

12/31/2008

“Cigarette smoking, ... , is the chief, single, avoidable cause of death in our society and the most important public health issue of our time.”

C. Everett Koop, M.D. Surgeon General



EPI SCIENCE

RESUMO EXECUTIVO



Acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal

Estudo do impacte da Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

Carla Cardoso e Tatiana Plantier

Motivação

O objectivo de qualquer lei não é punir, mas regular. Na verdade, o recurso à legislação torna-se necessário quando o Homem, por meio das suas atitudes e comportamentos, prejudica terceiros e não pode, ou não consegue, por si próprio, actuar de outra forma. Nestes casos, o Estado vê-se obrigado a impor regras, não com o objectivo de punir o que actua, mas, acima de tudo, a função de proteger os que são alvo da sua actuação. Fica, assim, claro que lei e constrangimento são dois conceitos inseparáveis, razão pela qual a introdução de novos quadros legislativos é frequentemente acompanhada de controvérsia. A entrada em vigor da Lei n.º 37/2007 não constitui excepção.

A Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto de 2007, dá execução ao disposto na Convenção Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controlo do Tabaco. Nessa linha, estabelece normas tendentes à prevenção do tabagismo, de modo a proteger os cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco. Define ainda medidas que podem conduzir à redução do consumo de tabaco e, idealmente, à sua cessação.

De acordo com o Art.º 24.º daquele diploma legal, cabe à Direcção-Geral da Saúde (DGS) - em articulação com o Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e com o Grupo Técnico Consultivo - assegurar o acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo do tabaco em Portugal, bem como avaliar o impacte da aplicação da lei em presença, designadamente quanto ao seu cumprimento e à evolução das condições dos locais de trabalho e de atendimento ao público. Tudo isto com o objectivo de propor alterações adequadas à Prevenção e Controlo do Consumo do Tabaco.

Esta lei tem-se revelado eficaz na protecção da exposição involuntária ao fumo do tabaco e também ao nível da redução da prevalência de fumadores. Note-se, porém, que os ganhos obtidos não se podem atribuir exclusivamente à legislação. Existe um conjunto de medidas e iniciativas (e.g. aumento do preço do tabaco, educação para a saúde, criação de apoios e incentivos para deixar de fumar, etc.) que, aliado ao quadro legislativo, desempenha um papel fundamental na consecução dos objectivos pretendidos. Não obstante as experiências bem sucedidas noutros países relativamente à implementação de leis de proibição de fumar, é importante que, no nosso País, se avalie o impacte da aplicação da Lei n.º 37/2007, em vigor desde o dia 1 de Janeiro de 2008.

Com os dados apresentados neste documento, resultantes de um estudo transversal, pretende-se exactamente mostrar como é que, após um ano de aplicação, este dispositivo legal se repercutiu na Sociedade Portuguesa.



Objectivos

O objectivo primordial deste estudo passa pela avaliação do impacto da Lei de Prevenção do Tabagismo na população portuguesa.

Para isso, foram estabelecidas **áreas de avaliação** que, por um lado, **permitiram** determinar a efectividade do diploma legal e, por outro, podem contribuir para a sua própria sustentação e consequente promoção da qualidade de vida dos cidadãos portugueses.

A avaliação do impacto da lei prevê não só a recolha de opinião sobre esta, mas também do grau de satisfação e de percepção do seu cumprimento por parte dos cidadãos. A identificação de alterações ao nível das atitudes e dos comportamentos - sobretudo as relativas à prevalência de fumadores, aos níveis de consumo e à exposição involuntária do fumo do tabaco - foi também um dos objectivos deste estudo.

Acima de tudo, o que se pretendeu com o estudo foi revelar os eventuais efeitos sobre a saúde da população, tendo por comparação os períodos anteriores e subsequentes à entrada em vigor da Lei de Prevenção do Tabagismo.



Métodos

Para determinar a posição actual dos portugueses perante o tabaco, o estudo foi orientado essencialmente para identificar a prevalência de fumadores em Portugal Continental.

A investigação desenvolveu-se a partir de uma amostragem aleatória, tendo-se utilizado como ferramenta de recolha de dados o questionário aplicado ao domicílio, destinado a apurar as opiniões, as atitudes e os comportamentos da população com idade igual ou superior a 15 anos (com representatividade por NUTS II e por sexo) perante a Lei do Tabaco.

A avaliação do impacto da lei na população em geral foi possível através do recurso a estatísticas referentes a sete áreas de avaliação, obtidas a partir do questionário aplicado.

Áreas de avaliação

O estudo reflecte, pois, 7 áreas de avaliação relativas ao tabaco e à Lei de Prevenção do Tabagismo. São elas:

- a prevalência de fumadores com 15 anos ou mais;
- o consumo de tabaco;
- as atitudes e os comportamentos dos fumadores e não fumadores;
- os efeitos da lei ao nível do consumo;
- a percepção do impacto da lei na saúde;
- a percepção do cumprimento da lei;
- o grau de satisfação relativamente à lei.

Protocolo de amostragem

Dada a inviabilidade de uma recolha de dados exaustiva (toda a população residente em Portugal Continental), optou-se por uma amostra da população que garante validade externa - por sexo e por região (NUTS II de 1999, geograficamente coincidentes com as Administrações Regionais de Saúde).

Assim, em cada uma das regiões (NUTS II), constituiu-se uma amostragem aleatória simples, por aglomerados complexos (subsecções estatísticas) e num só estágio, sobre uma base de amostragem territorial.

O número de subsecções a amostrar foi deduzido a partir do número de questionários pretendidos e este, por sua vez, foi calculado com base na prevalência de fumadores. A efectivação do método teve como suporte a plataforma de Sistemas de Informação Geográfica (SIG).

População-alvo - todo e qualquer cidadão residente em Portugal Continental, com idade igual ou superior a 15 anos.

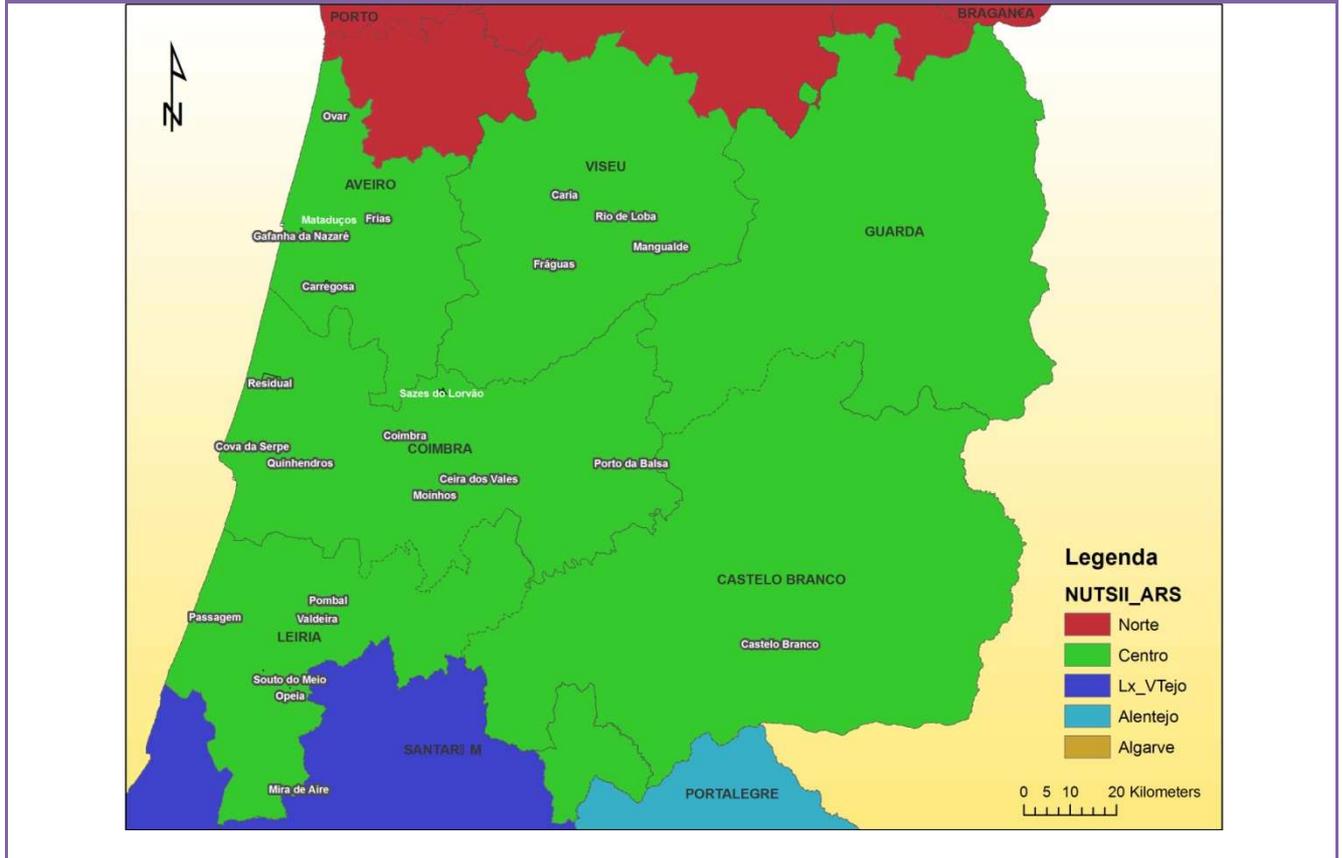
Base de sondagem - BGRI 2001 - Base Geográfica de Referenciação de Informação.

Amostra - todos os cidadãos residentes nas subsecções amostradas, com idade igual ou superior a 15 anos.

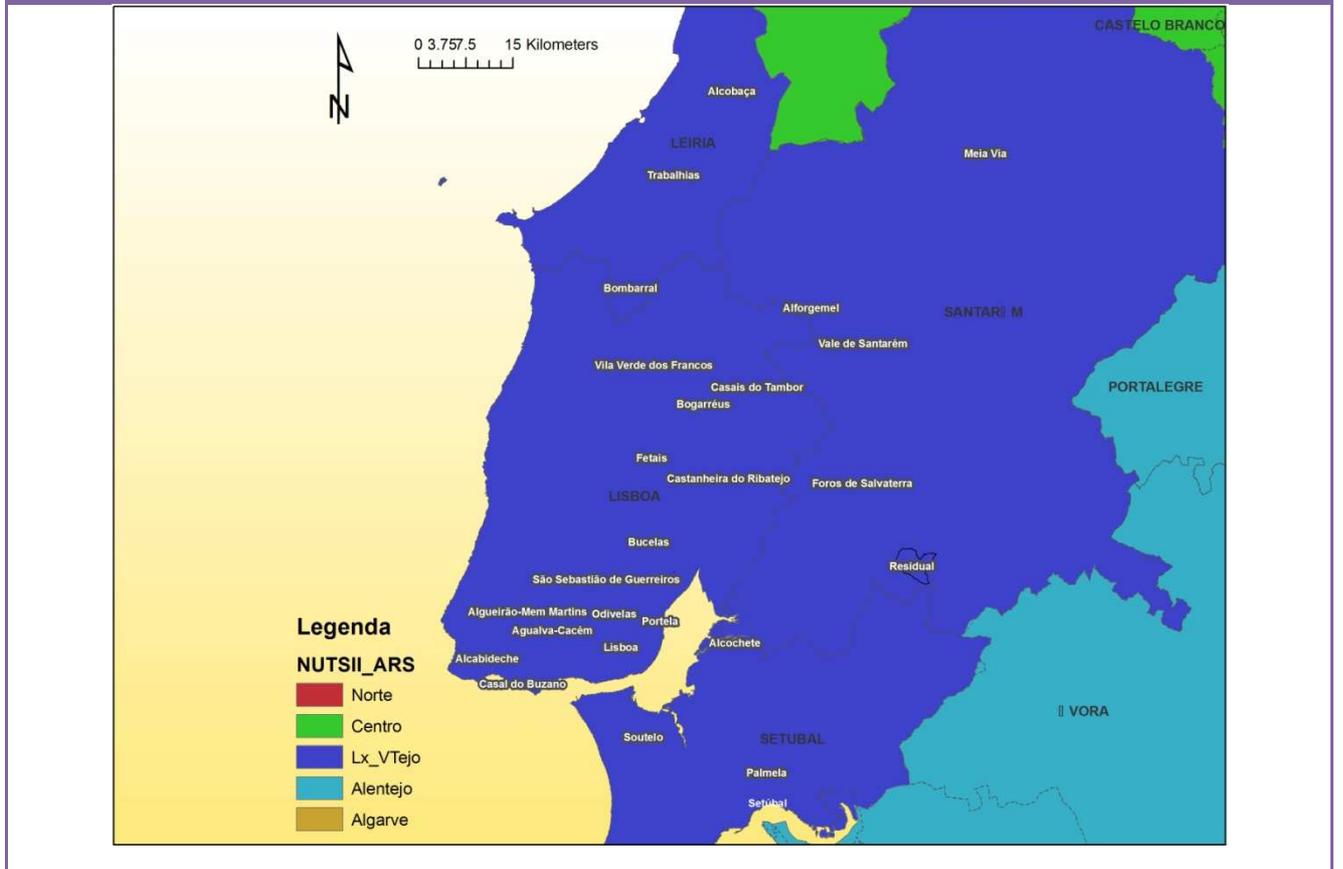
Amostra – Norte (25 amostras)



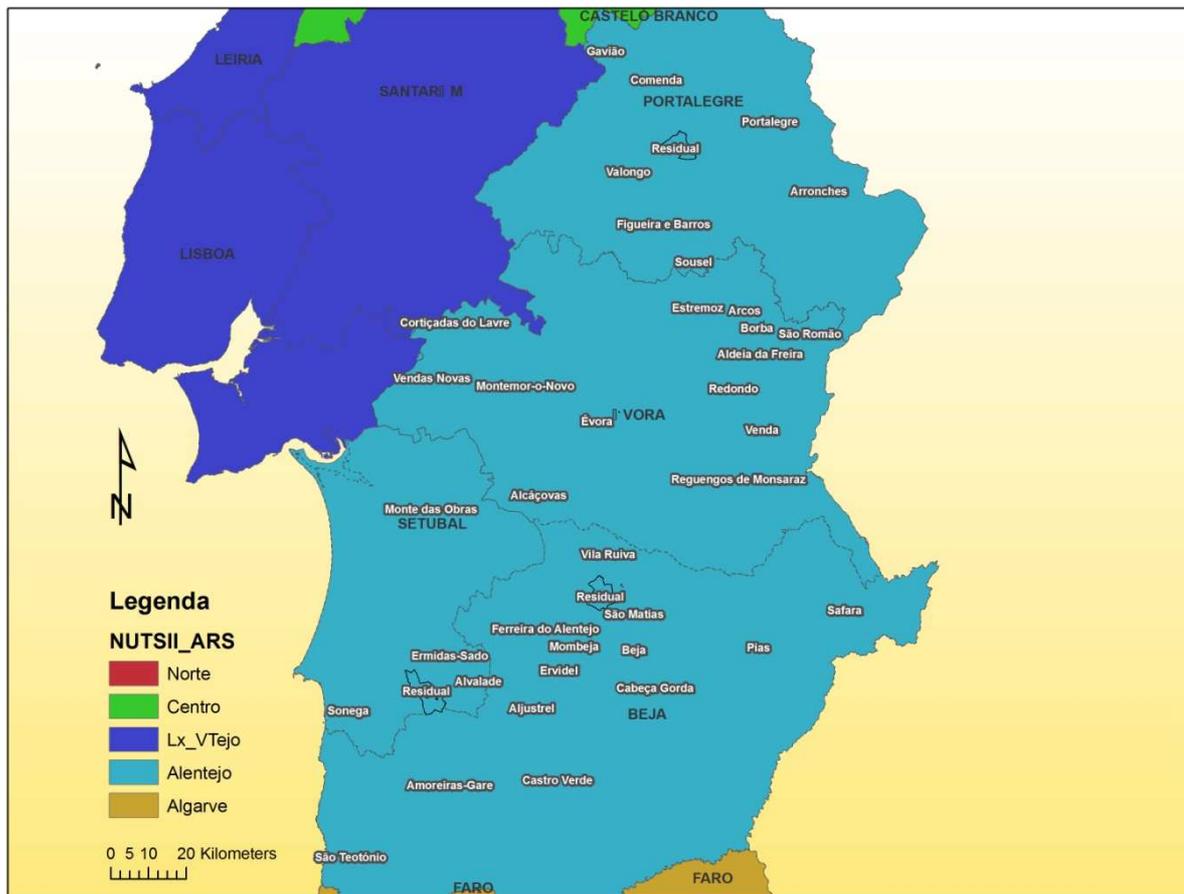
Amostra – Centro (26 amostras)



Amostra – LVT (29 amostras)



Amostra – Alentejo (49 amostras)



Amostra – Algarve (35 amostras)



Questionário

Um questionário é um instrumento de recolha e avaliação de dados, que permite reconhecer lacunas e melhorar metodologias. Porém, para que a recolha de dados seja bem sucedida, é essencial construir um questionário adequado e, para isso, há que atender a um vasto conjunto de critérios e procedimentos particulares, que devem ser definidos em articulação com diferentes entidades e organismos (e.g. o vocabulário, o fim pretendido, o número e a ordem das perguntas, as escalas de resposta, etc).

O questionário que serviu de base a este estudo integra 3 partes distintas, sendo composto **por 51 perguntas que reflectem as 7 áreas de avaliação** supracitadas, relativas ao tabaco e à lei de prevenção do tabagismo.

Identificação

A identificação compreende uma síntese do objectivo do estudo, o número e lugar da subsecção onde este foi aplicado, o número da casa dentro da subsecção (número sequencial atribuído pelos entrevistadores em campo ao número de casas dentro da subsecção), o Total de Homens e Mulheres Residentes na casa com 15 anos ou mais ($THMR \geq 15$), o número da pessoa (número sequencial ao número de residentes da casa), o triplo registo de tentativas de contacto com a pessoa a entrevistar, a data da entrevista, a hora de início e de fim da entrevista, o *status* da entrevista (conseguida/incompleta), o número e o nome do entrevistador que realizou a entrevista e um texto introdutório.

O tempo médio de aplicação do questionário é de 10,2 minutos

Corpo

Primeira parte - É composta por 39 perguntas (6 do tipo aberta, 23 do tipo fechada e 10 do tipo mista) relativas à Lei de Prevenção do Tabagismo e às atitudes e comportamentos tabâgicos, antes e após a entrada em vigor da legislação em apreço. No caso de o entrevistado ser não fumador, as 39 questões ficam reduzidas a um máximo de 18.

Segunda parte - Integra 8 perguntas de caracterização sociodemográfica (das quais uma é apenas de registo), que englobam a idade, o sexo, o estado civil, as habilitações literárias, a situação profissional e nacionalidade dos entrevistados. De referir que das 8 perguntas, 2 são do tipo aberta, 3 do tipo fechada e 3 do tipo mista.

No seu conjunto, as perguntas formuladas pretendem averiguar se existem diferenças estatisticamente significativas entre as características sociodemográficas da população e as áreas de avaliação sobre o tabaco.

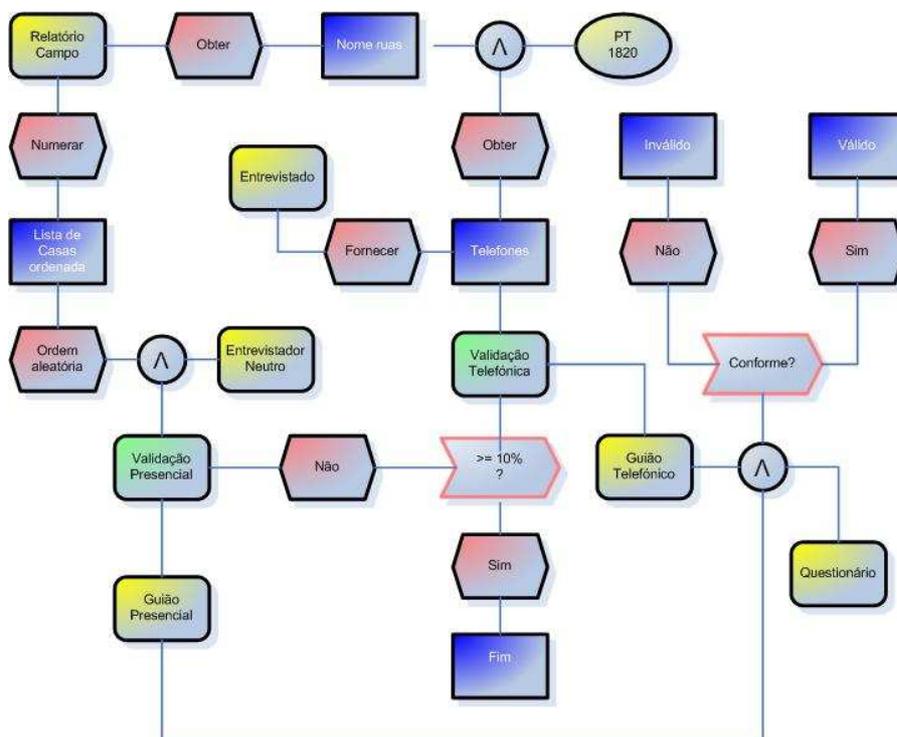
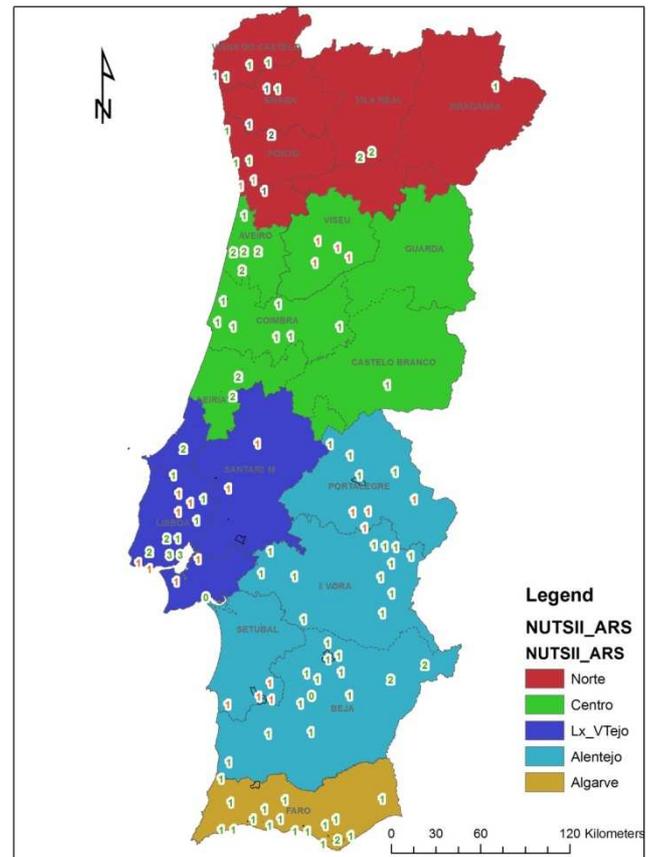


Trabalho de campo

Este projecto implicou o recrutamento e a formação de 69 entrevistadores, espalhados por todo o país. Reconhece-se que os entrevistadores são uma peça fundamental para o sucesso de um estudo deste tipo. Contar com bons entrevistadores equivale a contar com garantias de controlo e precisão dos resultados obtidos. A qualidade e rapidez do trabalho de campo depende, em primeira mão, dos entrevistadores (experiência, compreensão dos objectivos, tempo disponível, motivação, ética na actuação, etc.), não obstante o trabalho de coordenação das equipas de campo ser fundamental para a sua actuação. Com efeito, o coordenador de campo é responsável por constituir e manter as equipas de campo e por tentar responder constantemente às suas solicitações, provendo instruções, orientação e motivação.

Nos quase 6 meses de aplicação de questionários (26 de Maio a 15 de Novembro de 2008), foram contactados 6308 cidadãos em todo o País, distribuídos da seguinte forma: 1258 na região Norte, 1342 na região Centro, 1170 na região de Lisboa e Vale do Tejo, 1314 na região do Alentejo e 1070 na região do Algarve.

Distribuição dos entrevistadores



Protocolo de controlo de qualidade externo

Controlo de qualidade

O objectivo primordial do controlo de qualidade é assegurar que os bens ou serviços foram produzidos/prestados segundo as normas estabelecidas, respondendo às necessidades do cliente. Importa aqui salientar que o controlo de qualidade não se deve limitar ao produto final, tendo também de possibilitar a aferição de satisfação durante todo o processo.

Um verdadeiro controlo de qualidade deve basear-se num conjunto de normas e procedimentos que acompanham a produção e permitem prevenir e identificar, em tempo útil, eventuais desvios, garantindo, desta forma, a qualidade do produto final. Ou seja, os processos de controlo de qualidade devem ter um carácter preventivo e não punitivo, exercendo dupla função: Por um lado, verificar a aplicação das normas aprovadas e, por outro, promover a melhoria da qualidade, incentivando às boas práticas.

De acordo com este panorama, a EpiScience estabeleceu um conjunto de processos de controlo de qualidade que acompanharam todas as fases do projecto. Destes, importa destacar os processos de controlo de qualidade aplicados às entrevistas realizadas, com o objectivo de minimizar a obtenção de conclusões erróneas, em consequência de dados perdidos, dados inexactos/imprecisos ou dados fraudulentos. Neste sentido, efectuaram-se dois tipos de controlo de qualidade: um interno, que visa avaliar a consistência dos questionários, e outro externo, que visa avaliar a qualidade do trabalho exercido pelos entrevistadores.

Interno/Externo

O controlo de qualidade interno é um processo semi-automático e exaustivo. A implementação deste processo consistiu em: (1) integrar na base de dados um conjunto de regras de validação semi-automáticas; (2) analisar o conjunto de respostas de um dado entrevistador, verificando a conformidade da média, variância ou amplitude amostral dos dados por ele obtidos, relativamente a "limites normais".

Já o controlo de qualidade externo visa avaliar a autenticidade do trabalho dos entrevistadores, por subsecção, determinando se os cidadãos por eles inquiridos correspondem, de facto, a residentes dessa subsecção. Dada a impossibilidade de fazer um controlo de qualidade externo exaustivo, definiu-se como regra de aceitação/rejeição dos questionários a confirmação da veracidade de, pelo menos, 10% dos questionários de cada entrevistador, por subsecção.

Estatísticas

Neste estudo foram contactados 6308 cidadãos, dos quais 1086 recusaram responder. Dos cidadãos contactados, 3269 são do sexo feminino e 3039 do sexo masculino. A taxa de não respondentes foi de 17,2% (20,4% para o sexo masculino e 14,3% para o sexo feminino). Os resultados foram determinados com um intervalo de confiança de 95% e um erro padrão de 3%. De acordo com o tipo de variáveis definidas no questionário, antecipou-se a utilização dos seguintes métodos estatísticos: Teste de McNemar ou da mudança de opinião, Teste de independência de χ^2 , Teste-t de diferença de médias para amostras independentes, Teste de Mann-Whitney.

Validade externa

A validade externa dos resultados depende da dimensão da amostra, que está directamente relacionada com a prevalência do fenómeno em causa, isto é, a prevalência de fumadores. Com base nos dados provenientes dos questionários aplicados, obteve-se a prevalência, a nível nacional e por regiões (NUTS II), tendo-se verificado, em cada caso, se a dimensão da amostra permitia, ou não, realizar inferências.

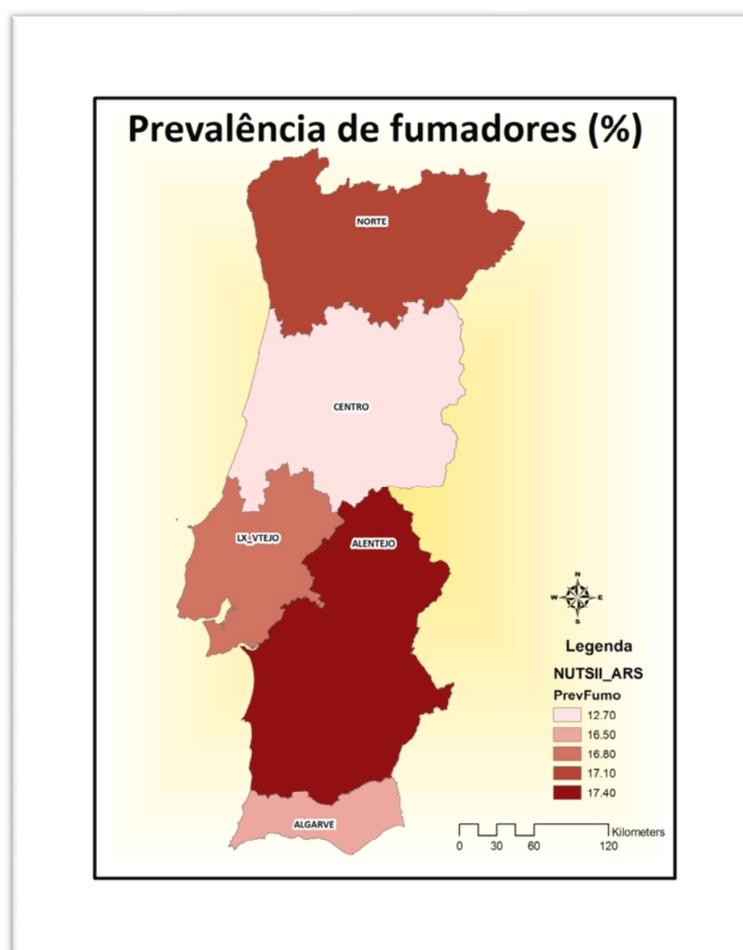
Este estudo não obteve validade externa na região do Algarve, uma vez que o número de questionários obtido apenas permite realizar inferências para uma prevalência máxima de fumadores de 16%, apresentando esta região uma prevalência de 17,7%. Nas restantes regiões, o estudo não apresentou qualquer impedimento, quer a nível de dimensão, quer de estratificação por sexo.

Prevalência de fumadores com quinze anos ou mais

A nível nacional, obteve-se uma prevalência de fumadores de 16,4 %, dos quais 14,5% são fumadores diários e 1,9% fumadores ocasionais (pelo menos 1 cigarro diário, nos últimos 30 dias). Esta prevalência foi de 24,5% para o sexo masculino e de 9,5% para o sexo feminino. Comparativamente ao último Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006), que revelou uma prevalência de 20,6%, observa-se um decréscimo de fumadores em ambos os sexos, tendo o sexo masculino diminuído 7,6% e o sexo feminino 0,6%. A nível regional, encontraram-se diferenças significativas nestas prevalências.

NUTS II	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Nacional
Prevalência (%)	17,1	12,7	16,8	17,4	16,5	16,4

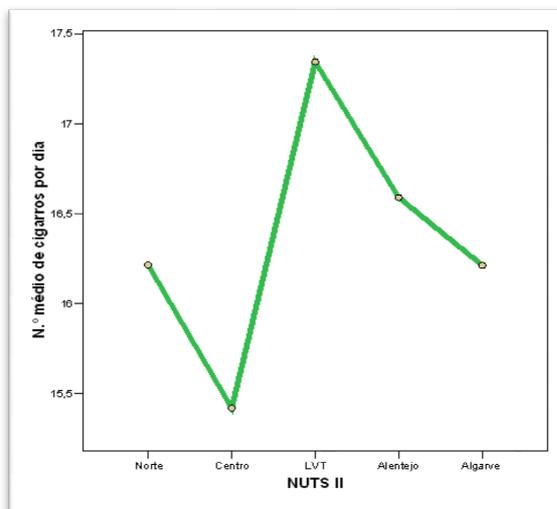
Observa-se que a região com maior percentagem de fumadores é a do Alentejo, seguindo-se a do Norte, com valores muito próximos. A região Centro destaca-se pela baixa prevalência, relativamente às restantes regiões. O mapa que se segue mostra a distribuição geográfica da prevalência por região.



A nível nacional, o número de pessoas que refere nunca ter fumado resulta numa taxa de 66,1%, sendo 47,1% do sexo masculino e 82,5% do sexo feminino, o que mostra um grande desfasamento de valores entre os dois sexos. Estes resultados acompanham a tendência da generalidade dos países da União Europeia, em que se verifica um aumento do número de pessoas que nunca fumou. Os resultados divulgados pelo Eurobarómetro de 2002, revelavam que 56% da população portuguesa nunca tinha fumado. O mesmo estudo, efectuado em 2005, reportou um acréscimo de 2%.

Consumo de tabaco

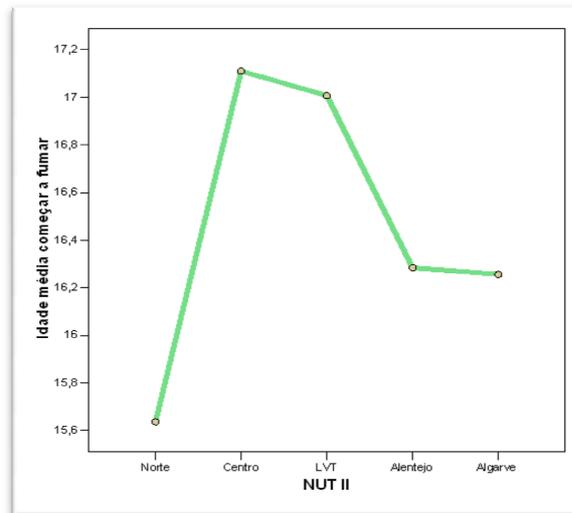
Em Portugal Continental, o consumo de tabaco restringe-se essencialmente a cigarros ou cigarrilhas (98,3% dos fumadores), fumando os homens, em média, 18 cigarros por dia e as mulheres 13 . O gráfico ilustra as diferenças no número de cigarros/dia consumidos por NUTS II.



Da análise do gráfico, conclui-se que é na região Centro que os fumadores consomem menos cigarros/dia, salientando-se que esta é também a região com menor prevalência de fumadores. Por outro lado, nota-se que a região de Lisboa e Vale do Tejo, embora não sendo uma das que tem maior número de fumadores, é aquela onde os fumadores mais fumam.

Atitudes e comportamentos dos fumadores

A actividade tabágica inicia-se, em média, aos 16 anos. Tendencialmente, os homens começam a fumar mais cedo do que as mulheres. O gráfico ilustra as idades de início de actividade tabágica por regiões (NUTSII), denotando uma grande variabilidade em função da região. Mais uma vez a região Centro se destaca favoravelmente, com o valor mais alto de início da actividade tabágica. A região onde se começa a fumar mais cedo é a do Norte.



O estudo revelou também que cerca de metade dos portugueses fumadores (53%) fumam em casa, sendo a maioria mulher. Uma explicação possível para este fenómeno é o facto de as mulheres passarem mais tempo em casa do que os homens. Apesar de serem as mulheres que mais fumam em casa, o mesmo já não acontece quando em presença de grupos específicos (crianças, grávidas e não fumadores). Nestes casos, são os homens que mais fumam em casa. No entanto, estas diferenças não são consideradas estatisticamente significativas.



Assinala-se que é na região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) que mais fumadores fumam em casa (68%) e, mais uma vez, é na região Centro que menos o fazem (47%). Já na relação com a variável “fuma em casa na presença de grupos específicos”, destacam-se duas regiões: o Alentejo pela negativa e o Algarve pela positiva. O Alentejo é a região onde se obteve maior percentagem de fumadores em casa, na presença de grupos específicos (43% na presença de crianças, 33% na presença de grávidas e 67% na presença de não fumadores). Contrariamente, o Algarve é a região onde os fumadores menos fumam na presença deste grupos (13% na presença de crianças, 8% na presença de grávidas e 43% na presença de não fumadores). Com o objectivo de determinar a causa de tal disparidade de valores, relacionaram-se estas variáveis com os indicadores demográficos *idade* e *escolaridade*. Verificou-se que as médias etárias eram semelhantes, não se passando o mesmo com a escolaridade. De facto, a população Algarvia é constituída por 31% de cidadãos com 4 ou menos anos de escolaridade, contra 51% na região do Alentejo.

A nível nacional, a maioria dos fumadores (66%) nunca foi aconselhada por um profissional de saúde sobre os seus hábitos tabágicos. Note-se, porém, que o não aconselhamento pode advir da falta de médico ou do simples facto de o cidadão não o ter consultado. Esta foi uma das lacunas detectadas nas questões do questionário.

Cerca de 54% dos fumadores portugueses já tentaram deixar de fumar, sendo 53% do sexo masculino e 59% do sexo feminino. A proporção de fumadores que já tentaram deixar de fumar difere por NUTS II. Novamente, a região Centro se distingue positivamente (66% dos fumadores já tentaram deixar de fumar). Em oposição a esta, encontra-se a região Norte do país, onde apenas 46% dos fumadores já o fez.



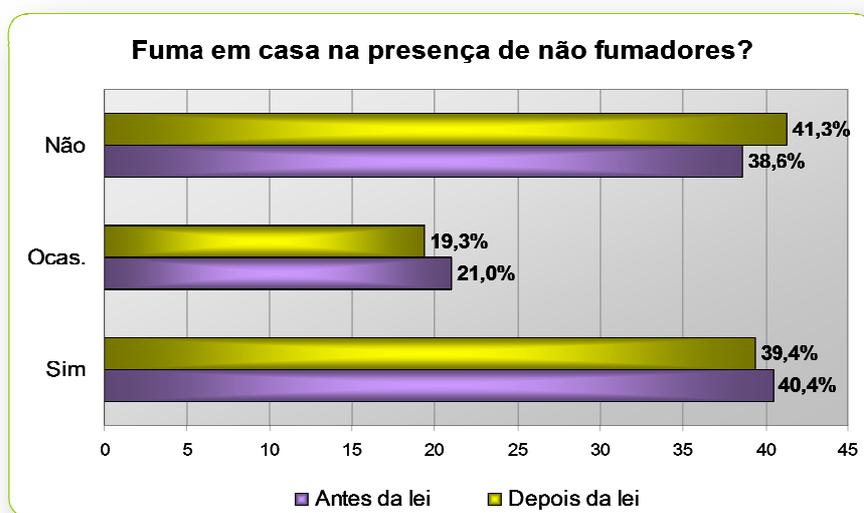
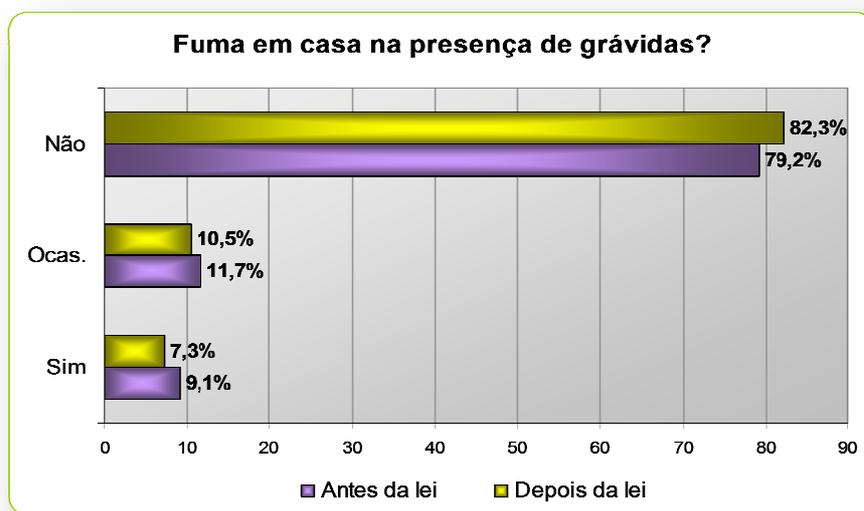
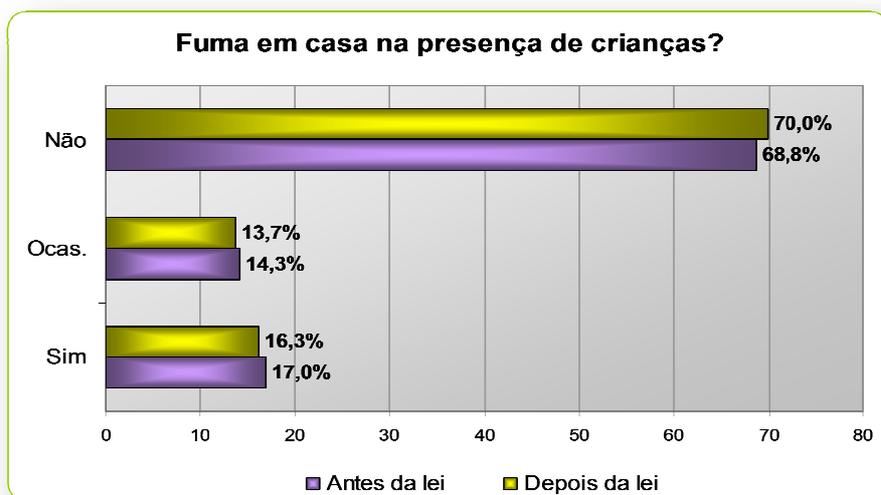
O tempo passado sobre a última tentativa para deixar de fumar apresenta uma grande amplitude de valores a nível continental (0 meses a 30 anos). 7% dos cidadãos que já tentaram deixar de fumar não se lembram da altura em que fizeram a última tentativa. Cerca de 39% dos fumadores ainda só tentaram deixar de fumar uma vez, mas cerca de 19% já tentaram quatro ou mais vezes, apresentando como principais razões o terem, ou poderem vir a ter, problemas de saúde. Este resultado revela que a maioria dos fumadores tem consciência dos malefícios do tabaco. Das inúmeras razões indicadas para ter voltado a fumar, sobressaem o *stress* e o não ter conseguido resistir ao desejo. Esta análise não difere de região para região.

Destaca-se que os fumadores que pediram ajuda para deixar de fumar recorreram, regra geral, ao Centro de Saúde ou à farmácia e, nos casos de utilização de produtos auxiliares, os mais referidos foram os "substitutos de nicotina". Deduz-se, assim, que as políticas de saúde dirigidas à cessação tabágica serão provavelmente mais efectivas se incidirem sobre estes dois locais (centro de saúde e farmácia). Salienta-se que, em todo o país, nenhum cidadão referiu a opção "medicina do trabalho".

Verifica-se que 19% de não fumadores referiram estar expostos ao fumo do tabaco em casa, o que corresponde a 15% de fumadores passivos no total da população inquirida. Este aspecto não deve ser descurado, justificando-se que continue a ser objecto de políticas de saúde.



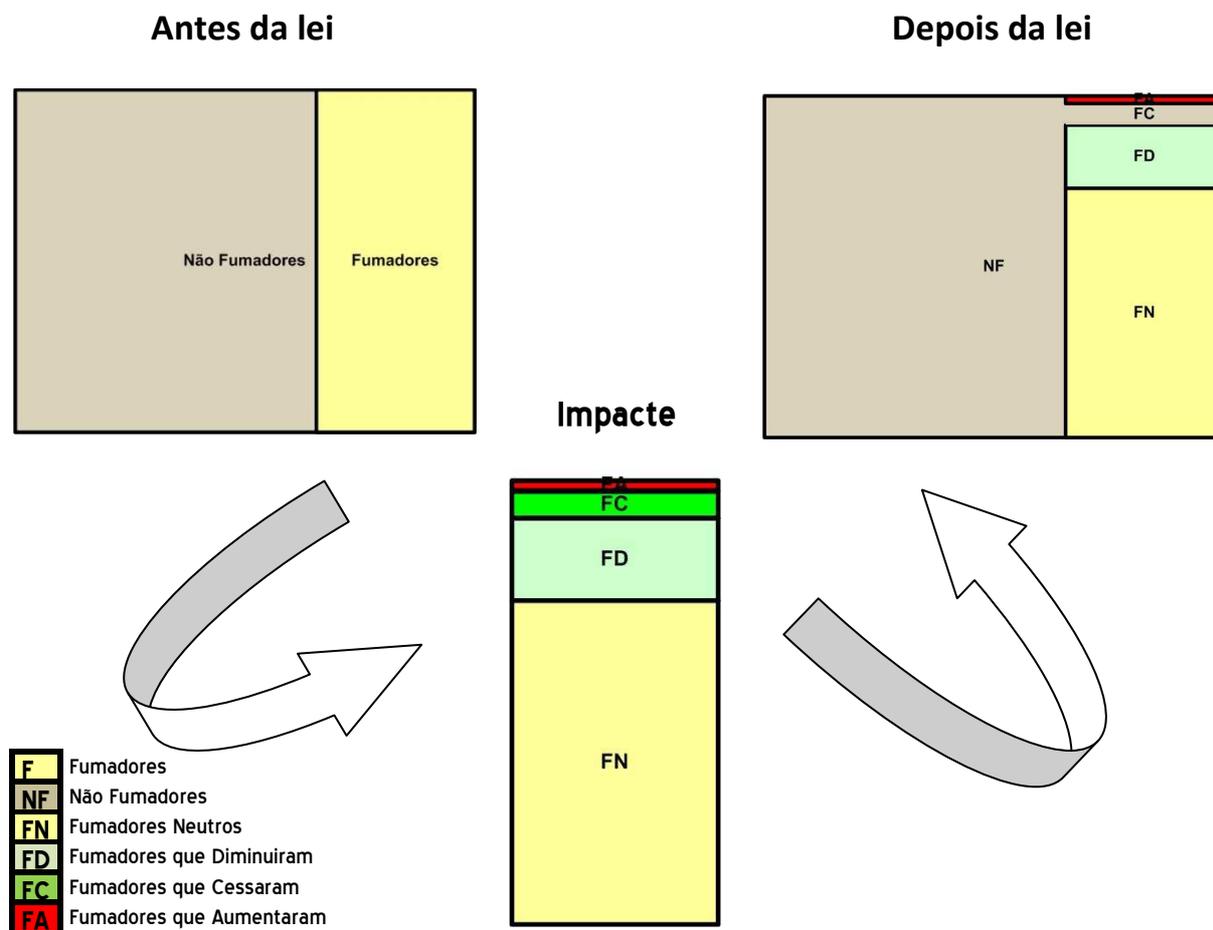
Relativamente à percentagem de fumadores que fuma em casa, antes e depois da lei, não parece ter havido aumento do consumo de tabaco em casa depois da entrada em vigor da lei.



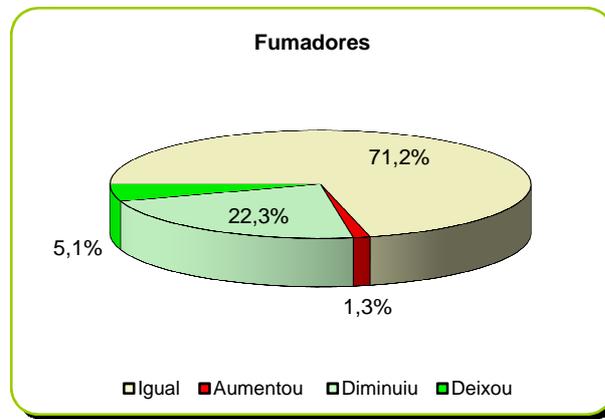
Efeitos da lei ao nível do consumo

No que se refere às alterações das atitudes e comportamentos tabágicos, antes e depois da entrada em vigor da Lei de Prevenção do Tabagismo, verificou-se que, embora existam diferenças na diminuição do consumo de tabaco em casa, estas não são estatisticamente significativas, quer a nível nacional, quer a nível regional.

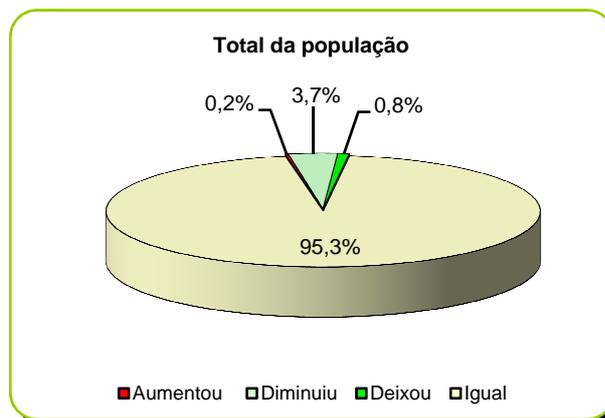
Um dos resultados mais relevantes deste estudo consistiu no apuramento do número de fumadores que alterou os seus hábitos tabágicos, no sentido da diminuição ou cessação do consumo de tabaco, por efeito da lei. O diagrama apresentado ilustra as alterações, por essa causa, dos hábitos tabágicos dos fumadores, enquadrando-os na realidade nacional.



Considerando apenas o conjunto daqueles que, antes da entrada em vigor da lei, eram fumadores (conjunto F), nota-se que 5.1% deixaram de fumar por causa da lei, passando por conseguinte, a integrar o conjunto dos não fumadores (conjunto NF). 22,3% dos fumadores mantiveram-se como tal, tendo, no entanto, diminuído o consumo de tabaco por causa da lei (conjunto FD). Conclui-se desta forma que, no que respeita ao consumo de tabaco, a lei surtiu um efeito positivo em 27% dos fumadores portugueses. Apesar disso, uma percentagem dos fumadores (1,3%) referiu ter aumentado o consumo de tabaco por causa da lei, denotando um pequeno impacte negativo desta (conjunto FA). Nos restantes 71% da população fumadora, a lei não parece ter tido qualquer impacte no que respeita ao consumo de tabaco. O gráfico ilustra a mudança naqueles que, antes da entrada em vigor da lei, eram fumadores.



Resta agora explicar como é que o impacte provocado pela lei no consumo de tabaco dos fumadores (conjuntos FA, FD e FC) se reflecte na população em geral (conjunto F+NF). Pois bem, 95,3% dos inquiridos não referiram qualquer alteração, ou porque eram não fumadores e continuaram a sê-lo, ou porque eram fumadores e continuaram a fumar sem alterar os seus hábitos tabágicos (conjuntos NF e FN). 0,2% da população diz respeito a fumadores que, com a entrada em vigor da lei, referiram ter passado a fumar mais do que antes (conjunto FA) e 4% a fumadores que passaram a fumar menos (conjunto FD). Aproximadamente 1% da população deixou de fumar, transitando do grupo de fumadores para o grupo de não fumadores (conjunto FC). Esta transição representa, portanto, 1 ponto percentual a menos na prevalência de fumadores a nível do continente. O gráfico seguinte descreve o impacte da lei na população inquirida.



No que concerne à quantificação das alterações do consumo de tabaco, observou-se uma diminuição média de 9 cigarros/dias no consumo nacional, não havendo diferenças a assinalar entre as NUTS II.

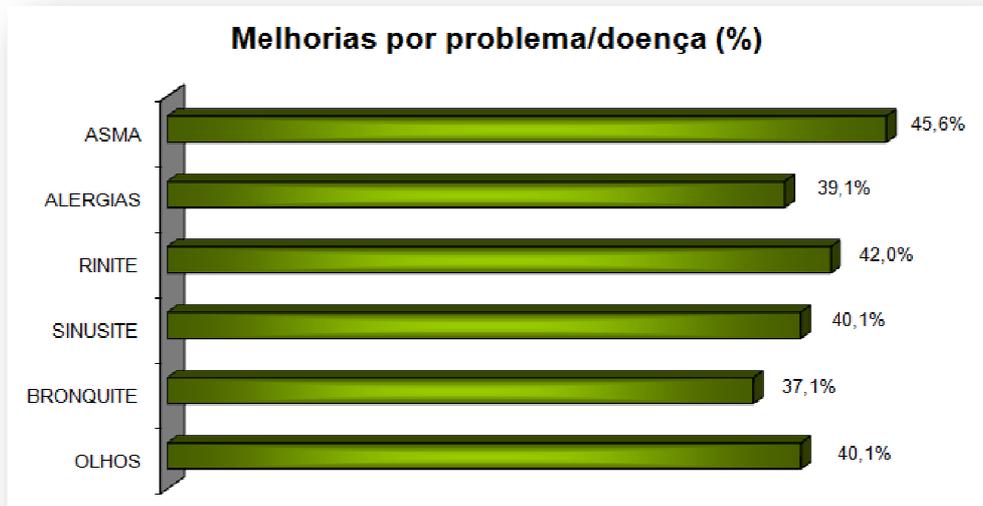
O cruzamento da variável obtida através das questões 28 e 30 do questionário (local de trabalho e implementação da lei no local de trabalho) reflecte o impacte da lei nos locais de trabalho predefinidos. Em quase todos os locais de trabalho apresentados, a maioria dos trabalhadores refere que, após a entrada em vigor da lei, deixou de se poder fumar no espaço laboral. Exceptuam-se daqui os locais de prestação de serviços de saúde, estabelecimentos de ensino e outros locais de atendimento ao público, onde já não era permitido fumar.

No que toca a alterações na frequência de estabelecimentos, como restaurantes, cafés, bares, etc., 90% dos cidadãos referiram não as ter havido; dos que alteraram essa frequência, a maioria fê-lo para mais vezes. Este aspecto demonstra que, ao contrário das alegações dos proprietários deste tipo de estabelecimentos, não há evidência de que a introdução da lei lhes tenha acarretado prejuízos económicos.

Sendo esta uma das áreas de avaliação que mais contribui para a sustentação da lei, considera-se que os resultados aqui apresentados são de grande relevância, em especial se atendermos ao curto período de tempo de vigência da Lei de Prevenção do Tabagismo.

Percepção do impacto da lei na saúde

Relativamente às melhorias de saúde por efeito da aplicação da lei, 35% dos cidadãos referiram tê-las sentido. No que respeita aos problemas/doenças considerados, foram reportadas melhorias em todos eles, com destaque para a asma, a rinite, a sinusite e a irritação nos olhos. Importa salientar que o grupo dos não fumadores referiu ter sentido mais melhorias do que o grupo dos fumadores.



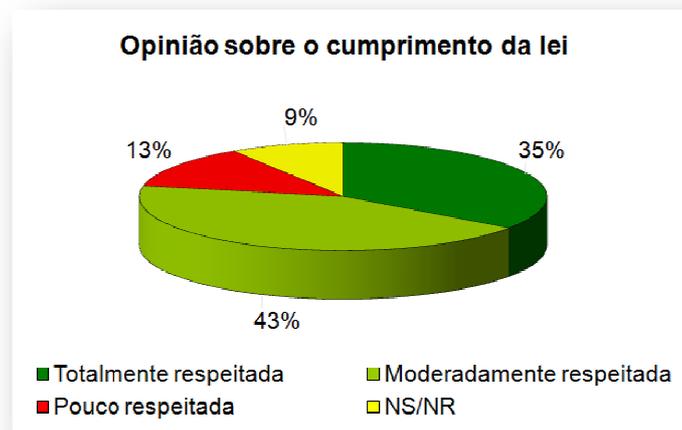
Percepção do cumprimento da lei

Relativamente à percepção do grau de cumprimento da lei no local de trabalho, em todos os locais os cidadãos afirmaram que a lei está a ser totalmente respeitada, com excepção das salas de espectáculos, caso em que as opiniões se dividem, equitativamente, entre totalmente respeitada, moderadamente respeitada e nada respeitada. Salienta-se, porém, que a nossa amostra não é representativa dos diversos locais de trabalho, nomeadamente das salas de espectáculo.

Os únicos locais relativamente aos quais nenhum indivíduo afirmou que a lei é pouco ou nada respeitada foram os centros comerciais. Destaca-se que se obteve uma pequena percentagem de indivíduos que responderam que a lei está a ser pouco ou nada respeitada nos restaurantes/cafés/*Snack Bares* (3%). Porém, o fenómeno pode ficar a dever-se ao facto de terem sido criados locais próprios para fumar. Nas salas de jogo/bingo/casino os baixos valores de incumprimento da lei podem atribuir-se a situações idênticas.

Demonstra-se ainda que, apesar de, na maioria dos locais de prestação de serviços de saúde, já não ser permitido fumar antes da entrada em vigor da lei, 3.7% destes, actualmente, não a estão a cumprir.

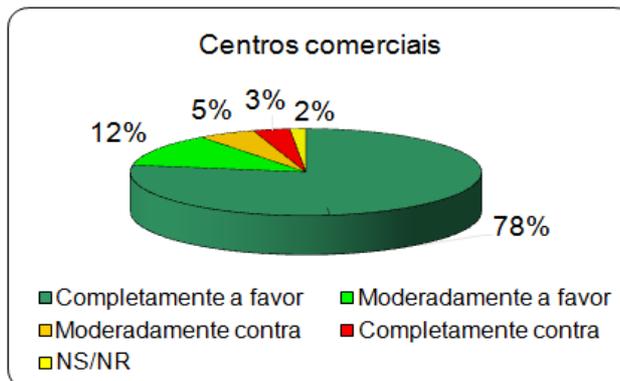
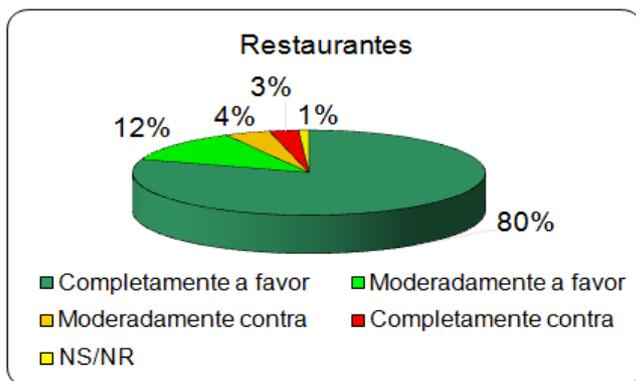
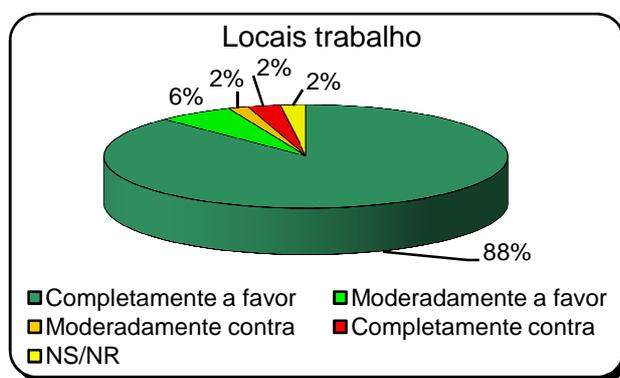
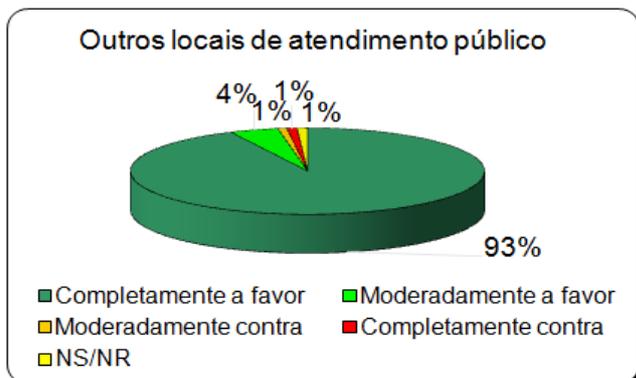
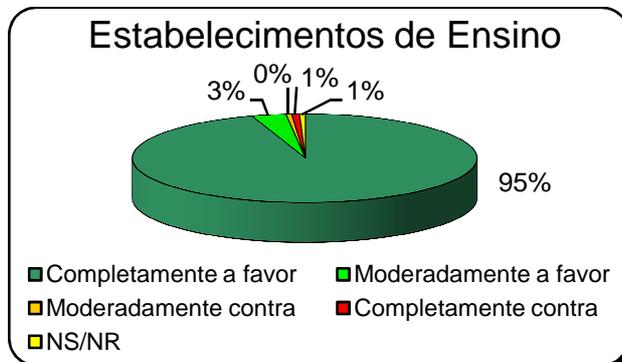
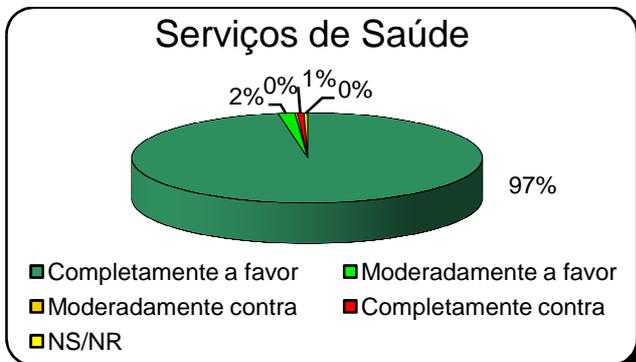
Globalmente, a resposta mais frequente à pergunta que mede o grau de percepção do cumprimento da lei foi a de “Moderadamente respeitada”, seguida de “Totalmente respeitada”, perfazendo as duas 78% das respostas obtidas.

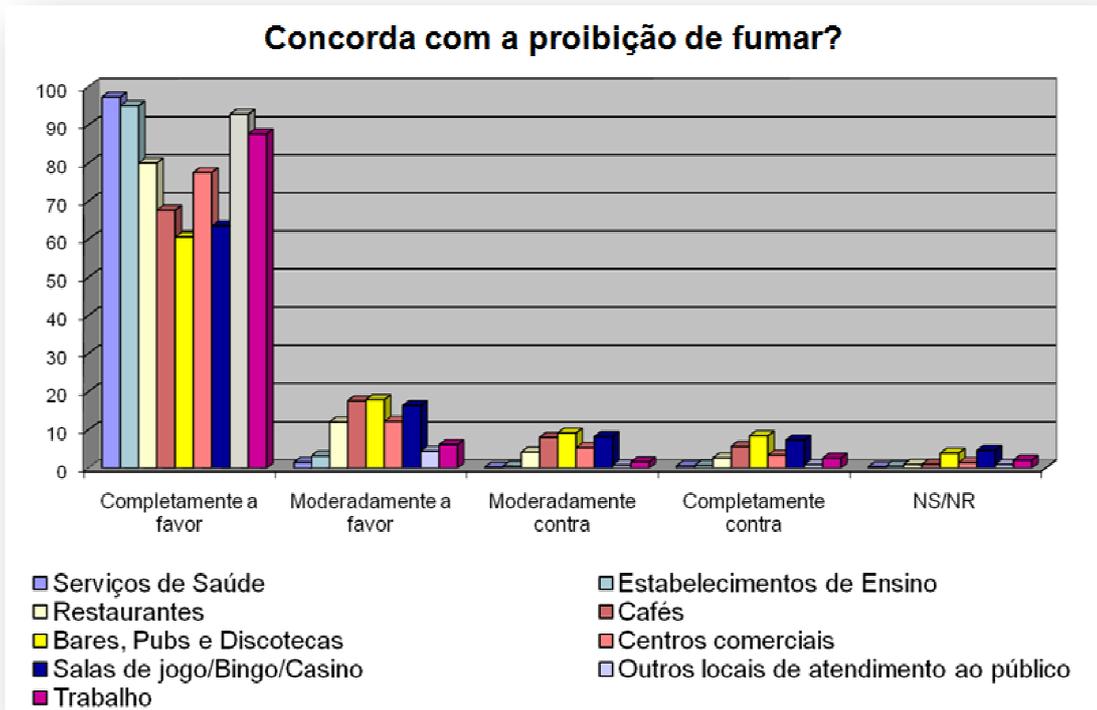
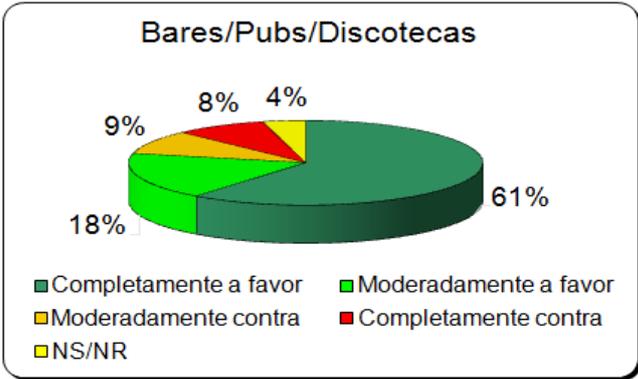
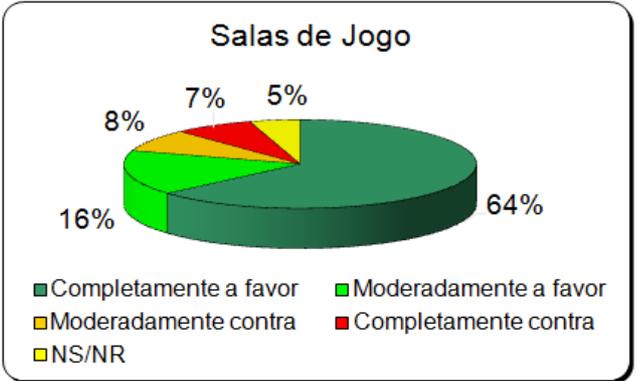
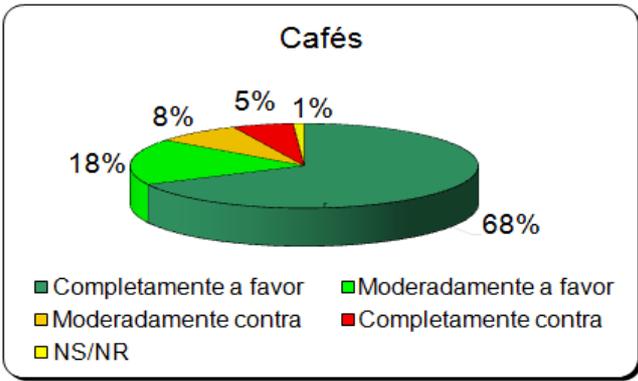


O mesmo acontece por regiões, com excepção da região Norte, onde se verifica uma inversão da frequência da resposta de “Totalmente respeitada” com a de “Moderadamente respeitada”.

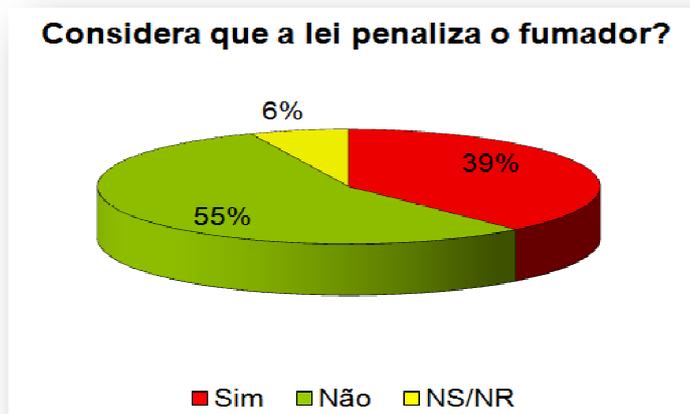
Satisfação relativamente à lei

Relativamente à avaliação da concordância ou não com a proibição de fumar nos locais considerados, observou-se que a maioria dos cidadãos (entre os 61% e os 97%) é completamente a favor da proibição de fumar em todos esses locais. Há, no entanto, diferenças estatisticamente significativas de opinião por sexo (com excepção dos locais de serviços de saúde e estabelecimentos de ensino), tendo o sexo feminino uma opinião mais favorável à proibição de fumar. A comparação da concordância ou não com a proibição de fumar entre fumadores e não fumadores revela que os não fumadores são mais a favor da proibição de fumar do que os fumadores, em todos os locais.

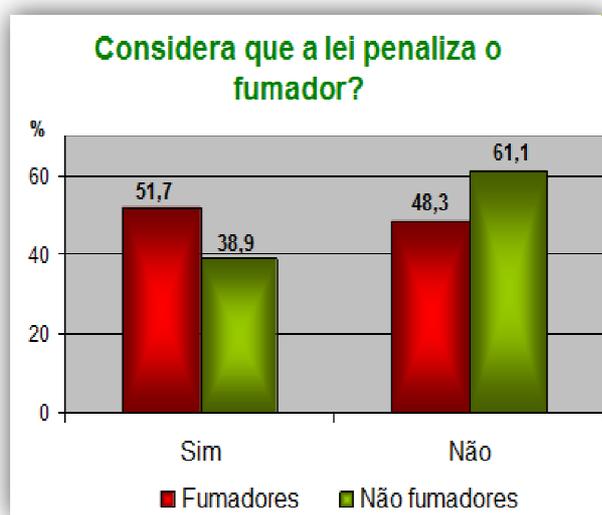
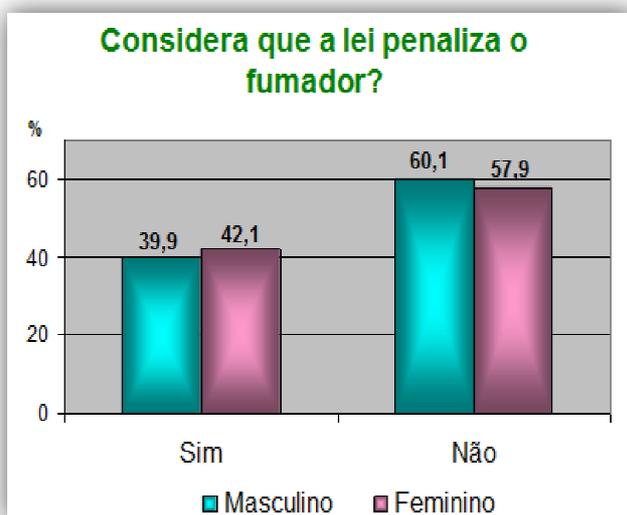




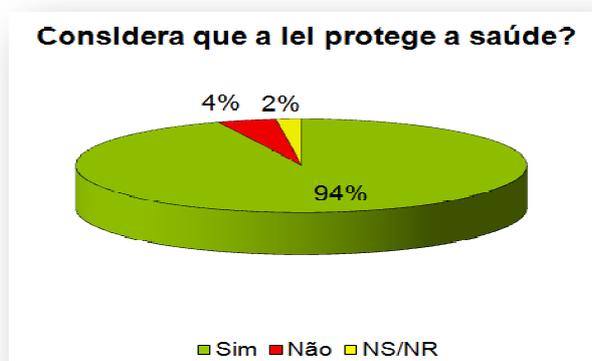
Mais de metade dos cidadãos, a nível do continente (55%), considera que a lei não é uma penalização para os fumadores, mas a maioria dos fumadores sente-se penalizada. No Alentejo e Algarve, um pouco mais de metade dos cidadãos considera a lei como uma penalização para os fumadores, enquanto que nas outras NUTS II cerca de 65% não a considera como tal.



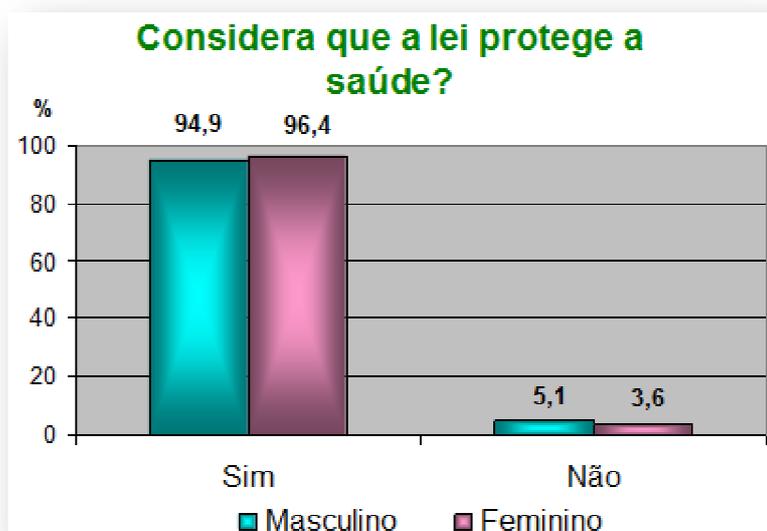
Embora o sexo feminino refira mais do que o sexo masculino que a lei é uma penalização para os fumadores, esta diferença não é estatisticamente significativa. Porém, a mesma diferença é estatisticamente significativa quando se faz a relação com o facto de o inquirido ser ou não fumador.



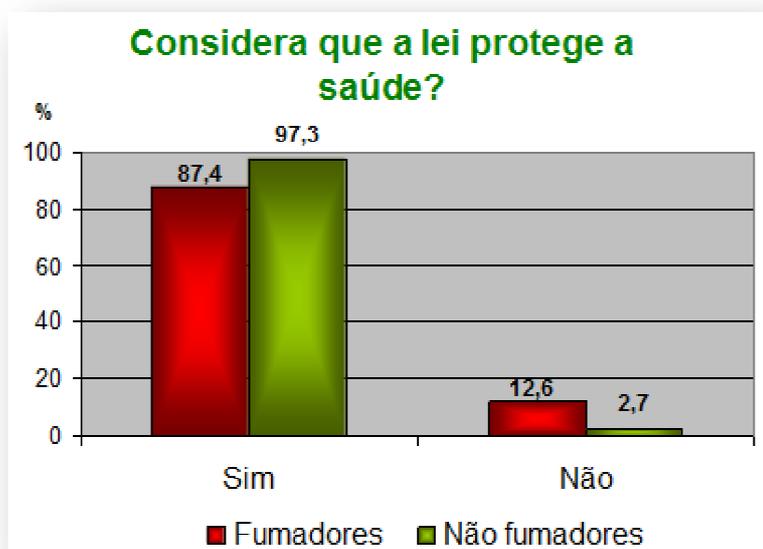
A grande maioria dos cidadãos (94%) considera a lei como uma protecção para a saúde, o que demonstra uma grande consciência social acerca dos seus benefícios. Esta situação não depende da região do país, mas relaciona-se com o sexo e com o facto de os cidadãos serem ou não fumadores. Com efeito, dos cidadãos que não consideram a lei como uma protecção para a saúde, ressaltam os homens e os fumadores.



A opinião sobre se a lei é uma protecção para saúde difere estatisticamente por sexo, verificando-se que, embora a maioria dos cidadãos de ambos os sexos afirme que a lei é uma protecção para a saúde, o sexo masculino apresenta uma maior percentagem de cidadãos que afirmam o oposto.



Existem diferenças estatisticamente significativas quando comparamos as respostas de fumadores e de não fumadores. Apesar de a maior parte dos cidadãos afirmar que a lei é uma protecção para a saúde, entre os fumadores há uma maior percentagem a responder que a lei não é uma protecção.



Considerações finais

De uma forma geral, o resultado das áreas de avaliação aqui apresentadas evidencia que a população portuguesa acatou bem a Lei de Prevenção do Tabagismo no que respeita ao seu cumprimento e que se encontra satisfeita com a sua aplicação. Apesar de se tratar de uma lei recente, o estudo em apreço revela já alguns indícios do seu efeito benéfico para a Saúde Pública.

Em suma:

- 5% dos fumadores deixou de fumar;
- 22% dos fumadores diminuiu o consumo, em média, 9 cigarros por dia.
- 94% dos cidadãos considera que a lei protege a saúde.
- 55% dos cidadãos considera que a lei não é uma penalização para os fumadores.
- 78% dos cidadãos considera que a lei está a ser total ou moderadamente respeitada.
- O estudo sugere não ter havido aumento do consumo de tabaco em casa, depois da entrada em vigor da lei.

A maioria dos cidadãos inquiridos é completamente a favor da proibição de fumar:

- 97% em Serviços de Saúde
- 95% em Estabelecimentos de Ensino
- 93% em Outros Locais de Atendimento ao Público
- 88% em Locais de Trabalho
- 80% em Restaurantes
- 78% em Centros Comerciais
- 68% nos Cafés
- 64% nas Salas de Jogo
- 61% nos Bares/Pubs/Discotecas