
- Os profissionais destes estabelecimentos representavam 59,4% (60 752) do total de profissionais de todos os estabelecimentos de saúde que responderam ao inquérito;
- O número médio de profissionais era de 502, o de utentes atendidos por dia era de 34, o de doentes internados por dia era de 68 e o de visitantes por dia era de 52;

- Em 61 (48,8%) destes estabelecimentos de saúde, foram criadas áreas exclusivamente destinadas a pacientes fumadores, das quais, 56 (91,8%) estavam sinalizadas com a fixação de dísticos em locais visíveis; também foram afixados dísticos, em mais oito (6%) destes estabelecimentos que não tinham espaço próprio para pacientes fumadores:
    - Das áreas destinadas a pacientes fumadores, 47 (77,0%) cumpriam o disposto na Circular Normativa DGS nº 1/DIR, de 6/2/08; As que não cumpriam, 14 (22,9%), os motivos alegados eram na maioria, a carência de verbas para as adaptações necessárias ou a impossibilidade de realização das adaptações necessárias por motivos estruturais do edifício.

3.1.3.- Afixação de dísticos

Em 426 (97,5%) do total dos estabelecimentos de saúde que responderam, foram afixados dísticos de sinalização de fumar: 247 (98,8%) dos centros de saúde, 78 (98,7%) dos hospitais do SNS, 54 (91,5%) das clínicas e hospitais privados e 47 (95,9%) dos centros de tratamento e reabilitação, conforme figura 28.

Figura 28



Fonte: DGS, questionário aos serviços de saúde, 2009

3.1.4.- Venda de tabaco

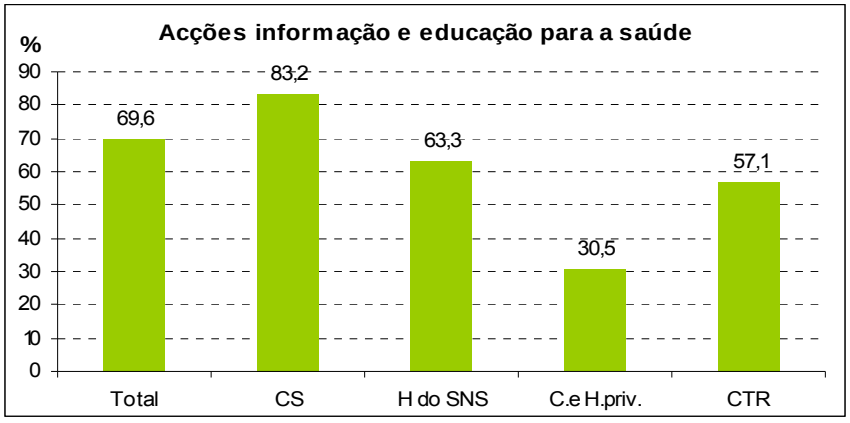
Não foi referida a venda de produtos de tabaco em nenhum estabelecimento de saúde, à excepção de 12 (19,6%) dos estabelecimentos de saúde que dispõem de serviços de psiquiatria, de centros de tratamento e reabilitação de toxicodependência e de alcoologia ou similares.

3.1.5.- Realização de acções de informação e educação para a s*aúde*

Dos 437 estabelecimentos de saúde que responderam:

- 304 (69,6%), desenvolveram acções de informação e educação para a saúde sobre o consumo de tabaco: 208 (83,2%) dos centros de saúde, 50 (63,3%) dos hospitais do SNS, 18 (30,5%) das clínicas e hospitais privados e 28 (5,7,1%) dos centros de tratamento e reabilitação, conforme figura 29:
  - 232 (76,3%) divulgaram informação através de cartazes, folhetos, internet, entre outros;
  - 72 (23,7%) realizaram sessões informativas no próprio estabelecimento de saúde , 71 (23,4%) fora do estabelecimento de saúde e 66 (21,7%) quer no estabelecimento, quer fora do mesmo; Das 137 (45,1%) sessões informativas, realizadas fora do estabelecimento, 98 (71,5%) foram realizadas por centros de saúde;
  - 67 (22,0%) realizaram acções de formação, que abrangeram 1061 profissionais, num total de 3011 horas de formação no último ano;
  - 57 (18,7%) realizaram projectos de intervenção e 33 (10,9%) outras iniciativas.

Figura 29



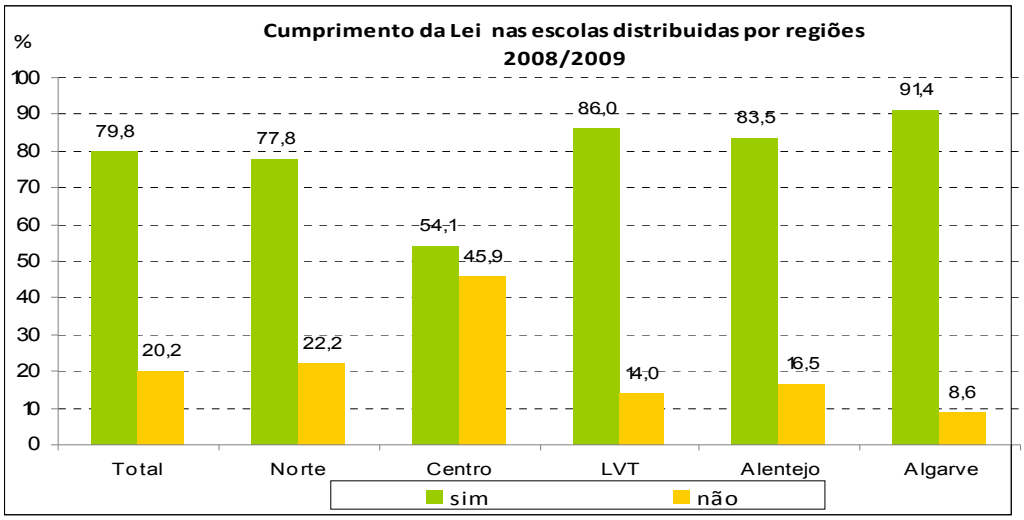
Fonte: DGS, questionário aos serviços de saúde, 2009

3.2.- Cumprimento da Lei nas Escolas

Tendo por base os dados recolhidos no âmbito da avaliação das condições de higiene segurança e saúde nos estabelecimentos de educação e ensino pré-escolar, básico e secundário, no ano lectivo de 2008/2009, dos 1492 estabelecimentos avaliados relativamente a esta matéria, 1191 (79,8%) responderam que respeitam a legislação, conforme figura 30.

Por regiões de saúde, a do Algarve era a região que apresentava a melhor percentagem de cumprimento da lei do tabaco nas escolas, 91,4% (74/81)e a região Centro a que tinha o pior cumprimento da lei nas escolas avaliadas, 54,1% (111/205), conforme figuras 30 e 31.

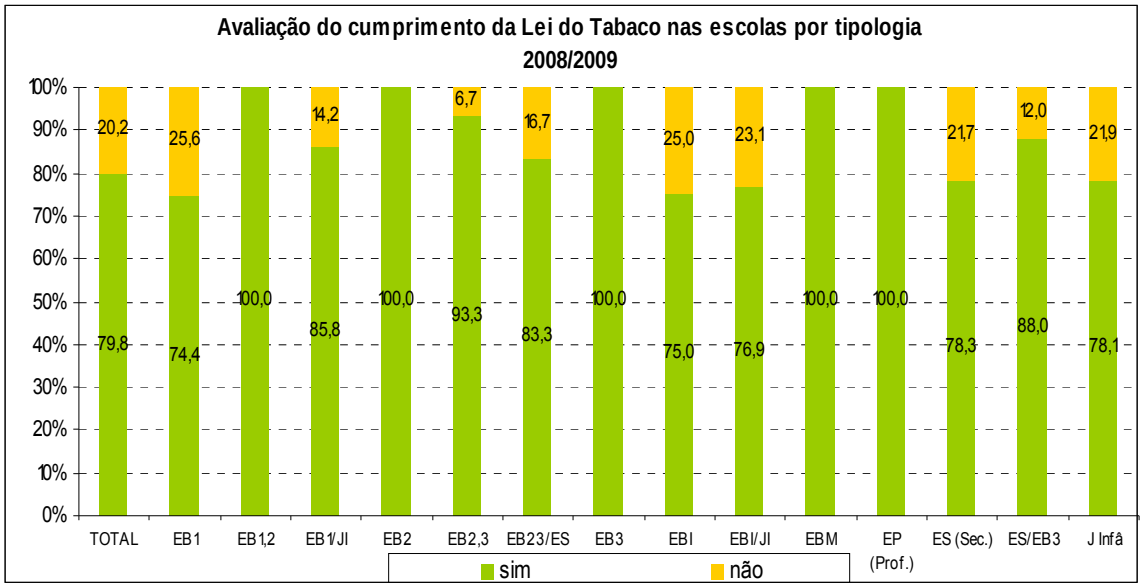
Figura 30



Fonte: DGS, 2009

Segundo a tipologia de escolas, a figura abaixo mostra a avaliação do cumprimento da lei do tabaco nas escolas no ano lectivo 2008/2009.

Figura 31



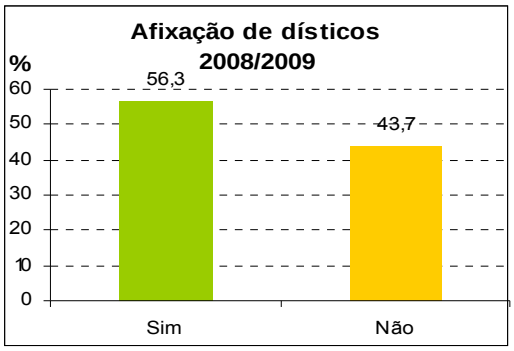
Fonte: DGS, 2009

Em Junho de 2009, com o objectivo de melhorar a avaliação do cumprimento da Lei do Tabaco nas escolas foram adicionadas quatro novas questões ao formulário.

Das 767 escolas que responderam a estas novas questões:

- 748 (97,5%) interditaram completamente o consumo de tabaco em todo o espaço escolar. Das 19 que não interditaram este consumo, oito eram Escolas Básicas do 1º ciclo (EB1) e cinco Jardins-de-Infância.·
- Apenas em 432 (56,3%) foram afixados dísticos de proibição de fumar, colocados em locais bem visíveis, conforme figura 32.
- 762 (99,3%) não tinham registo de queixas relativamente ao consumo de tabaco no seu interior.·

Figura 32



Fonte: DGS, 2009

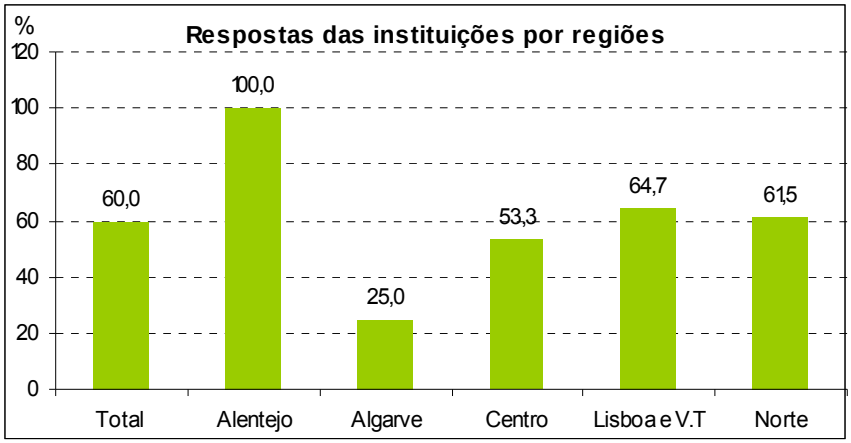
- 675 (88,0%) desenvolveram iniciativas de promoção da saúde e prevenção do consumo de tabaco.

3.3.- Cumprimento da Lei nos Estabelecimentos do Ensino Superior

Esta avaliação resultou da aplicação em 2009, de um questionário aos estabelecimentos do ensino superior, públicos e privados do Continente, que ministravam os cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina e Medicina Dentária, na sequência do estipulado no nº 4 do artigo 20º da lei do tabaco.

Dos 65 estabelecimentos do ensino superior contactados, responderam 39 (60,0%), conforme figura 33.

Figura 33



Fonte: DGS, questionário aos estabelecimentos do ensino superior, 2009

Estes 39 estabelecimentos ministravam um total de 46 cursos.

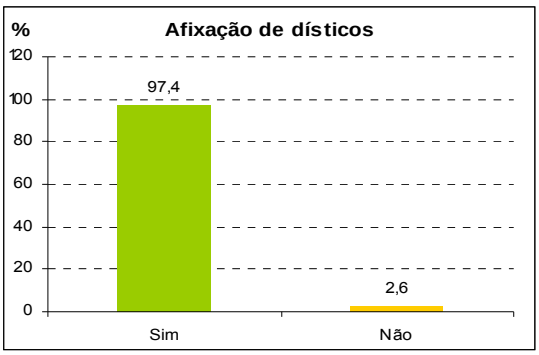
Da região do Alentejo responderam os três estabelecimentos que foram contactados, da região do Algarve respondeu um dos quatro contactados, da região Centro responderam 8/15 (53,3%), da região de Lisboa e Vale do Tejo responderam 11/17 (64,7%) e da região Norte responderam 16/26 (61,5%) dos estabelecimentos contactados

Do total de estabelecimentos do ensino superior que responderam, 23 (59,0%) eram públicos e correspondiam a 53,4% do total de alunos.

Dos 39 estabelecimentos que responderam:

Figura 34

- 38 (97,4%) tinham dísticos afixados, conforme figura 34; o estabelecimento que refere não ter dísticos, tinha no entanto cumprimento integral da proibição de fumar, realiza actividades sobre esta temática e contempla esta matéria em plano curricular;



Fonte: DGS, questionário aos estabelecimentos do ensino superior, 2009

- 37 (94,9%) tinham cumprimento integral da proibição de fumar na instituição;
- 31 (79,5%) contemplavam esta matéria em plano curricular;
- 29 (74,4%) realizavam actividades sobre esta temática

Relativamente aos 46 cursos ministrados nos estabelecimentos que responderam:

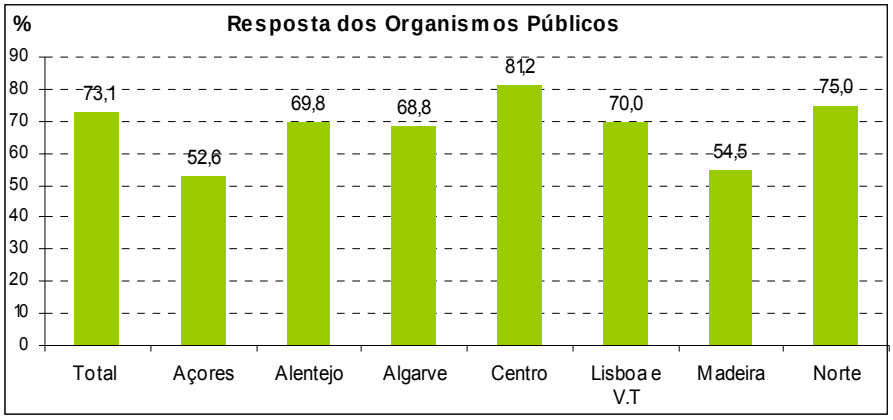
- 33 (71,7%) realizavam actividades sobre esta temática;
- 36 (78,3%) contemplavam esta matéria em plano curricular:
    - 75,0% dos cursos de Enfermagem (48 disciplinas em 18 estabelecimentos)
    - 71,4% dos cursos de Farmácia (24 disciplinas em 5 estabelecimentos)
    - Os dois cursos de Medicina e os dois de Medicina Dentária, cada curso com duas disciplinas ou módulos em anos diferentes.

3.4.- Cumprimento da Lei nos Organismos Públicos

Dos 308 organismos públicos contactados, responderam 225 (73,1%), conforme figura 35

Figura 35

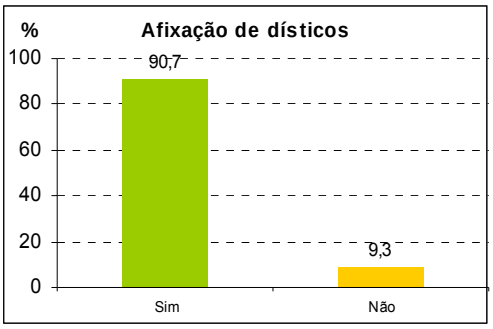
.



Fonte: DGS, questionário aos organismos públicos, 2009

Figura 36

Dos 225 organismos públicos que responderam:



- 204 (90,7%) 204 tinham dísticos afixados, conforme figura 36;
- 57 (25,3%) desenvolviam acções de informação e educação para a saúde sobre o consumo de tabaco;

Fonte: DGS, questionário aos organismos públicos, 2009

- 21 (9,3%) criaram consultas de apoio aos fumadores que pretendiam deixar de fumar, das quais quatro, através de protocolo com outra instituição, tal como o fizeram outros quatro organismos;
    - Assim, foram criadas consultas especificamente destinadas a apoiar os fumadores que pretendem deixar de fumar ou celebraram protocolo com outra instituição com consulta de cessação tabágica, 25 (11,1) organismos;
- 178 (79,5%) tinham cumprimento integral da proibição de fumar e 44 (19,6%) tinham cumprimento parcial, por parte dos seus profissionais;
- 207 (92,8%) tinham cumprimento integral da proibição de fumar e 14 (6,3%) tinham cumprimento parcial, por parte dos seus utentes;
- Havia incumprimento nos mesmos dois organismos, quer por parte dos seus profissionais, quer por parte dos seus utentes;

- Nenhum tinha reclamações registadas por motivo de incumprimento da lei do tabaco;
- 33 (14,7%) tinham espaço próprio para fumadores, dos quais, 25 (75,8%) tinham área compartimentada; Destes 33 organismos, cinco (15,2%) tinham sistema de ventilação e sete (21,2%) tinham sistema de extracção de ar directo para o exterior.

3.5.- Cumprimento da lei nas empresas públicas e privadas

Esta avaliação resultou da aplicação de um questionário entre as 500 maiores empresas de Portugal divulgadas no ranking de 2007 pela revista Exame.

Das 365 empresas contactadas responderam 211 (57,8%), o que correspondia a 120 133 trabalhadores. Destas 211 empresas:

- 153 (72,5%) tinham um número igual ou inferior a 500 trabalhadores, o que corresponde a 29 623 (24,7%) trabalhadores, conforme figuras 37 e 38;
- 58 (27,5%) tinham mais de 500 trabalhadores, o que corresponde a 90 510 (75,3%)trabalhadores conforme figuras 37 e 38;

Figura 37

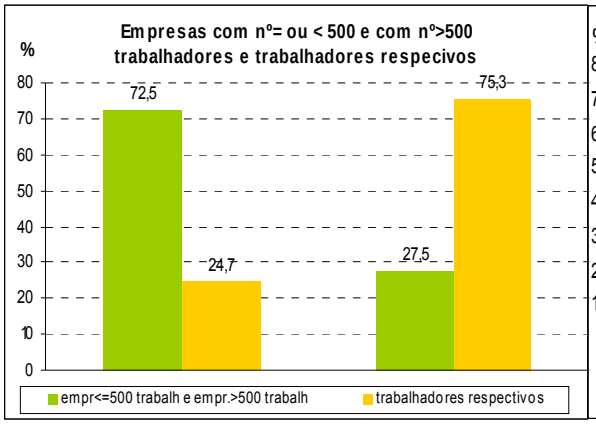
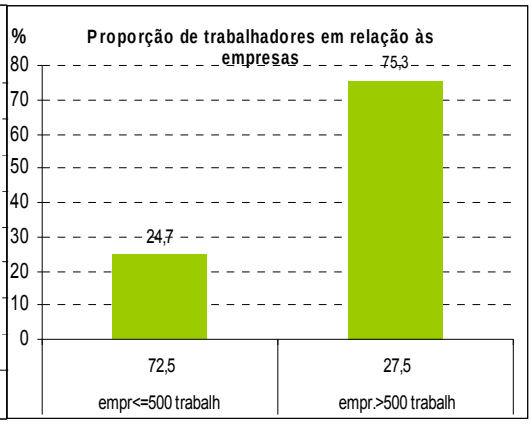
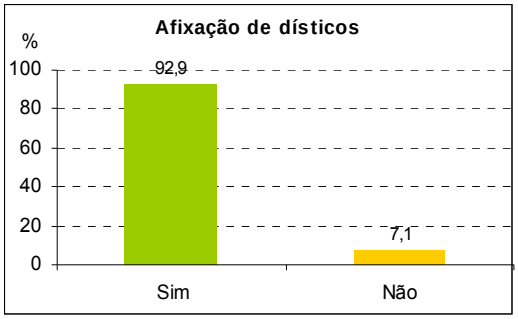


Figura 38



Fonte: DGS, questionário às empresas públicas e privadas, 2009

Figura 39



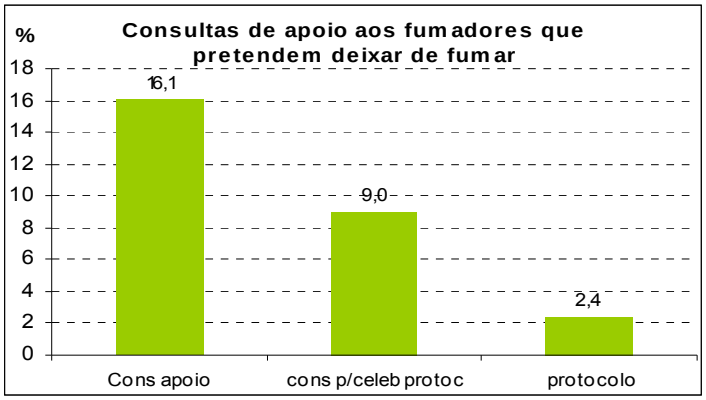
Das 211 empresas que responderam:

- 196 (92,9%) tinham dísticos afixados, conforme figura 39;
- 101 (47,9%) desenvolveram acções de informação e educação para a saúde sobre o consumo de tabaco;

Fonte: DGS, questionário às empresas públicas e privadas, 2009

- 53 (25,1%) criaram consultas de apoio aos fumadores que pretendam deixar de fumar, das quais 19, através de protocolo com outra instituição, tal como o fizeram outras cinco empresas;
    - Assim, foram criadas consultas especificamente destinadas a apoiar os fumadores que pretendem deixar de fumar ou celebraram protocolo com outra instituição com consulta de cessação tabágica, 58 (27,5%) empresas. (Figura 40)

Figura 40



Fonte: DGS, questionário às empresas públicas e privadas, 2009

- 176 (85,0%) tinham cumprimento integral da proibição de fumar na organização, por parte dos seus profissionais;
- 172 (88,7%), tinham cumprimento integral da proibição de fumar na organização, por parte dos seus utentes;
- Havia incumprimento apenas numa mesma empresa, quer por parte dos seus profissionais, quer por parte dos seus utentes;
- 209 (99,1%) não tinham nenhum registo de reclamações:
    - Das cinco reclamações havidas, uma foi por falta de espaços para fumar e as outras quatro, na mesma empresa, foram por violação da proibição de fumar por parte de clientes.
- 90 (42,7%) tinham espaço próprio para fumadores, dos quais, 68 (75,7%) tinham área compartimentada; Destas 90 empresas, duas tinham sistema de ventilação, 31 (34,4%) tinham sistema de extracção de ar directo para o exterior e 15 (16,7%) tinham ambos os sistemas.

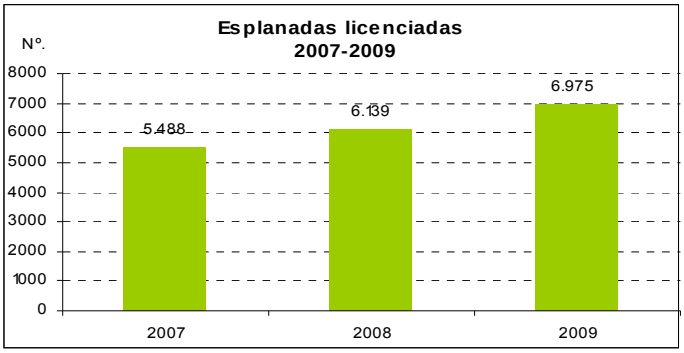
3.6.- Cumprimento da lei nos estabelecimentos restauração

3.6.1.- Evolução do número de pedidos de licenciamento para esplanadas

A evolução do número de pedidos de licenciamento para esplanadas foi avaliada através de pergunta directa às 308 Câmaras Municipais do País. A taxa de resposta em 2007 e 2008 foi de 92,2% e em 2009 foi de 94,2%.

De 2007 para 2008, o número de pedidos de licenciamento para esplanadas em estabelecimentos de restauração aumentou 11,9% e de 2008 para 2009, aumentou 13,6% (Figura 41).

Figura 41



Fonte: Câmaras Municipais, Portugal

4. Promoção da cessação tabágica

4.1.- Estabelecimentos de Saúde com Consulta de Apoio Intensivo à Cessação Tabágica

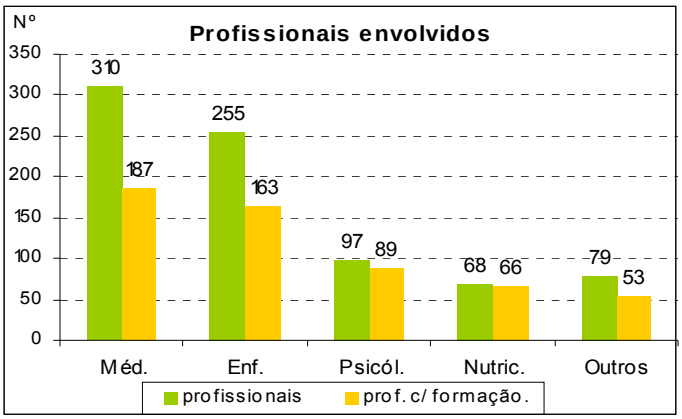
Dos 437 estabelecimentos que responderam ao questionário aos serviços de saúde, em 190 (43,5%) foram criadas consultas de apoio intensivo aos fumadores que pretendem deixar de fumar (consultas destinadas às situações de dependência mais complexas): 145 (58%) dos centros de saúde, 33 (41,8%) dos hospitais do SNS, sete (11,9%) das clínicas e hospitais privados e cinco (10,2%) dos centros de tratamento e reabilitação. (18)

Dos 190 estabelecimentos que responderam ter criado estas consultas, 123 (76,3%), são centros de saúde e 26 (17,4%) são hospitais do SNS.

Nestes 190 estabelecimentos de saúde:

- O número médio de profissionais envolvidos em cada uma das consultas especificamente destinadas a apoiar os fumadores que pretendem deixar fumar, foi de 1,6 médicos, 1,3 enfermeiros, 0,5 psicólogos e 0,4 nutricionistas ou outros profissionais;
- Em relação ao total de profissionais envolvidos nestas consultas, têm formação diferenciada em tabagismo, 187 (60,3%) dos médicos, 163 (63,9%) dos enfermeiros, 89 (91,8%) dos psicólogos, 66 (97,1%) dos nutricionistas e 53 (77,9%) dos outros profissionais. (Figura 42)

Figura 42



Fonte: DGS, questionário aos serviços de saúde, 2009

Figura 43: **Percentagem de profissionais envolvidos para os centros de saúde e para os hospitais do SNS com consultas especificamente destinadas a apoiar os fumadores que pretendem deixar fumar, por regiões de saúde.**

Centros de Saúde	Médicos		Enfermeiros		Psicólogos		Nutricionistas		Outros	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Alentejo	8	3,7	6	2,8	4	6,6	4	8,2	1	1,4
Algarve	18	8,3	16	7,5	1	1,6	2	4,1	5	7,0
Centro	71	32,9	85	40,1	17	27,9	15	30,6	48	67,6
Lisboa Vale Tejo	34	15,7	20	9,4	9	14,8	2	4,1	6	8,5
Norte	85	39,4	85	40,1	30	49,2	26	53,1	11	15,5
Total de profissionais	**216**		**212**		**61**		**49**		**71**	
Hospitais	**Médicos**		**Enfermeiros**		**Psicólogos**		**Nutricionistas**		**Outros**	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Algarve	2	3,1	1	3,0	1	4,4	1	6,7	0	0,0
Centro	17	26,2	8	24,2	7	30,4	6	40,0	3	60,0
Lisboa Vale Tejo	39	60,0	19	57,6	12	52,2	7	46,7	1	20,0
Norte	7	10,8	5	15,2	3	13,0	1	6,7	1	20,0
Total de profissionais	**65**		**33**		**23**		**15**		**5**	

Fonte: DGS, questionário aos serviços de saúde, 2009

- O número de profissionais envolvidos por centros de saúde com consultas especificamente destinadas a apoiar os fumadores que pretendem deixar fumar, é 216 médicos em 310 (69,7%), 212 enfermeiros em 255 (83,1%), 61 psicólogos em 97 (62,9%), 49 nutricionistas em 68 (72,1%) e 71 outros profissionais em 79 (89,9%); (Figura 43)
- Para os hospitais do SNS, o número de profissionais envolvidos, é 65 (21,0%) médicos, 33 (12,9%) enfermeiros, 23 (23,7%) psicólogos, 15 (22,1%) nutricionistas e cinco (6,3%) outros profissionais; (Figura 43)
- Dos estabelecimentos de saúde, 156 (82,1%) referem seguir, como referência, o Programa-Tipo de Cessação Tabágica, sendo 123 (84,8%) centros de saúde (figura 45), 26 (78,8%) hospitais do SNS e, ainda, três dos sete estabelecimentos de saúde privados e quatro dos cinco centros de tratamento e reabilitação; (Figura 44)

Figura 44

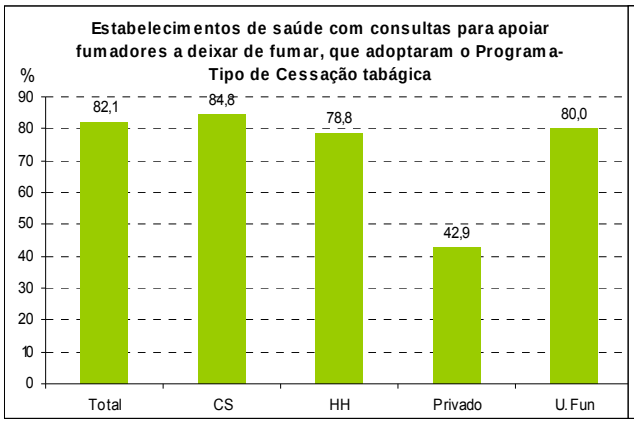
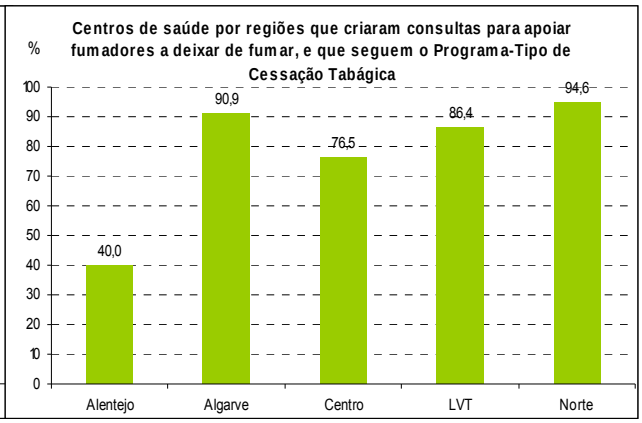


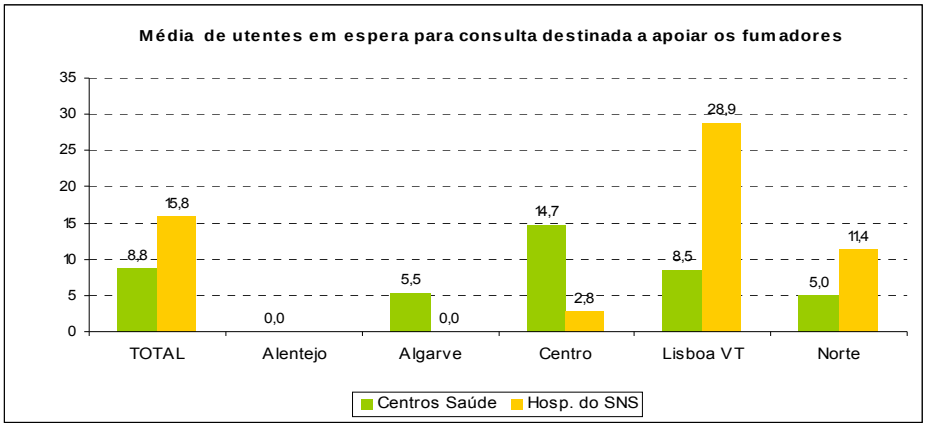
Figura 45



Fonte: DGS, questionário aos serviços de saúde, 2009

- A 31 Dez 2008, havia uma média de 9,5 (1805) utentes em espera: de 8,8 (1277) nos centros de saúde e de 15,8 (523) nos hospitais do SNS, conforme figura 46;

Figura 46



Fonte: DGS, questionário aos serviços de saúde, 2009

- O tempo total de espera variou entre o mínimo de 3 e o máximo de 365 dias, tendo a demora, uma média global de 2,0 dias: 1,7 nos centros de saúde, 2,7 nos hospitais do SNS e 3,0 dias nas clínicas e hospitais privados; Não havia espera nos centros de tratamento e reabilitação;

Figura 47

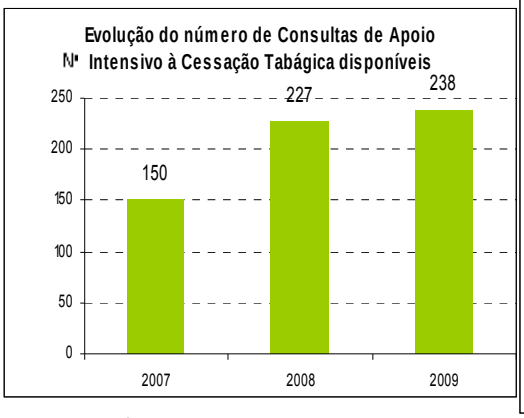
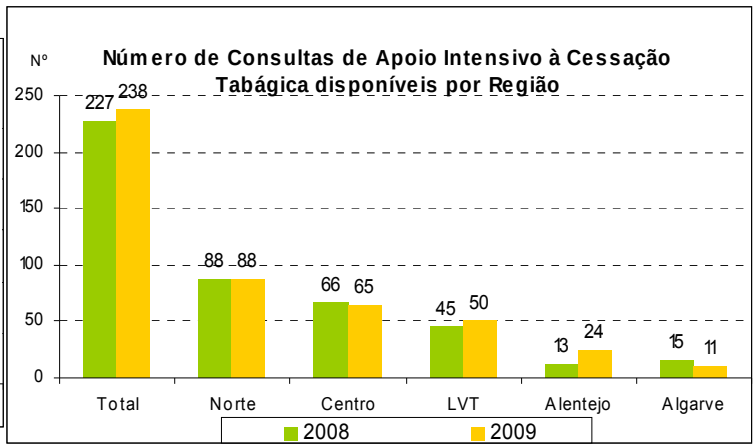


Figura 48



Fonte: DGS/ARS
Dados de 2009, disponibilizados até ao momento desta publicação.

Foi celebrado protocolo com outro estabelecimento com consulta de cessação tabágica, por 37 (8,5%) estabelecimentos de saúde.

Foram criadas consultas especificamente destinadas a apoiar os fumadores que pretendem deixar de fumar ou celebraram protocolo com outro estabelecimento com consulta de cessação tabágica em 159 (63,6%) dos centros de saúde e 39 (49,4%) dos hospitais do SNS.

Em 2009, relativamente a 2008, verificou-se um aumento de 4,8% do número de Consultas de Apoio Intensivo à Cessação Tabágica disponíveis. Em 2008, relativamente a 2007, esse aumento foi de 51,3%; Comparando estes valores de 2009 com os de 2007 (antes da entrada em vigor da lei) verifica-se um aumento de 58,7% do número de consultas. (Figuras 47 e 48)

Figura 49

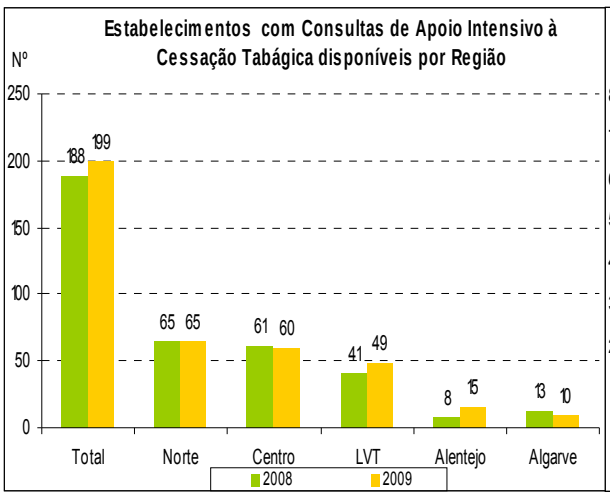
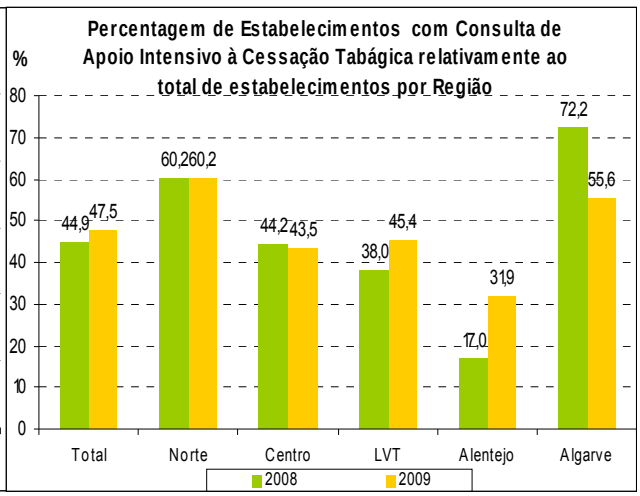


Figura 50



Fonte: DGS/ARS

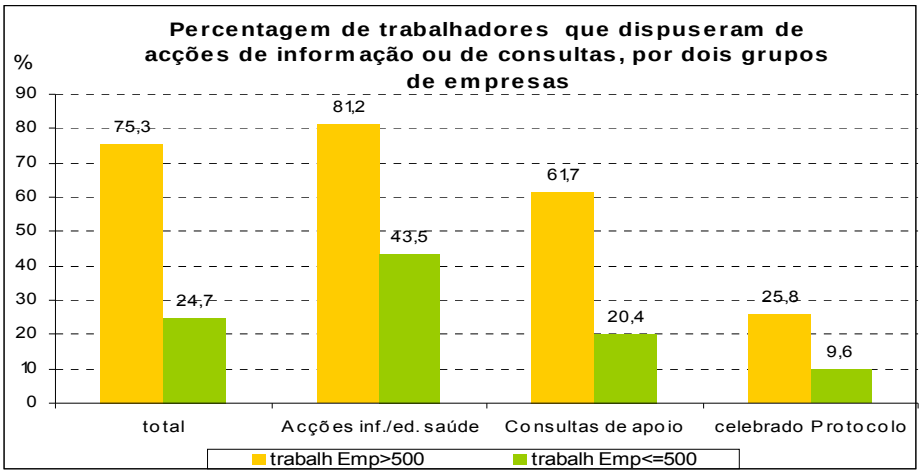
Dados de 2009, disponibilizados até ao momento desta publicação

De acordo com a informação das Administrações Regionais de Saúde (ARS), havia, com consultas para apoio intensivo aos fumadores que pretendem deixar de fumar, no ano de 2009, 199 (47,5%) estabelecimentos de saúde, 168 (48,6%) centros de saúde e 31 (42,5%) hospitais do SNS, tendo havido um aumento de 5,9% dos estabelecimentos de saúde, comparativamente a 2008. (Figuras 49 e 50)

4.2.- Empresas com mais de 500 trabalhadores com programas de cessação tabágica

Das 58 empresas, com mais de 500 funcionários, em 42 (72,5%) foram desenvolvidas acções de informação e educação para a saúde nesta temática, abrangendo 75,3% do total de trabalhadores. (Figura 51)

Figura 51



Fonte: DGS, questionário às empresas públicas e privadas, 2009

- Destas 58 empresas, 27 (46,6%) criaram consultas de apoio aos fumadores que pretendam deixar de fumar, das quais 10, através de protocolo com outra instituição, tal como o fizeram outras duas empresas;
    - Assim, foram criadas consultas especificamente destinadas a apoiar os fumadores que pretendem deixar de fumar ou celebraram protocolo com outra instituição com consulta de cessação tabágica, 29 (50,0%) empresas;

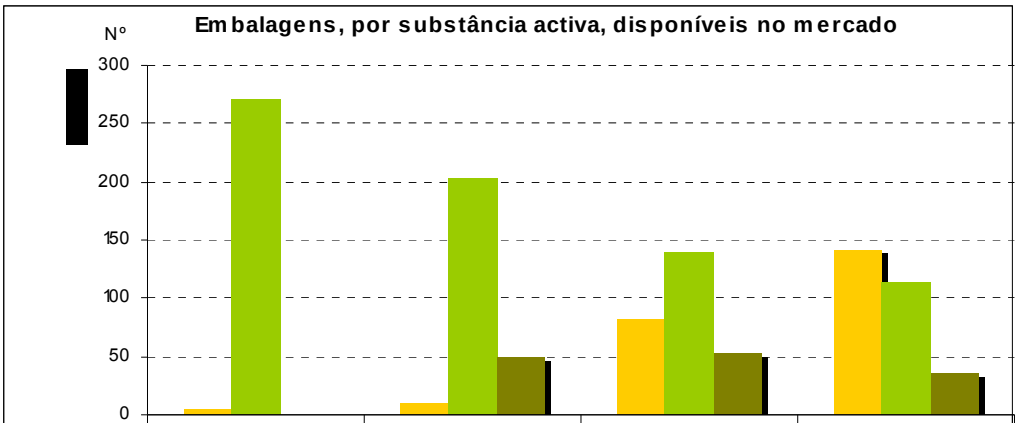
4.3.- Terapêutica para a cessação tabágica

De acordo com os dados fornecidos pelo Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, (INFARMED), relativos ao número de embalagens, por substância activa, disponibilizadas no mercado para a cessação tabágica, registou-se no ano de 2009, comparativamente a 2008, um

aumento de 6,0% e no ano de 2008, comparativamente ao ano de 2007, registou-se um aumento de 4,2%. (Figura 52)

No ano de 2007, comparativamente ao ano de 2006, registou-se uma diminuição de 5,3% naquele indicador de terapêutica disponibilizada no mercado para a cessação tabágica. (Figura 52)

Figura 52



	2006	2007	2008	2009
Bupropriom	5.949	10.777	81.298	141.416
Nicotina	271.530	203.258	140.608	113.574
Vareniclina	0	48.859	52.039	35.400

Fonte: INFARMED

5. Fiscalização da Lei

5.1.- Fiscalização da Lei

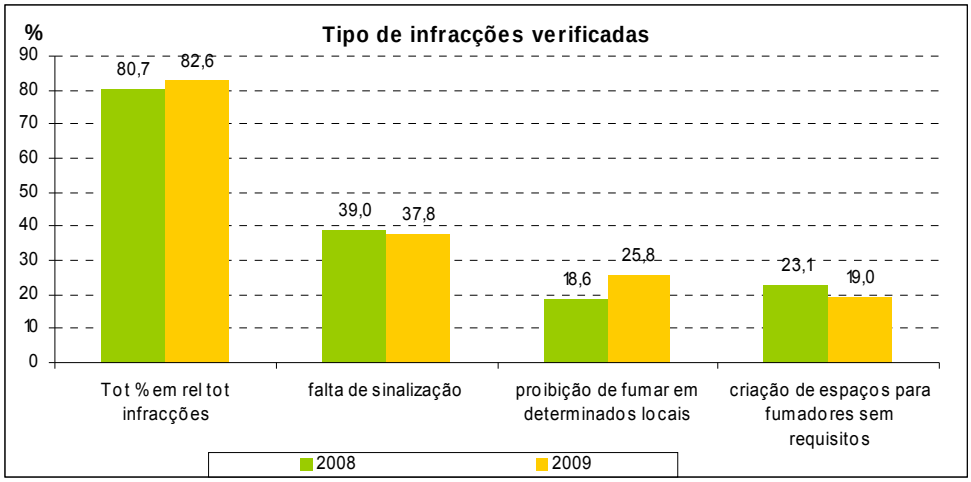
As denúncias recebidas pela DGS são reencaminhadas para a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE) ou para a Direcção-Geral do Consumidor, entidades que, nos termos do disposto no art. 28.º da Lei n.º37/2007, de 14 de Agosto, partilham a competência para a fiscalização do cumprimento da Lei de Prevenção do Tabagismo e instrução dos respectivos processos de contra-ordenação.

De uma forma geral, são residuais as denúncias recebidas relativamente a normas de publicidade ou promoção ao consumo do tabaco, sendo a maioria das denúncias sobre o consumo de tabaco em locais destinados a utilização colectiva, em particular, estabelecimentos de restauração e similares.

Assim, de acordo com a informação prestada pela ASAE, em 2009 esta entidade terá fiscalizado 38 603 operadores económicos e verificado 1 260 infracções e em 2008 terá fiscalizado 45 624 operadores económicos e verificado 1 196 infracções.

Do total de infracções no âmbito da lei do tabaco, verificadas no ano de 2009, 476 (37,8%) referem-se à falta de sinalização ou sinalização incorrecta, 325 (25,8%), à proibição de fumar em determinados locais onde é proibido fumar e 240 (19,0%), à criação de espaços para fumadores sem os requisitos previstos na lei. (Figura 53)

Figura 53



Fonte: ASAE – 2009

Em 2008, verificou-se uma alteração relativamente a 2009, tendo sido a 2ª infracção mais frequente, devida à criação de espaços para fumadores sem requisitos com 276 (23,1%) infracções e a 3ª, devida à proibição de fumar em determinados locais, com 223 (18,6%) infracções. (Figura 53)

A infracção mais frequente, tal como em 2009, foi devida à falta de sinalização, ou à sinalização incorrecta, com 466 (39,0%) do total de infracções no âmbito da lei do tabaco. (Figura 53)

Estes três tipos de infracções representaram, em 2008, 80,7% e em 2009, 82,6% do total de infracções no âmbito da lei do tabaco verificadas em cada ano. (Figura 53)

5.2.- Coimas

Depois da instrução dos processos de contra-ordenação, os mesmos são remetidos à Comissão de Aplicação de Coimas em Matéria Económica e de Publicidade (CACMEC) com vista à aplicação da coima, sempre que esta tenha lugar. Em 2009, a ASAE remeteu à CACMEC 187 processos, enquanto que em 2008 este número ascendeu a 457.

Por seu lado, a Direcção Geral do Consumidor informou que, no ano de 2009 foram abertos 16 processos de contra-ordenação, por indícios de violação ao artigo 16º da Lei n.º37/2007, de 14

de Agosto, dos quais foram enviados à CACMEC dois processos para decisão final, encontrando-se os restantes em fase de instrução.

De acordo com o disposto no n.º3 do art. 28.º da Lei n.º37/2007, de 14 de Agosto, é dado conhecimento da aplicação de coimas, à DGS, pelo que até à presente data, foram notificadas um total de 116 coimas, 51 das quais ainda se referem a infracções verificadas à Lei n.º22/82, de 17 de Agosto, ou a outros diplomas entretanto revogados pela Lei n.º37/2007, atrás referida.

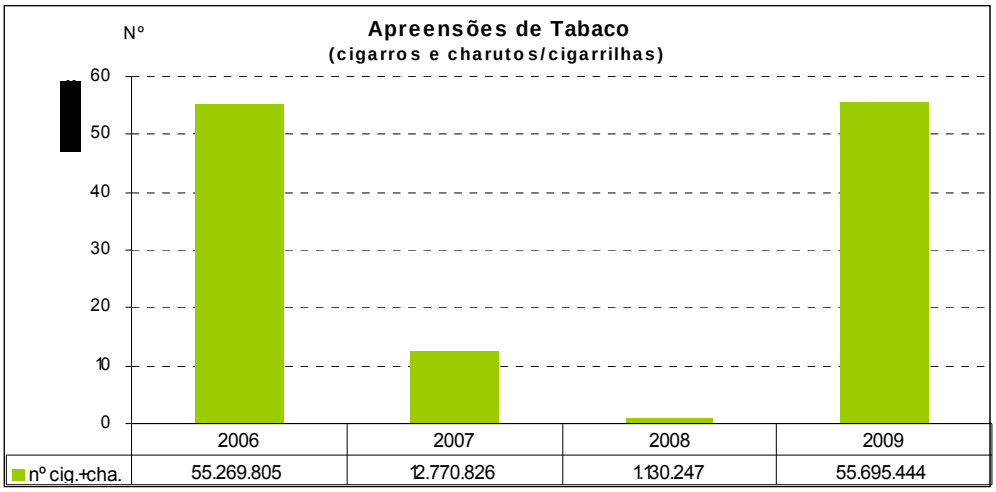
5.3.- Apreensões de contrabando

Através de informações prestadas pela Direcção-Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo (DGAIEC), pelo Gabinete Coordenador de Segurança (GCS) e da Direcção Nacional da Polícia Judiciária (DNPJ)) verifica-se que:

- Registou-se no ano de 2009, comparativamente ao de 2008, um aumento de 4827,7% das apreensões de tabaco efectuadas. (Figura 54)
- No ano de 2008, comparativamente ao de2007, registou-se uma diminuição de 91,2% das apreensões de tabaco efectuadas e no ano de 2007, comparativamente ao de 2006, essa diminuição foi de 76,9%. (Figura 54)

Nota - Não se incluíram as apreensões de outros produtos de tabaco, tais como tabaco de cachimbo de água, tabaco de corte fino destinado a cigarros de enrolar/ restantes tabacos de fumar.

Figura 54



Fonte: DGAIEC, GCS e DGPJ, 2008-2009

6. Mudança de comportamentos e aceitabilidade social da Le*i*

6.1. Grau de satisfação relativamente à Lei (2008)

Figura 55

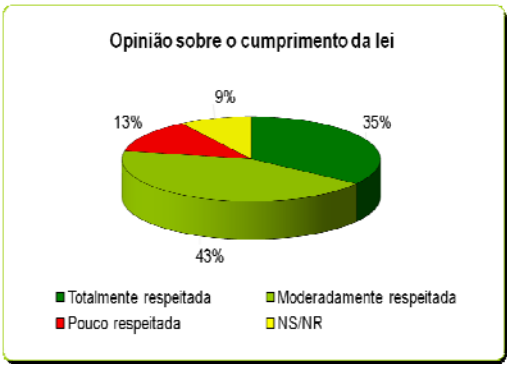
De acordo com dados de 2008, a grande maioria dos cidadãos (94%) considera que a lei protege a saúde. (Figura 55)

Fonte: Acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal. DGS. 2008

6.2. Percepção do cumprimento da Lei (2008)

Figura 56

De acordo com dados de 2008, 78% dos cidadãos considera que a lei está a ser total ou moderadamente respeitada. (Figura 56)

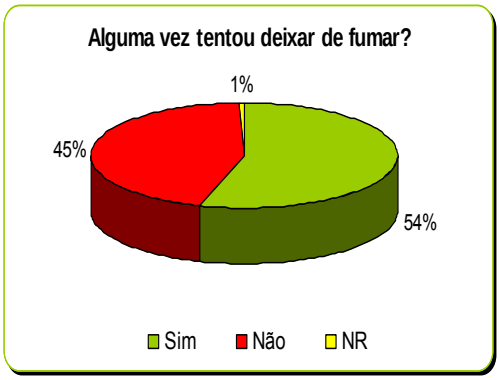


Fonte: Acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal. DGS. 2008

6.3. Atitudes e comportamentos dos fumadores (2008)

Figura 57

De acordo com dados de 2008, 54% dos fumadores portugueses, refere já ter tentado deixar de fumar. (Figura 57)

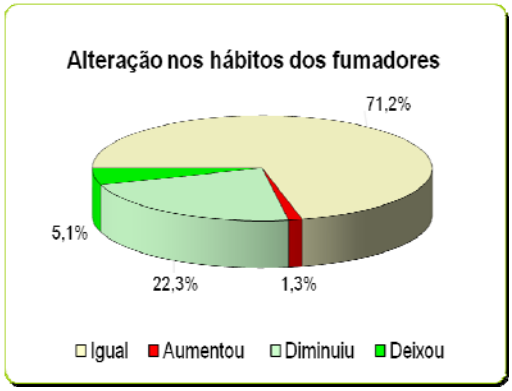


Fonte: Acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal. DGS. 2008

6.4. Efeitos da Lei ao nível do consumo (2008)

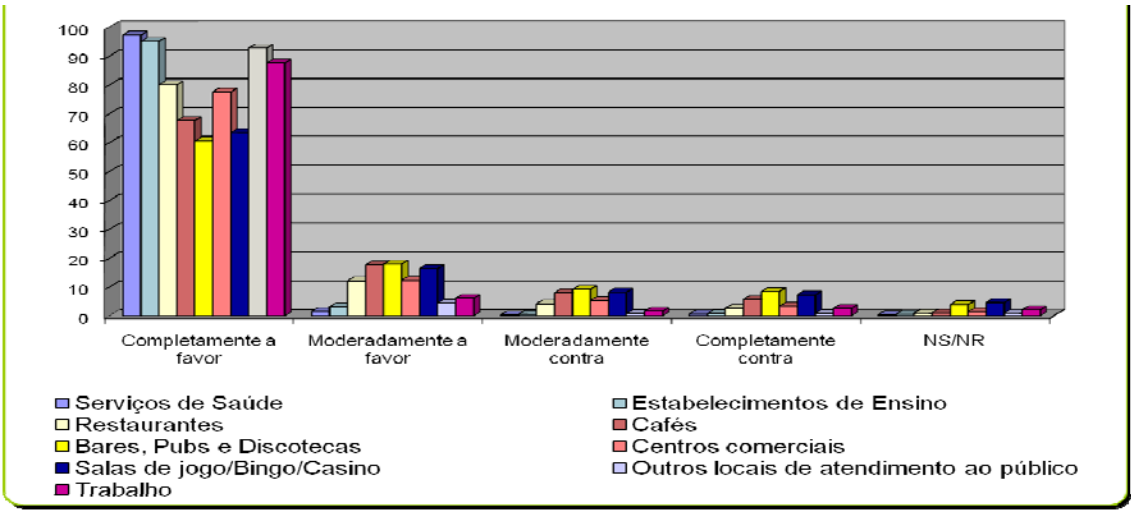
Devido à Lei de Prevenção do Tabagismo, 5,1% dos fumadores deixou de fumar e 22,3% diminuiu o consumo. (Figura 58)

Figura 58



Fonte: Acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal. DGS. 2008

Figura 59



Fonte: Acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal. DGS. 2008

A maioria dos cidadãos (entre 61% e 98%) é completamente a favor da proibição de fumar em todos os locais avaliados, conforme figuras anterior e seguintes.

Figura 60

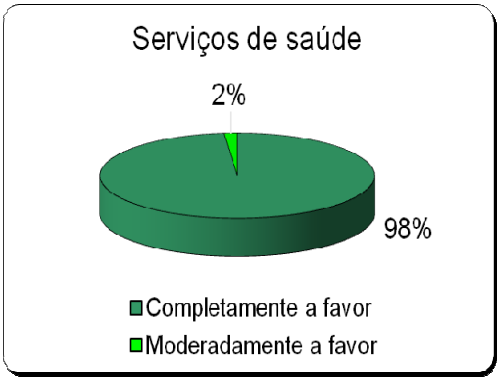
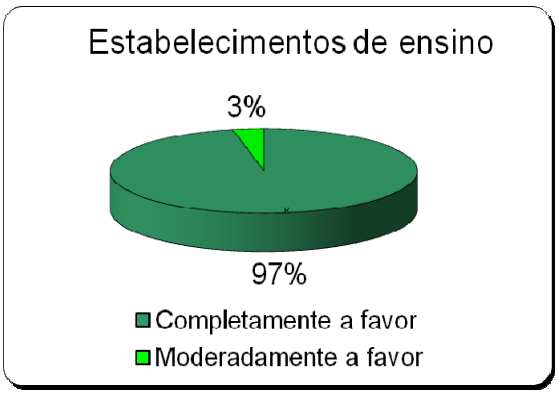


Figura 61



Fonte: Acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal. DGS. 2008

Figura 62

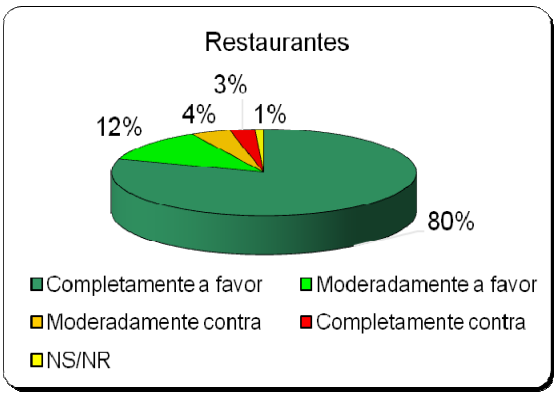
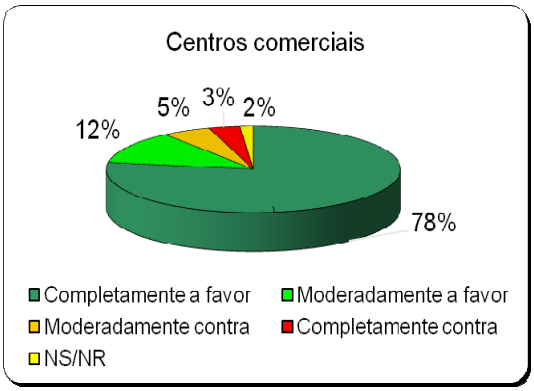


Figura 63



Fonte: Acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal. DGS. 2008

Figura 64

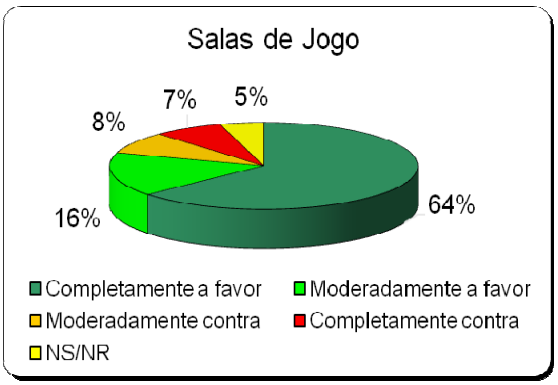
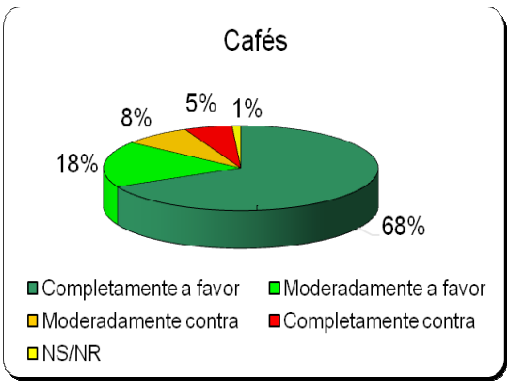
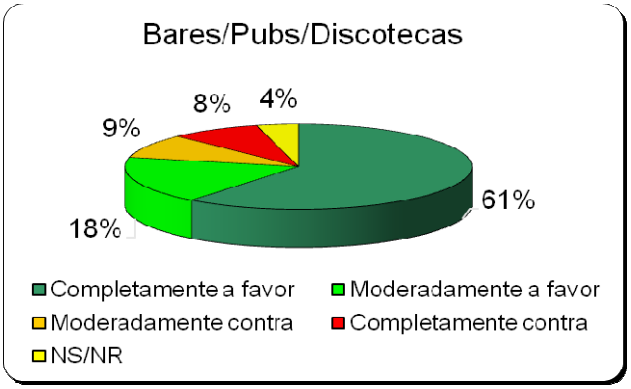


Figura 65



Fonte: Acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal. DGS. 2008

Figura 66



Fonte: Acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal. DGS. 2008

A maioria dos cidadãos considera que a Lei protege a saúde, sendo que a proporção é maior nas mulheres e nos não fumadores, conforme figuras 67 e 68

Figura 67

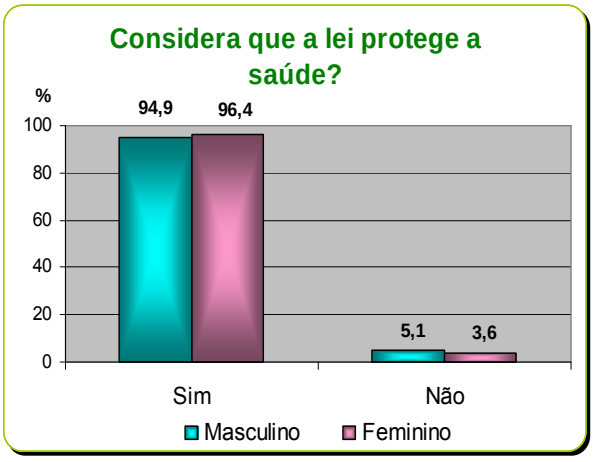
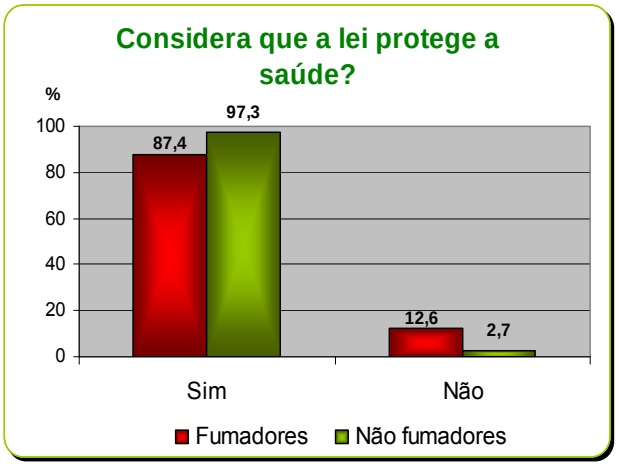


Figura 68



Fonte: Acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal. DGS. 2008

6.5. Acesso à Linha de Saúde Pública relacionadas com a Lei (2008-2009)

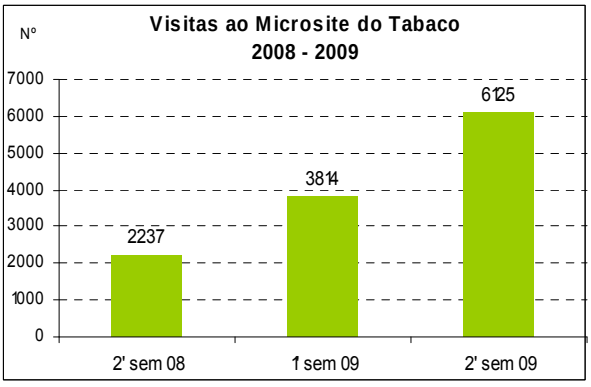
Entre Novembro de 2007 e Dezembro de 200, foram atendidas 91 542 chamadas na Linha de Saúde Pública, sendo a procura para atendimento sobre questões relacionadas com o tabaco de 4 301 chamadas (4,7%). No ano de 2008 esta procura foi de 3 164 chamadas (16%), mas tem vindo gradualmente a baixar, não sendo significativa durante o ano de 2009, no qual a procura foi de 36 chamadas (0,1%).

O motivo das chamadas foi de pedido de informações sobre a lei do tabaco, em 90,1% dos pedidos, no ano de 2009 e de 95,2% em 2008.

6.6. Acesso ao microsite do tabaco (2008-2009)

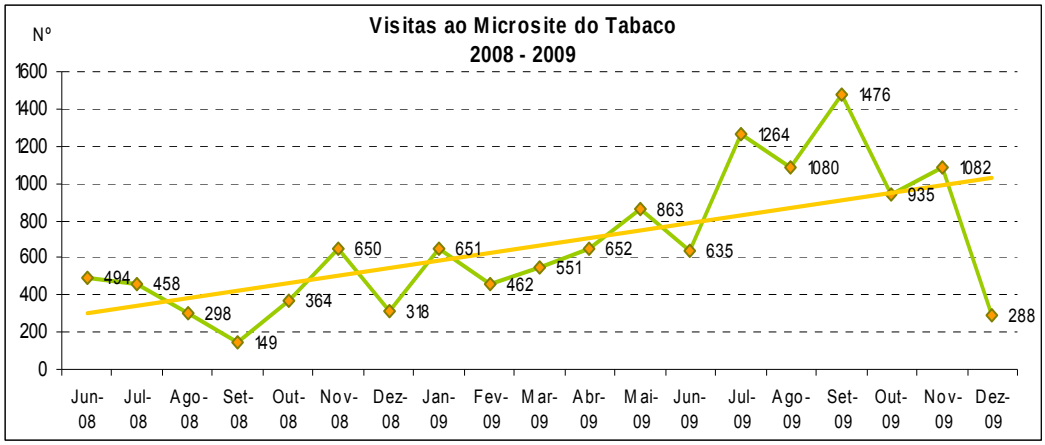
O número de visitas ao microsite do tabaco, cuja contagem foi iniciada em Junho de 2008, verifica-se tendencialmente em crescimento, conforme figura 70, embora o aumento seja mais moderado entre o 2º e o 1º semestres de 2009, de 60,6%, do que entre este último semestre e o 2º semestre de 2008 que foi de 70,5%. (Figura 69)

Figura 69



Fonte: DGS

Figura 70



Fonte: DGS

7. Conclusões

As prevalências de consumo de tabaco ao longo da vida (PLV), nos últimos 12 meses (P12M) e nos últimos 30 dias, tiveram uma diminuição entre 2001 e 2006, quer nos alunos do 3.º ciclo, quer nos alunos a frequentar o ensino secundário. Esta tendência de diminuição verificou-se em todas as regiões do País.

Confirma-se uma tendência sustentada para a diminuição das entradas no mercado de cigarros, sendo que, em 2009, comparativamente a 2007 (antes da entrada em vigor da lei), representou uma diminuição de 11%.

Dos estabelecimentos de saúde que responderam ao questionário aplicado no primeiro trimestre de 2009, relativamente ao ano 2008:

- 79% tinham cumprimento integral da proibição de fumar, por parte dos seus profissionais e 84%, por parte dos seus utentes.
- 97% tinham afixados dísticos.
- Dos centros de saúde e dos hospitais do SNS, respectivamente 83% e 63% indicaram ter desenvolvido acções de informação e educação para a saúde sobre o consumo de tabaco.
- A demora média global de espera para atendimento nestas consultas em 2009, foi de 2,0 dias: 1,7 nos centros de saúde, 2,7 nos hospitais do SNS.
- Foram criadas consultas especificamente destinadas a apoiar os fumadores que pretendem deixar de fumar ou celebraram protocolo com outro estabelecimento com consulta de cessação tabágica, 64% dos centros de saúde e 49% dos hospitais do SNS.

Em 2009, comparativamente a 2008, verificou-se um aumento de 5% no número de consultas de apoio intensivo à cessação tabágica disponíveis; Comparando os valores de 2009 com os de 2007, verifica-se um aumento de 58,7% do número de consultas.

Dos estabelecimentos de educação e ensino pré-escolar, básico e secundário, avaliados no ano lectivo de 2008/2009:

- 80% responderam que respeitavam a legislação do tabaco.
- 88% indicaram ter desenvolvido iniciativas de promoção da saúde e prevenção do consumo de tabaco.

Nos outros estabelecimentos específicos de utilização colectiva que responderam ao questionário aplicado no primeiro trimestre de 2009, relativamente ao ano 2008:

- 95% dos estabelecimentos de ensino superior que responderam, tinham cumprimento integral da proibição de fumar na instituição.
- 79% dos organismos públicos que responderam, tinham cumprimento integral da proibição de fumar, por parte dos seus profissionais e 93%, por parte dos seus utentes.
- 85% das empresas públicas e privadas que responderam, tinham cumprimento integral da proibição de fumar, por parte dos seus profissionais e 89%, por parte dos seus utentes.
- Tinham dísticos afixados respectivamente, em 97%, 91% e 93%, destes três tipos de estabelecimentos.

Em 2009, comparativamente a 2008, o número de pedidos de licenciamento para esplanadas, em estabelecimentos de restauração aumentou 14%; Em 2008 comparativamente a 2007 esse aumento foi de 12%.

Em 2009, comparativamente a 2008, registou-se um aumento de 6% na terapêutica disponibilizada no mercado para a cessação tabágica; Em 2008, comparativamente a 2007 esse aumento foi 4%.

A falta de sinalização ou a sinalização incorrecta, a proibição de fumar em determinados locais onde é proibido fumar e a criação de espaços para fumadores sem os requisitos previstos na lei, são os três tipos de infracções que representaram, em 2009, 83% e em 2008, 81% do total de infracções no âmbito da lei do tabaco verificadas em cada ano.

A infracção mais elevada em 2009, tal como em 2008, foi devida à falta de sinalização ou sinalização incorrecta, respectivamente com 38% e 39% do total de infracções no âmbito da lei do tabaco.

Em 2009, relativamente a 2008, registou-se um aumento de 4828% das apreensões de contrabando de tabaco efectuadas; Em 2008, relativamente a 2007, registou-se uma diminuição de 91%.

De uma forma geral, os indicadores disponíveis permitem afirmar que a percepção do cumprimento da Lei do tabaco e a sua aceitação social são elevadas.

A procura da Linha de Saúde Pública sobre assuntos relativos ao tabaco teve o seu ponto mais elevado em 2008; O microsite da DGS sobre tabaco verificou o seu ponto de maior consulta em Novembro de 2009.

A avaliação do impacte na saúde da população não pode ainda ser feita com rigor, pois depende de períodos de indução de doença pela exposição ao consumo de tabaco, em geral mais longos do que o que medeia entre a entrada em vigor da Lei 37/2007 e o momento actual.

No entanto, é de recomendar a realização de estudos epidemiológicos, na população e em grupos específicos, que permitam caracterizar eventuais modificações do estado de saúde, do controlo da doença e da qualidade de vida, devidos à menor exposição ao tabaco.

8. Referências:

(1) WHO Framework Convention on Tobacco Control. WHO Framework Convention on Tobacco control. WWW.who.int/fctc/en/index.html

(2) DGS. Acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal. Estudo do impacte da Lei nº. 37/2007, de 14 de Agosto. DGS - estudo encomendado à Episcience. 2008.

(3) Portugal, Instituto Nacional de Saúde/Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Dados Gerais. INSA/INE, 2008.

(4) Portugal, Instituto Nacional de Saúde. Consumo de tabaco na população portuguesa: análise dos dados do Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia, 2009.

(5) Portugal, Instituto Nacional de Saúde. Atlas dos determinantes de saúde em Portugal – Documento de trabalho. INSA, Lisboa, 2008.

(6) Rabiais, S; Matias Dias, C. Consumo de tabaco nas regiões de Portugal Continental: Comparação dos dados dos Inquéritos Nacionais de Saúde 1987/1996/1999. Observações 29, 2005.

(7) Matias Dias, C; Martins, P; Graça, MJ. Consumo de tabaco na população de Portugal Continental: Comparação dos dados dos Inquéritos Nacionais de Saúde 1987/1996/1999. Observações 13, 2001.

(8) Direcção Geral da Saúde. Inquérito à Saúde dos Adolescentes em Meio Escolar. Resultados provisórios. DGS (2005).

(9): Feijão, F. Inquérito Nacional em Meio Escolar-2006 – 3.º Ciclo e Secundário. IDT, 2008.

(10) Feijão, F, Lavado, E. Inquérito Nacional em Meio Escolar -2001– 3.º Ciclo e Secundário. IDT, 2008.

(11) Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S. The 2007 ESPAD Report. Substance use among students in 35 European Countries. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)Stockholm, 2009

www.espad.org

(12) European Commission, DG SANCO. Attitudes of europeans towards tobacco. Special Eurobarometer, May , 2007.

(13) U.S. Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, the health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke : a report of the Surgeon General. Atlanta, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.

(14) US Dept. of Health and Human Services. The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General., Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; Washington, D.C., 2004.

(15) Pell JP, Haw S, Cobbe S, et al Smoke-free Legislation and Hospitalizations for Acute Coronary Syndrome. The New Engl J Med. Vol. 31, n.º 5, 2008;482-491 http://content.nejm.org/cgi/reprint/359/5/482.pdf

(16) Sadik A. Khuder SA, Milz S, Jordan T et al. **The impact of a smoking ban on hospital admissions for coronary heart disease, Prev Med** ,Vol. n.º 45, Issue 1, 2007, Pages 3-8

(17) Borges M, Gouveia M, Costa J, Pinheiro LS, Paulo S, Vaz Carneiro A . Carga da doença atribuível ao tabagismo em Portugal –. Rev. Port. Pneumologia, vol.15, n.º6, 2009: 952-1004

(18) Nunes E, Candeias A, Mendes B et al. Programa-tipo de Cessação Tabágica, Direcção Geral da Saúde, Gradiva, Lisboa, 1.ªed, 2008: 85p