

PROJETO DE INVESTIGAÇÃO: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO FUMADORA DE UMA USF

RESEARCH PROJECT: CHARACTERIZATION OF THE SMOKING POPULATION IN A FAMILY HEALTH UNIT

Autores:

Beatriz Nunes¹, Hélder Vaz Batista²

RESUMO

Introdução: Em 2019 morreram mais de 13500 portugueses por doenças atribuíveis ao tabaco. A cessação tabágica (CT) é das medidas mais custo-eficazes. Na unidade de saúde familiar (USF), 13,9% dos utentes apresentam código ICPC2 “P17 - Abuso de tabaco” em lista de problemas. A caracterização dos fumadores e dos seus hábitos possibilita uma melhor abordagem a este problema de saúde. As restrições impostas pela pandemia COVID-19 levaram a que métodos alternativos à consulta presencial ganhassem relevância. Definiu-se como objetivo primário - caracterizar os fumadores inscritos (características demográficas, hábitos tabágicos, fase de mudança comportamental); e como secundários - quantificar os fumadores com intenção de CT e quantificar os que foram a primeira consulta.

Material e Métodos: Estudo observacional, descritivo, prospetivo. Duração: 12 meses. Critérios de inclusão: código P17 em processo; e-mail válido; resposta ao questionário; consentimento informado. Foi enviado um questionário para caracterização destes utentes e dos seus hábitos tabágicos. Posteriormente foi feita a referenciação para consulta de CT mediante a fase de mudança. Análise estatística: Microsoft Excel®.

Resultados: Foram enviados 957 e-mails com uma taxa de resposta de 20%. Relativamente aos fumadores ativos ($n = 137$), 58% são mulheres e a idade média foi de 52 anos; a maioria são casados e encontram-se empregados. Destes, 54% apresentam comorbilidades. Cerca de 59% fuma tabaco convencional e 50% começaram os consumos na adolescência. Os motivos para o tabagismo mais escolhidos foram “por prazer” e “para combater o stress”. 75% aceitaram referenciação para consulta de CT. Dos utentes referenciados, 87 tiveram agendamento de consulta em tempo útil e, destes, 53% foram à primeira consulta.

Discussão e Conclusão: A caracterização dos hábitos tabágicos de uma amostra dos fumadores da USF permitiu uma intervenção mais abrangente sobre esta população bem como permitirá desenvolver estratégias para uma melhor resposta às suas necessidades. Permitiu ainda inferir acerca da utilidade de métodos indiretos de comunicação na gestão de recursos de saúde.

Palavras-chave: tabagismo; cessação tabágica; telemedicina.

ABSTRACT

Introduction: In 2019, tobacco related diseases were responsible for the deaths of over 13500 Portuguese. Smoking cessation (SC) is one of the most cost-effective health measures. 13.9% of the population of the Family Health Unit (FHU) have the diagnosis of “Tobacco Abuse” listed in their health record. The characterization of the smokers and their habits would allow for a better approach to this health problem. In response to the COVID-19 pandemic, indirect methods of consultation started to gain more significance. The primary objective was to characterize the smokers (demographic characteristics, tobacco habits and behavioural change phase); and the secondary objectives were to quantify the number of smokers with intention of SC and to quantify those who attended the first appointment.

Material and Methods: Study type: observational, descriptive, prospective study. Study duration: 12 months. Inclusion criteria: individuals registered in FHU with the ICPC2 code – P17 in their record, with valid email and that give their informed consent. Statistical analysis: Microsoft Excel®.

Results: We sent 957 emails with a response rate of 20%. The active smokers in our sample ($n = 137$) were mainly women (58%) with an average age of 52 years; the majority were married and were actively employed. About 54% had other comorbidities. Regarding their smoking habits, 59% of the sample smokes conventional tobacco and 50% began smoking in their teens. When asked the “reasons to smoke”, the most frequent answers were “for pleasure” and “to relieve stress”. 75% of smokers accepted referral to SC consultation. Of the referred smokers, 87 had a timely scheduled consultation and 53% attended their first consultation.

Discussion and Conclusion: The characterization of the smokers will allow the team to better adapt to this population’s health needs, to better meet them. This study also allowed to infer the impact of indirect methods of communication in the community’s health and access to health services.

Keywords: smoking; smoking cessation; telemedicine.

1. Assistente em Medicina Geral e Familiar, USF Venda Nova, ULS Amadora Sintra

2. Assistente em Medicina Geral e Familiar, USF Conde da Lousã, ULS Amadora Sintra

INTRODUÇÃO

O tabaco representa um importante problema global de saúde pública. Segundo a Organização Mundial de Saúde, as doenças associadas ao tabaco representam mais de oito milhões de mortes por ano a nível mundial.¹ Em Portugal, cerca de 26,3% da população residente, com idades compreendidas entre 15 aos 74 anos, apresenta consumo diário de tabaco, verificando-se uma maior prevalência no sexo masculino e na faixa etária dos 25 aos 39 anos.^{1,2} Segundo o *Institute for Health Metrics and Evaluation*, em 2019 morreram em Portugal mais de 13500 pessoas por doenças atribuíveis ao tabaco.¹ No concelho da Amadora, cerca de 7,2% dos utentes inscritos eram fumadores.³ Todavia, estes dados podem nem sempre corresponder ao panorama real, encontrando-se limitados por alguns fatores como a subcodificação e dificuldade de acesso a cuidados de saúde.

Em resposta à pandemia de COVID-19, foram adotadas medidas de contenção e mitigação da propagação viral na generalidade dos países e prestadores de cuidados de saúde, o que condicionou a habitual atividade programada. O recurso a métodos alternativos à consulta presencial, nomeadamente à teleconsulta foi relevante para conter a redução da atividade assistencial dos cuidados de saúde primários.⁴ No período pós-pandemia, procurou-se incorporar os métodos de telemedicina (pe. consulta telefónica) na atividade assistencial das unidades de saúde familiar (USF).

A cessação tabágica é das medidas de saúde mais custo-eficazes, com benefícios comprovados a curto, médio e longo prazo para a saúde, em particular em indivíduos com comorbilidades (patologia cardiovascular e diabetes *mellitus*).⁵⁻⁷ Os benefícios da cessação tabágica também são indiscutíveis nas mulheres grávidas, tanto no que se refere à saúde materna como fetal.⁵

A evidência internacional atual demonstra a não inferioridade da referência por via não presencial para consulta de cessação tabágica comparativamente com a referência habitual (após intervenção breve presencial) e a sua fácil aplicação. Também apresenta uma boa aceitabilidade por parte dos utentes.⁸⁻¹¹ Em Portugal, não existem dados sobre a aplicação da telemedicina na abordagem da cessação tabágica.

O objetivo principal deste estudo foi a caracterização da população de fumadores da USF, relativamente às suas características demográficas, aos

hábitos tabágicos e à fase de mudança comportamental, recorrendo a meios indiretos, nomeadamente ao e-mail. Considerando o impacto positivo na saúde da cessação tabágica e, existindo acesso a este recurso de saúde no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), procurou-se quantificar a taxa de respostas e o número de utentes com intenção de iniciar processo de cessação tabágica. Mediante articulação com a equipa da consulta intensiva de cessação tabágica, fez-se a orientação dos utentes de acordo com a fase de mudança comportamental identificada, com posterior quantificação do número de utentes que compareceram à primeira consulta de cessação tabágica.

Este projeto de investigação também apresenta como objetivo inferir sobre a utilidade do recurso de métodos de telemedicina (recurso a questionários eletrónicos) na abordagem de problemas de saúde na comunidade.

MATERIAL E MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e prospetivo que tem como população alvo os utentes fumadores inscritos na USF, com endereço de e-mail registado no seu processo clínico, que respondessem ao questionário enviado. As respostas foram recolhidas automaticamente através do *Microsoft Forms*[®] e, posteriormente, foi realizada a análise estatística descritiva dos dados recorrendo a *Microsoft Excel*[®]. O documento criado foi armazenado pelo investigador principal em pasta privada e o acesso ao mesmo apenas foi garantido aos investigadores do estudo.

Seleção da amostra

Foram incluídos no estudo utentes com codificação ICPC2 – P17 e com contacto (nomeadamente e-mail) disponível em processo clínico. Utentes sem endereço de e-mail válido em processo foram excluídos. Os utentes foram contactados através de um e-mail convite (Anexo I) por parte dos investigadores, na qual se explicou o projeto e se pediu o consentimento informado. Caso consentissem, eram encaminhados para questionário online via *Microsoft Forms*[®] (Anexo II). A amostra selecionada foi uma amostra de conveniência constituída por utentes que responderam ao questionário enviado.

O envio do e-mail convite decorreu entre novembro de 2022 e julho de 2023, sendo contactados, aproximadamente, 20 a 25 utentes por semana.

Questionário Aplicado

O questionário foi desenvolvido através da *Microsoft Forms*[®], de forma a garantir a segurança dos dados dos utentes. Neste foi recolhida informação demográfica dos utentes, nomeadamente sexo, idade, estado civil, escolaridade, ocupação, e informação referente aos seus hábitos tabágicos. Para o desenvolvimento da segunda parte do questionário, os investigadores tiveram por base o guião de intervenção breve no tabagismo disponível em S-Clínico[®]. O questionário aplicado encontra-se disponível no anexo II.

Procedimento de agendamento de consulta de cessação tabágica

Considerando os ganhos de saúde da cessação tabágica e que no decorrer do projeto iria ser realizada uma intervenção breve no tabagismo, surgiu uma questão ética de intervir mediante a fase de mudança. Antes da implementação do projeto, os investigadores reuniram-se com o responsável pela consulta intensiva de cessação tabágica do ACES de forma a articular a resposta. Deste modo, em utentes com fase de contemplação/preparação, com interesse em iniciar o processo de cessação tabágica, era realizado o encaminhamento mediante o protocolo de articulação estabelecido:

- Referenciação interna para consulta de cessação tabágica intensiva ACES se utente apresentar uma das seguintes características: utente muito dependente; muito motivado; comorbilidades (doença pulmonar obstrutiva crónica, asma, bronquite crónica, enfarte agudo do miocárdio, arritmia cardíaca, hipertensão, diabetes, acidente vascular cerebral); gravidez; amamentação; mais de duas tentativas de cessação tabágica sem sucesso;
- Se não tiver as características acima descritas, agendamento de consulta de cessação tabágica na USF. Se indisponibilidade a nível da USF, ponderar referenciação para consulta de cessação tabágica intensiva ACES.

Comissão de ética

O protocolo do estudo foi aprovado pela comissão de ética da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) em outubro de 2022.

RESULTADOS

A USF tem 17145 utentes inscritos, dos quais 2400, ou seja 13,9%, têm a codificação “Classificação

Internacional de Cuidados de Saúde Primários, segunda versão”, (ICPC2) “P17 - Abuso de tabaco” em lista de problemas [dados consultados em dezembro 2021, “Módulo de Informação e Monitorização das Unidades Funcionais” (MIM@UF[®])]. No que respeita a comorbilidades, 554 utentes fumadores apresentavam patologia cardiovascular (das quais se destacou “hipertensão arterial sem e com complicações”, “doença cerebrovascular”, “doença cardíaca isquémica com e sem angina”) e 151 utentes apresentavam diabetes *mellitus*.

Dos 2400 utentes fumadores identificados, apenas 957 apresentavam e-mail válido em processo clínico. Ao longo de nove meses foram enviados e-mails de forma faseada a todos os utentes, com uma taxa de resposta de 20%. Da análise realizada das 191 respostas obtidas ao questionário *Microsoft Forms*[®], verificou-se um erro de codificação e identificaram-se 53 ex-fumadores e 137 fumadores ativos.

Fumadores ativos

Dados demográficos: Da amostra de fumadores ativos obtida ($n = 137$), verificou-se que 58% eram do sexo feminino, não se tendo identificado nenhuma utente grávida ou a amamentar. Apresentavam idades compreendidas entre os 27 e os 87 anos (idade média de 52,2 anos). No que respeita ao estado civil, 47% dos utentes identificavam-se como casados, 26% como solteiros, 12% como divorciados, 12% em união de facto e 3% viúvos. Cerca de metade dos utentes tinham completado o ensino secundário e a maioria dos utentes (83%) encontrava-se a trabalhar, verificando-se que apenas uma minoria (7%) se encontrava desempregada.

Comorbilidades: Mais de metade dos utentes fumadores ativos (54,4%) apresentava pelo menos uma comorbilidade das incluídas no questionário online [acidente vascular cerebral, arritmia cardíaca, asma, bronquite crónica, diabetes, doença psiquiátrica, doença pulmonar obstrutiva crónica, enfarte cardíaco, problema de fígado (cirrose), tensão alta, tumor ou cancro do pulmão]. E, cerca de 20% dos utentes, apresentavam duas ou mais das referidas comorbilidades. A patologia mais identificada na amostra foi a hipertensão arterial e a segunda mais identificada a diabetes *mellitus*. As percentagens referentes às outras comorbilidades apresentam-se na figura 1. A grande maioria dos utentes negava consumo de outras substâncias psicoativas de forma regular

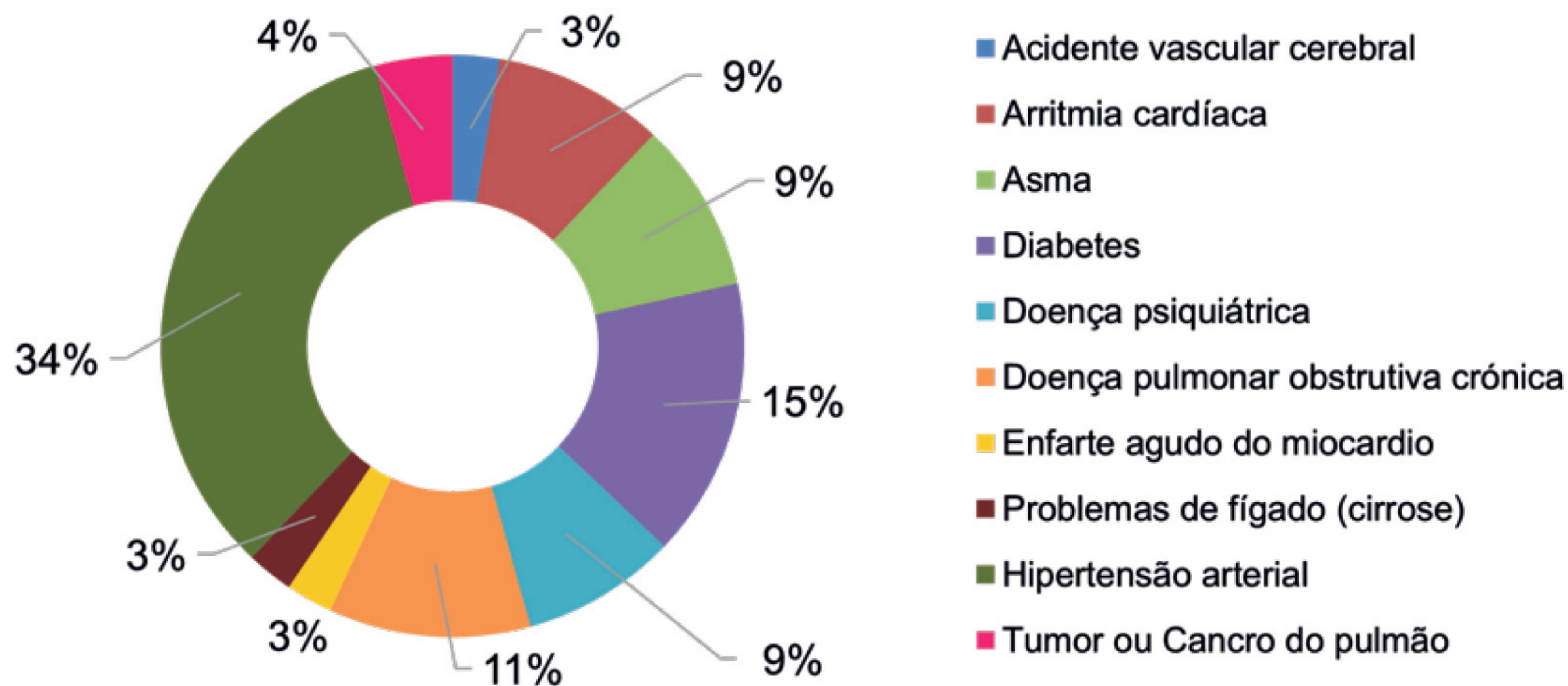


Figura 1. Percentagem de comorbilidades identificadas na amostra de fumadores ativos ($n = 137$).

(80% negava consumo de álcool diário e 96% negava consumo de outras substâncias além do álcool e do tabaco).

Hábitos tabágicos: O principal produto de tabaco consumido identificado foi o tabaco convencional (64%), sendo o tabaco aquecido o segundo produto mais consumido (24%). Apenas uma minoria (6%) dos utentes referia consumir mais de que um produto de tabaco. Os motivos para os hábitos tabágicos mais frequentemente selecionados pelos utentes foram: “para combater o *stress*” (34%) e “por prazer” (31%). A idade média de início de consumo identificada foi 18 anos (sendo a idade mínima de início 8 anos), verificando-se que 78% dos utentes começaram o consumo de tabaco em idade pediátrica. Cerca de 80% dos utentes apresentavam consumos entre os]20-50] anos de duração (Figura 2). Verificou-se que 47% dos utentes apresentavam uma exposição

cumulativa ao fumo de tabaco ligeira (0,1-20 unidades maço-ano) e 43% apresentavam uma exposição moderada (20,1-40 unidades maço-ano). Apenas uma minoria (10%) apresentava exposição severa (> 40 unidades maço-ano). A avaliação da exposição cumulativa ao fumo de tabaco, todavia, encontra-se limitada ao valor médio. Foi aplicada a escala de *Fagerström* para avaliação do grau de dependência e verificou-se que a maioria dos utentes apresentava um grau de dependência muito baixo (40%) e baixo (24%). Apenas 3% dos utentes que responderam ao questionário apresentavam um grau de dependência muito elevado e 21% um grau de dependência elevado. A maioria dos utentes (71%) já tinha feito pelo menos uma tentativa prévia de cessação tabágica, sendo que, destes, 26% tinham feito uma tentativa nos 12 meses prévios.

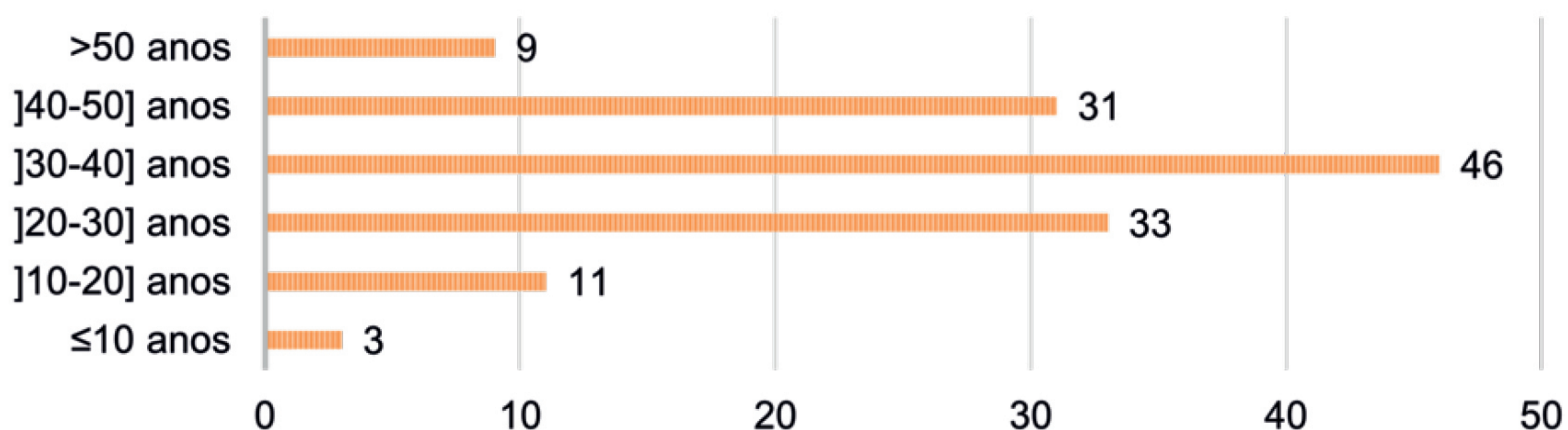


Figura 2. Número absoluto de utentes ($n = 137$) por anos de consumo.

Fase de mudança: No que diz respeito à importância atribuída à cessação tabágica, cerca de 69% dos utentes avaliava com $\geq 7/10$ numa escala numérica. No que diz respeito à confiança que cada utente

sente para deixar de fumar, também avaliada numa escala numérica, apenas 30% dos utentes avaliava com $\geq 7/10$. Nas figuras 3 e 4 encontram-se discriminadas as respostas obtidas em questionário online.

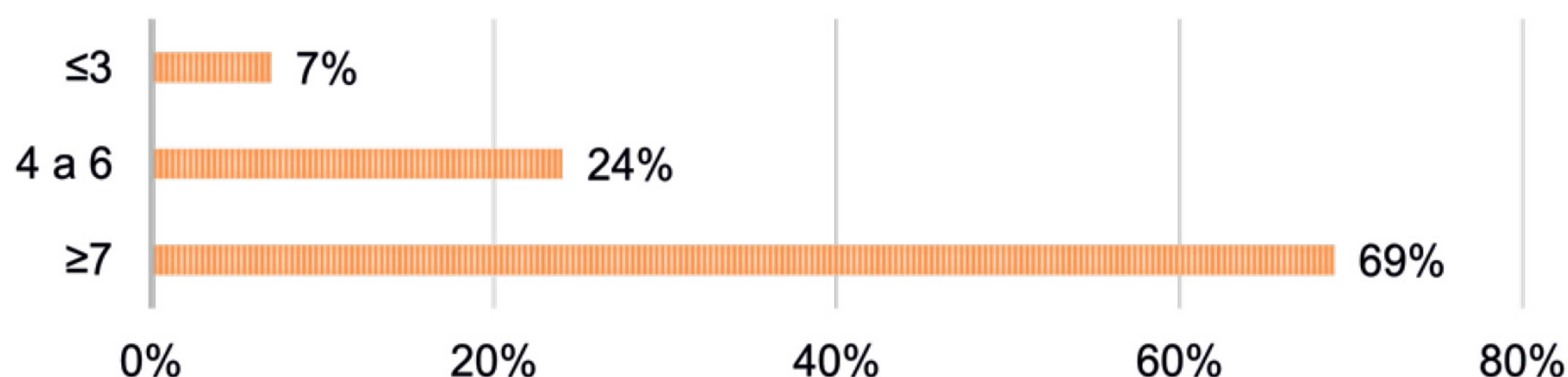


Figura 3. Qual a importância que deixar de fumar tem para si? ($n = 137$) [Escala 0-10].

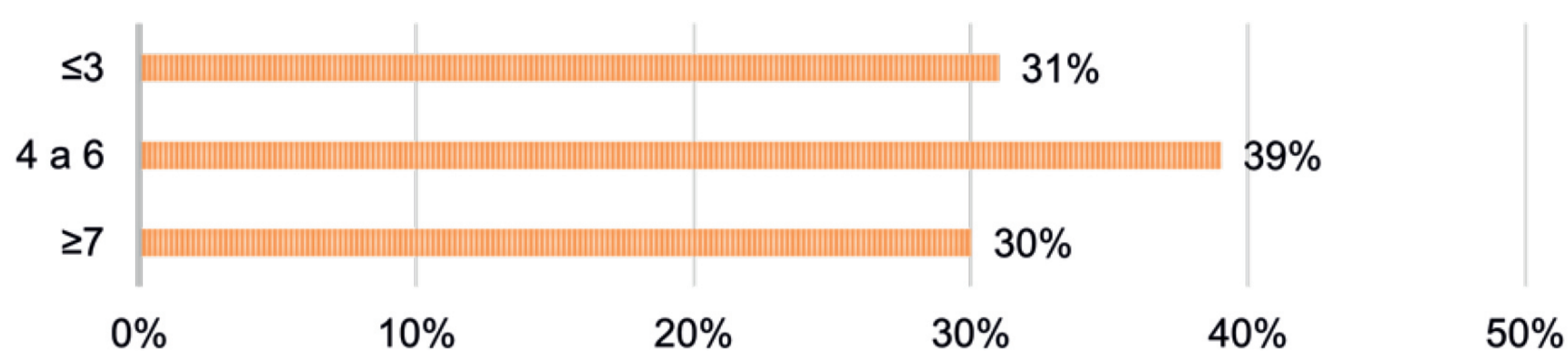


Figura 4. Sente-se confiante para deixar de fumar? ($n = 137$) [Escala 0-10].

Considerando o modelo transteórico de mudança comportamental de *Prochaska* e *DiClemente* verifica-se que a grande maioria dos utentes fumadores ativos se encontrava numa fase de contemplação/preparação, em que demonstram ainda uma forte ambivalência relacionada com a mudança comportamental, mas procuraram ajuda para iniciar o processo de mudança.

Referenciações: Dos 137 fumadores ativos identificados, 74% dos utentes estavam interessados em fazer uma tentativa de cessação tabágica. Aplicado o protocolo de investigação previamente apresentado, elaborado em articulação com a coordenação da consulta intensiva de cessação tabágica, os utentes foram referenciados internamente. Foi realizada uma avaliação a posteriori dos dados referentes à adesão à consulta de cessação tabágica, tendo-se verificado que 54 compareceram à primeira consulta e 32 não compareceram à primeira consulta. De referir que, ao longo do projeto de investigação, por mudanças relacionadas com os procedimentos internos de referenciação e ajustes de critérios de referenciação, não foi obtida resposta em tempo útil para 15 das referenciações realizadas.

DISCUSSÃO

O tabagismo é uma importante causa de morbimortalidade a nível nacional e global, com impacto

considerável na saúde e com elevados custos de saúde associados. O tabagismo, em Portugal, é mais prevalente no sexo masculino e na faixa etária dos [25-34] anos, sendo também mais prevalente nos desempregados.¹ Para a recolha da amostra para este estudo, optou-se por uma técnica de amostragem não probabilística e não aleatória, o que pode traduzir uma menor representatividade da mesma. Considerando os resultados apresentados, verifica-se que as características demográficas da amostra diferem do panorama nacional. Porém, no que respeita a hábitos tabágicos, os dados obtidos são congruentes com os dados nacionais, nomeadamente os dados referentes aos produtos de tabaco consumidos.¹

A abordagem e intervenção do tabagismo deve ser uma prioridade em cuidados de saúde primários pelos seus benefícios reconhecidos. O melhor conhecimento sobre o comportamento dos utentes da USF face ao consumo de tabaco, seus fatores determinantes e evolução, constitui um fator importante para o desenvolvimento de estratégias adaptadas aos mesmos, nomeadamente para aumentar a adesão à cessação tabágica e para prevenir recaídas.

Considerando a amostra obtida, verifica-se que a população de fumadores se apresentava, na sua maioria, como fumadores com um grau de dependência “baixo” ou “muito baixo” e com uma exposição cumulativa ao tabaco ligeira a moderada. Cerca de 69% dos fumadores considerava importante a

cessação tabágica (inclusive, existia historial de tentativas de cessação tabágica numa grande parte dos utentes), mas apenas 30% se mostrava confiante na cessação tabágica. Desde modo, conclui-se que é essencial trabalhar, em consulta, na motivação destes utentes, de forma a potenciar a sua propensão para a mudança. A aplicação sistemática em consulta de uma intervenção breve estruturada a todos os utentes, aplicando as ferramentas do S-Clínico®, torna-se uma estratégia-chave na abordagem deste problema de saúde pública.

Também se verificou, na amostra obtida, que a maioria dos fumadores iniciou os consumos em idade pediátrica (sobretudo na adolescência). Estes dados são congruentes com os dados mais recentes obtidos a nível nacional, o que torna esta faixa etária um foco de intervenção precoce importante. Deste modo, procurou-se padronizar a implementação sistemática em consulta de saúde infantil da intervenção breve para o tabaco, complementada com ensinamentos sobre os consumos.

Cerca de 74% dos fumadores ativos inquiridos revelaram interesse em fazer uma tentativa de cessação tabágica, sendo que 54% compareceram à primeira consulta de cessação tabágica. Estes dados demonstram a importância não só da intervenção breve em consulta, mas também da disponibilização deste recurso de saúde a todos os utentes que se demonstrem interessados. Em Portugal, não existem dados referentes à referenciação para consulta de cessação tabágica por via indireta. A nível internacional, os resultados sobre esta via de referenciação aparentam ser animadores, apesar da maioria dos estudos se referir ao contacto indireto por via telefónica. Num estudo de grande escala realizado em 2023 nos Estados Unidos da América, no qual se realizou a referenciação para uma linha de apoio à cessação tabágica indireta (*quitline*) com base na informação presente em processo clínico (tabagismo ativo) e o consentimento verbal do utente, cerca de 47% dos utentes foram contactados por via telefónica, 20,6% completaram a avaliação inicial, 15,2% solicitaram aconselhamento para cessação tabágica e 10,9% iniciaram esse aconselhamento. Este estudo concluiu que uma abordagem sistémica por via indireta pode ser realizada com boa aceitabilidade, sendo sustentável nos vários níveis de saúde e que os *outcomes* da cessação tabágica foram semelhantes aos dos utentes referenciados pela via habitual.¹¹

O recurso a um questionário online como ferramenta de intervenção apresentou vantagens e limitações. Verificou-se uma taxa de resposta de 20% com uma boa aceitabilidade de referenciação para

consulta de cessação tabágica por via indireta. Além disso, revelou-se uma ferramenta útil na identificação dos fumadores ativos da USF e na transmissão de informação de saúde (nomeadamente da existência das consultas de cessação tabágica aos utentes). Optou-se pelo método de contacto não presencial, uma vez que é um método eficiente e com necessidades reduzidas no que respeita a recursos humanos. Porém, é importante considerar as limitações deste recurso. Admite-se a possível criação de desigualdade de acesso, nomeadamente dos utentes de grupos etários mais velhos ou de utentes com dificuldade de acesso à internet. O método de amostragem condicionou um viés de seleção que poderá ter influência nos dados obtidos, nomeadamente a subestimação de comorbilidades identificadas nos fumadores. Deste modo, uma abordagem indireta por via telefónica poderá ser um fator mais equalizador num estudo futuro. Conclui-se que o uso de meios indiretos de comunicação pode ser útil na gestão de recursos de saúde, mas deve ser realizado de forma criteriosa de forma a honrar os princípios éticos da saúde.

Além das limitações supramencionadas, identificaram-se outras limitações ao estudo realizado, nomeadamente a aplicação de um questionário não validado para a população portuguesa, o que pode influenciar a generalização dos dados obtidos à restante população. Procurou-se minimizar ao máximo as possíveis interferências ao se estruturar o questionário aplicado com base no guião de intervenção breve no tabagismo disponível em S-Clínico®, um dos sistemas informáticos mais utilizados ao nível dos cuidados de saúde primários em Portugal. Estas questões foram definidas e disponibilizadas informaticamente como parte do programa nacional para a prevenção e controlo do tabagismo em 2017. De referir ainda que a escala de dependência de nicotina de *Fagerström*, incluída no questionário aplicado, é uma escala validada para a população portuguesa.

Outra limitação identificada foi a capacidade de resposta da consulta intensiva de cessação tabágica. A dificuldade de resposta por parte de equipas especializadas demonstrou a importância de formação dos profissionais nesta área, de forma a garantir uma melhor gestão de recursos (nomeadamente, a reserva de vagas na consulta intensiva para casos mais complexos).

CONCLUSÃO

A cessação tabágica é uma intervenção de saúde com impacto importante e deve ser oferecida a todos os utentes que se demonstrem interessados. A

maioria da amostra analisada neste estudo encontrava-se em contemplação/preparação (74%), tendo-se verificado uma adesão de 53% dos utentes referenciados à primeira consulta de cessação tabágica. Os métodos indiretos de comunicação podem ser uma ferramenta útil na gestão de recursos de saúde. A sua aplicação deve ser usada de forma criteriosa.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1- Nunes E, Gato, I (2021). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2019.
- 2- Eurobarometer S. (2020). Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. TNS Opinion Social, 506.
- 3- Neto M, Pimentel JP, Durval M, Araújo FO, Guerreiro AC. (2017). Perfil Local de Saúde 2017.
- 4- Fonseca P, Carpinteiro JA, Carreiro A, Pereira RN. (2020). Covid-19 – Impacto na atividade e no acesso ao SNS.
- 5- United States Public Health Service Office of the Surgeon General; National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General [Internet]. Washington (DC): US Department of Health and Human Services; 2020. Chapter 4, The Health Benefits of Smoking Cessation. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555590/>
- 6- Cole TB. Smoking Cessation and Reduction of Cardiovascular Disease Risk. JAMA. 2019;322(7):651.
- 7- Liu G, Hu Y, Zong G, Pan A, Manson JE, Rexrode KM, *et al.* Smoking cessation and weight change in relation to cardiovascular disease incidence and mortality in people with type 2 diabetes: a population-based cohort study. Lancet Diabetes Endocrinol. 2020;8(2):125-33.
- 8- Khanna N, Klyushnenkova E, Rao V, Siegel N, Wolfe S. Electronic referrals to the tobacco Quitline: implementation strategies in a large health system to optimize delivery of tobacco cessation to patients. Translational Behavioral Medicine. 2021;11(5), 1107-14.
- 9- Hood-Medland EA, Stewart SL, Nguyen H, Avdalovic M, MacDonald S, Zhu S, *et al.* Health system implementation of a tobacco quitline eReferral. Applied clinical informatics. 2019;10(04), 735-42.
- 10- Dahne J, Player M, Carpenter MJ, Ford DW, Diaz VA. Evaluation of a proactive smoking cessation electronic visit to extend the reach of evidence-based cessation treatment via primary care. Telemedicine and e-Health. 2021;27(3), 347-54.
- 11- Tong EK, Zhu SH, Anderson CM, Avdalovic MV, Amin AN, Diamant AL, *et al.* Implementation, maintenance, and outcomes of an electronic referral to a tobacco quitline across five health systems. Nicotine and Tobacco Research. 2023;25(6), 1135-44.

CONFLITOS DE INTERESSE E FINANCIAMENTO:

Os autores declaram não existir qualquer conflito de interesse no âmbito do estudo desenvolvido.

CORRESPONDÊNCIA:

Beatriz Nunes
beatriz.ladeira.nunes@gmail.com

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL:

BN: Autoria; recolha de dados; elaboração do protocolo; revisão; elaboração do artigo.
HVB: Elaboração do protocolo; revisão.

RECEBIDO: 04 de setembro de 2024 | ACEITE: 18 de junho de 2025

ANEXO I – Pedido de colaboração por email.

Caro(a) utente,

A equipa de família da Unidade de Saúde familiar X vem por este meio pedir a sua colaboração na participação no estudo “Projeto de investigação – caracterização dos hábitos tabágicos de utentes de uma USF no ACES X” (investigador principal – Dr.ª Beatriz Nunes).

Este estudo tem como principal objetivo caracterizar os hábitos tabágicos dos utentes inscritos na Unidade de Saúde X, de modo a adaptar os serviços disponibilizados às necessidades dos utentes e possibilitar a sua orientação para os recursos existentes no Sistema Nacional de Saúde.

Caso concorde e autorize, pedíamos a sua colaboração no preenchimento de um questionário, cujo tempo de preenchimento é de cerca de 13 minutos (abaixo encontra-se um endereço para o formulário do *Microsoft forms*®). Pedíamos também a sua autorização para a consulta do seu processo clínico de forma a atualizar os seus dados de saúde e o orientar, caso assim o pretenda, para uma consulta especializada de cessação tabágica. Todos os dados recolhidos são confidenciais e irão ser tratados de forma anónima pelos investigadores do estudo.

Basta clicar no link abaixo, preencher o questionário e submeter.

<https://forms.office.com/r/Zw7ntG79s1>

Em caso de dúvida, entre em contacto com a equipa de investigação através do email da USF X (x@arslvt.min-saude.pt), que será encaminhado para os investigadores.

A sua equipa de família agradece desde logo a sua disponibilidade.

Com os melhores cumprimentos,

Beatriz Nunes

Médica Interna de Medicina Geral e Familiar

ANEXO II – Questionário *Microsoft Forms*®.

Caro(a) utente,

Vimos por este meio pedir a sua colaboração na participação no estudo “Projeto de investigação – caracterização dos hábitos tabágicos de utentes de uma USF no ACES X”.

Este estudo tem como principal objetivo caracterizar os hábitos tabágicos dos utentes inscritos na Unidade de Saúde X, de modo a adaptar os serviços disponibilizados às necessidades dos utentes e possibilitar a sua orientação para os recursos existentes no Sistema Nacional de Saúde.

Ao preencher este questionário, consente de forma informada que irá participar no referido estudo. Todos os dados recolhidos são confidenciais e irão ser tratados de forma anónima pelos investigadores do estudo. Gostaríamos também de sensibilizá-lo(a) para o benefício da cessação tabágica e para a existência de consultas realizadas com esse propósito no sistema nacional de saúde, caso esteja interessado(a). Se for o caso, pedíamos também a sua autorização para consultar o seu processo clínico de forma a encaminhá-lo para uma consulta especializada.

Gratos pela sua colaboração.

Dados pessoais

Caro(a) utente, nesta secção, caso consinta, pedíamos que preenchesse com os seus dados pessoais, de modo a ser possível a atualização do seu processo pessoal pelo seu médico de família.

Nome Completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Sexo: F ___ M___

Escolaridade: Ensino básico, ensino secundário, ensino superior

Ocupação: Estudante, trabalhador ativo, desempregado, reformado, outro

Estado civil: Solteiro, união de facto, casado, divorciado, viúvo

Fuma atualmente? Sim ___ Não___

Se não: Hábitos no passado

Se sim: continua para os “Hábitos atuais”.

Hábitos atuais

1. Que tipo de tabaco fuma? (poderá selecionar mais que uma opção):

Cigarros ___

Cigarros de enrolar ___

Cigarrilhas ___

Charutos ___

Cachimbo ___

Tabaco aquecido (Iqos, por exemplo) ___

Cachimbo de água ___

Rapé ___

Tabaco sem fumo ___

Cigarros eletrónicos ___

Outros: ___ quais? _____

2. Que idade tinha quando começou a fumar? ____
3. Quantos cigarros fuma por dia? (valor aproximado) ____
4. Quando pensa acerca do(s) motivo(s) que o(a) leva a fumar, qual ou quais dos seguintes se adequam?
- Porque é um gesto automático ____
 - Convívio social ____
 - Por prazer ____
 - Para combater o *stress* ____
 - Para me concentrar ____
 - Para levantar o ânimo ____
 - Para não engordar ____
 - Outros: ____ quais? _____
-

5. Alguma vez tentou parar de fumar? Sim ____ Não ____

Se sim: continua para “Tentativas de deixar.”

Se não: continua para “História pessoal”.

Tentativas de deixar de fumar

1. Quantas vezes tentou deixar de fumar ao longo da vida?
2. Tentou deixar de fumar no último ano? Sim ____ Não ____

Continua para “História pessoal”

Hábitos no passado

3. Fumou no passado? Sim ____ Não ____

Se sim: continua para “Obrigado pela sua colaboração” --- Caro(a) utente, Parabéns em ter deixado de fumar! Sem dúvida, contribuiu para a melhoria da sua saúde. Com base na informação fornecida neste questionário, iremos retificar esta informação no seu processo clínico. Obrigado pela sua colaboração e pela confiança que depositou na sua Equipa de Família.

Se não: continua para “Obrigado pela sua colaboração” --- Caro(a) utente, como neste questionário assinalou que não fuma atualmente nem fumou no passado, iremos retificar esta informação no seu processo clínico. Obrigado pela sua colaboração e pela confiança que depositou na sua Equipa de Família.

4. Quantas vezes tentou deixar de fumar ao longo da vida? ____
5. Quantos cigarros fumava por dia? (valor aproximado) ____
6. Que tipo de tabaco fumava? (poderá selecionar mais que uma opção):
- Cigarros ____
 - Cigarros de enrolar ____
 - Cigarrilhas ____
 - Charutos ____
 - Cachimbo ____
 - Tabaco aquecido (lqos, por exemplo) ____
 - Cachimbo de água ____
 - Rapé ____
 - Tabaco sem fumo ____
 - Cigarros eletrónicos ____
 - Outros: ____ quais? _____

História pessoal

1. Tem conhecimento de ter, atualmente ou no passado, as seguintes doenças?
 - a. Doença Pulmonar Obstrutiva crónica ___
 - b. Asma ___
 - c. Bronquite crónica ___
 - d. Tumor do pulmão ___
 - e. Enfarte cardíaco ___
 - f. Arritmia cardíaca ___
 - g. Tensão alta ___
 - h. Diabetes ___
 - i. Acidente vascular cerebral (AVC) ___
 - j. Problemas de fígado (cirrose) ___
 - k. Doença psiquiátrica ___
 - l. Nenhuma das anteriores ___
2. Costuma beber bebidas com álcool (cerveja, vinho, etc.) todos os dias? Sim ___ Não ___
3. Costuma consumir outro tipo de substâncias além do tabaco? Sim ___ Não ___
4. Há possibilidade de estar grávida no momento atual? (responda se aplicável) Sim ___ Não ___
5. Está a amamentar? (responda se aplicável) Sim ___ Não ___

Continua para “Intervenção breve”

Intervenção breve

1. Quanto tempo depois de acordar fuma o seu primeiro cigarro?
 - a. Após 60 minutos ___
 - b. Após 31 a 60 minutos ___
 - c. Após 6 a 30 minutos ___
 - d. Nos primeiros 5 minutos ___
2. Custa-lhe não fumar em locais onde é proibido?
 - a. Sim ___
 - b. Não ___
3. Qual o cigarro que seria mais difícil para si deixar de fumar?
 - a. Qualquer outro ___
 - b. O primeiro da manhã ___
4. Quantos cigarros fuma por dia?
 - a. 10 ou menos ___
 - b. 11 a 20 ___
 - c. 21 a 30 ___
 - d. 31 ou mais ___
5. Fuma mais nas primeiras horas depois de acordar ou no resto do dia?
 - a. No resto do dia ___
 - b. Nas primeiras horas ___
6. Se estiver muito doente, de cama, fuma ou não?
 - a. Sim ___
 - b. Não ___
7. Qual a importância que deixar de fumar tem para si? [escala 0 -10] ___
8. Sente-se confiante para deixar de fumar? [escala 0 -10] ___
9. Gostaria de fazer uma tentativa de deixar de fumar?
 - a. Sim ___
 - b. Não ___

Se opção “Sim”: mensagem ao utente – “Parar de fumar é a melhor decisão para melhorar a sua saúde e evitar muitas doenças graves no futuro.

O tabaco está associado a um maior risco de doenças cardiovasculares (como o enfarte e o acidente vascular cerebral - AVC), doenças respiratórias (como a doença pulmonar obstrutiva crónica), entre outras doenças com consequências para a saúde e qualidade de vida (como a diabetes).

O parar de fumar associa-se a uma melhoria progressiva deste risco! Com ajuda profissional, é mais fácil parar de fumar. Um esforço partilhado contribui para o sucesso da cessação tabágica.

Como neste questionário assinalou que se encontra interessado em deixar de fumar, após a análise destes dados a sua Equipa de Família irá entrar em contacto consigo para agendamento de consulta de cessação tabágica.

Obrigado pela sua colaboração e pela confiança que depositou na sua Equipa de Família.”

Se opção “Não”: mensagem ao utente – Caro(a) utente,

Obrigado pela sua colaboração no preenchimento deste questionário. Neste momento, não se encontra interessado em deixar de fumar. Todavia, no futuro, caso tenha interesse a equipa da Unidade de Saúde Familiar encontra-se disponível para o ajudar.

Nessa situação, por favor, contacte-nos ou por via telefónica ou por email, para a marcação de uma consulta com o seu médico de família.”