



IPS Instituto Politécnico de Setúbal



Instituto Politécnico de Castelo Branco

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

## **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

# **Prevenção do Consumo de Tabaco em Adolescentes do 3º ciclo – Projeto de Intervenção com Alunos do 8º ano**

**Ana Maria Pedro Martins Jacinto**

Orientação: Professora Doutora Ana Pires

**Mestrado em Enfermagem**

Área de especialização: *Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*

Relatório de Estágio

Setúbal, 2019



Instituto Politécnico  
de Castelo Branco

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **UNIVERSIDADE DE ÉVORA**

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS**

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO**

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS**

# **Prevenção do Consumo de Tabaco em Adolescentes do 3º ciclo – Projeto de Intervenção com Alunos do 8º ano**

**Ana Maria Pedro Martins Jacinto**

Orientação: Professora Doutora Ana Pires

**Mestrado em Enfermagem**

Área de especialização: *Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*

Relatório de Estágio

Setúbal, 2019

“Tobacco is the only legal drug that kills many  
of its users when used exactly as intended by  
manufacturers”

OMS, 2015

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Ana Pires pela disponibilidade, incentivo, aconselhamento e orientação na execução deste trabalho.

À Enfermeira F. C. pelo apoio, pela disponibilidade, pela motivação e pela orientação demonstrada durante os estágios.

A todos os profissionais da UCC pela forma como me receberam fazendo-me sentir como membro da equipa.

Aos professores da Escola que permitiram a execução do projeto, em especial a professora S. B. pela sua disponibilidade e empenho para com o projeto.

À minha família pelos momentos que passaram sem mim.

A todos o meu, MUITO OBRIGADO!

## RESUMO

O consumo de tabaco é um problema de Saúde Pública em termos mundiais pelo impacto que tem na saúde das populações, provoca mais de sete milhões de mortes/ano, é a principal causa de morte prematura evitável em todo o mundo. Na população estudada sobressaem conhecimentos baixos sobre malefícios do tabaco na saúde e fraca capacidade de recusa às ofertas de tabaco. Desenvolveu-se um projeto de intervenção comunitária, segundo a metodologia do Planeamento em Saúde, com o objetivo de sensibilizar os alunos do 8º ano para os riscos associados ao consumo de tabaco durante o ano letivo de 2018/2019. A intervenção desenvolvida teve uma boa recetividade e foi considerada útil e muito útil pelos jovens. É necessário continuar a desenvolver projetos na área da prevenção do tabagismo nas camadas mais jovens, pois a iniciação ao consumo de tabaco ocorre maioritariamente na adolescência.

**Palavras-chave:** Adolescentes, Planeamento em Saúde, Prevenção do Consumo de Tabaco.

## **ABSTRACT**

Tobacco use is a public health problem globally by the impact it has on people's health, causing more than seven million deaths / year, is the leading preventable cause of premature death worldwide. In the population studied stand low knowledge about harmful effects of smoking on health and poor ability to refuse tobacco offers. A community intervention project was developed, secondly the Health Planning methodology, with the aim of sensitizing the students of the 8th year to the risks associated with tobacco consumption, during the school year 2018/2019. The intervention developed had a good reception and was considered useful and very useful by young people. It is necessary to continue to develop projects in the area of smoking prevention in the younger layers, since the initiation of tobacco consumption occurs mostly in adolescence.

Keywords: Adolescents, Health planning, Smoking prevention.

## LISTA DE SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ADN – Ácido desoxirribonucleico

APA – American Psychological Association

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

DGE – Direção Geral de Educação

DGS – Direção-Geral de Saúde

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

EB 2,3 – Escola Básica de 2º e 3º ciclo

FAT – Fumo Ambiental do Tabaco

HDL – Colesterol de Alta Densidade

INE – Instituto Nacional de Estatística

JI – Jardim de Infância

ME – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PES – Projeto de Educação e Saúde

PNPCT – Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

UC – Unidade Curricular

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura

USDHHS – United States Department of Health and Human Services

USP – Unidade de Saúde Pública

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1 – Distribuição por género dos alunos do 7º ano .....	42
Gráfico nº 2 – Distribuição por estruturas familiares dos alunos do 7º ano .....	42
Gráfico nº 3 – Distribuição por nível de escolaridade dos progenitores dos alunos de 7º ano .....	43
Gráfico nº 4 – Distribuição por consumo experimental de tabaco dos alunos de 7º ano.....	44
Gráfico nº 5 – Distribuição de consumo experimental de tabaco por sexo dos alunos do 7º ano .....	45
Gráfico nº 6 – Distribuição de intenção posterior de consumo de tabaco por sexo dos alunos do 7º ano .....	45

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro nº 1 – Modelo Teórico dos Sistemas de Betty Neuman e os conceitos do Metaparadigma .....	33
Quadro nº 2 – Critérios para aplicação do método de Hanlon.....	49
Quadro nº 3 – Aplicação do método de Hanlon aos problemas identificados.....	51
Quadro nº 4 – Relação entre estratégias, atividades, indicadores e metas .....	54
Quadro nº 5 – Preparação da execução para a estratégia “Estabelecer parceria com a escola” .....	56
Quadro nº 6 – Preparação da execução para a estratégia “Educação para a Saúde” .....	57
Quadro nº 7 – Preparação da execução para a avaliação final do projeto.....	59
Quadro nº 8 – Sessões de educação para a saúde realizadas .....	61
Quadro nº 9 – Objetivos específicos, metas e indicadores de impacto .....	64

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela nº 1 – Distribuição por intenção de experimentar fumar pelos alunos de 7º ano .....	44
Tabela nº 2 – Distribuição por conhecimentos sobre malefícios do tabaco dos alunos do 7º ano .....	47
Tabela nº 3 – Opinião geral dos alunos sobre as sessões .....	62
Tabela nº 4 – Opinião dos alunos sobre utilidade de cada atividade .....	62
Tabela nº 5 – Esclarecimento de dúvidas em relação ao tabaco .....	63
Tabela nº 6 – Avaliação da participação nas sessões .....	65

<b>ÍNDICE</b>	<b>p.</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
1. PLANEAMENTO EM SAÚDE .....	18
2. TABACO .....	21
2.1. Epidemiologia do Tabaco .....	22
2.2. Consequências do Consumo de Tabaco na Saúde .....	24
3. ADOLESCÊNCIA.....	28
4. INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA PREVENÇÃO DO TABAGISMO EM MEIO ESCOLAR .....	29
4.1. Modelo Teórico dos Sistemas de Betty Neuman .....	31
<b>II - ENQUADRAMENTO PRÁTICO.....</b>	<b>37</b>
1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO.....	38
2. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO .....	39
2.1. Considerações Éticas .....	40
2.2. Colheita de Dados .....	40
2.3. Caracterização da População .....	41
2.4. Problemas Identificados Através da Análise dos Dados .....	43
3. PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA.....	48
3.1. Determinação de Prioridades.....	48
3.2. Fixação de Objetivos .....	51

3.3. Seleção de Estratégias.....	52
3.4. Preparação Operacional.....	55
3.5. Execução.....	59
3.6. Avaliação do Projeto .....	64
4. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE A AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS....	66
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>74</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>LXXXV</b>
ANEXO I – Autorização da Direção do ACES .....	LXXXVII
ANEXO II – Autorização da Direção do Agrupamento de Escolas.....	XC
ANEXO III – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT.....	XCII
ANEXO IV – Autorização da DGE para aplicação do questionário em meio escolar.....	XCIV
ANEXO V – Questionário aplicado .....	XCVI
ANEXO VI – Autorização para utilização do questionário.....	CII
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>CIV</b>
APÊNDICE I – Consentimento Informado .....	CV
APÊNDICE II – Cronograma de Gantt .....	CVIII
APÊNDICE III – Previsão de custos .....	CX
APÊNDICE IV – Regulamento do concurso de frases .....	CXII
APÊNDICE V – Cartaz do concurso de frases.....	CXIV
APÊNDICE VI – Planos das sessões de educação para a saúde.....	CXVI
APÊNDICE VII – Especificação das sessões de educação para a saúde .....	CXXI

APÊNDICE VIII – Questionário de satisfação aos alunos .....CXXXIV

APÊNDICE IX – Revisão Sistemática da Literatura.....CXXXVI

## INTRODUÇÃO

Segundo o Relatório Global da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre as Tendências de Prevalência do Tabagismo (OMS, 2015), o consumo de tabaco é a causa mais evitável de morte e de doença, evidenciando que a Europa tem a maior prevalência de tabagismo em adultos (28%), e algumas das maiores prevalências de uso de tabaco por adolescentes. Neste Relatório é estimado que, cerca de 21% da população portuguesa fuma (1,892,600 pessoas), projetando que em 2025 o consumo de tabaco irá decrescer para 18% (1,628,100), caso as medidas de controlo se mantenham com a mesma intensidade averiguada. Porém se for adotado, por Portugal, o 3.º objetivo do Noncommunicable Diseases – “Redução relativa de 30% na prevalência do uso atual de tabaco em pessoas com mais de 15 anos”<sup>1</sup> (OMS, 2013, p. 67), perspectiva-se que, mantendo as mesmas medidas políticas atuais, o país não verá atingido o objetivo, uma vez que uma redução de 30% do valor apurado em 2010, implicaria uma redução dos 21% para os 14,7%, ao contrário dos 18% estimados. Assim, é indiscutível a pertinência de projetos de intervenção comunitária, ao nível da prevenção do início do tabagismo por parte dos adolescentes.

O Plano Nacional de Saúde (PNS) prevê como meta para o ano 2020 a redução da prevalência do consumo de tabaco na população com 15 ou mais anos e eliminar a exposição ao fumo ambiental, definindo como programa de saúde prioritário, para a consecução dos objetivos do PNS, a prevenção e consumo do tabagismo (DGS, 2015a).

O Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT) nas Orientações Programáticas a 2020 impõe como meta a redução da prevalência do consumo do tabaco na população com 15 ou mais anos para valores inferiores a 17% e define como objetivo prevenir a iniciação do consumo de tabaco nos jovens e promover e apoiar a cessação tabágica (DGS, 2017a).

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) de 2015 prevê intervenções na área da saúde mental e competências socio emocionais, educação para os afetos e sexualidade; alimentação saudável e atividade física; higiene corporal e saúde oral; hábitos de sono e repouso; educação

---

<sup>1</sup> “A 30% relative reduction in prevalence of current tobacco use in persons aged 15+ years”. (OMS, 2013, p. 67).

postural; prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, bem como comportamentos aditivos sem substância (DGS, 2015b).

O PNSE é um programa executado pela Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) sob a gestão da Unidade de Saúde Pública (USP) do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) com a finalidade de “contribuir para mais saúde, mais educação, mais equidade e maior participação e responsabilização de todos/as com o bem-estar e a qualidade de vida de crianças e jovens.” (DGS, 2015b. p. 4). A existência de uma parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (ME) consolidada há vários anos em forma de protocolo, permite a nível local, que as equipas de Saúde escolar das UCC colaborem com as escolas no diagnóstico, na definição de prioridades e no planeamento e execução de projetos de intervenção com vista à educação para a saúde da comunidade escolar, intervindo ativamente em todo o processo e integrando as equipas de promoção e educação para a saúde da escola (Direção Geral de Educação [DGE], 2014)

O Plano Estratégico da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) para 2017-2019 preconiza a implementação de iniciativas estruturadas, por parte dos ACES, de prevenção do consumo de tabaco (ARSLVT, 2017).

Desta forma, a prevenção do consumo de tabaco é uma área de intervenção prioritária para os Enfermeiros especialistas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, que apresentam competências para: estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades; integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde; realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico (OE, 2018).

Este relatório referente ao Estágio, que teve lugar numa UCC da Região de Lisboa e Vale do Tejo, desenvolvido no âmbito do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem<sup>2</sup>, área de especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública do Instituto Politécnico de Setúbal, descreve o projeto desenvolvido, usando o quadro conceptual da Metodologia do Planeamento em Saúde, na

---

<sup>2</sup> Mestrado em Enfermagem em Associação com a Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, com o Instituto Politécnico de Beja – Escola Superior de Saúde, com o Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde, e com o Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, nos anos letivos de 2017-2019.

área da prevenção do consumo de tabaco intitulado “Prevenção do Consumo de Tabaco em Adolescentes do 3º ciclo – Projeto de Intervenção com Alunos do 8º ano”.

A área problemática identificada com maior pertinência, dentro da exequibilidade da UCC, na área de intervenção do PNSE, foi a prevenção do consumo de tabaco entre os adolescentes. Após esta necessidade sentida na UCC foi importante avaliar se a população escolar sentia a mesma necessidade de saúde. Para tal foi aplicado um questionário, que avalia os comportamentos, atitudes e conhecimentos dos alunos de uma escola da área de intervenção da UCC, face ao consumo de tabaco, pois “o diagnóstico «científico» deverá ser confrontado ou compatibilizado com as necessidades sentidas pela população” (Imperator & Giraldes, 1993, p. 46).

Após a formulação do diagnóstico desenvolveu-se um projeto de intervenção comunitária, que respeitou a Metodologia do Planeamento em Saúde e utilizou conceitos do Modelo Teórico dos Sistemas de Betty Neuman para fundamentar as intervenções de enfermagem. O projeto assumiu como objetivo geral “Sensibilizar os alunos do 8º ano da escola EB 2,3 para os riscos associados ao consumo de tabaco durante o ano letivo de 2018/2019”, o qual se decompõe em dois objetivos específicos, “Melhorar a capacidade de recusa às ofertas de tabaco” e “Aumentar os conhecimentos acerca dos malefícios do consumo de tabaco”.

As estratégias definidas para alcançar os objetivos traçados foram: a) Estabelecimento de parcerias e b) Educação para a Saúde, que segundo a OMS (1998) permite transmitir conhecimentos e desenvolver habilidades para a vida de modo a melhorar a literacia em saúde. Pretendeu-se dessa forma aumentar conhecimentos sobre os malefícios do tabaco na saúde e trabalhar competências para lidar com a pressão dos pares.

O presente Relatório pretende demonstrar a aquisição de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e, concomitantemente, obter o grau de mestre de acordo com o Decreto-Lei nº 63/2016 de 13 de setembro, dando desta forma resposta aos objetivos propostos para a unidade curricular (UC): 1) Evidenciar capacidade de reflexão crítica sobre a prática clínica; 2) Demonstrar capacidade de fundamentação das práticas com base na evidência científica; 3) Demonstrar capacidade de implementar um projeto de intervenção comunitária, segundo as etapas do planeamento em saúde; 4) Desenvolver uma análise crítica do processo de desenvolvimento de competências em enfermagem comunitária e de saúde pública; e 5) Demonstrar capacidade de liderança.

Posteriormente a esta introdução segue-se o corpo do trabalho que se encontra dividido em duas seções:

- I - **Enquadramento Teórico** – São explanadas as etapas do Planeamento em Saúde, que serviram de modelo metodológico para a realização deste trabalho. Neste capítulo são também abordados os conceitos principais em torno dos quais se desenvolveu o projeto realizado em estágio, sendo eles o tabaco, a adolescência, a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública na prevenção do tabagismo em meio escolar e o Modelo dos Sistemas de Betty Neuman o qual deu suporte teórico às intervenções de enfermagem realizadas.
- II - **Enquadramento Prático** – retrata o diagnóstico da situação, apresenta a descrição das etapas do projeto de intervenção comunitária segundo a metodologia do Planeamento em Saúde (definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional, execução e avaliação) e apresenta a reflexão crítica sobre as competências adquiridas e/ou desenvolvidas neste ciclo de estudos.

Este relatório termina-se nas considerações finais onde se apresenta a síntese e reflexão do trabalho desenvolvido, se discute a concretização dos objetivos propostos e se revelam as principais dificuldades na realização deste trabalho.

O presente documento está redigido de acordo com o novo Acordo Ortográfico, exceto nas citações diretas de obras ou diplomas anteriores à entrada em vigor do referido acordo, e segue as orientações referentes a citações e referências bibliográficas da Norma de Referenciação estilo APA, 6ª edição.

## **I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

## 1. PLANEAMENTO EM SAÚDE

O Planeamento em Saúde é definido por Imperatori e Giraldes (1993) “como a racionalização do uso de recursos com vista a atingir os objectivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores sócio-económicos” (p. 23). Tavares (1990) acrescenta que planear em saúde “é um processo contínuo de previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objectivos determinados segundo a ordem de prioridade estabelecida, permitindo escolher a(s) solução(ões) óptima(s) entre várias alternativas” (p. 29).

O processo de planeamento é uma técnica de distribuição de recursos, favorecedora de mudança e inovação com vista a colmatar a incerteza do futuro. Deve ser um processo, multidisciplinar e voltado para o futuro (Tavares, 1990; Imperatori & Giraldes, 1993).

Para os autores referidos anteriormente planear em saúde torna-se necessário pois: os recursos são escassos; é necessário intervir na origem dos problemas; é imprescindível definir prioridades; devem ser evitadas intervenções isoladas; as infraestruturas e equipamentos devem ser partilhados e com utilização polivalente.

Tavares (1990) nomeia 6 etapas da metodologia de Planeamento em Saúde: diagnóstico da situação; determinação de prioridades; fixação de objetivos; seleção de estratégias; preparação operacional - programação e avaliação. As fases do planeamento são consecutivas e em constante interação entre si tornando assim o processo de planeamento permanente, contínuo e dinâmico (Tavares, 1990; Imperatori & Giraldes, 1993).

O diagnóstico da situação é a fase inicial do Planeamento em Saúde e tem como objetivo identificar problemas e determinar necessidades de saúde de uma determinada população, não deve ser estanque e limitado no tempo, pelo contrário deve ser dinâmico tendo em atenção as alterações decorrentes da avaliação. O diagnóstico deve ser sucinto e claro para facilitar a sua compreensão, mas suficientemente aprofundado e alargado para identificar os reais problemas da comunidade, deve ainda ser rápido de modo que os problemas identificados se mantenham atuais (Tavares, 1990; Imperatori & Giraldes, 1993).

A determinação de prioridades é a segunda fase do Planeamento em Saúde, onde se hierarquizam os problemas identificados no diagnóstico de situação. Esta segunda etapa do Planeamento em Saúde é de extrema importância para as fases seguintes, possibilitando a definição dos problemas com maior necessidade de intervenção e melhor hipótese de resolução. Nesta fase escolhem-se uns problemas em detrimento de outros através do estabelecimento de critérios e ponderações para os respetivos critérios, o que torna esta etapa menos subjetiva (Imperatori & Giraldes. 1993; Tavares, 1990).

A fixação de objetivos é a terceira etapa do Planeamento em Saúde e constitui-se como um momento decisivo no planeamento, pois os objetivos são a afirmação do resultado espectável dos problemas, orientam a fase seguinte (seleção de estratégias) através do fornecimento de normas e critérios e permitem a correta avaliação de todo o projeto (Tavares, 1990; Imperatori & Giraldes, 1993).

Para Tavares (1990) a estrutura dos objetivos deve respeitar quatro critérios: pertinência; precisão; exequibilidade e mensuração. Para o mesmo autor os objetivos devem ainda ser, hierarquizados, interdependentes e sequenciais devendo existir um objetivo mais geral, mais abrangente com vários objetivos específicos mais detalhados e particulares.

A terceira etapa do Planeamento em Saúde deve incluir quatro aspetos principais: a seleção de indicadores e a determinação da tendência dos problemas prioritários; a fixação dos objetivos a atingir e a tradução desses objetivos em metas ou objetivos operacionais (Imperatori & Giraldes, 1993).

A quarta etapa do Planeamento em Saúde, a seleção de estratégias é etapa onde se concebe as estratégias para reduzir o problema de saúde identificado como prioritário. Esta fase torna-se de extrema importância no planeamento, pois o objetivo é traçar a melhor estratégia de saúde possível para atingir as metas delineadas na fase anterior, sendo para tal necessário que exista, por parte de quem planeia, um conhecimento profundo do problema em causa e alguma criatividade para a resolução do mesmo (Tavares, 1990; Imperatori & Giraldes, 1993).

Imperatori e Giraldes (1993) definem estratégia de saúde “como o conjunto coerente de técnicas específicas organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo, reduzindo, assim um ou mais problemas de saúde” (p. 87). Para os autores supracitados, a elaboração de estratégias

de saúde compreende várias fases: estabelecimento de critérios de conceção das estratégias; enumeração das modificações necessárias; escolha das estratégias mais realizáveis; descrição de forma detalhada das estratégias selecionadas; estimativa de custos; avaliação e adequação dos recursos a utilizar; rever as estratégias e os objetivos se necessário.

A quinta etapa do Planeamento em Saúde é segundo Imperatori e Giraldes (1993) a elaboração de programas e projetos que os autores afirmam ser a primeira fase do planeamento operacional. Os programas devem conter a identificação, os objetivos operacionais ou metas, os recursos humanos e materiais, os custos e o financiamento. A preparação da execução é a fase seguinte à elaboração do projeto. Esta fase é a que apresenta mais pontos em comum com as outras etapas do planeamento. Imperatori e Giraldes (1993) enunciam esta fase no seu livro, mas apenas com propósitos didáticos. Para Tavares (1990) a quinta fase do planeamento em saúde é a preparação operacional – programação, que engloba as fases de elaboração de programas e projetos e a preparação da execução defendidas por Imperatori e Giraldes (1993). A penúltima fase do planeamento em saúde deve conter a especificação das atividades, ou seja, o que deve ser feito, como, onde e quando deve ser feito, quem deve fazer, os objetivos que se pretendem atingir, não esquecendo o custo e o modo como se vai avaliar a atividade. Deve conter ainda a descrição da liderança do projeto (Tavares, 1990).

A avaliação e controlo (a última etapa do Planeamento em Saúde) tem como objetivo precisar o grau de sucesso no cumprimento das metas estabelecidas para cada objetivo de modo a permitir uma melhoria nos programas e projetos e uma redistribuição de recursos. A avaliação interrelaciona-se e deve estar presente no fim de cada fase do planeamento, pois as informações geradas na avaliação permitem redefinir e corrigir todos os desvios encontrados (Tavares, 1990; Imperatori e Giraldes, 1993).

A avaliação é uma fase de extrema importância no Planeamento em Saúde e deve ser realizada através de indicadores que meçam a estrutura, o processo e os resultados do respetivo projeto. Os indicadores de resultado medem o estado de saúde e os indicadores de estrutura e de processo avaliam a prestação de cuidados de saúde. A avaliação a curto prazo é realizada através dos indicadores de estrutura e de processo e a avaliação a médio prazo utiliza indicadores de resultado para avaliar se os objetivos fixados foram ou não atingidos (Tavares, 1990; Imperatori & Giraldes, 1993).

O Planeamento em Saúde é, face ao referido em cima, uma metodologia de investigação voltada para identificar e resolver problemas de saúde da população, permitindo a gestão de recursos existentes e um acesso equitativo à saúde, diminuindo as iniquidades.

## 2. TABACO

O tabaco é proveniente de uma planta do género *Nicotiana* que apresenta mais de 60 espécies diferentes, sendo que as utilizadas para consumo são a *Nicotiana Tabacum* e *Nicotiana Rustica* (Goodman, 2005).

A nicotina é um alcaloide presente nas folhas de tabaco, uma droga complexa e potente de absorção muito rápida e com grande potencial aditivo, quando ingerida em doses baixas produz um efeito estimulante e em doses altas atua como depressor do Sistema Nervoso Central, podendo levar à morte. Está relacionada com o aumento de doenças, provocando alterações da pressão arterial, da frequência cardíaca e da frequência respiratória (Goodman, 2005; USDHHS, 2014).

Tanto o tabaco como o fumo do tabaco são constituídos por milhares de produtos químicos, provenientes da própria folha do tabaco, dos adubos, dos pesticidas e de fungicidas da cultura do tabaco e dos produtos adicionados para melhorar o seu sabor. No tabaco, até à data, foram isolados cerca de 4200 componentes e o fumo do tabaco é constituído por mais de 7000 partículas. O fumo do tabaco é um aerossol que contém milhões de gotículas líquidas suspensas num meio gasoso, é constituído pelo próprio tabaco, pelos seus aditivos, pelo papel, pelo filtro e pelo ar aspirado para dentro do tabaco, e contém pelo menos 69 químicos cancerígenos classificados com hidrocarbonetos, aminas, aldeídos, compostos orgânicos, compostos inorgânicos e compostos fenólicos (International Agency for Research on Cancer, 2004; Geiss & Kotzias, 2007; Rodgman & Perfetti, 2009).

O fumo do cigarro apresenta três constituintes major: a nicotina, o monóxido de carbono e o alcatrão. A nicotina, como referido atrás é o alcaloide vegetal proveniente das folhas da planta do

tabaco. O monóxido de carbono é um gás que se forma pela combustão do tabaco, formando a componente gasosa do fumo do tabaco, o monóxido de carbono é um gás tóxico para o Ser Humano, pois fixa-se à hemoglobina e consequentemente reduz a capacidade de esta transportar oxigénio para as células. O alcatrão é o nome genérico de todas as partículas do fumo do tabaco excetuando a nicotina e a água (Geiss & Kotzias, 2007).

## **2.1. Epidemiologia do Tabaco**

O consumo de tabaco e o impacto negativo que este tem na população, tornou-o na epidemia do século XXI. Segundo a OMS (2018), existem 1.1 bilião de fumadores em todo o mundo, provocando anualmente mais de 7 milhões de mortes.

Em termos mundiais, no ano de 2004, 12% das mortes acima dos trinta anos de idade foram causadas pelo tabaco, sendo as regiões com maior índice de mortalidade associada ao seu consumo, o continente Americano e o Europeu (OMS, 2012).

Na Europa morrem cerca de 700 000 pessoas por ano de causas relacionadas com o tabaco, 50% morre prematuramente, resultando na perda de uma média de 14 anos de vida (European Commission, 2017).

Em Portugal, no ano de 2004, 10% das mortes registadas em indivíduos com 30 ou mais anos foram atribuídas ao tabaco, 77% das mortes por tumores da traqueia, dos brônquios e do pulmão têm, na mesma faixa etária, causas atribuíveis ao consumo de tabaco (OMS, 2012). Em 2016 morreram 11844 pessoas por doenças causadas pelo consumo de tabaco (78.2% homens e 21.8% mulheres). O grupo etário dos 50 aos 59 anos, no conjunto de ambos os sexos, é o mais afetado, 1 em cada 4 mortes é causada pelo consumo de tabaco. Quando se faz uma análise isolada por sexo, nos homens o grupo etário mais afetado continua a ser o dos 50 aos 59 anos, com cerca de 30% dos óbitos. Nas mulheres, a morte dá-se mais prematuramente com o grupo etário mais afetado a ser o dos 45 aos 49 anos, com 14,5% dos óbitos. No mesmo ano, o tabagismo causou 46.4% do

número total de mortes por doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), 19.5% do número total de mortes por cancro, 12% do número total de mortes por infeções respiratórias do trato inferior, 5.7% do número total de mortes por doenças cérebro-cardiovasculares e 2.4% do número total de mortes por diabetes, registando-se cerca de quatro vezes mais óbitos nos homens que nas mulheres (DGS, 2017b).

No ano de 2010 o consumo de tabaco foi responsável pela perda de cerca de 12 anos de vida saudáveis, nos homens e de cerca de 3 anos nas mulheres, sendo nos homens a segunda e nas mulheres a sétima causa de perda de anos de vida saudáveis (DGS, 2014).

O Inquérito Nacional de Saúde de 2014 revelou que 20% da população portuguesa com 15 ou mais anos fumava, 21.7% era ex-fumadora e que 58.2% da população nunca tinha fumado. Na Área Metropolitana de Lisboa os valores revelaram consumos discretamente maiores que os apresentados a nível nacional, quase 22% da população era fumadora, 23.8% da população era ex-fumadora e 54.3% da população nunca tinha fumado (INE, 2016).

Segundo dados do IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17 a prevalência do consumo de tabaco ao longo da vida tem aumentado em especial nas mulheres, registando-se o consumo em cerca de 50% da população, sendo que 60% dos consumidores fumou no último ano e mês (Balsa, Vital & Urbano, 2017).

De acordo com a DGS (2014a) o consumo de tabaco inicia-se entre os 12 e os 20 anos e é percecionado como de grande risco para a saúde por 51% da população. Os não fumadores são quem apresenta uma maior perceção desse risco.

O consumo de tabaco nas camadas mais jovens (15 aos 24 anos) da população nacional era, em 2014, de 234 972 mil indivíduos fumadores, correspondendo a 21.2% da população dessa idade, contudo uma percentagem de 65.5% nunca tinha fumado. A Área Metropolitana de Lisboa apresentava valores, em relação ao consumo de tabaco ligeiramente mais baixos, apenas 19.5% da população dos 15 aos 24 anos era fumadora e 72.3% nunca tinha fumado (INE, 2016). Em 2016, cerca de 44% dos jovens entre os 15 e os 24 anos, já tinha consumido tabaco pelo menos uma vez na vida, sendo a idade média do primeiro consumo os 16 anos, cerca de 31% dos jovens dos 15 aos 24 anos apresentava consumos no último ano e cerca de 29% nos últimos trinta dias, sendo a idade média para o consumo regular os 17 anos (Balsa, Vital & Urbano, 2017). No mesmo ano, 63% dos

jovens com 18 anos já tinha fumado tabaco pelo menos uma vez na vida e cerca de 20% dos adolescentes fumou em 20 ou mais ocasiões nos últimos 30 dias, ou seja cerca de 20% dos adolescentes a nível nacional fumou diariamente ou quase diariamente. Comparando com 2015, apenas 62% dos jovens já tinha experimentado fumar pelo menos uma vez na vida e o consumo atual era sobreponível ao registado em 2016 (Calado & Carapinha, 2016).

O estudo sobre os consumos de Álcool, Tabaco, Drogas e Outro Comportamentos aditivos e Dependências, com alunos do ensino público dos 13 aos 18 anos, realizado em 2015 evidencia que 12% dos alunos com 13 anos já consumiu tabaco pelo menos uma vez, que 8% dos alunos dessa idade consumiram tabaco no último ano e que 4% dos alunos com 13 anos fumou no último mês, existindo uma diminuição das prevalências de consumo de 2011 para 2015 nos grupos etários dos 13 aos 17 anos, mantendo-se estável para os 18 anos (Feijão, 2016).

O tabagismo em idades precoces desperta preocupações de saúde imediatas, mas também futuras. A duração e a quantidade de exposição ao tabaco (quer consumido, quer por exposição ao fumo) está associado ao aumento dos riscos de doenças crónicas causadas pelo tabaco, logo fumar em idades jovens condiciona a idade em que os risco se manifestam (USDHHS, 2012).

## **2.2. Consequências do Consumo de Tabaco na Saúde**

É do domínio público que o consumo de tabaco traz consequências para a saúde, afetando todos os órgãos do corpo. Provoca vários tipos de cancro, tais como cancro do pulmão, da laringe, da faringe, da cavidade oral, do esófago, do estômago, do fígado, do cólon e reto, do rim, da bexiga, da próstata, do colo do útero, da mama e leucemia. Provoca doenças respiratórias como DPOC, asma, tuberculose e fibrose pulmonar idiopática. É responsável por doenças cardiovasculares e por várias alterações da função sexual e reprodutora, tais como gravidez ectópica, aborto espontâneo, malformações congénitas e nos homens provoca disfunção erétil. O consumo de tabaco é ainda responsável por doenças periodontais, degeneração macular associada à idade, diabetes,

alterações no sistema imunitário, artrite reumatoide, e doença inflamatória do intestino (USDHHS, 2004; USDHHS, 2014).

O risco acrescido de adenocarcinoma do pulmão está relacionado com a composição e design dos cigarros, existindo evidências sugestivas que os cigarros com filtro ventilado e níveis elevados de nitrosaminas estão associadas a este tipo de cancro. Nos fumadores com cancro prostático o prognóstico da doença é mais reservado entrando em estágio avançado mais rapidamente. As evidências que relacionam o aparecimento de cancro da mama com o consumo de tabaco não são suficientes para afirmar a sua relação direta, mas evidenciam uma relação de causalidade. Os fumadores com cancro ou que já tiveram cancro apresentam mais hipóteses de desenvolver um segundo tipo de cancro de causa relacionada ao tabaco. A evidência aponta para uma relação de causalidade e entre o consumo de tabaco e uma menor resposta ao tratamento do cancro e com desenvolvimento de maiores efeitos secundários (USDHHS, 2014).

O consumo de tabaco aumenta o risco de doença respiratória aguda, inclusivamente pneumonia, é responsável pelos sintomas respiratórios de tosse, catarro, pieira e dispneia. O stress oxidativo provocado pelo fumo do tabaco desenvolve um processo patogénico que leva ao aparecimento de DPOC, sendo a principal causa de desenvolvimento da doença tanto em homens como em mulheres. A evidência sugere que as mulheres são mais suscetíveis de desenvolver a doença e em idades mais jovens que os homens (USDHHS, 2004; USDHHS, 2010; USDHHS, 2014).

O consumo de tabaco em adultos e em adolescentes apresenta uma relação causal com as exacerbações das crises de asma e existe um risco acrescido de desenvolvimento de asma entre os fumadores (USDHHS, 2012; USDHHS, 2014).

Existe uma relação causal entre o consumo de tabaco e o risco de desenvolver tuberculose e de aumento das recidivas, sendo que em doentes com tuberculose que mantêm o consumo de tabaco, o risco de mortalidade é maior (USDHHS, 2014).

O consumo de tabaco produz um estado de inflamação crónica elevando os marcadores inflamatórios conhecidos como potentes preditores de eventos cardiovasculares e produz uma alteração do perfil lipídico, aumentando os triglicéridos e diminuindo o colesterol de alta densidade (HLD). A oxidação dos químicos existentes no tabaco e a nicotina são responsáveis por lesões endoteliais e disfunção das artérias, aumentando o risco de fatores tromboembólicos. Existe uma

relação causal entre a exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT) e o risco de acidentes cardiocerebrovasculares, aumentando o risco em 20 a 30%. A implementação de leis e políticas antitabaco diminuiu os eventos coronários em pessoas com menos de 65 anos (USDHHS, 2010; USDHHS, 2014).

Nos homens o consumo de tabaco provoca alterações cromossômicas e alterações do ADN do esperma afetando a fertilidade masculina e apresenta uma relação direta com a disfunção erétil (USDHHS, 2010; USDHHS, 2014).

Nas mulheres a nicotina interfere no sistema endócrino, provocando uma diminuição de estrogénio e da progesterona levando a uma redução da fertilidade (USDHHS, 2004; USDHHS, 2010).

O consumo de tabaco durante a gravidez provoca alterações das artérias espirais e espessamento da membrana vilosa na formação da placenta o que leva à ocorrência de aborto espontâneo, parto prematuro e baixo peso ao nascer. O tabagismo materno provoca gravidez ectópica e malformações ao nível do enceramento das estruturas embrionárias que formam a boca e nariz, provocando fendas lábio-palatinas (USDHHS, 2010; USDHHS, 2014).

A degeneração da macula ocular relacionada com a idade e a catarata aumentam nos fumadores, no entanto não existe evidencia de que a cessação tabágica diminua o risco de degeneração macular relacionada com a idade e de catarata (USDHHS, 2004; USDHHS, 2014).

O tabagismo está associado ao aumento de doenças periodontais, tais como carie dentária e com o desenvolvimento de úlcera gástrica (USDHHS, 2004; USDHHS, 2014).

O consumo de tabaco produz resistência à insulina e inflamação crónica, acelerando complicações microvasculares, incluindo neuropatia. O risco de desenvolver diabetes é entre 30 a 40% mais elevado nos fumadores que nos não fumadores, sendo que o risco aumenta com o incremento do número de cigarros diários fumados (USDHHS, 2010; USDHHS, 2014).

O consumo de cigarros está associado a alterações do sistema imunitário, sendo que alguns dos efeitos ativam o sistema imunitário outros diminuem-no, existindo assim um risco aumentado de infeções respiratórias, de artrite reumatoide e doença inflamatória do intestino (USDHHS, 2014).

Os fumadores apresentam um menor nível de saúde auto-reportada que os não fumadores, têm um maior grau de absentismo ao trabalho, maiores custos com os cuidados de saúde. Em geral têm uma diminuição global da sua saúde e um aumento do risco de mortalidade por todas as causas. A cessação tabágica reduz o risco de mortalidade cardiovascular, mas a redução do consumo diário de cigarros, não está associada a redução desse risco (USDHHS,2010; USDHHS, 2014).

O consumo de tabaco também está associado ao envelhecimento prematuro da pele, traduzido por diminuição da elasticidade e aumento das rugas, o stress oxidativo provocado pelo fumo do tabaco prejudica a biossíntese de colagénio e as metaloproteinases matriciais que degradam o colagénio, são dose-dependentes do fumo do tabaco, ou seja, quanto maior a exposição ao fumo do tabaco, maior a produção de metaloproteinases que degradam colagénio. O consumo de tabaco e a exposição ao fumo do tabaco também estão associado a alguns cancros de pele (carcinoma de células escamosas e melanoma), à diminuição do processo de cicatrização de feridas, a psoríase, ao eczema, à perda de cabelo e ao acne (Freiman, Bird, Metelitsa, Barankin & Lauzon, 2004; Morita, Torii, Maeda & Yamaguchi, 2009).

Não existe evidência de que o consumo de tabaco ajude a perder peso, no entanto existe evidência de que a cessação do consumo de tabaco pode levar a um aumento do peso corporal tanto em adultos como em adolescentes (USDHHS, 2012).

O consumo de tabaco durante a adolescência, para além de provocar dependência de nicotina, pode conduzir ao consumo de outras drogas. Reduz a maturação e função do pulmão podendo causar asma e está associado também a aterosclerose aórtica abdominal precoce em adultos jovens. A exposição à nicotina durante a adolescência tem consequências adversas no desenvolvimento do cérebro (USDHHS, 2014).

### 3. ADOLESCÊNCIA

A adolescência é o período do desenvolvimento humano compreendido entre a infância e a idade adulta, caracterizado por grandes mudanças físicas, emocionais e sociais (OMS, 2011). Durante a adolescência adquirem-se atributos e habilidade importantes para uma vivência feliz e para assumir os compromissos inerentes a vida adulta, nesta fase desenvolve-se o conhecimento, as capacidades e aprende-se a regular emoções e relações através do treino e da experimentação. Aumenta a capacidade cognitiva e intelectual, existe um aumento das capacidades de raciocínio, pensamento abstrato, logico e moral e aumenta a capacidade de julgar racionalmente (Crone & Dahl, 2012; OMS, 2019).

Para Piaget (1999) a adolescência coincide com a fase do desenvolvimento marcado pelo pensamento formal ou hipotético-dedutivo, por volta dos 11-12 anos os adolescentes têm capacidade de pensamento abstrato e de criar e testar hipóteses, “as operações lógicas começam a ser transportadas do plano da manipulação concreta para o das ideias...” (p. 59) permitindo uma capacidade reflexiva espontânea e levando a um egocentrismo intelectual que diminui quando o adolescente compreende que a reflexão serve para interpretar a experiência e não para contradizer.

Na adolescência ocorrem também alterações psicológicas e sociais relevantes, intimamente ligadas ao desenvolvimento neurológico e hormonal. As regiões do cérebro com maior desenvolvimento nesta fase, são o sistema límbico, (responsável pela procura de prazer, pelos processos de recompensa, pelas respostas emocionais e pela regulação do sono) e o córtex pré-frontal (responsável pela capacidade de decisão, pelo controlo do impulso pela organização e a planificação para o futuro). O completo desenvolvimento do córtex pré-frontal ocorre desfasadamente do desenvolvimento do sistema límbico, provocando um desequilíbrio entre as estruturas cognitivas e emotivas do cérebro (OMS, 2019; Forbes, Phillips, Silk, Ryan & Dahl, 2011; Perez, 2015).

Para Perez (2015) o desequilíbrio entre as estruturas cognitivas e emotivas do cérebro causa a necessidade dos adolescentes correrem riscos e explica a sua fraca capacidade de decisão. Os incentivos emocionais estimulam de modo desproporcionado o sistema socioemocional que gera impulsos comportamentais de difícil controlo. Para o mesmo autor, os adolescentes compreendem

muito bem o risco no momento de tomar decisões a sua dificuldade centra-se em gerir os valores emocionais relacionados com as recompensas. A necessidade que os adolescentes sentem de se colocar em situações de risco é desencadeada por um mecanismo biológico e para Steinberg (2008) é normativo e inevitável, “Algumas coisas levam tempo a desenvolver, e provavelmente a responsabilidade é uma delas.”<sup>3</sup>(p. 100).

#### **4. INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA PREVENÇÃO DO TABAGISMO EM MEIO ESCOLAR**

A prevenção do consumo de tabaco mantém-se um programa prioritário para a intervenção dos enfermeiros, apesar do seu consumo estar a diminuir entre os adolescentes. Pender, Murdaugh e Parsons (2015) defendem que quanto mais cedo se adquirirem hábitos saudáveis mais facilmente estes se mantêm ao longo da vida.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública foca a sua atenção na prevenção da doença e na promoção da saúde, capacitando indivíduos, famílias, grupos e comunidades de modo a promover e preservar a saúde (Williams, 2014).

A prevenção do tabagismo nos jovens deve ser uma combinação de várias abordagens que vão desde modificações ambientais, estratégias de restrição do acesso ao tabaco, proibições à publicidade e promoção do tabaco, aumento dos preços, campanhas nos média, programas de cessação tabágica para adolescentes, programas baseados no currículo escolar até ao envolvimento dos pais (Centers for Disease Control and Prevention, 2014; Precioso, Samorinha & Machado, 2016).

As orientações da DGS para a implementação de iniciativas de prevenção e controlo do tabagismo de âmbito populacional preconizam que ocorram iniciativas de prevenção do início do consumo de tabaco em ambiente escolar. Devendo essas iniciativas permitir a aquisição de

---

<sup>3</sup> “Some things just take time to develop, and mature judgment is probably one of them.” (Steinberg, 2008, p. 100).

conhecimentos e competências, não devendo incidir apenas numa componente informativa (DGS, 2013).

A escola tem um papel muito preponderante na prevenção do consumo de tabaco, uma vez que a escola é das principais instituições responsáveis pelo processo de socialização dos jovens, devendo ser também agente promotor de ações de prevenção, sendo a escola um lugar de educação e de fácil acesso às crianças, é natural que as atividades de prevenção do consumo de tabaco aconteçam na escola (Thomas, McLellan & Perera, 2013; Precioso, Samorinha & Machado, 2016).

Thomas, McLellan e Perera (2013) identificam cinco tipos diferentes de intervenções desenvolvidas na escola para a prevenção do consumo de tabaco, cada uma baseada numa orientação teórica diferente:

- Informação – atividades que fornecem informação sobre consequências do consumo de tabaco;
- Treino de competências sociais – atividades com o objetivo de ajudar os adolescentes a adquirirem técnicas de recusa às ofertas de tabaco, treinarem a resolução de problemas, a decisão, a resistência à pressão, estratégias de *coping*, a assertividade e aumentarem a auto-estima e o auto-controlo;
- Influência social – atividades que trabalham a pressão dos pares, as situações de alto risco e estratégias de recusa às ofertas de tabaco;
- Treino de competências sociais combinado com Influência social – engloba atividades dos dois tipos de programa;
- Combinados – programas que combinam atividades do tipo das anteriores e atividades fora do contexto escolar.

Os mesmos autores afirmam que programas de treino de competências sociais são eficazes a longo prazo para prevenir a iniciação do consumo de tabaco, que intervenções desenvolvidas por adultos são mais efetivas a longo prazo do que as desenvolvidas pelos pares e que programas com sessões de reforço nos anos seguintes não aumentam a eficácia dos resultados.

Os programas de prevenção de consumo de tabaco a desenvolver em meio escolar para serem eficazes, devem ser interativos, com técnicas de *role playing*, oferecer oportunidades de

comunicação e troca de ideias entre os participantes, e permitir a prática de novas habilidades sociais e de resistência a influência dos pares (USDHHS, 2012).

Os estudos realizados por Carreras, Bosi, Angelini e Gorini (2016) e por Brinker et al. (2017) revelam que as intervenções com mais sucesso para prevenir o consumo de tabaco em adolescentes são manter o ambiente escolar isento de tabaco, ensinar técnicas de recusa às ofertas de tabaco e aplicações informáticas que simulem o envelhecimento associado ao consumo de tabaco.

A aquisição de conhecimentos sobre as consequências do consumo de tabaco no organismo e na saúde, competências para contrariar a sobrestima sobre o hábito de fumar e treinar competências de recusa de tabaco, apresentam resultados na diminuição da prevalência do consumo a curto prazo e na redução da experimentação e da intenção de consumir tabaco (Sousa, 2018).

#### **4.1. Modelo Teórico dos Sistemas de Betty Neuman**

A teoria em enfermagem fornece, aos enfermeiros, um ponto de vista que permite conceber as situações da pessoa, auxiliar a interpretar e analisar as relações entre os dados e a previsão dos resultados, para planejar o atendimento (McEwen, 2014).

O conhecimento teórico de enfermagem está estruturado em níveis, ordenados por ordem decrescente segundo o seu nível de abstração: Metaparadigma, Filosofias; Modelos Conceptuais, Grandes Teorias, Teorias e Teorias de Médio Alcance (Alligood, 2014).

O Metaparadigma foi definido por Fawcett (1984) como sendo os conceitos de pessoa, ambiente, saúde e enfermagem, é o conceito mais abstrato da disciplina de enfermagem, as Filosofias fornecem um significado geral da enfermagem, clarificam os princípios da enfermagem. Os Modelos Conceptuais definem os conceitos do metaparadigma da enfermagem fornecendo uma

perspetiva do ambiente, do indivíduo, da saúde e da enfermagem. As Grandes Teorias são menos abstratas que os Modelos Conceptuais. As teorias são menos abstratas que as grandes teorias e assentam os seus pressupostos em teorias mais abstratas ou em Modelos Conceptuais que podem ser de Enfermagem ou de outras disciplinas. As Teorias de Médio Alcance são as estruturas do conhecimento mais concretas, encontram-se ao nível da prática e incluem detalhes da prática de enfermagem (Alligood, 2014).

Segundo McEwen (2014) é fundamental para o desenvolvimento da enfermagem a aplicação da teoria de enfermagem na prática quotidiana, pois “a prática é a base para o desenvolvimento da teoria de enfermagem, e a teoria de enfermagem deve ser validada na prática”<sup>4</sup> (McEwen, 2014. p. 413).

Os enfermeiros devem compreender os princípios e conceitos associados a uma teoria e reconhecer quando os devem aplicar ao planear e implementar os cuidados a um determinado cliente, família ou comunidade (McEwen, 2014).

Na realização deste trabalho optou-se por utilizar o Modelo Teórico dos Sistemas de Neuman, desenvolvido por Betty Neuman em 1970, dado ser um modelo abrangente que considera o indivíduo, família e comunidade no seu todo. O cliente é um sistema aberto, composto por cinco variáveis (fisiológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais), em constante interação com o ambiente envolvente, numa busca permanente pela estabilidade. No ambiente existem stressores que atacam as linhas de defesa do núcleo do sistema, causando desequilíbrios energéticos, que podem provocar doença. As intervenções de enfermagem objetivam manter a estabilidade do sistema e estão intimamente relacionadas com a prevenção (Neuman, 2011).

---

<sup>4</sup> “Practice is the basis for nursing theory development, and nursing theory must be validated in practice” (McEwen, 2014. p. 413)

Os conceitos metaparadigmáticos definidos pelo Modelo Teórico dos Sistemas de Neuman (Neuman, 2011) são apresentados no Quadro nº 1.

Quadro nº 1 – Modelo Teórico dos Sistemas de Betty Neuman e os conceitos do Metaparadigma

<b>Modelo Teórico dos Sistemas de Betty Neuman</b>	
<b>Pessoa</b>	<p>A pessoa é vista como um cliente/sistema cliente, que pode ser um indivíduo, uma família, um grupo, uma comunidade ou uma questão social. A visão do Ser Humano como cliente prendesse com a perspetiva de bem-estar inerente ao modelo. O sistema é composto por cinco variáveis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisiológicas – refere-se às estruturas do corpo e às funções internas;</li> <li>• Psicológicas – refere-se aos processos mentais e aos efeitos interativos do ambiente quer internos, quer externos;</li> <li>• Sociocultural – refere-se aos efeitos combinados e influências das condições socioculturais;</li> <li>• Desenvolvimento – refere-se ao desenvolvimento ao longo do ciclo vital;</li> <li>• Espiritual – refere-se as crenças e influências espirituais (Neuman, 2011).</li> </ul> <p>As cinco variáveis do sistema funcionam em conjunto e idealmente em harmonia encontrando-se estáveis em relação aos stressores ambientais. As cinco variáveis encontram-se dentro da estrutura básica ou núcleo, da linha de defesa flexível, da linha normal de defesa e das linhas de resistência. A estrutura básica ou núcleo representa os processos humanos de vida ou morte. A linha de defesa flexível é a primeira linha de defesa do sistema, atua como um sistema de proteção prevenindo invasões stressantes no sistema e mantendo o sistema livre de reações stressantes. Esta defesa flexível é dinâmica e sensível às condições externas. Se a linha estiver mais afastada da linha normal de defesa a capacidade de proteger o sistema é maior. A linha normal de defesa representa o nível habitual de bem-estar do cliente. O que influencia esta linha são as variáveis do sistema, os mecanismos de <i>coping</i>, os estilos de vida, o estágio de desenvolvimento, as influências espirituais e as considerações culturais. Esta linha também apresenta flexibilidade pois o cliente pode manter, diminuir ou aumentar o seu nível de bem-estar ao longo do tempo. As linhas de resistência</p>

	<p>suportam a estrutura básica do cliente, são invadidas quando as linhas de defesa não conseguem defender dos stressores ambientais. A efetividade das linhas de resistência na reversão da reação aos stressores leva à reconstrução do sistema e a não efetividade das linhas leva à libertação de energia e consequente morte do sistema (Neuman, 2011).</p>
<b>Ambiente</b>	<p>O Modelo Teórico dos Sistemas de Neuman defende a existência de três tipos de ambientes: o interno, o externo e o ambiente criado. O ambiente interno corresponde a todos os fatores, influências e forças internas aos sistemas, relaciona-se com os stressores intrapessoais. O ambiente externo consiste em todos os fatores, influências e forças externas ao sistema e relaciona-se com os stressores interpessoais e extrapessoais. O ambiente criado é um ambiente desenvolvido inconscientemente pelo cliente que simboliza o seu todo, representa um sistema aberto com trocas de energia entre o ambiente interno e o externo (Neuman, 2011).</p> <p>Os stressores são identificados no Modelo dos Sistemas de Neuman como sendo forças presentes no ambiente interno ou externo do cliente, que produzem estímulos tensionais com capacidade de provocar instabilidade no sistema. Os stressores são classificados como intrapessoais (ocorrem dentro dos limites do sistema, no ambiente interno), interpessoais (ocorrem próximos dos limites do sistema, mas fora deles, ou seja, no ambiente externo) e extrapessoais (ocorrem fora do alcance dos limites do sistema, no ambiente externo). Podem estar presentes nas crises próprias inerentes ao desenvolvimento e amadurecimento do cliente e ter um efeito positivo ou negativo sobre o sistema (Neuman, 2011).</p>
<b>Saúde</b>	<p>A saúde é conceptualizada como um continuum entre o bem-estar e a doença, aumenta ou diminui ao longo da vida em consequência das variações dentro do núcleo e dos ajustamentos satisfatórios ou não do sistema aos stressores ambientais. É traduzida pela energia disponível para preservar ou ampliar a integridade do sistema. O grau de bem-estar é determinado pela energia consumida pelo sistema para manter ou retornar a estabilidade, se o sistema usa mais energia do que a que produz ou tem armazenada pode ocorrer</p>

	a morte e quanto mais energia existe disponível mais estável se encontra o sistema (Neuman, 2011).
<b>Enfermagem</b>	<p>O Modelo pressupõe que as ações dos enfermeiros tenham como objetivo manter a estabilidade do sistema, quando este se depara com um stressor ambiental ou apresenta risco de se deparar. Para manter o sistema estável os enfermeiros criam ligações entre o cliente, o ambiente, a saúde e a enfermagem. As ações dos enfermeiros são iniciadas para reter, restaurar ou manter o nível máximo possível de bem-estar do cliente, usando a prevenção como intervenção aos três níveis (primária, secundária e terciária). Na prevenção primária o stressor ainda não provocou reação no sistema e o objetivo é aumentar a linha flexível de defesa, na prevenção secundária existe reação do sistema ao stressor e o objetivo da enfermagem é proteger o núcleo ou estrutura básica e facilitar a reconstrução do sistema para voltar ao nível de bem-estar, a prevenção terciária ocorre depois do tratamento, quando existe lesão no sistema com o objetivo de reconstruir a energia do sistema e manter ou melhorar o nível de bem-estar existente após o tratamento (Neuman, 2011).</p> <p>Para Neuman (2011) a Promoção da Saúde é um componente da prevenção e pode e deve ser usada nos três níveis de prevenção, tornando-se um objetivo específico da atuação dos enfermeiros. O conceito de Promoção de Saúde relaciona-se com atividades para otimizar o bem-estar ou o potencial bem-estar do cliente.</p>

Procurou-se relacionar o Modelo Teórico dos Sistemas de Betty Neuman com o consumo de tabaco em adolescentes, compreendendo a forma como o ambiente influencia o adolescente a recorrer ao consumo de tabaco. O ambiente externo em que o adolescente vive influencia o seu comportamento em relação ao tabaco, adolescentes com níveis socioeconómicos mais baixos têm maior tendência para o consumo de tabaco, do mesmo modo adolescentes com baixo rendimento escolar também apresentam um maior risco de consumir tabaco. A influência dos pais e dos pares também está relacionada com o início e a manutenção do hábito de fumar, por parte dos adolescentes (OMS, 2011; UDHHS, 2012). O ambiente interno do adolescente também influencia os seus hábitos tabágicos. A dependência de nicotina está relacionada com um traço genético que

deixa o adolescente mais vulnerável e o modo como os adolescentes gerem as suas emoções influencia o seu comportamento em relação ao consumo de tabaco, o afeto negativo e sintomas depressivos são um fator importante para a iniciação ou continuação do consumo de tabaco (USDHHS, 2012). Adolescentes com menos ajustes comportamentais e emocionais têm maior tendência para o consumo de tabaco (Sanchez-Garcia, Albêniz, Pino & Fonseca-Pedrero, 2018).

## **II - ENQUADRAMENTO PRÁTICO**

## 1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO

A UCC onde se realizou o estágio é uma unidade funcional de um ACES da região de Lisboa e Vale do Tejo com a missão de:

“contribuir para a melhoria do estado da população da sua área de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde, concorrendo assim de um modo direto para o cumprimento da missão do ACES em que se integra; Prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua ainda, na educação para a saúde, na intervenção, garantindo a continuidade e qualidade dos cuidados prestados” (MS, 2009).

A equipa da UCC em causa é uma equipa multiprofissional, composta por catorze Enfermeiros (três especialistas em Enfermagem de Reabilitação, dois especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, dois especialistas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, um especialista em Enfermagem de Saúde Mental, um especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e cinco enfermeiros de Cuidados Gerais), dois Assistentes Técnicos, um Técnico Superior de Serviço Social, um Psicólogo, um Fisioterapeuta e um Higienista Oral.

A referida UCC tem duas áreas de intervenção distintas, a prestação de cuidados ao doente dependente e sua família quer seja ou não no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e a Intervenção Comunitária com realização de ações de Promoção da Saúde e Prevenção da Doença em grupos e comunidades. Na intervenção comunitária estão englobados todos os projetos a desenvolver dentro do âmbito do PNSE e ainda outros projetos que se tornam pertinentes dadas as necessidades da população abrangida pela equipa, tais como: “Curso de Preparação para a Parentalidade”; “Cuidar dos Cuidadores”; “Olhar a Visão”; “Violência no Namoro”; “Espaços Lúdicos”; “Rede Social”; “Projeto Criar, Crescer e Cuidar: Implementação da visita domiciliária à puérpera/RN/família no período pós-natal”; “Projeto Alimentação Saudável”; “Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco”.

A UCC presta cuidados de saúde, apoio social e psicológico à população residente nas freguesias da sua área de abrangência, com uma população de 79 805 habitantes numa extensão geográfica de cerca de 10,5 km<sup>2</sup> (INE 2011; INE 2017). A população escolar a que esta UCC dá resposta é de 12020 indivíduos (alunos, pessoal docente e não docente) do ensino público de três escolas de ensino secundário, quatro EB 2,3, catorze escolas de ensino básico de 1º ciclo, sendo que dessas, dez têm Jardim de Infância (JI) integrado e três JI isolados.

A área problemática identificada pelos enfermeiros, com maior pertinência, dentro da exequibilidade da UCC, na área de intervenção do PNSE, foi a prevenção do consumo de tabaco entre os adolescentes. Após esta necessidade sentida na UCC foi importante avaliar se a população escolar sentia a mesma necessidade de saúde. Imperatori e Geraldés (1993) referem que o “diagnóstico «científico» deverá ser confrontado ou compatibilizado com as necessidades sentidas pela população ainda por duas razões: a primeira, complementar os dados disponíveis; a segunda, aumentar a receptividade às medidas que se venham a propor” (p. 46).

## **2. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO**

O Diagnóstico da Situação é a fase inicial do Planeamento em Saúde, tem como objetivo identificar problemas e determinar necessidades de saúde de uma determinada população, não deve ser estanque e limitado no tempo, pelo contrário deve ser dinâmico tendo em atenção as alterações decorrentes da avaliação. O diagnóstico deve ser sucinto e claro para facilitar a sua compreensão, mas suficientemente aprofundado e alargado para identificar os reais problemas da comunidade, deve ainda ser rápido de modo que os problemas identificados se mantenham atuais (Tavares, 1990; Imperatori & Geraldés, 1993).

O diagnóstico de saúde foi realizado entre 14 de maio e 22 de junho de 2018.

## **2.1. Considerações Éticas**

A realização de trabalhos de investigação em enfermagem coloca sempre dilemas éticos para o investigador sendo que o alvo da sua investigação é o Ser Humano e é necessário assegurar o respeito pelos seus direitos (Fortin, Côté & Filion, 2009; Carmo & Ferreira, 2008).

O desenvolvimento deste projeto de intervenção baseado na Metodologia de Planeamento em Saúde respeitou os princípios éticos associados à investigação, respeitando assim os princípios da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura – UNESCO, 2006). Foram respeitados e garantidos os direitos dos alunos de participarem voluntariamente no projeto, os alunos e os seus encarregados de educação foram informados de todos os passos da investigação, foi garantida a confidencialidade da informação recolhida, para tal foi necessário o consentimento informado e esclarecido por parte dos alunos e seus encarregados de educação (Apêndice I). Foram solicitadas autorizações, à direção do ACES (Anexo I) e ao Agrupamento de Escolas (Anexo II), para o desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária.

Foi ainda necessário pedir parecer à Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT (Anexo III) para aplicação do projeto e à DGE (Anexo IV) para aplicar o questionário de diagnóstico de situação e posterior avaliação do projeto. Todos os pedidos, autorizações e pareceres tiveram uma resposta favorável à concretização do projeto.

## **2.2. Colheita de Dados**

O diagnóstico de situação segundo Tavares (1990) pode ser feito através da pesquisa de indicadores de saúde, de pesquisas de consenso ou com recurso a inquéritos à população, ou seja, aplicando questionários à população que se pretende estudar. Nesta situação utilizou-se o questionário pois fornece informação exata e fidedigna (Tavares. 1990). O questionário utilizado

(Anexo V) foi cedido pelo Professor Doutor José Precioso (Anexo VI), que o desenvolveu e testou, para avaliar o programa “SmokeOut – Prevenção do tabagismo em crianças e adolescentes em idade escolar: Construção e avaliação longitudinal de um programa de prevenção baseado nas diferenças de género”. Trata-se de um questionário de autopreenchimento, construído com base em instrumentos já validados, com 23 questões de resposta fechada com opções de escolha múltipla ou escalas, que avaliam: variáveis sociodemográficas (idade, sexo, local de residência, tipo de agregado familiar, escolaridade e profissão dos pais); prevalência do consumo experimental, ocasional e regular; intenção de experimentação; idade de iniciação; dependência; cessação, intenção de cessação; exposição ao FAT; norma subjetiva sobre o consumo de tabaco; conhecimentos sobre malefícios do tabaco; capacidade de recusa; ocupação dos tempos livres; crenças sobre o tabagismo; frequências de contatos com assuntos relacionados com tabaco.

### **2.3. Caracterização da População**

População é definida por Carmo e Ferreira (2008) como “o conjunto de elementos abrangidos por uma mesma definição” (p. 209). Fortin, Côté e Folion (2009) esclarecem que a população alvo pode não estar toda acessível ao investigador sendo necessário trabalhar com a população que está ao alcance deste e que “pode ser limitada a uma região, uma província, uma cidade, um estabelecimento” (p. 35).

A população acessível deste estudo, são os 139 alunos do 7º ano do ano letivo 2017/2018, de uma EB 2,3, pois estes alunos terão em média 15 anos no ano de 2020 e com isso pretende-se contribuir para alcançar pelo menos um dos objetivos do PNPCT, “Reduzir a prevalência de fumadores na população com  $\geq 15$  anos para menos de 17%” (DGS, 2017a).

Apesar de a nossa população acessível não ser muito numerosa, mas dado o tempo para realizar o diagnóstico de situação ser limitado optou-se por selecionar uma amostra, ou seja, o subconjunto da nossa população acessível (Carmo & Ferreira, 2008) A amostragem foi selecionada por conveniência, com os seguintes critérios de inclusão: presença de autorização por parte dos

encarregados de educação no momento da colheita de dados; vontade dos alunos em preencher o questionário. Tendo-se excluído todos os alunos que não compareceram na escola nesse dia.

A amostra é assim constituída por 72 adolescentes, sendo 37 de sexo feminino, 33 de sexo masculino e 2 adolescentes que não identificaram o sexo a que pertenciam (Gráfico nº 1). A amostra apresenta uma média de idade de 13 anos, sendo a idade mínima 12 e a máxima 16, com uma moda de 13 anos. A maioria dos adolescentes da nossa amostra (40) provêm de famílias nucleares, 12 provêm de famílias reconstruídas, ou seja, vivem com 1 dos progenitores e o seu respetivo companheiro, 10 provêm de famílias monoparentais e as restantes provêm de outras tipologias familiares (Gráfico nº 2).

Gráfico nº 1 – Distribuição por gênero dos alunos do 7º ano

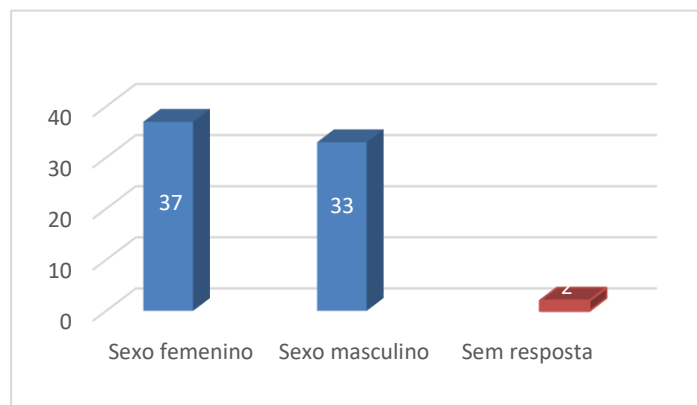
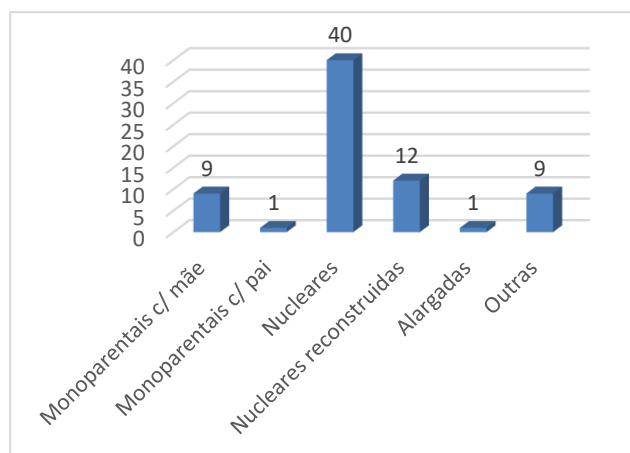
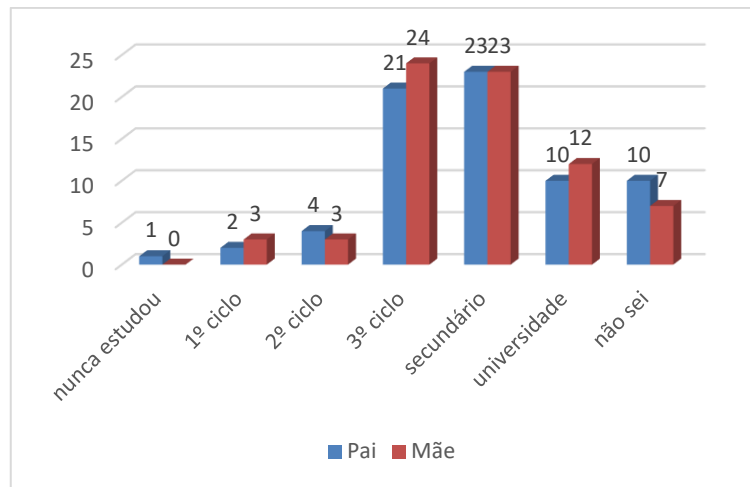


Gráfico nº 2 – Distribuição por estruturas familiares dos alunos do 7º ano



Relativamente às habilitações literárias dos progenitores, podemos concluir pela observação do Gráfico nº 3, que a maior concentração da distribuição por níveis de ensino é entre o 3º ciclo e o secundário, não existindo diferenças significativas entre sexos. Existem poucos pais sem escolaridade ou com escolaridade até ao 6º ano.

Gráfico nº 3 – Distribuição por nível de escolaridade dos progenitores dos alunos de 7º ano

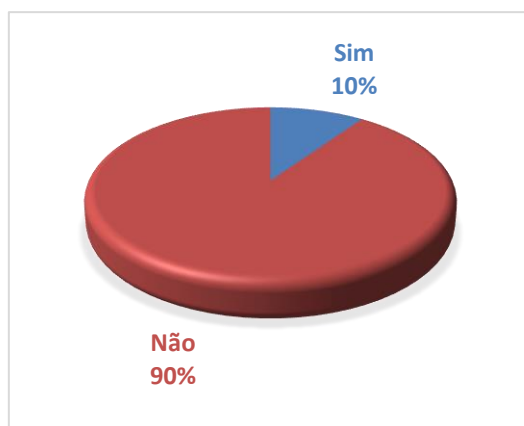


## 2.4. Problemas Identificados Através da Análise dos Dados

A análise e tratamento dos dados obtidos, através dos questionários aplicados aos alunos, foi realizada pelo método de estatística descritiva, com recurso ao programa informático Microsoft Office Excel 2016, permitindo desta forma descrever os problemas identificados.

Relativamente ao consumo de tabaco, 10% dos alunos afirma já ter consumido tabaco, pelo menos uma vez (Gráfico nº 4), registando-se o primeiro consumo entre os 10 e os 14 anos. Valor discretamente mais baixo que o encontrado por Feijão (2016) onde 12% dos alunos com 13 anos já tinha consumido pelo menos uma vez. Importa realçar que atualmente nenhum dos alunos fuma.

Gráfico nº 4 – Distribuição por consumo experimental de tabaco dos alunos de 7º ano



Os alunos que não tinham experienciado o consumo de tabaco, quando questionados sobre a intenção de experimentar, 15% afirmaram que provavelmente iriam fazê-lo depois dos 18 anos; 6% provavelmente iriam antes dos 18 anos e 3% de certeza que sim, depois dos 18 anos (Tabela nº 1).

Tabela nº 1 – Distribuição por intenção de experimentar fumar pelos alunos de 7º ano

Distribuição por intenção de experimentação de fumar	No próximo mês		No próximo ano		Antes dos 18 anos		Depois dos 18 anos	
	F. A.	F. R.	F. A.	F. R.	F. A.	F. R.	F. A.	F. R.
De certeza que sim	0	0%	0	0%	0	0%	2	3,08%
Provavelmente sim	0	0%	0	0%	4	6,15%	10	15,38%
Provavelmente não	1	1,54%	5	7,69%	10	15,39%	13	20,00%
De certeza que não	59	90,77%	55	84,62%	47	72,31%	38	58,46%
Sem resposta	5	7,69%	5	7,69%	4	6,15%	2	3,08%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Legenda - F. A. = Frequência Absoluta; F. R. = Frequência Relativa

Importa referir que tanto o consumo experiencial como a intenção posterior de consumir tabaco apresentam valores mais elevados no sexo feminino que no sexo masculino (Gráfico nº 5 e Gráfico nº 6) o que representa um maior risco, pois as raparigas são mais suscetíveis de consumir outras substâncias psicoativas e de ter mais consequências psicossociais que os rapazes, quando iniciam o consumo de tabaco em idades precoces, o que pode demonstrar a necessidade de uma intervenção mais dirigida ao sexo feminino para ajudar a inverter a tendência nacional do aumento de consumo de tabaco nas mulheres (Fernández-Artamendi, Secades-Villa, Hermida, García-Fernández & García-Rodríguez, 2013; Balsa, Vital & Urbano, 2017).

Gráfico nº 5 – Distribuição de consumo experimental de tabaco por sexo dos alunos do 7º ano

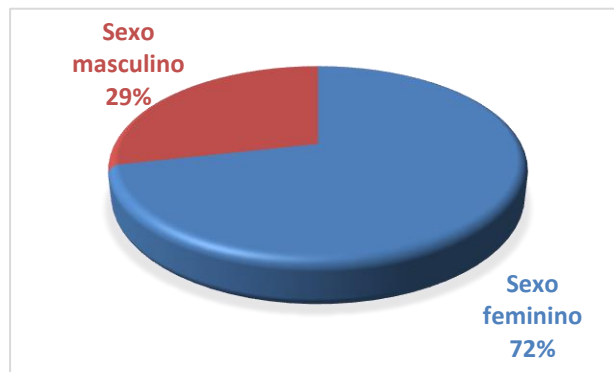
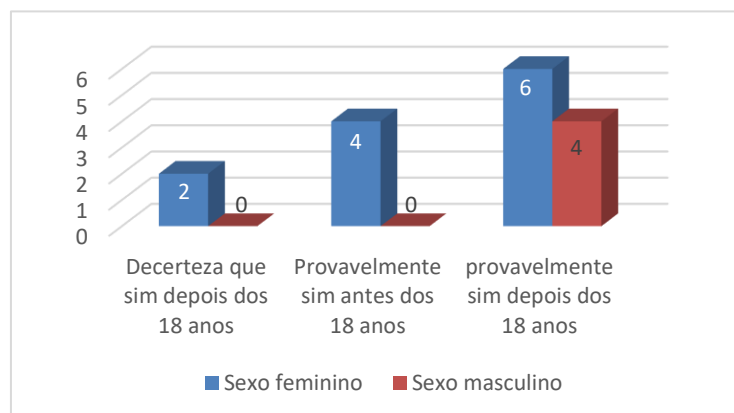


Gráfico nº 6 – Distribuição de intenção posterior de consumo de tabaco por sexo dos alunos do 7º ano



No que diz respeito aos hábitos tabágicos dos familiares mais próximos dos adolescentes da amostra estudada pode concluir-se que 28% dos pais fumam, 21% das mães e 10% dos irmãos também apresentam o mesmo comportamento. Vários estudos demonstram que os hábitos tabágicos dos progenitores e irmãos aumentam o risco de os adolescentes iniciarem o consumo de tabaco (Hussain & Satar, 2013; Hiemstra, Kleinjan, van Schayck, Engels & Otten, 2014). Registou-se ainda que 21% dos adolescentes estudados está exposto ao FAT dentro da sua residência, pois os pais apresentam uma baixa consciência dos riscos para a saúde dos jovens, provocados pela exposição ao FAT (Precioso, Araújo, Samorinha & Correia, 2016).

Em relação à oferta de cigarros por parte dos amigos 76% dos inquiridos afirma que recusava o cigarro, 4% afirma que provavelmente recusava o cigarro, 14% não sabe o que faria com a oferta; 4% provavelmente aceitava a oferta e 2% de certeza aceitaria o cigarro. Considerou-se como baixa capacidade de recusa todos os alunos que não sabem o que fariam com a oferta, os que provavelmente aceitariam e os que de certeza aceitariam, sendo que 20% apresentam baixa recusa as ofertas de tabaco.

Os adolescentes quando questionados sobre a sua perceção relacionada com os malefícios do tabaco apresentaram opiniões muito discrepantes. Para a análise dos conhecimentos, definiu-se como conhecimento inadequado os alunos responderem “nada prejudicial”, “pouco prejudicial” ou não responderem em pelo menos um dos tópicos da pergunta “de que modo consideras o tabaco prejudicial para: Pulmões; Coração; Pele; Dentes; Sexualidade; Capacidade de fazer desporto; A Saúde no geral”. 44 alunos apresentam pelo menos uma resposta de “pouco prejudicial” ou “nada prejudicial” e 2 alunos não respondem nada em pelo menos um dos tópicos da questão, ou seja, cerca de 64% dos alunos apresenta défice de conhecimentos em relação aos malefícios do tabaco, sendo a pele, os dentes, a sexualidade e a capacidade de fazer desporto as variáveis que suscitam maiores dúvidas. 7% considera que o tabaco não é nada prejudicial à pele e 22% considera-o pouco prejudicial para a pele; em relação aos dentes 6% considera o tabaco nada prejudicial e 3% pouco prejudicial; relativamente à sexualidade 17% considera o tabaco nada prejudicial e 22% considera pouco prejudicial; no que se refere à capacidade de fazer desporto 11% considera o tabaco nada prejudicial e 21% considera pouco prejudicial – Tabela nº 2.

Prevenção do Consumo de Tabaco em Adolescentes do 3º ciclo – Projeto de Intervenção com  
Alunos do 8º ano

Tabela nº 2 – Distribuição por conhecimentos sobre malefícios do tabaco dos alunos do 7º ano

	Nada prejudicial		Pouco prejudicial		Prejudicial		Muito prejudicial		Sem resposta		Total	
	F. A.	F. R.	F. A.	F. R.	F. A.	F. R.	F. A.	F. R.	F. A.	F. R.	F. A.	F. R.
	Pulmões	0	0%	0	0%	4	5,56%	68	94,44%	0	0%	
Coração	0	0%	3	4,17%	27	37,5%	42	58,33%	0	0%		
Pele	5	6,94%	16	22,22%	27	37,5%	22	30,56%	2	2,78%		
Dentes	4	5,56%	2	2,78%	24	33,33%	42	58,33%	0	0%	72	100%
Sexualidade	12	16,67%	16	22,22%	17	23,61%	23	31,94%	4	5,56%		
Capacidade de fazer desporto	8	11,11%	15	20,83%	18	25,00%	30	41,67%	1	1,39%		
A saúde no geral	0	0%	1	1,39%	16	22,22%	55	76,39%	0	0%		

Legenda - F. A. = Frequência Absoluta; F. R. = Frequência Relativa

A análise e tratamento dos dados obtidos pelos questionários aplicados aos alunos de 7º ano permitiu identificar problemas de saúde que se passam a sintetizar:

- 22% dos adolescentes revelam intenção de fumar;
- 25% dos adolescentes têm familiares diretos que fumam;
- 21% dos adolescentes estão sujeitos ao FAT dentro da sua residência;
- 20% dos adolescentes apresentam baixa capacidade de recusa de tabaco;
- 64% apresentam défice de conhecimentos relacionados com os malefícios do tabaco.

### **3. PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA**

O projeto de intervenção comunitária, com foco na área da prevenção do tabagismo na adolescência, foi desenvolvido tendo por base o diagnóstico de situação anteriormente realizado. Com base nos problemas identificados naquela fase foram agora determinadas as prioridades de intervenção.

#### **3.1. Determinação de Prioridades**

A determinação de prioridades é a segunda fase do Planeamento em Saúde, onde se hierarquizam os problemas identificados no Diagnóstico de Situação. Esta segunda etapa do Planeamento em Saúde é de extrema importância para as fases seguintes, possibilitando a definição dos problemas com maior necessidade de intervenção e melhor hipótese de resolução. Nesta fase escolhem-se uns problemas em detrimento de outros através do estabelecimento de critérios e ponderações para os respetivos critérios, o que torna esta etapa menos subjetiva (Imperator & Giraldes, 1993; Tavares, 1990).

A existência de técnicas de definição de prioridades ajuda a diminuir a subjetividade inerente a esta fase do planeamento pois em algumas fases os critérios encontram-se pré-definidos. A técnica usada nesta definição de prioridades foi o Método de Hanlon descrito por Tavares (1990), pois permite determinar prioridades com base nos seguintes critérios:

- A- Amplitude do problema (número de casos. Ponderação de 0 a 10, sendo 10 o maior número de casos);
- B- Gravidade do problema (implicações do problema na saúde. Ponderação de 0 a 10, sendo 10 a maior gravidade do problema);
- C- Eficácia da solução (ponderação de 0,5 a 1,5, sendo 1,5 um problema de muito fácil solução);

- D- Exequibilidade da intervenção (a exequibilidade é avaliada pela pertinência, exequibilidade económica, aceitabilidade, disponibilidade de recursos e legalidade. Pondera entre 0 e 1, sendo 0 não exequível e 1 exequível).

Os problemas são ordenados a partir da aplicação da seguinte fórmula de cálculo:

$$\text{Valor de prioridade} = (A + B) C \times D$$

O Quadro nº 2 apresenta os critérios para aplicação do método de Hanlon adaptados aos problemas identificados no diagnóstico da situação.

Quadro nº 2 – Critérios para aplicação do método de Hanlon

<b>A- Amplitude do problema</b>	0% da população-alvo – 0 1 a 19% da população-alvo – 2 20 a 39% da população-alvo – 4 40 a 59% da população-alvo – 6 60 a 79% da população-alvo – 8 80 a 100% da população-alvo - 10
<b>B- Gravidade do Problema</b>	Gravidade baixa – 1 a 4 Gravidade média – 5 a 7 Gravidade elevada – 8 a 10
<b>C- Eficácia da Solução</b>	Solução difícil – 0,5 Solução possível – 1 Solução fácil – 1,5
<b>D- Exequibilidade da intervenção</b>	(Pertinência, Exequibilidade, Aceitabilidade, Disponibilidade de recursos e Legalidade) Não exequível – 0 Exequível - 1

Fonte: Tavares (1990)

Após a aplicação do método de Hanlon aos problemas identificados no diagnóstico de situação (Quadro nº 3), constata-se que o problema que requer intervenção em primeiro lugar é o *défice de conhecimentos dos alunos sobre os malefícios do tabaco*, o segundo problema prioritário é a *capacidade de recusa de tabaco*.

Relativamente ao problema *défice de conhecimentos* dos alunos sobre os malefícios do tabaco o critério amplitude foi ponderado com o valor 8 pois 64% dos alunos apresenta défice de conhecimentos. À gravidade do problema foi atribuído o valor máximo de 10 pois a falta de conhecimento sobre os malefícios do consumo de tabaco é um dos fatores que leva os adolescentes a iniciarem o consumo (Precioso, 2008; Tahlil, Woodman, Coveney & Ward, 2015). A solução deste

problema enquadra-se no âmbito das competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, que deve contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades (OE, 2018), pelo que ao critério de eficácia da solução foi atribuída uma ponderação de 1,5. Ao critério exequibilidade da intervenção foi atribuída a ponderação 1, pois apresenta pertinência, exequibilidade económica, aceitabilidade, disponibilidade de recursos e legalidade.

O problema *intenção de fumar* apresenta uma amplitude mais baixa que o anterior, apenas 22% dos inquiridos revela intenção de fumar durante algum período da vida, pelo que este critério apenas foi pontuado com 4 valores, relativamente à gravidade do problema este foi ponderado com o valor máximo de 10 pois o consumo de tabaco é considerado como a causa mais evitável de morte e de doença em todo o mundo, tendo sido responsável por cerca de 11% das mortes em Portugal no ano de 2016 (OMS, 2015; DGS, 2017b). À eficácia da solução foi atribuída uma ponderação de 0.5 pois é uma solução de difícil resolução. Aumentar o conhecimento sobre as consequências do tabaco não permite por si só diminuir a intenção de fumar dos adolescentes, são necessárias ações de treino de competências socio-emocionais, que serão de difícil execução devido ao tempo disponível para a implementação do projeto. Em relação à exequibilidade da intervenção, esta é pertinente, exequível economicamente aceitável, legal e com disponibilidade de recursos.

A *capacidade de recusar ofertas de tabaco* é o segundo problema identificado como prioritário, apresentando uma amplitude de 20%, ao qual se atribuiu uma ponderação de 4, à gravidade do problema foi atribuído um valor ponderal de 10, pois uma das principais causas de iniciação do consumo de tabaco é a influência dos pares (Precioso, 2008). A eficácia da solução foi ponderada com 1 por apresentar uma solução possível através do treino das capacidades de dizer não, a exequibilidade da intervenção foi ponderada com 1 pelas mesmas razões explicadas para o problema anterior.

Respeitante aos outros dois problemas identificados (adolescentes com familiares fumadores e estarem expostos ao FAT) e apesar de ambos apresentarem uma ponderação máxima em termos de gravidade do problema, a exequibilidade da intervenção é colocada em causa pelo facto desta intervenção requerer mais tempo que o disponibilizado para este projeto, tornando-os não prioritários.

Quadro nº 3 – Aplicação do método de Hanlon aos problemas identificados

	<b>Amplitude do problema</b>	<b>Gravidade do problema</b>	<b>Eficácia da solução</b>	<b>Exequibilidade da intervenção</b>	<b>Total (A + B) C x D</b>
22% da amostra revela intenção de fumar	4	10	0.5	1	7
25% dos adolescentes têm familiares diretos que fumam	4	10	0.5	0	0
21% está sujeito ao fumo ambiental do tabaco dentro da sua residência	4	10	0.5	0	0
20% dos adolescentes apresenta baixa capacidade de recusa de tabaco	4	10	1	1	14
64% apresenta défice de conhecimentos relacionados com os malefícios do tabaco	8	10	1.5	1	27

### 3.2. Fixação de Objetivos

A fixação de objetivos é a terceira etapa do Planeamento em saúde e constitui-se como um momento decisivo no planeamento, pois os objetivos são a afirmação do resultado expectável dos problemas, orientam a fase seguinte (seleção de estratégias) através do fornecimento de normas e critérios e permitem a correta avaliação de todo o projeto (Tavares, 1990; Imperatori & Giraldes, 1993).

Definiu-se assim o seguinte objetivo:

Sensibilizar os alunos do 8º ano da escola EB 2,3 para os riscos associados ao consumo de tabaco durante o ano letivo de 2018/2019.

#### Objetivos específicos

- Melhorar a capacidade de recusa de ofertas de tabaco;
- Aumentar os conhecimentos acerca dos malefícios do consumo de tabaco.

#### Objetivos Operacionais

- Melhorar em 10% a capacidade de recusa às ofertas de tabaco durante o ano letivo de 2018/2019;
- Aumentar em 20% o número de alunos com conhecimentos sobre os malefícios do consumo de tabaco durante o ano letivo de 2018/2019.

### **3.3. Seleção de Estratégias**

Na seleção de estratégias viabiliza-se a definição de procedimentos com vista a alcançar os objetivos definidos anteriormente (Imperatori & Giraldes, 1993).

Tavares (1990) defende que deve existir um conhecimento aprofundado sobre o problema e muita criatividade para que se consiga encontrar a melhor estratégia para alcançar os objetivos definidos anteriormente.

Para atingir os objetivos e as metas traçadas anteriormente e tendo em conta os recursos disponíveis, selecionaram-se as seguintes estratégias:

- 1) Estabelecer uma parceria entre a escola e a UCC.

Permite o envolvimento e a colaboração do professor responsável pelo Projeto de Educação e Saúde (PES) do Agrupamento e dos professores da disciplina de Cidadania do 8º ano, durante toda a realização do projeto de intervenção, pois o projeto foi desenvolvido com a

escola e para a escola. Permite ainda à UCC o acesso mais facilitado aos recursos tecnológicos da escola, diminuindo assim os custos, pois não são necessários investimentos em recursos tecnológicos, utilizando-se os existentes na escola.

## 2) Educação para a saúde

Permite capacitar os adolescentes sobre as problemáticas associadas ao consumo de tabaco e sobre os malefícios do seu consumo. Lancaster (2014) refere que o objetivo da educação para a saúde é ajudar os clientes a alterar os seus comportamentos permitindo a capacitação destes para que tomem decisões de saúde fundamentadas tornando-se responsáveis pela sua saúde.

As estratégias seleccionadas neste projeto de intervenção comunitária, para alcançar os objetivos delineados anteriormente, baseiam-se nos pressupostos do Modelo Teórico dos Sistemas de Betty Neuman, onde o enfermeiro utiliza estratégias de promoção da saúde incluídas na prevenção como intervenção aos três níveis (primária, secundária e terciária), para reter, atingir e manter a estabilidade do sistema. Em relação à prevenção do consumo de tabaco em adolescentes é necessário intervir antes do stressor (tabaco) entrar em contacto com o núcleo do sistema, através da prevenção primária para aumentar a linha flexível de defesa, fornecer informação para fortalecer os fatores individuais de resistência e educar o cliente para evitar o stressor e assim proteger a linha normal de defesa com o objetivo de manter o bem estar do cliente prevenindo o stress e reduzindo os fatores de risco (Neuman, 2011).

O Quadro nº 4 apresenta e relaciona as estratégias seleccionadas com as atividades a desenvolver e indicadores e metas para cada atividade a ser desenvolvida.

Quadro nº 4 – Relação entre estratégias, atividades, indicadores e metas

<b>Estratégias</b>	<b>Atividades</b>	<b>Indicadores de atividade</b>	<b>Metas</b>
<b>Parceria entre a UCC e a Escola</b>	Reunião com o Diretor do Agrupamento de Escolas.	Nº de reuniões realizadas / Nº de reuniões programadas X 100	Realização de 1 reunião.
	Reuniões com o professor responsável pelo PES e professores da disciplina de Cidadania do 8º ano.	Nº de reuniões realizadas / Nº de reuniões programadas X 100	Realização de 2 reuniões.
	Realização de uma ação de formação aos enfermeiros da equipa de saúde escolar da UCC, para apresentação do projeto.	Nº de ações de formação realizadas / Nº de ações de formação programadas X 100 Nº de elementos da equipa presentes na ação de formação / Nº total de elementos da equipa X 100	Realização de 1 ação de formação. Taxa de adesão superior a 95%.
	Elaboração de um dossier temático em formato digital sobre o tabagismo na adolescência, para utilização futura pela equipa da UCC.	Nº de dossier temáticos elaborados / Nº de dossier temático programado X 100	Elaboração do dossier temático
<b>Educação para a saúde</b>	4 Sessões de Educação para a Saúde com os alunos.	Nº de sessões realizadas / Nº de sessões programadas X100  Nº de alunos que participou em cada sessão / Nº de alunos que participou no projeto X 100	Taxa de realização de 100%.  Taxa de participação superior a 95%.
	Avaliação de satisfação com as sessões de educação para a saúde.	Nº de alunos que avaliou as sessões/ Nº de alunos que participou no projeto	Taxa de realização de 100%.
	Planeamento de um concurso de frases para os alunos.	Nº de alunos que participou no concurso / Nº total de alunos do 8º ano X 100	Taxa de participação de pelo menos 50%.

### **3.4. Preparação Operacional**

Nesta fase do Planeamento em Saúde é importante especificar as atividades definidas em função dos objetivos operacionais estabelecidos, e que constituem o projeto. As atividades devem ser especificadas de acordo com a seguinte informação: “o que deve ser feito”; “quem deve fazer”; “quando deve fazer”; “onde deve ser feito”; “como deve ser feito”; “avaliação da actividade”; “o objetivo que se pretende atingir”; “o custo da actividade” (Tavares, 1990. p. 169).

As atividades desenvolvidas ao longo deste projeto, para darem resposta aos objetivos operacionais foram:

- Reunião com o Diretor do Agrupamento de Escolas com o objetivo de conhecer a problemática da escola em relação ao consumo de tabaco e apresentar sumariamente os objetivos da intervenção na escola;
- Reuniões com o professor responsável pelo PES e professores da disciplina de Cidadania do 8º ano, para delinear o projeto de intervenção na escola e os seus moldes de implementação;
- Sessões de Educação para a Saúde com os alunos com o objetivo de sensibilizá-los para os malefícios associados ao consumo de tabaco;
- Avaliação das sessões de educação para a saúde;
- Planeamento de um concurso de frases para os alunos;
- Realização de uma ação de formação aos enfermeiros da equipa de Saúde Escolar da UCC, para apresentação do projeto de modo a que estes possam dar continuidade ao mesmo e replicá-lo em outras escolas;
- Elaboração de um dossier temático em formato digital sobre o tabagismo na adolescência, para utilização futura pela equipa da UCC, com o objetivo de manter a continuidade do projeto;
- Avaliação final do projeto.

Para facilitar a implementação do projeto e cumprir todas as atividades programadas em tempo útil foi elaborado um cronograma de Gantt (Apêndice II).

Na tentativa de explicar melhor esta etapa do planeamento, recorreu-se a elaboração de quadros que clarificam, o quem, o quando, o onde, o como, e os objetivos das atividades desenvolvidas (Quadro nº 5; Quadro nº 6; Quadro nº 7). A previsão de custos encontra-se em apêndice (Apêndice III) e o resultado da avaliação das sessões será tratada no capítulo referente à execução do projeto.

Quadro nº 5 – Preparação da execução para a estratégia “Estabelecer parceria com a escola”

Quem	Quando	Onde	Como	Objetivos a atingir
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeira mestranda</li> <li>• Enfermeira orientadora da prática clínica</li> <li>• Diretor do Agrupamento de Escolas</li> </ul>	24 de maio de 2018	Direção da escola	Reunião / entrevista com o Diretor do Agrupamento de escolas.	conhecer a problemática da escola em relação ao consumo de tabaco e apresentar sumariamente os objetivos da intervenção na escola;
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeira mestranda</li> <li>• Enfermeira orientadora da prática clínica</li> <li>• Professor responsável pelo PES</li> <li>• Professores da disciplina de Cidadania</li> </ul>	17 de outubro de 2018 e a 10 de janeiro de 2019	Sala de reuniões da escola.	Reuniões com o professor responsável pelo PES e professores da disciplina de Cidadania do 8º ano.	Delinear o projeto de intervenção na escola e os seus moldes de implementação;
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeira mestranda</li> </ul>	De 17 de setembro de 2018 a 25 de janeiro de 2019	UCC	Elaboração de um arquivo digital com a especificação das sessões e bibliografia sobre o tabagismo na adolescência	Manter a continuidade do projeto
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeira mestranda</li> <li>• Enfermeiros da equipa de Saúde Escolar da UCC</li> </ul>	25 de janeiro de 2019	Sala de reuniões da UCC	Ação de formação aos enfermeiros da equipa de Saúde Escolar	Apresentar o projeto; Apresentar os resultados obtidos.

Quadro nº 6 – Preparação da execução para a estratégia “Educação para a Saúde”

<b>Sessão 1 – Influência dos Pares</b>				
<b>Quem</b>	<b>Quando</b>	<b>Onde</b>	<b>Como</b>	<b>Objetivos a atingir</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeira mestranda;</li> <li>• Enfermeira orientadora da prática clínica;</li> <li>• Professor da disciplina de Cidadania;</li> <li>• Alunos</li> </ul>	Entre novembro de 2018 e janeiro de 2019	Sala de grandes grupos da escola	Dinâmica de grupo “Teia de Aranha” e “Rei ou Rainha dos Malucos” durante 50 minutos	Aumentar a autoconsciência acerca da suscetibilidade às influências dos colegas/pares;
<b>Sessão 2 – Como Recusar Tabaco</b>				
<b>Quem</b>	<b>Quando</b>	<b>Onde</b>	<b>Como</b>	<b>Objetivos a atingir</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeira mestranda;</li> <li>• Enfermeira orientadora da prática clínica;</li> <li>• Professor da disciplina de Cidadania;</li> <li>• Alunos.</li> </ul>	Entre novembro de 2018 e janeiro de 2019	Sala de grandes grupos da escola	Dinâmica de grupo – “role playing” durante 50 minutos	Melhorar a autoeficácia na recusa de ofertas de tabaco
<b>Sessão 3 – Jogo do Galo</b>				
<b>Quem</b>	<b>Quando</b>	<b>Onde</b>	<b>Como</b>	<b>Objetivos a atingir</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeira mestranda;</li> <li>• Enfermeira orientadora da prática clínica;</li> <li>• Professor da disciplina de Cidadania;</li> <li>• Alunos.</li> </ul>	Entre novembro de 2018 e janeiro de 2019	Sala de grandes grupos da escola	Dinâmica de grupo – “Jogo do Galo” durante 50 minutos	Aumentar conhecimentos sobre malefícios do tabaco.

Quadro nº 6 – Preparação da execução para a estratégia “Educação para a Saúde” (Continuação)

<b>Sessão 4 – Malefícios do Tabaco na Saúde</b>				
<b>Quem</b>	<b>Quando</b>	<b>Onde</b>	<b>Como</b>	<b>Objetivos a atingir</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeira mestranda;</li> <li>• Enfermeira orientadora da prática clínica;</li> <li>• Professor da disciplina de Cidadania;</li> <li>• Alunos:</li> </ul>	Entre novembro de 2018 e janeiro de 2019	Sala de grandes grupos da escola	Método expositivo/participativo com recurso ao web site <a href="http://www.tobaccobody.fi/">www.tobaccobody.fi/</a>	Aumentar conhecimentos sobre malefícios do tabaco.
<b>Avaliação de Satisfação das Sessões</b>				
<b>Quem</b>	<b>Quando</b>	<b>Onde</b>	<b>Como</b>	<b>Objetivos a atingir</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeira mestranda;</li> <li>• Enfermeira orientadora da prática clínica;</li> <li>• Professor da disciplina de Cidadania;</li> <li>• Alunos:</li> </ul>	Na última sessão de educação para a saúde	Sala de grandes grupos da escola	Aplicação do questionário de satisfação.	Avaliar as sessões de educação para a saúde
<b>Concurso de Frases</b>				
<b>Quem</b>	<b>Quando</b>	<b>Onde</b>	<b>Como</b>	<b>Objetivos a atingir</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeira da equipa da saúde escolar;</li> <li>• Professores da equipa PES;</li> <li>• Alunos.</li> </ul>	5 de abril de 2019.	Escola	Participação dos alunos do 8º ano no concurso.	Sensibilizar os alunos para a problemática do tabaco; Comemorar o dia Mundial da Saúde (7 de abril); Aumentar os conhecimentos acerca dos malefícios para a saúde do consumo de tabaco.

Quadro nº 7 – Preparação da execução para a avaliação final do projeto

Quem	Quando	Onde	Como	Objetivos a atingir
<ul style="list-style-type: none"><li>• Enfermeira da equipa da saúde escolar da UCC;</li><li>• Professores da equipa PES;</li><li>• Professor da disciplina de Cidadania</li><li>• Alunos.</li></ul>	Final do ano letivo	Escola	Aplicação de questionário	Avaliar o projeto

### 3.5. Execução

O projeto iniciou-se em maio de 2018 e termina no fim do ano letivo de 2018/2019. Entre maio e junho de 2018 realizou-se o diagnóstico de situação, e entre setembro de 2018 e junho de 2019 implementaram-se as restantes fases da metodologia de Planeamento em Saúde (sendo que as atividades após janeiro de 2019 ficaram planeadas e serão implementadas pela equipa da UCC, uma vez que o cronograma letivo do mestrado não permite a conclusão de todas as atividades).

#### Parceria entre a escola e UCC

A reunião com o diretor do agrupamento de escolas ocorreu no dia 24 de maio de 2018 e teve como objetivo conhecer a problemática do tabagismo na escola e apresentar sumariamente os objetivos da intervenção na escola.

A primeira reunião com a professora responsável pelo PES e com os professores da disciplina de Cidadania decorreu no dia 17 de outubro de 2018, onde foram apresentados o diagnóstico de

situação e o projeto de intervenção a desenvolver com os alunos. Foram delineadas em conjunto as estratégias para melhor se conseguir implementar o projeto. Foi delegado na professora responsável pelo PES a articulação com os professores da disciplina de Cidadania do 8º ano e a calendarização das sessões. A segunda reunião realizou-se no final do estágio com o objetivo de dar a conhecer os resultados intermédios e delinear as próximas intervenções.

### **Concurso a “Melhor frase”**

Atividade ainda não realizada, está programada para o dia 5 de abril de 2019 para comemorar o dia da Mundial saúde. Foi elaborado, em parceria com a escola, o regulamento do concurso (Apêndice IV). Foi ainda criado um cartaz para publicitar o concurso (Apêndice V).

### **Sessões de educação para a saúde**

A prevenção do tabagismo é parte integrante do currículo escolar, está inserida na promoção e educação para a saúde e está por sua vez integrada na educação para a cidadania. O Referencial de Educação para a Saúde define os temas que devem ser abordados em cada ciclo de escolaridade, sendo que a prevenção do tabagismo para o 3º ciclo tem como objetivos: reconhecer o tabaco como fator causal evitável de doença e morte prematura; conhecer os efeitos do tabaco na saúde, imediatos e a longo prazo, individuais, familiares, sociais e ambientais; identificar fatores que influenciam a perceção do risco em relação ao consumo tabágico; desenvolver estratégias pessoais para lidar com situações de risco (DGE, 2017). Objetivos estes que vão ao encontro dos objetivos das intervenções desenvolvidas com os alunos, neste projeto. A planificação das sessões encontra-se em apêndice (Apêndice VI e Apêndice VII).

As sessões de educação para a saúde foram realizadas a todas as turmas do 8º ano abrangendo 125 alunos dum total de 133 matriculados neste ano letivo. No Quadro nº 8 apresenta-se a data de realização das sessões por turma abrangida.

Quadro nº 8 – Sessões de educação para a saúde realizadas

Sessões	Data	Turmas
<b>Sessão 1</b> <b>Influência dos Pares</b>	5/11/2018	F
	6/11/2018	C; D
	8/11/2018	A
	13/11/2018	B; E
<b>Sessão 2</b> <b>Como Recusar Tabaco</b>	26/11/2018	F
	27/11/2018	C; B; E; D
	29/11/2018	A
<b>Sessão 3</b> <b>Jogo do Galo</b>	03/12/2018	F
	04/12/2018	C; B; E; D
	06/12/2018	A
<b>Sessão 4</b> <b>Malefícios do Tabaco na Saúde</b>	07/01/2019	F
	08/01/2019	C; B; E; D
	10/01/2019	A

Terminadas as sessões foi realizada a sua avaliação através do preenchimento de um questionário de satisfação, por parte dos alunos. O questionário é anónimo e apresenta quatro questões sobre a opinião dos alunos, duas questões são com resposta tipo escala, uma questão com resposta fechada e outra com resposta aberta (Apêndice VIII). Os resultados obtidos foram tratados pelo Microsoft Office Excel 2016.

De um modo geral os alunos avaliaram positivamente as sessões. 76% considerou as atividades desenvolvidas muito úteis para a prevenção do consumo de tabaco, 68% gostou muito de participar e 74.4% dos alunos considera muito importante participar em atividades deste género, como demonstrado na Tabela nº 3.

Tabela nº 3 – Opinião geral dos alunos sobre as sessões

De um modo geral qual foi a tua opinião sobre as sessões?	Nada				Muito		Sem resposta	
	F. A.	F. R.	F. A.	F. R.	F. A.	F. R.	F. A.	F. R.
1. Consideras as atividades desenvolvidas úteis?	1	0.8%	29	23.2%	95	76%	0	0%
2. Gostaste de participar?	0	0%	39	31.2%	85	68%	1	0.8%
3. Achas importante participar em mais atividades destas?	2	1.6%	29	23.2%	93	74.4%	1	0.8%

F. A. = Frequência Absoluta; F. R. = Frequência Relativa

Relativamente à opinião dos alunos sobre a utilidade das atividades desenvolvidas em cada sessão, a grande maioria considera as atividades muito úteis, sendo que 10 (8%) alunos consideram a atividade “Rei ou Rainha dos Malucos” nada útil, como demonstrado na Tabela nº 4.

Tabela nº 4 – Opinião dos alunos sobre utilidade de cada atividade

Na tua opinião qual foi a utilidade de cada atividade?	Nada				Muito		Sem resposta	
	F. A.	F. R.	F. A.	F. R.	F. A.	F. R.	F. A.	F. R.
Sessão 1 – “Teia de Aranha”	3	2.4%	36	28.8%	83	66.4%	3	2.4%
Sessão 1 – “Rei ou Rainha dos Malucos”	10	8%	45	36%	67	53.6%	3	2.4%
Sessão 2 – “Panela de Pressão”	4	3.2%	51	40.8%	69	55.2%	1	0.8%
Sessão 2 – “10 modos de dizer Não”	3	2.4%	38	30.4%	83	66.4%	1	0.8%
Sessão 3 – “Jogo do Galo”	2	1.6%	43	34.4%	78	62.4%	2	1.6%
Sessão 4 – “Malefícios do Tabaco”	2	1.6%	28	22.4%	95	76%	0	0%

Legenda - F. A. = Frequência Absoluta; F. R. = Frequência Relativa

A Tabela nº 5 apresenta os resultados referentes ao esclarecimento de dúvidas em relação ao tabaco, sendo que 84% dos alunos considera que as suas dúvidas foram esclarecidas e 16% considera que algumas dúvidas foram esclarecidas, mas outras não.

Tabela nº 5 – Esclarecimento de dúvidas em relação ao tabaco

<b>As dúvidas que tinhas sobre o tabaco foram esclarecidas?</b>	<b>F. A.</b>	<b>F. R.</b>
Sim, totalmente	105	84%
Algumas sim, outra não	20	16%
Nenhumas foram esclarecidas	0	0%
Fiquei com mais dúvidas	0	0%

Legenda - F.A. = Frequência Absoluta; F.R. = Frequência Relativa

A última pergunta do questionário de satisfação pretendia recolher sugestões de melhoria ou comentários sobre o projeto. Por se tratar de uma pergunta de resposta aberta, os dados foram tratados recorrendo a análise de conteúdo de Bardin (2016). Dos 125 alunos que responderam ao questionário, apenas 9 (7.2%) alunos fizeram sugestões, 5 (4%) comentaram o projeto e associaram uma sugestão e 41 (32.8%) apenas teceram comentários, os restantes 70 (56%) alunos não responderam à questão.

As sugestões dos alunos passam por introduzir algumas atividades ao projeto, mante-lo em funcionamento, e trabalhar mais temas. Um estudante sugere introduzir a garrafa fumadora, outro apresentar testemunhos reais de toxicodependentes, outro trocar a sessão da teia de aranha, outro mostrar imagens “nojentas” sobre o tabaco e outro sugere que os exercícios da atividade “painel de pressão deveriam ser mais realistas”, 4 alunos sugerem que se deveria trabalhar mais temas e 5 sugerem a continuidade do projeto.

Relativamente aos comentários estes centram-se nos sentimentos dos alunos relativamente ao projeto, 18 alunos consideram que o projeto teve um impacto positivo pois permitiu adquirir conhecimentos sobre o tema e esclarecer dúvidas existentes, os restantes 23 alunos adjetivam o projeto com “giro”, “interessante”, “engraçado”, “bom”, “muito bom”, “fantástico”, “ótimo”, “útil”, “muito útil” e “importante”.

### 3.6. Avaliação do Projeto

“Avaliar é sempre comparar algo com um padrão ou modelo e implica uma finalidade operativa que é corrigir ou melhorar” (Imperatori & Giraldes, 1993, p. 173).

A avaliação deste projeto será realizada com base nos objetivos específicos estabelecidos e nas metas definidas anteriormente. O Quadro nº 9 apresenta os objetivos específicos, as metas e os indicadores de impacto.

Quadro nº 9 – Objetivos específicos, metas e indicadores de impacto

Objetivos específicos	Metas	Indicadores de impacto
Melhorar a capacidade de recusa de ofertas de tabaco	Melhorar em 10% a capacidade de recusa as ofertas de tabaco durante o ano letivo de 2018/2019	Taxa de alunos com comportamentos eficazes de recusa às ofertas de tabaco  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos com comportamentos eficazes de recusa as ofertas de tabaco}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos que participa no projeto}} \times 100$
Aumentar os conhecimentos acerca dos malefícios do consumo de tabaco	Aumentar em 20% o número de alunos com conhecimentos sobre malefícios do consumo de tabaco durante o ano letivo de 2018/2019	Taxa de alunos com conhecimentos sobre malefícios do tabaco  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos com conhecimentos dos malefícios do tabaco}}{\text{N}^\circ \text{ total de alunos que participa no projeto}} \times 100$

A avaliação de impacto do projeto será realizada no final do ano letivo com recurso a aplicação do questionário adotado na fase de diagnóstico de situação.

No final do estágio foi possível avaliar os indicadores de processo das atividades já concretizadas, ou seja, a taxa de adesão ao projeto, a taxa de sessões realizadas e a taxa de participação nas sessões.

O número de alunos que aderiu ao projeto foi de 125 alunos e o número total de alunos matriculados no 8º ano é de 133, assim sendo a **taxa de adesão** ao projeto foi de 93.98%.

A **taxa de participação** na sessão 1 foi de 97.6%, a taxa de participação na sessão 2 foi de 99.2%, a taxa de participação na sessão 3 foi de 98.4% e a taxa de participação na sessão 4 foi de 100%, que se apresenta na Tabela nº 6. Podemos concluir que esta meta foi largamente atingida, pois em todas as sessões a taxa de participação foi superior a esperada.

Tabela nº 6 – Avaliação da participação nas sessões

Metas	Sessão 1		Sessão 2		Sessão 3		Sessão 4	
	F. A.	F. R.	F. A.	F. R.	F. A.	F. R.	F. A.	F. R.
Pelo menos 95% dos participantes deve estar presente	122	97.6%	124	99.2%	123	98.4%	125	100%

Legenda - F. A. = Frequência Absoluta; F. R. = Frequência Relativa

A **taxa de sessões realizadas** foi de 100% dado que se projetaram 4 sessões com cada turma e todas foram concretizadas. Conclui-se que esta atividade tem uma avaliação positiva.

A avaliação das restantes atividades desenvolvidas ao longo do projeto que dão resposta à estratégia de estabelecer parceria entre a UCC e a escola, também apresentam uma avaliação favorável. Todas as reuniões programadas foram concretizadas, foi elaborado o dossier temático sobre o tabagismo na adolescência e foi realizada a ação de formação para os enfermeiros da equipa de saúde escolar da UCC, como se tinha previsto na seleção de estratégias, permitindo melhorar a intervenção da equipa da saúde escolar no contexto da prevenção do tabagismo na adolescência.

#### **4. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE A AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS**

O enfermeiro especialista apresenta um conhecimento científico, técnico e humano aprofundado que lhe permite prestar cuidados de enfermagem especializados na sua área de especialização, dando resposta à crescente exigência técnica e científica dos cuidados de enfermagem. “O conjunto de competências especializadas decorre do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais” (OE, 2019. p. 4745).

“A competência no profissional não corresponde a um acumular de conhecimento ou habilidades, descritos com maior ou menor pormenor, mas realiza-se nos contextos de ação, num processo em que sujeito e contexto se enriquecem mutuamente” (Correia, 2012. p. 173).

Neste capítulo pretende-se abordar o conjunto de conhecimentos, habilidades e capacidades desenvolvidos neste ciclo de estudos que permitiram desenvolver as competências inerentes ao grau de mestre, as competências comuns de Enfermeiro Especialista e as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

##### **Competências do grau de Mestre**

As competências inerentes ao grau de Mestre encontram-se firmadas pelo Decreto-Lei nº 74/2006 de 24 de março, que apresenta a seguinte redação:

“Artigo 15º - Grau de mestre

O grau de mestre é conferido aos que demonstrem:

- a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que:
  - i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde;
  - ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;

- b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;
- c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;
- d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;
- e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.” (p. 2246)

Consideram-se adquiridas as competências para a atribuição do grau de mestre. A realização do estágio e os temas abordados nas diferentes UC permitiram adquirir, desenvolver e aprofundar conhecimentos em enfermagem. A realização do estágio permitiu aplicar os conhecimentos em novas situações e criar soluções para os problemas encontrados, dentro da equipa multidisciplinar. A conceção de um projeto de intervenção comunitária permitiu desenvolver um trabalho original tendo por base a metodologia de Planeamento em Saúde. A elaboração de uma revisão sistemática da literatura possibilitou adquirir competências para uma aprendizagem autónoma. A redação deste relatório permite a comunicação das conclusões e conhecimentos adquiridos ao longo deste ciclo de estudos.

O mesmo artigo citado anteriormente refere ainda no seu ponto 2 que “O grau de mestre é conferido numa especialidade, podendo, quando necessário, as especialidades ser desdobradas em áreas de especialização.” (p. 2247).

Tendo em conta que o grau de mestre é atribuído a uma especialidade, neste caso em Enfermagem, que se encontra desdobrada numa área de especialização de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e que as competências dos enfermeiros especialistas se encontram regulamentadas em órgão próprio, será feito neste capítulo a reflexão sobre essas competências que são transversais às competências do grau de mestre.

### **Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**

As competências comuns do Enfermeiro especialista, centram-se na educação, orientação, aconselhamento e liderança dos clientes e dos pares, incluindo ainda responsabilidade em realizar e divulgar investigação significativa para a melhoria continua da prática da enfermagem (OE, 2019).

As competências comuns do Enfermeiro Especialista são determinadas pelo Regulamento nº 140/2019 e encontram-se agrupadas em domínios de competências, ou seja, um “conjunto de competências com uma linha condutora semelhante e um conjunto de elementos agregados”. O Artigo 4º do Capítulo II identifica os quatro domínios das competências comuns do enfermeiro especialista: “Responsabilidade profissional, ética e legal”; “Melhoria contínua da qualidade”; “Gestão dos cuidados”; “Desenvolvimento das aprendizagens profissionais” (OE, 2019. p. 4745).

O Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal apresenta as seguintes competências: “Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional”; “Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (OE, 2019. p. 4745).

A aquisição das competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal foi amplamente conseguida. Durante o desenvolvimento deste projeto de intervenção comunitária baseado na metodologia de Planeamento em Saúde, que se implementou com os alunos de 8º ano foram respeitados todos os princípios éticos necessários para a realização de estudos de investigação, respeitando sempre os direitos dos alunos e a sua vontade de participar nas diversas atividades desenvolvidas.

Durante a realização do estágio participou-se nas restantes atividades desenvolvidas na UCC o que permitiu consolidar melhor este domínio de competências, pois trabalhou-se com diversos clientes, quer indivíduos, famílias ou comunidades, de várias etnias, raças e religiões, em vários estádios etários e em várias fases do seu continuum saúde/doença, onde foi necessário intervir com uma população culturalmente heterogénea e desenvolver uma prática profissional ética e legal, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional,

garantindo práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.

O Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade é composto pelas competências: “Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica”: “Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua”; “Garante um ambiente terapêutico e seguro” (OE, 2019. p. 4745).

As competências do domínio da melhoria continua da qualidade foram largamente atingidas com a realização da avaliação de todas as atividades, com vista a melhoria da qualidade das mesmas, favorecendo assim a consecução dos objetivos definidos inicialmente. Durante a realização do estágio a participação nas diversas atividades da UCC teve sempre como objetivo manter um ambiente terapêutico e seguro a todos os clientes alvos de cuidado. Participou-se numa formação interna da UCC sobre catástrofe e planos de emergência ministrada pelos Corpo de Bombeiros da área de abrangência da UCC, com o objetivo de ser criado na UCC um grupo de trabalho para a elaboração do plano de emergência e de catástrofe do edifício onde está sediada a UCC.

Contribuiu ainda para o desenvolvimento das competências neste domínio a frequência numa formação sobre qualidade e melhoria contínua, onde se desenvolveu o tema das auditorias, que permitiu compreender como se devem elaborar programas de melhoria continua e que a melhoria da qualidade envolve sempre uma avaliação da prática , tendo em conta as normas estalecidas para essas práticas.

No Domínio da Gestão dos Cuidados, o conjunto das competências é composto por: “Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde”; “Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados” (OE, 2019. p. 4745).

Durante a implementação do projeto foi necessário articular as intervenções com os enfermeiros da UCC e com os professores da escola. Foi ainda necessária a colaboração dos professores em algumas tarefas de modo a garantir o cumprimento com sucesso e qualidade de todo o projeto de intervenção. Com vista à motivação da equipa e à adequação de recursos para a

continuidade do projeto, foram apresentados os resultados obtidos com as atividades realizadas na escola.

Nas outras atividades em que se participou, colaborou-se com a equipa multiprofissional, na gestão dos cuidados de enfermagem, articulando com outros profissionais sempre que existiu necessidade.

O conjunto de competências que forma o Domínio do Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais são: “Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade”; “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica” (OE, 2019. p. 4745).

O estágio permitiu trabalhar com diversos clientes, quer indivíduos, famílias ou comunidades, de várias etnias, raças e religiões, em vários estádios etários e em várias fases do seu continuum saúde/doença, o que permitiu desenvolver o autoconhecimento e a assertividade.

Durante o decorrer do Estágio final foi realizada uma revisão sistemática da literatura sobre programas de prevenção do consumo de tabaco em ambiente escolar para adolescentes (Apêndice IX), como suporte do projeto de intervenção, o que permitiu adquirir e desenvolver conhecimentos na área da prevenção do consumo de tabaco nos adolescentes. Assistiu-se ainda ao 3º Curso de Prevenção e Controlo do Tabagismo para Enfermeiros e Técnicos Superiores organizado pela Academia de Formação e Desenvolvimento da ARSLVT, IP e pelo Grupo Regional do Programa de Prevenção e Controlo do Tabagismo que permitiu consolidar o conhecimento científico na área do projeto a desenvolver, foi necessário ainda um investimento pessoal em pesquisa e aprofundamento do conhecimento científico para conseguir prestar cuidados à população abrangida pela UCC.

### **Competências Específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública**

O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área da enfermagem comunitária e de saúde pública deve centrar a sua atuação na comunidade, não descorando o individuo e a família (OE, 2011; OE, 2018).

As competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, definidas pelo Regulamento nº 428/2018 são: “a) Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; b) Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades; c) Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde. d) Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (OE, 2018. p.19354).

A competência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública – “Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” – apresenta as seguintes unidades de competência: “Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade”; “Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade”; “Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas”; “Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados”; “Avalia programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados”(OE, 2018. p.19355).

Durante este período, que se iniciou no estágio I e terminou no estágio final, desenvolveu-se um projeto de intervenção comunitária, na área da prevenção do consumo de tabaco em adolescentes, que obedeceu à metodologia de Planeamento em Saúde. Iniciou-se com o diagnóstico de saúde da comunidade de alunos do 7º ano de uma EB2,3, onde foram identificadas as necessidades em saúde do grupo estudado através da utilização de indicadores epidemiológicos e do estabelecimento de uma rede de causalidade entre o consumo de tabaco e as consequências deste na saúde da população. Na fase seguinte determinaram-se prioridades em saúde através do método de Hanlon tendo em conta as orientações estratégicas do PNS. Seguidamente definiram-se objetivos e estratégias para se delinear um projeto de intervenção adequado às necessidades de saúde encontradas na população estudada e tendo em conta os recursos disponíveis. Durante todo o projeto foi realizada uma monitorização sobre a eficácia do mesmo, de modo a permitir alcançar os objetivos traçados, mediante um conjunto de indicadores em saúde estabelecidos.

Todas as atividades explanadas anteriormente permitiram alcançar a competência “Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (OE, 2018).

A competência descrita no regulamento citado anteriormente – “Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades” – apresenta as seguintes unidades de competência: “Lidera processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania”; “Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas”; “Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidade”(OE, 2018. p.19355).

Considera-se que o trabalho desenvolvido em estágio permitiu adquirir largamente esta competência. Foi liderado um projeto de capacitação dos alunos do 8º ano de uma escola para prevenção do consumo de tabaco, através do estabelecimento de uma parceria entre a UCC e a escola onde foi implementado o projeto. As estratégias utilizadas com os alunos foram de educação para a saúde e tiveram em consideração o seu desenvolvimento cognitivo. Foram utilizadas atividades e técnicas de comunicação adaptadas aos seus interesses de modo a melhorar os seus conhecimentos, capacitando-os para a adoção de estilos de vida mais saudáveis. Foi utilizado como referencial teórico de enfermagem o Modelo Teórico dos Sistemas de Betty Neuman, que permitiu aprofundar e integrar os conhecimentos, dando também suporte teórico às estratégias definidas.

A competência – “Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” – apresenta a seguinte unidade de competência: “Participa na coordenação, promoção implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (OE, 2018. P. 19357).

O referido projeto enquadra-se no PNSE e dando resposta ao PNCPT e conseqüentemente permite concorrer para a aquisição do objetivo de reduzir a prevalência do consumo de tabaco na população com 15 ou mais anos do PNS, permitindo assim adquirir a competência “Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (OE, 2018. p. 19354)

Relativamente à competência “Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” com a unidade de competência: “Procede à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde-doença que ocorrem numa determinada área geodemografia”, o trabalho desenvolvido em estágio não permitiu consolidá-la com a mesma desenvoltura, pois dentro da orgânica dos ACES a unidade responsável pela vigilância epidemiológica é a Unidade de Saúde

Pública (USP) e não a UCC. No entanto foi realizada uma visita a uma USP, durante o período do estágio final que possibilitou mobilizar conhecimentos sobre o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE)<sup>5</sup>, proporcionou reconhecermos as funções do Observatório Local de Saúde na sistematização e recolha de indicadores necessários à elaboração do perfil epidemiológico da área geodemográfica.

Para a aquisição desta competência também contribuíram os momentos teóricos em sala de aula, em particular os conteúdos desenvolvidos na Unidade Curricular de Epidemiologia, pois permitiram adquirir conhecimentos que possibilitam consolidar esta competência.

Para que as referidas competências fossem alcançadas contribuíram os momentos teóricos em sala de aula com os conteúdos programáticos e objetivos de cada Unidade Curricular do plano de estudos, o projeto desenvolvido, implementado e liderado em contexto de estágio e também todas as atividades desenvolvidas pela UCC em que se participou.

---

<sup>5</sup> SINAVE – é um sistema de vigilância em Saúde Pública de utilização mandatória para a notificação de doenças transmissíveis de notificação obrigatória. Permite identificar, recolher, atualizar, analisar e divulgar dados relacionados com doenças transmissíveis e outros riscos de saúde pública. Realiza a monitorização contínua das doenças transmissíveis de declaração obrigatória em Portugal (DGS, 2014b).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de tabaco e o impacto negativo que este tem na população, tornou-o na epidemia do século XXI, segundo a OMS conduz à morte, mais de 7 milhões de pessoas por ano em todo o mundo. A evidência mostra que em Portugal 12% dos jovens com 13 anos já fumou pelo menos uma vez e que 4% desses jovens fumou no último mês.

Os adolescentes, dada a sua fase de desenvolvimento cognitivo, são particularmente vulneráveis a fatores sociais e ambientais que os despertem para o consumo de tabaco. O consumo de tabaco durante a adolescência, para além de provocar dependência de nicotina, reduz a maturação e função do pulmão podendo causar asma e está associado a quadros de aterosclerose aórtica abdominal precoce em adultos jovens. O consumo de tabaco em idades precoces desperta preocupações de saúde imediatas, mas também futuras. A duração e a quantidade de exposição ao tabaco (quer consumido, quer exposição ao fumo) está associado ao aumento dos riscos de doenças crónicas causadas pelo tabaco, logo fumar em idades jovens condiciona a idade em que os riscos do tabagismo se manifestam.

Os programas de prevenção do consumo de tabaco a desenvolver em meio escolar devem ser interativos, oferecendo oportunidades de comunicação e troca de ideias entre os jovens e permitir a prática de competências de resistência à influência dos pares através de técnicas de *role play*.

Este projeto foi desenvolvido segundo a metodologia do Planeamento em Saúde. Com a realização do diagnóstico de situação foi possível identificar os problemas de saúde desta população associados ao consumo de tabaco. Apesar da prevalência de consumo ser nula, existem baixos conhecimentos relacionados com os malefícios do tabaco e uma baixa resistência à oferta de tabaco pelos pares, tornando necessárias, intervenções que promovam a capacitação da população escolar, na área dos conhecimentos relacionados com os malefícios do tabaco e na área das competências socio emocionais, que lhes permita aumentar a capacidade de recusa as ofertas de tabaco.

O projeto de intervenção comunitária desenvolvido não permite retirar inferências imediatas para a saúde. Foi desenvolvido numa abordagem preventiva fundamentada pelo Modelo Teórico dos Sistemas de Betty Neuman, através de sessões de educação para a saúde, sendo esperado que

orienta os adolescentes para uma maior perceção dos riscos associados ao consumo de tabaco e melhora as capacidades de recusa às ofertas de tabaco, visto que os alunos demonstraram-se muito recetivos e participativos e consideraram as atividades desenvolvidas uteis e muito uteis para a prevenção do consumo de tabaco.

A análise sobre a avaliação final das sessões garante a melhoria das mesmas e conseqüentemente do projeto, pois permite reconsiderar as intervenções que os alunos consideraram menos positivas e os comentários e sugestões dados, de modo a melhorar a intervenção futura pela equipa da Saúde Escolar.

A equipa de Saúde Escolar da UCC refere interesse em dar continuidade ao projeto e no final aplicar o questionário para avaliação dos resultados do projeto. Após a análise dos resultados obtidos, a equipa de saúde escolar pondera replicá-lo noutras escolas da sua área de intervenção.

O projeto Implementado é um projeto de baixos custos, pois é desenvolvido pelos enfermeiros da UCC, em parceria com os professores da escola e os recursos materiais são os já existentes na UCC e na escola.

A elaboração deste Relatório permite evidenciar a consecução dos objetivos para a atribuição do grau de Mestre e do título profissional de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Considera-se que através da realização do projeto de intervenção comunitária, todas as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, foram adquiridas e desenvolvidas, através da metodologia do planeamento em saúde. Foi possível contribuir para a capacitação do grupo de adolescentes, integrando e coordenando um projeto no âmbito do Plano Nacional de Saúde.

A realização do estágio e os temas abordados nas diferentes Unidades Curriculares permitiram adquirir, desenvolver e aprofundar conhecimentos em enfermagem. A realização do estágio permitiu aplicar os conhecimentos em novas situações e criar soluções para os problemas encontrados, dentro da equipa multidisciplinar. A redação deste relatório permite a comunicação das conclusões e conhecimentos adquiridos ao longo deste ciclo de estudos.

O principal constrangimento sentido em relação à elaboração deste projeto, relacionou-se com o tempo disponível para a sua execução, não permitindo aplicar novamente o questionário

para avaliar os resultados do projeto, pois ainda ficaram atividades por desenvolver, projeto só termina no final do ano letivo. Articular com a escola nem sempre foi fácil, pois existem muitas atividades e muitas das vezes é difícil aos professores terem tempo disponível para as reuniões necessárias à execução do projeto. Durante a realização do diagnóstico de situação também existiram alguns constrangimentos relacionados com o tempo, a Comissão de Ética para a Saúde e a DGE demoram a dar resposta aos pareceres solicitados.

Este percurso académico aumentou a capacidade de perseverança e de determinação para ultrapassar as dificuldades e também impeliu um aumento da capacidade de gestão de trabalho e liderança para possibilitar o cumprimento de prazos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alligood, M. R. (2014). Philosophies, Models, and Theories: Critical Thinking Structures. In M.R. Alligood (Ed.). *Nursing Theory utilization and application* (pp. 63-81). Missouri: Elsevier – Mosby;
- ARSLVT. (2017). *Plano Estratégico 2017-2019 – Saúde + Futuro*. Lisboa: ARSLVT, IP. Disponível em: [http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/document/file/3007/PE\\_2017-2019\\_Homologado.pdf](http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/document/file/3007/PE_2017-2019_Homologado.pdf);
- Balsa, C.; Vital, C. & Urbano, C. (2017). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17 - I relatório final*. Lisboa: SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências;
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: edições 70;
- Brinker, T. J.; Owczarek, A. D.; Seeger, W., Groneberg, D. A.; Brieske, C. M.; Jansen, P.; ... Hofmann, F. J. (2017). A Medical Student-Delivered Smoking Prevention Program, Education Against Tobacco, for Secondary Schools in Germany: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 19(6), 1-10. doi: 10.2196/jmir.7906;
- Calado, V. & Carapinha, L. (2016). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional – 2016*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências;
- Carmo, H. & Ferreira, M. M. (2008). *Metodologia da Investigação: Guia para a auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta;
- Carreras, G.; Bosì, S.; Angelini, P. & Gorini, G. (2016). Mediating factors of a school-based multi-component smoking prevention intervention: the LdP cluster randomized controlled trial. *Health Education Research*, 31(4), 439–449. doi: 10.1093/her/cyw031;
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health;

- Correia, M. C. B. (2012). *Processo de construção de competências nos enfermeiros em cuidados intensivos*. (Tese de doutoramento). Universidade de Lisboa. Disponível em: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7992/1/ulsd064901\\_td\\_Maria\\_Correia.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7992/1/ulsd064901_td_Maria_Correia.pdf);
- Crone, E. A. & Dahl, R. E. (2012). Understanding adolescence as a period of social–affective engagement and goal flexibility. *Nature Reviews. Neuroscience*, 13(9), 636-650. doi:10.1038/nrn3313;
- Decreto-Lei nº 63/2016 de 13 de setembro. *Diário da República nº 176/2016*— I Série. Lisboa: Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior;
- Decreto-Lei nº 74/2006 de 24 de março. *Diário da República nº 60/2006* — I Série-A. Lisboa: Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior;
- DGS (2014b). Despacho nº 5855/2014. *Diário da República, 2.ª série* — N.º 85 — 5 de maio de 2014.
- DGS. (2013). *Informação nº 007/2013 de 03 de julho - Orientações para a implementação de iniciativas de prevenção e controlo do tabagismo de âmbito populacional*. Lisboa: DGS, Disponível em: <https://www.dgs.pt/respire-bem1/ficheiros-externos/orientacao-n-0192012-pdf.aspx>;
- DGS. (2014a). Portugal - Prevenção e Controlo do Tabagismo em Números - 2014. Lisboa: DGS;
- DGS. (2015a). *Plano Nacional de Saúde revisão e extensão a 2020*. Lisboa: Direção-Geral de Saúde. Disponível em: <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>;
- DGS. (2015b). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Direção-Geral de Saúde;
- DGS. (2017a). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo: Orientações programáticas a 2020*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude-prioritarios/controlo-do-tabagismo.aspx>;
- DGS. (2017b). Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo 2017. Lisboa: DGS;
- Direção Geral de Educação (DGE). (2014). Programa de apoio à promoção e educação para a saúde. Lisboa: DGE.
- European Commission (2017). *Special Eurobarometer 458 “Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes” Report*. European Union. doi:10.2875/804491;

- Fawcett, J. (1984). The Metaparadigm of Nursing: Present Status and Future Refinements. Image: *The Journal of Nursing Scholarship*, 16(3), 84–87. doi:10.1111/j.1547-5069.1984.tb01393.x;
- Feijão, F. (2016). *Estudo sobre os Consumos de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências - ECATD\_CAD/2015 (ESPAD\_PT) - Portugal/2015 - Grupos etários dos 13 aos 18 anos*. Lisboa: SICAD/DMI/DEI;
- Fernández-Artamendi, S.; Secades-Villa, R.; Hermida, J. R. F.; García-Fernández, G. & García-Rodríguez, O. (2013). Gender Differences in Early Alcohol and Tobacco Use as a Risk Factor in Spanish Adolescents. *Substance Use & Misuse*, 48(6), 429-437. doi:10.3109/10826084.2013.776085;
- Forbes, E. E.; Phillips, M. L.; Silk, J. S.; Ryan, N. D. & Dahl, R. E. (2011). Neural systems of threat processing in adolescents: role of pubertal maturation and relation to measures of negative affect. *Developmental Neuropsychology*, 36(4), 429–452. doi:10.1080/87565641.2010.550178;
- Fortin, M. F.; Côté, J. & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidata;
- Freiman, A.; Bird, G.; Metelitsa, A.; Barankin, B. & Lauzon, G. J. (2004). Cutaneous Effects of Smoking. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 8(6), 415-423. doi: 10.1007/510227-005-0020-8;
- Geiss, O. & Kotzias, D. (2007). *Tobacco, cigarettes and cigarette smoke. An overview*. Luxembourg: European Commission, Directorate-General Joint Research Centre, Institute for Health and Consumer Protection;
- Goodman, J. (2005). *tobacco in history - The cultures of dependence*. London e New York: Routledge;
- Hiemstra, M.; Kleinjan, M.; van Schayck, O. P.; Engels, R. E. & Otten, R. (2014). Environmental Smoking and Smoking Onset in Adolescence: The Role of Dopamine-Related Genes. Findings from Two Longitudinal Studies. *Plos ONE*, 9(1), 1-10. doi: 10.1371/journal.pone.0086497;
- Hussain, H. Y. & Satar, B. A. A. (2013). Prevalence and determinants of tobacco use among Iraqi adolescents: Iraq GYTS 2012. *Tobacco Induced Diseases*, 11(1), 14-17. doi:10.1186/1617-9625-11-14;

- Imperatori, E. & Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do Planeamento em Saúde. Manual para o uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública;
- INE (2011). *População residente (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2011), Sexo, Grupo etário e Nível de escolaridade mais elevado completo (Área de estudo)*. Disponível em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0006350&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0006350&contexto=bd&selTab=tab2);
- INE (2017). *Superfície (km²) das unidades territoriais por Localização geográfica (Divisão administrativa a partir de 2013)*. Disponível em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0007822&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0007822&contexto=bd&selTab=tab2);
- INE. (2016). *Inquérito Nacional de Saúde 2014*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I. P. Disponível em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_publicacoes&PUBLICACOESpub\\_boui=263714091&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=263714091&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt);
- International Agency for Research on Cancer (IARC) (2004). *Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans: Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. Vol. 83*. Lyon: International Agency for Research on Cancer;
- Lancaster, J. (2014). Using health education and groups in the community. In M. Stanhope; J. Lancaster (Eds.). *Foundations of Nursing in the Community: Community-Oriented Practice* (pp. 188-209). Missouri: Elsevier;
- McEwen, M. (2014) Application of theory in nursing practice. M. McEwen & E. M. Wills (Eds.). *Theoretical basis for nursing* (pp. 412-429). Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins;
- Morita, A.; Torii, K.; Maeda, A. & Yamaguchi, Y. (2009). Molecular Basis of Tobacco Smoke-Induced Premature Skin Aging. *Journal of Investigative Dermatology Symposium Proceedings*, 14(1), 53-55. doi: 10.1038/jidsymp.2009.13;
- MS (2009). Despacho nº 10143/2009, de 16 de abril. *Diário da República, 2ª Série – Nº 74 – 16 de abril de 2009*.
- Neuman, B. (2011). The Neuman Systems Model. In B. Neuman & J. Fawcett (Eds.) *The Neuman Systems Model* (pp. 1-33). Upper Saddle River: Pearson;

- OE (2011). Regulamento n.º 128/2011 - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. *Diário da República*, 2.ª série — N.º 35 — 18 de fevereiro de 2011;
- OE (2018). Regulamento n.º 428/2018 - Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário da República*, 2.ª série — N.º 135 — 16 de julho de 2018;
- OE (2019). Regulamento nº 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2.ª série — N.º 26 — 6 de fevereiro de 2019;
- OMS (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: OMS. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>;
- OMS. (2011). *Mulheres e saúde – Desenvolvimento de hoje agenda de amanhã*. Genova: WHO Press, World Health Organization. Disponível em: [https://www.who.int/ageing/mulheres\\_saude.pdf](https://www.who.int/ageing/mulheres_saude.pdf);
- OMS. (2012). *WHO Global Report. Mortality attributable to tobacco*. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44815/9789241564434\\_eng.pdf;jsessionid=B037D9924C035B41394043CD762028AF?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44815/9789241564434_eng.pdf;jsessionid=B037D9924C035B41394043CD762028AF?sequence=1);
- OMS. (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. Disponível em [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1);
- OMS. (2015). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015*. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/156262/9789241564922\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/156262/9789241564922_eng.pdf?sequence=1);
- OMS. (2018 março 9). Tobacco. Acedido em 2018 maio 05. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>;
- OMS. (2019). Adolescent development. Acedido em 2019 fevereiro 26. Disponível em: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/development/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/);

- Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura – UNESCO (2006). *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. Lisboa: Comissão Nacional da UNESCO – Portugal. Disponível em: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_por](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por);
- Pender, N.; Murdaugh, C.; Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice*. Upper Saddle River: Pearson;
- Pérez, Y. B. (2015). Modelo de desbalance del desarrollo cerebral: nuevo enfoque teórico en la comprensión de conductas de riesgo en la adolescencia. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 5(1), S38–S44. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=103215341&lang=pt-br&site=ehost-live>;
- Piaget, J. (1999). *Seis estudos de psicologia*. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária;
- Precioso, J. (2008). Factores de risco relacionados com as várias fases da “carreira” de fumador: Implicações para a prevenção. *Análise Psicológica*, 2(26), 177-192. Disponível em: [www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v26n2/v26n2a02.pdf](http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v26n2/v26n2a02.pdf);
- Precioso, J.; Araújo, A. C.; Samorinha C. & Correia, C. (2016). Porque é que pais e mães fumadores fumam dentro de casa? *Análise Psicológica*, 4 (34), 391-402. doi: 10.14417/ap.912;
- Precioso, J.; Samorinha, C.; Machado, M. (2016). A prevenção do tabagismo em meio escolar: teoria e prática. In J. A. Garcia del Castillo & P. C. Dias (Eds.). – Estudos sobre o Tabaco: Contributos para a Prática (pp. 83-107). Braga: Axioma – Publicações da Faculdade de Filosofia.
- Rodgman, A.; Perfetti, T. A. (2009). *The chemical components of tobacco and tobacco smoke*. Boca Raton (FL): CRC Press Taylor & Francis Group;
- Sánchez-García, M. A.; Albéniz, A. P.; Paino, M.; & Fonseca-Pedrero, E. (2018). Ajuste Emocional y Comportamental en una Muestra de Adolescentes Españoles. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 46(6), 205–216. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=133638491&lang=pt-br&site=ehost-live>;
- Sousa, I. (2018). Prevenção do tabagismo na escola: avaliação de um programa baseado no currículo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(2), 337-353. doi: 10.15309/18psd190214;

- Steinberg, L. (2008) A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *ScienceDirect*, 28(2008), 78-106. doi:10.1016/j.dr.2007.08.002;
- Tahlil, T.; Woodman, R. J.; Coveney, J. & Ward, P. (2015). Six-months follow-up of a cluster randomized trial of school-based smoking prevention education programs in Aceh, Indonesia. *BMC Public Health*, 15(1), 1-10. doi 10.1186/s12889-015-2428-4;
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde - Departamento de Recursos Humanos da Saúde - Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional;
- Thomas, R.E.; McLellan, J.; Perera, R. (2013) Scholl-based programmes for preventing smoking (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4. doi: 10.1002/14651858.CD001293.pub3;
- USDHHS (2004). *The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health;
- USDHHS (2010). *How Tobacco Smoke Causes Disease – The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health;
- USDHHS (2012). *Preventing tobacco use among youth and young adults: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health;
- USDHHS (2014). *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health;

Williams, C. A. (2014). Community-Oriented Nursing and Community-Based Nursing. In M. Stanhope; J. Lancaster (Eds.). *Foundations of Nursing in the Community: Community-Oriented Practice* (pp. 1-13). Missouri: Elsevier.

**ANEXOS**

**ANEXO I – AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO DO ACES**

Exma. Sr.ª Diretora Executiva do

Eu, Ana Maria Martins Jacinto, enfermeira, a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, realizado em associação entre o Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde, Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Instituto Politécnico de Beja – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, encontro-me a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED] na área da saúde escolar, orientada academicamente pela Professora Doutora [REDACTED] e pela Sr.ª Enfermeira Especialista [REDACTED].

Protendo desenvolver um projeto, integrado no Programa Nacional de Saúde Escolar, no âmbito da promoção de estilos de vida saudáveis; prevenção do consumo de tabaco nos adolescentes do 3º ciclo. A sua implementação implica a aplicação de um questionário aos alunos do 7º ano, entre maio e junho de 2018, de modo a identificar problemas de saúde, relacionados com consumo de tabaco, e posterior intervenção, entre setembro de 2018 e janeiro de 2019, junto das turmas de 8º ano selecionadas. A avaliação da intervenção será realizada com a aplicação do questionário usado inicialmente, às turmas alvo de intervenção.

A participação dos alunos neste projeto será voluntária e apenas para aqueles em que se obteve consentimento informado, escrito, por parte dos encarregados de educação. Será garantida a confidencialidade dos dados obtidos e assegurados os Princípios Éticos inerentes a este trabalho, ao longo de todo o processo.

Desta forma venho por este meio solicitar autorização para a realização do referido Projeto de Intervenção Comunitária numa Escola Básica 2,3 da área de intervenção da UCC e para a utilização do nome do ACFS [REDACTED] e da UCC [REDACTED], no projeto de estágio e respetivo relatório.

Pede deferimento,

[REDACTED] 22 de maio de 2018



Ana Jacinto

## FW: Pedido de autorização de projeto de estágio

██████████ ACES ██████████

ter 29-05-2018 19:07

Para Ana Jacinto ██████████

Cc Conselho Clínico e de Saúde ██████████

📎 1 anexo(s) (544 KB)

IMG\_20180527\_0001.pdf

Boa Tarde

Em resposta à sua solicitação, vimos manifestar a nossa aprovação para o estudo proposto, pela pertinência e interesse para o ACES ██████████

Com os melhores cumprimentos,

██████████

Presidente do Conselho Clínico e da Saúde

██████████



SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOVA VAL DE LISBOA, I.P.

██████████

██████████████████

██████████████

██████████

[www.arsivt.min-saude.pt](http://www.arsivt.min-saude.pt)

PENSE ANTES DE IMPRIMIR

**ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO DO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS**

Exmo. Sr. Diretor, [REDACTED]

Sr. Professor [REDACTED]

Eu, Ana Maria Martins Jacinto, enfermeira, a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem, na área de especialização Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, realizado em associação entre o Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde, Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Instituto Politécnico de Beja – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, encontro-me a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED] na área da saúde escolar, orientada academicamente pela Professora Doutora [REDACTED] pela Sr.ª Enfermeira especialista [REDACTED].

Estou a desenvolver um projeto no âmbito da promoção de estilos de vida saudáveis: prevenção do consumo de tabaco nos adolescentes do 3º ciclo. A sua implementação implica a aplicação de um questionário aos alunos do 7º ano, entre maio e junho de 2018, de modo a identificar problemas de saúde relacionados com o consumo de tabaco, e posterior intervenção, entre setembro de 2018 e janeiro de 2019, junto das turmas de 8º ano selecionadas. A avaliação da intervenção será realizada com a aplicação do questionário usado inicialmente, às turmas alvo de intervenção.

A participação dos alunos neste projeto será voluntária e apenas para aqueles em que se obteve consentimento informado, por parte dos encarregados de educação. Será garantida a confidencialidade dos dados obtidos e assegurados os Princípios Éticos inerentes a este trabalho, ao longo de todo o processo.

Desta forma venho por este meio solicitar autorização para a realização do referido Projeto de Intervenção Comunitária na Escola Básica [REDACTED].

[REDACTED] 24 de maio de 2018



Ana Jacinto

**ANEXO III – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DA ARSLVT**



Exrnia. Senhora  
Dr.ª Ana Jacinto  
[ajcmpj@gmail.com](mailto:ajcmpj@gmail.com)

C/C:

Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data
		8706/CES/2018	14.09.2018

**Assunto: Promoção de estilos de vida saudáveis em adolescentes do 3º ciclo de ensino: prevenção do consumo de tabaco.**

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projecto mencionado em epígrafe, na sua reunião da secção de investigação, do dia 14.09.2018, tendo sido emitido um parecer favorável.

Declaração de conflito de interesses: Nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a concretização deste estudo.

Com os melhores cumprimentos,

M  
O Conselho Directivo  
  
LUÍS PIRES  
Presidente do Conselho Directivo da  
ARSLVT, L.P.

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa  
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723  
[geral@arslt.min-saude.pt](mailto:geral@arslt.min-saude.pt) | [www.arslt.min-saude.pt](http://www.arslt.min-saude.pt)

**ANEXO IV – AUTORIZAÇÃO DA DGE PARA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO  
EM MEIO ESCOLAR**



ana jacinto <ajcmpj@gmail.com>

### Monotorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito nº 0648400001

mime-noreply@gepe.min-edu.pt <mime-noreply@gepe.min-edu.pt> 5 de novembro de 2018 às 15:36  
Para: ajcmpj@gmail.com

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0648400001, com a designação *Prevenção do tabagismo em crianças e adolescentes em idade escolar: Construção e avaliação longitudinal de um programa de prevenção baseado nas diferenças de género*, registado em 11-09-2018, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo(a) Senhor(a) Ana Maria Pedro Martins Jacinto  
Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.  
Com os melhores cumprimentos  
José Vítor Pedroso  
Diretor-Geral  
DGE

Observações:

- a) A realização dos Inquéritos fica sujeita a autorização das Direções dos Agrupamentos de Escolas do ensino público a contactar para a realização do estudo. Merece especial atenção o modo, o momento e condições de aplicação dos instrumentos de recolha de dados em meio escolar, porque onerosos e sensíveis, devendo fazer-se em estreita articulação com as Direções dos Agrupamentos.
- b) Deve considerar-se o disposto legal em matéria de garantia de anonimato dos sujeitos, confidencialidade, proteção e segurança dos dados, sendo necessário solicitar o consentimento informado e esclarecido do titular dos dados. Considerados os documentos que foram anexados, para efeitos da proteção de dados a recolher junto dos inquiridos e em cumprimento da legislação em vigor, resultam obrigações que o responsável se propõe cumprir. Destas deve dar conhecimento a todos os inquiridos e a quem intervenha na recolha e tratamento de dados pessoais. As autorizações assinadas pelos Encarregados de Educação ou seus representantes legais devem ficar em poder da Escola/Agrupamento ao qual pertencem os alunos. Não deve haver cruzamento ou associação de dados entre os que são recolhidos pelos instrumentos de inquirição e os constantes das declarações de consentimento informado. As declarações de consentimento a utilizar (consentimento informado e esclarecido) deverão ser presentes com os inquéritos para recolha do prévio consentimento dos representantes legais dos alunos (sua anuência/concordância com o que lhe é efetivamente proposto responder).
- c) Informa-se ainda que a DGE não é competente para autorizar a realização de estudos/aplicação de inquéritos ou outros instrumentos em estabelecimentos de ensino privados e para realizar intervenções educativas/desenvolvimento de projetos e atividades/programas de intervenção/formação em meio escolar dado ser competência da Escola/Agrupamento.

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.

**ANEXO V – QUESTIONÁRIO APLICADO**



Universidade do Minho  
Instituto de Educação

**SmokeOut** – Prevenção do tabagismo em crianças e adolescentes em idade escolar.

Construção e avaliação longitudinal de um programa de prevenção baseado nas diferenças de género.

### QUESTIONÁRIO

**Não escrever neste espaço.**

Local de aplicação \_\_\_\_\_

I.D. \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_

Turma \_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### Muito Obrigado por participares!

Este questionário serve para estudar o consumo de tabaco em adolescentes escolarizados em Portugal.

Assinala com uma cruz o quadrado correspondente à resposta que está mais de acordo com a tua opinião ou escreve a tua resposta na linha que surge a seguir à pergunta. As questões em que podes escolher mais do que uma resposta estão assinaladas. Se te enganares risca completamente o quadrado “errado” e assinala o quadrado que escolheste com uma cruz.

#### Antes de responder, tem em atenção:

1. As tuas respostas **não** serão vistas pelos teus pais nem pelos teus professores.
2. Isto **não é um teste**. A resposta certa é a que corresponde à tua opinião.

É muito importante que respondas a todas as perguntas!

1. Qual é a tua data de nascimento? \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(dia / mês / ano)

2. És...  Rapaz  Rapariga

3. Peso: \_\_\_\_ Kg Altura: \_\_\_\_ m

4. Em que freguesia moras? \_\_\_\_\_

5. Quais das seguintes pessoas vivem na tua casa? Se os teus pais viverem em casas diferentes, pensa na casa onde vives na maior parte do tempo. (*Podes escolher mais do que uma resposta*)

- a) Pai .....  1
- b) Padrasto ou companheiro da tua mãe .....  2
- c) Mãe .....  3
- d) Madrasta ou companheira do teu pai .....  4
- e) Irmão/s .....  5
- f) Irmã/s .....  6
- g) Avós .....  7
- h) Outras pessoas.....  8 Quem? \_\_\_\_\_

6. Qual o grau de escolaridade dos teus pais?	Nunca estudou	Até ao 4º ano (1º ciclo)	Até ao 6º ano (2º ciclo)	Até ao 9º ano (3º ciclo)	Até ao 12º ano (Ensino Secundário)	Concluiu o Ensino Superior (Universidade)	Não sei
Pai	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
Mãe	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

7. O que fazem os teus pais no trabalho? (Se não souberes escreve "Não sei")

7.1 Pai \_\_\_\_\_

7.2 Mãe \_\_\_\_\_

8. Alguma vez experimentaste fumar tabaco? (mesmo que tenha sido apenas "uma passa")?

a) Sim ..... 1

b) Não ..... 2

8.1 Se já **experimentaste** fumar tabaco,

a) com que idade experimentaste? \_\_\_\_\_ anos

b) quantas vezes experimentaste?  1-2 vezes  3-10  >10

8.2. Se respondeste **NÃO**, achas que vais experimentar fumar tabaco?

	De certeza que sim	Provavelmente sim	Provavelmente não	De certeza que não
No próximo mês?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
No próximo ano?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Antes dos 18 anos?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Depois dos 18 anos?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

9. Atualmente fumas?

a) Todos os dias..... 1 Quantos cigarros fumas por dia? \_\_\_\_\_

b) Pelo menos um cigarro por semana, mas não todos os dias... 2 Quantos cigarros fumas por semana? \_\_\_\_\_

c) Menos de um cigarro por semana..... 3

d) Já fumei mas deixei de fumar..... 4

e) Não fumo..... 5

9.1. Se atualmente fumas (mesmo que só de vez em quando):

9.1.1. Com que idade começaste a fumar mais regularmente? \_\_\_\_\_ anos

9.1.2. Quanto tempo depois de acordares fumas o primeiro cigarro?

a) Menos de 5 minutos ..... 1

b) Entre 6 e 30 minutos ..... 2

c) Entre 31 e 60 minutos ..... 3

d) Mais de 1 hora ..... 4

## 9.1.3. Com que frequência fumaste tabaco nos últimos 30 dias?

- a) Nenhuma..... <sup>1</sup>  
 b) Menos de um cigarro por semana ..... <sup>2</sup>  
 c) Menos de 1 cigarro por dia..... <sup>3</sup>  
 d) Entre 1 a 5 cigarros por dia..... <sup>4</sup>  
 e) Entre 6 a 10 cigarros por dia ..... <sup>5</sup>  
 f) Entre 11 a 20 cigarros por dia..... <sup>6</sup>  
 g) Mais de 20 cigarros por dia..... <sup>7</sup>

## 10. Já tentaste deixar de fumar?

- a) ..... Sim <sup>1</sup>  
 b) ..... Não <sup>2</sup>  
 c) ..... Não fumo <sup>3</sup>

## 10.1. Se tentaste deixar de fumar, quantas vezes já tentaste?

- a) ..... 1 a 2 vezes <sup>1</sup>  
 b) ..... 3 a 10 vezes <sup>2</sup>  
 c) ..... Mais de 10 vezes <sup>3</sup>

11. Achas que vais deixar de fumar?	De certeza que sim	Provavelmente sim	Provavelmente não	De certeza que não
No próximo mês?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
No próximo ano?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
Antes dos 18 anos?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
Depois dos 18 anos?	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>

12. As seguintes pessoas fumam? (Escolhe apenas uma opção para cada pessoa)	Fuma	Não fuma	Não sei	Não tenho
Pai	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
Mãe	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
Irmão(s) / Irmã(s)	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
Namorado(a)	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>

13. As seguintes pessoas fumam no interior da casa onde vives? (Escolhe apenas uma opção para cada pessoa)	Não	Sim, por vezes	Sim, todos os dias	Não se aplica ao meu caso
Própria	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
A tua mãe (ou senhora responsável por ti)	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
O teu pai (ou senhor responsável por ti)	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
Irmão(s)/Irmã(s)	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
Outra pessoa com quem vives: (Indica quem)	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
Outra pessoa que vá à tua casa	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>

14. Considera as pessoas que vivem na casa onde resides a maior parte do tempo.

14.1. Número de pessoas que fumam em casa \_\_\_\_\_

14.2. Número de pessoas que fumam, mas não fumam em casa \_\_\_\_\_

15. Consideras que as seguintes pessoas gostariam que tu fumasses? (*Escolhe apenas uma opção para cada pessoa*)

	Sim	Não	Não sei	Não se aplica
Pai (ou senhor responsável por ti)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Mãe (ou senhora responsável por ti)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Irmã(o)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Melhor amigo(a)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Namorado(a)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

16. Alguma destas pessoas já te falou sobre os malefícios do tabaco? (*malefício = que é mau*)

	Sim, várias vezes	Sim, algumas vezes	Não	Não se aplica
Pai (ou senhor responsável por ti)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Mãe (ou senhora responsável por ti)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Irmã(s) / Irmão(s)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Amigo(s)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Professore(s)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Médico(s) / Enfermeiro(s)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

17. Se um amigo te oferecesse um cigarro para fumares, como achas que irias reagir?

- a) ..... De certeza que recusava o cigarro  1
- b) ..... Provavelmente recusava o cigarro  2
- c) ..... Não sei  3
- d) ..... Provavelmente aceitava o cigarro  4
- e) ..... De certeza que aceitava o cigarro  5

18. De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para: (*prejudicial = que faz mal*)

	Nada prejudicial	Pouco prejudicial	Prejudicial	Muito prejudicial
Pulmões	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Coração	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Pele	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Dentes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Sexualidade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Capacidade de fazer desporto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
A saúde no geral	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

19. Onde passas a maior parte do teu tempo livre? (*Podes assinalar só até 3 opções*)

- a) Casa .....  1
- b) Casa de amigos .....  2
- c) Espaços ao ar livre .....  3
- d) Centro Comercial .....  4
- e) Café .....  5
- f) Bares ou Discoteca .....  6
- g) Locais para atividades extracurriculares (ATL, desporto, música, grupos de jovens, etc.)  7

20. Como te sentes em relação à escola?

- a) Gosto muito .....  1
- b) Gosto .....  2
- c) Não gosto nem desgosto .....  3
- d) Não gosto .....  4
- e) Detesto .....  5

21. Gostavas de saber mais sobre o tabaco?

- a) Sim, porque quero saber mais .....  1      d) Não, porque já sei tudo .....  3  
 b) Sim, porque sei poucas coisas sobre o tema  2      e) Não, porque não tenho interesse .....  4  
 c) Sim, porque .....  1      f) Não, porque .....  1

22. Qual a tua opinião em relação às seguintes afirmações?

	Tenho a certeza que é falsa	Acho que é falsa	Não sei	Acho que é verdadeira	Tenho a certeza que é verdadeira
Fumar é bom para emagrecer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
O tabaco ajuda a acalmar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Quem fuma tem uma pele envelhecida	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Não é prejudicial para a saúde estar numa sala com fumadores	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
A maioria dos adultos fuma	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Os fumadores têm mais amigos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Os médicos exageram quando falam dos malefícios do tabaco	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
As raparigas são mais sensíveis ao fumo do tabaco	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
O tabaco é uma droga muito viciante	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
A maioria dos jovens fuma	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Fumar só tem consequências negativas na saúde se se fumar durante muitos anos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
É prejudicial para a saúde estar ao lado de alguém que está a fumar ao ar livre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Fumar durante a gravidez prejudica o bebé	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Fumar é caro e prejudica a economia familiar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Fumar é uma boa maneira dos jovens mostrarem que são independentes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Fumar alivia a tristeza	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Fumar torna as pessoas mais bonitas/interessantes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Fumar provoca doenças sem importância	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Fumar aumenta a probabilidade de ter cancro	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

23. Qual a frequência com que ouves ou vês referidos assuntos relacionados com tabaco?

	Muitas Vezes	Várias vezes	Algumas vezes	Nunca
Televisão	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Rádio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Internet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Locais de convívio com amigos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Escola	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Centro de Saúde / Hospital	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Esta foi a última pergunta.

Muito obrigado(a) pela tua colaboração! 😊

Este trabalho é financiado por Fundos FEDER através do Programa Operacional Factores de Competitividade – COMPETE e por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia no âmbito do projeto FCOMP-O1-0124-FEDER029392.



**ANEXO VI – AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO**



ana jacinto <ajcmpj@gmail.com>

### Solicitação de questionario

José Precioso [mailto: [REDACTED]] 17 de maio de 2018 às 00:32  
Para: ana jacinto <[REDACTED]>, Isabel Sousa [REDACTED]

Boa noite Senhora Enfermeira.

Amanhã, a minha bolseira, a Dr<sup>a</sup> Isabel Sousa, atenderá ao seu pedido.

Deverá citar sempre e em todos os trabalhos a proveniência do questionários.

Bom trabalho e boa noite.

Precioso

Nota. Isabel, envie o material solicitado, por favor.

De: ana jacinto [mailto: [REDACTED]]  
Enviada: 16 de maio de 2018 18:49  
Para: [precioso](#) [REDACTED]  
Assunto: Solicitação de questionario

Boa Tarde Exmo. Sr. Professor José Precioso

O meu nome é Ana Jacinto, sou enfermeira e aluna do Mestrado em Enfermagem na Área de Especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal em associação com a Universidade de Évora - Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Instituto Politécnico de Beja - Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde e Instituto Politécnico de Castelo Branco - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias.

Pretendo desenvolver um projeto de intervenção comunitária, na área da prevenção do consumo de tabaco nos adolescentes do 2º e 3º ciclo de escolaridade. Gostaria que me disponibiliza-se o questionário "Prevenção do tabagismo em crianças e adolescentes em idade escolar. Construção e avaliação longitudinal de um programa de prevenção baseado nas diferenças de género" e a sua respetiva grelha de aplicação, para utilização no âmbito do referido projeto.

Desde já, Muito Obrigada

Ana Jacinto

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE I – CONSENTIMENTO INFORMADO**

---

## CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO

“Prevenção do tabagismo nos adolescentes do 3º ciclo de escolaridade”

O consumo de tabaco e o impacto negativo que este tem na população, tornou-o na epidemia do século XXI, segundo a Organização Mundial de Saúde conduz à morte, mais de 7 milhões de pessoas por ano em todo o mundo.

Os adolescentes, dada a sua fase de desenvolvimento cognitivo, são particularmente vulneráveis a fatores sociais e ambientais que os despertem para o consumo de tabaco. O tabagismo em idades precoces desperta preocupações de saúde imediatas, mas também futuras, a duração e a quantidade de exposição ao tabaco esta associado ao aumento dos riscos de doenças crónicas.

A participação neste estudo intitulado “Prevenção do tabagismo nos adolescentes do 3º ciclo de escolaridade”, implica o seu consentimento para o preenchimento de um questionário que objetiva avaliar consumos, conhecimentos e atitudes face ao tabaco.

Mais se informa que a sua participação é voluntaria e poderá desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de consequência. Será garantida a confidencialidade dos dados recolhidos e estes serão utilizados apenas no âmbito deste estudo.

Agradeço, desde já, a sua colaboração

Ana Maria Martins Jacinto, enfermeira a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, realizado em associação entre o Instituto Politécnico de Setúbal – Escola Superior de Saúde, Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Instituto Politécnico de Beja – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Castelo Branco – Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED] Contacto: TM – [REDACTED], E-mail – [REDACTED]

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se considerar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira por favor assinar este documento.

Declaro ter lido e compreendido este documento. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, participo neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária serão fornecidos, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade que me são dadas pela investigadora.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR, POR SER MENOR DE IDADE  
(o menor deve assinar em cima, se consentir)

NOME DO ALUNO: \_\_\_\_\_

NOME DO ENC. EDUCAÇÃO: \_\_\_\_\_

BI/CC N.º (Enc. Educação): \_\_\_\_\_ DATA OU VALIDADE: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Este documento é composto de 2 páginas e feito em duplicado: uma via para a investigadora, outra para a pessoa que consente.

**APÊNDICE II – CRONOGRAMA DE GANTT**



## **APÊNDICE III – PREVISÃO DE CUSTOS**

## Estimativa de custos

Foram calculados os custos dos recursos necessários para a realização deste projeto que se apresentam na tabela seguinte.

Tabela – Estimativa de custos

Designação	Quantidade	Custo Unitário	Total
Recursos Humanos (Enfermagem)	229 horas	7.92€	1813.68€
Recursos Humanos (Professores)	20 horas	10.85€	217.00€
Computador HP 250G6 15.6" i5-7200U 8GB 1TB - 2SX79EA	1 unidade	559.56€	559.56€
Impressora Multifunções Lexmark MX310DN - 35S5760	1 unidade	322.42€	322.42€
Tinteiro Lexmark Cartucho de toner para Lexmark MX 310 dn	1 unidade	73.01€	73.01€
Esferográfica Preta	3 unidades	0.043€	0.13€
Papel A4	3 resmas	2.25€	6.75€
Caixa Arquivo Morto A4 - MABCCA480	2 unidades	0.60€	1.20€
Novelo de lã	1 unidade	3.00€	3.00€
Caixa de pioneses (150 unidades)	1 caixa	3.99€	3.99€
Placar de cortiça 90x 120 cm	1 unidade	54.89€	54.89€
Quadro branco magnético 60X45 cm	1 unidade	25.89€	25.89€
Imanes (10 unidades)	1 caixa	4.78€	4.78€
Despesa de deslocação	29 dias x 7.6km	2.74€	603.87€
<b>Total do projeto</b>			<b>3690,20€</b>

## **APÊNDICE IV – REGULAMENTO DO CONCURSO DE FRASES**

## Concurso “A melhor frase”

Concurso para os alunos do 8º ano, de redação de frases originais sobre as vantagens de não fumar.

### Objetivo:

- Sensibilizar os alunos para a problemática do tabaco
- Comemorar o dia Mundial da Saúde (7 de março)
- Aumentar os conhecimentos acerca dos malefícios para a saúde do consumo de tabaco.

### Regulamento do concurso:

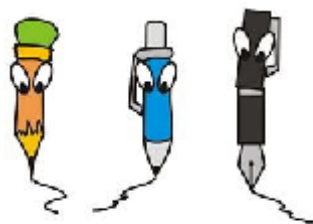
- As frases podem ser escritas em Português, Inglês ou Francês
- Podem concorrer individualmente ou em grupo de até 3 elementos.
- As frases têm de estar identificadas com nome, número e turma.
- O Júri é constituído por um enfermeiro da Equipa da Saúde Escolar e pelos professores da equipa PES.
- Data limite para entrega das frases é dia 25/03/2019 aos diretores de turma.
- Os resultados serão publicados a dia 01/04/2019
- A todos os concorrentes será atribuído um diploma de participação
- As três melhores frases da cada turma serão expostas nos corredores da escola durante a semana da saúde (1 a 5 de abril).

### Critérios de Avaliação:

- Todas as frases devem começar por: “Eu não fumo porque...”
- Devem ser originais, não apresentar erros ortográficos e terem sentido.
- São excluídas as frases com erros ortográficos, que não apresentem sentido logico e que não comecem por: “Eu não fumo porque...”
- As frases são avaliadas pela sua originalidade e conhecimento sobre o tabaco.
- Ser aluno do, 8º ano)

**APÊNDICE V – CARTAZ DO CONCURSO DE FRASES**

# CONCURSO DE FRASES



**QUANDO**  
**1 de abril de 2019**

**ONDE**  
**Escola EB 2,3**

## EVENTO PARA OS ALUNOS DO 8º ANO

### REGULAMENTO

- Todas as frases devem começar por: "Eu não fumo porque..."
- Devem ser originais
- Entrega das frases até dia 25/03/2019 aos diretores de turma.
- Os resultados serão publicados a dia 1/04/2019 .
- As três melhores frases da cada turma serão expostas entre 1 e 5 de março.
- As frases são avaliadas pela sua originalidade e conhecimentos sobre tabaco
- Para mais informações pede o regulamento ao DT.

**APÊNDICE VI – PLANOS DAS SESSÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

### Plano da sessão de educação para a saúde 1

**Tema:** Autoconsciência face a influencia dos pares

**Local:** Sala de aula da escola EB 2,3

**Data:** Novembro

**Hora:** A definir

**Objetivo:** Aumentar a autoconsciência acerca da suscetibilidade às influências dos colegas/pares;

**Objetivos específicos:**

- Conhecer o grupo;
- Compreender como cada elemento é influenciado pelas decisões do grupo;
- Compreender como cada elemento por si só influencia o grupo;
- Reconhecer os riscos de seguir sempre o grupo.

<b>Etapas</b>	<b>Atividades</b>	<b>Estratégias/ Metodologia</b>	<b>Materiais/ recursos</b>	<b>Avaliação</b>	<b>Tempo</b>
Introdução	Apresentação do tema Objetivos da sessão	Expositivo	1 novelo de lâ	Aplicação de questionário no final das sessões	5min
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ “Teia de aranha”</li> <li>✓ “Rei ou Rainha dos malucos”</li> </ul>	Dinâmica de grupo			15min 10min
Conclusão	Orientar a discussão entre os alunos sobre o modo com durante o desenrolar das atividades, cada um foi influenciado pelo grupo e influenciou o grupo e os riscos de se seguir sempre o grupo.	Discussão orientada			20min

## Plano da sessão de educação para a saúde 2

**Tema:** Autoeficácia na recusa de ofertas de tabaco

**Local:** Sala de aula da EB 2,3

**Data:** Novembro

**Hora:** A definir

**Objetivo:** Aumentar a autoeficácia no comportamento de recusa as ofertas de tabaco.

**Objetivos**

**específicos:**

- Desenvolver capacidades de lidar com a pressão do grupo
- Conhecer alternativas para dizer não
- Praticar uma comunicação assertiva

Etapas	Conteúdos	Estratégias/ Metodologia	Materiais/ recursos	Avaliação	Tempo
Introdução	Apresentação do tema Objetivos da sessão	Expositivo			5min
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ “Panela de pressão”</li> <li>✓ “10 modos de dizer Não”</li> </ul>	Dinâmica de grupo – “Role Play	Folha com “10 modos de dizer Não”	Aplicação de questionário no final das sessões	15min 15min
Conclusão	Orientar a discussão entre os alunos reforçando como é difícil resistir a pressão dos pares e explorar como se sentiram a resistir a pressão	Discussão orientada			15min

### Plano da sessão de educação para a saúde 3

**Tema:** Conhecimentos sobre tabaco

**Local:** Sala de aula da EB 2,3

**Data:** Dezembro

**Hora:** A definir

**Objetivo:** Aumentar conhecimentos sobre tabaco.

**Objetivos específicos:**

- Nomear conceitos dependência e síndrome de abstinência.
- Descrever os principais constituintes do tabaco.
- Reconhecer o tabaco como uma droga

Etapas	Conteúdos	Estratégias/ Metodologia	Materiais/ recursos	Avaliação	Tempo
Introdução	Apresentação do tema Objetivos da sessão	Expositivo	Tabuleiro de jogo, dois conjuntos de 4 ímanes e cartões de perguntas	Aplicação de questionário no final das sessões	5min
Desenvolvimento	✓ “Jogo do galo”	Dinâmica de grupo			40min
Conclusão	Resumir as ideias chaves e conceitos mais importantes sobre o tabagismo Esclarecimento de dúvidas	Expositivo/ Participativo			5min

### Plano da sessão de educação para a saúde 4

**Tema:** Conhecimentos sobre malefícios do tabaco

**Local:** Sala de aula da EB 2,3

**Data:** Janeiro

**Hora:** A definir

**Objetivo:** Aumentar os conhecimentos acerca dos malefícios para a saúde do consumo de tabaco.

**Objetivos**

**específicos:**

- Identificar os principais malefícios do tabaco no organismo humano.
- Distinguir os malefícios para os homens e para as mulheres

<b>Etapas</b>	<b>Conteúdos</b>	<b>Estratégias/ Metodologia</b>	<b>Materiais/ recursos</b>	<b>Tempo</b>
Introdução	Apresentação do tema Objetivos da sessão	Expositivo	Computador com acesso a internet	5min
Desenvolvimento	✓ <a href="http://www.tobaccobody.fi/">www.tobaccobody.fi/</a>	Expositivo /participativo		25min
Conclusão	Resumir as ideias chaves e conceitos mais importantes sobre o tabagismo Esclarecimento de dúvidas	Expositivo/ Participativo		10min
Avaliação	Aplicação do questionário de satisfação das sessões de educação para a saúde		Questionário de avaliação de satisfação	10 min

## **APÊNDICE VII – ESPECIFICAÇÃO DAS SESSÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

<b>Sessão 1 – Influência dos Pares</b>	
<b>Objetivo geral</b>	
Aumentar a autoconsciência acerca da suscetibilidade às influências dos colegas/pares;	
<b>Objetivos específicos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer o grupo;</li> <li>• Compreender como cada elemento é influenciado pelas decisões do grupo;</li> <li>• Compreender como cada elemento por si só influencia o grupo;</li> <li>• Reconhecer os riscos de seguir sempre o grupo.</li> </ul>	
<b>Atividades a desenvolver</b>	<b>Dinamizadores</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. “Teia de aranha”</li> <li>2. “Rei ou Rainha dos malucos”</li> </ol>	Enfermeiros – enfermeiro mestrando; enfermeiro orientador da prática clínica; Professor da disciplina de Cidadania
<b>Material necessário</b>	<b>Duração</b>
1 novelo de lã;	50 minutos
<b>Descrição das atividades</b>	
<p><b>“Teia de Aranha”</b> Os alunos, o professor e o enfermeiro devem estar todos sentados em círculo, o enfermeiro pega na ponta do novelo de lã de diz chamo-me ... e gosto de ... e atira o novelo a um dos alunos, que deve prender a linha num dedo, dizer o seu nome e gosto de ... e atirar novamente o novelo para outro colega, deve-se repetir o procedimento até todos os alunos estarem presos na teia. O último participante a receber o novelo deve dizer o seu nome, o gosto de... e não gosto de e passo ao... (aluno que lhe passou o novelo), de modo a que a teia se desfaça. Nenhum participante deve largar a lã antes de chegar a sua altura de dizer eu não gosto de .... No fim o enfermeiro de iniciar a discussão orientando os alunos para saber como se sentiram ao fazer parte de um grupo e leva-los a perceber as implicações que as suas ações têm no restante grupo. (Jeres, 2007; DGS, 2016).</p> <p><b>“Rei ou Rainha dos malucos”</b> Dinâmica de grupo, onde um aluno voluntariamente sai da sala e os restantes devem escolher um rei ou rainha que faz movimentos aleatórios com os braços, as pernas ou com o corpo e os outros elementos devem imitar, faz-se entrar o elemento que ficou fora do grupo e este deve descobrir quem está a comandar todo o grupo, pode-se repetir várias vezes o jogo e ir trocando os participantes. No fim o enfermeiro deve iniciar a discussão orientando os alunos para compreenderem como é seguir todo o grupo sem questionar. (DGS, 2016)</p>	
<b>Bibliografia</b>	
<p>DGS (2016). Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em meio escolar. Lisboa: DGS;</p> <p>Jares, X. R. (2007). Técnicas e Jogos Cooperativos para todas as Idades. Porto: Asa Editores, S. A.</p>	

<b>Sessão 2 – Como Recusar Tabaco</b>	
<b>Objetivo geral</b>	
Aumentar a autoeficácia no comportamento de recusa as ofertas de tabaco	
<b>Objetivos específicos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• desenvolver capacidades de lidar com a pressão do grupo</li> <li>• conhecer alternativas para dizer não</li> <li>• praticar uma comunicação assertiva</li> </ul>	
<b>Atividades a desenvolver</b>	<b>Dinamizadores</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. “Panela de pressão”</li> <li>2. “10 modos de dizer não”</li> </ol>	Enfermeiros – enfermeiro mestrando; enfermeiro orientador da prática clínica; Professor da disciplina de Cidadania
<b>Material necessário</b>	<b>Duração</b>
folha com “10 modos de dizer não”	50 minutos
<b>Descrição das atividades</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>“Panela de pressão”</b> Os alunos são divididos em grupos de 4 a 5 elementos. Um dos elementos de cada grupo deve resistir a pressão exercida pelos outros para irem praticar algo incorreto (exemplos: vamos faltar as aulas para ir jogar computador para caso do João; depois das aulas vamos todos para o parque fumar um cigarro que o António arranjou; vamos todos sacar o telemóvel aquele puto do 5º ano; ...). Os alunos podem fazer mais que um role-play e ir variando o elemento que resiste a pressão. Após a atividade o enfermeiro reúne os alunos novamente em grande grupo e dá início a discussão para saber como cada elemento se sentiu a desempenhar o papel de resistir a pressão do grupo e no papel de exercer pressão sobre um elemento. (DGS, 2016)</li> <li>2. <b>“10 modos de dizer Não”</b> O enfermeiro distribui a folha com os “10 modos de dizer não” e deve pedir a dois elementos que venham fazer novo role-play, mas desta vez aplicando as técnicas descritas na folha. No final o enfermeiro deve iniciar o debate para compreender se as técnicas para dizer não ajudam a enfrentar a pressão pelos pares (Xunta da Galiza, 2003).</li> </ol>	
<b>Bibliografia</b>	
<p>DGS (2016). Manual para a Promoção de Competências Socioemocionais em meio escolar. Lisboa: DGS;</p> <p>Xunta da Galiza (2003). Programa de prevención do consumo de drogas. EDUCACIÓN SECUNDARIA OBRIGATORIA: GUÍA. A experiencia de educar para a saúde na escola (Volume 8). Disponível em: <a href="https://extranet.sergas.es/catpb/Publicaciones/DetallePublicacion.aspx?IdPaxina=40008&amp;IDCatalogo=1989">https://extranet.sergas.es/catpb/Publicaciones/DetallePublicacion.aspx?IdPaxina=40008&amp;IDCatalogo=1989</a>.</p>	

## 10 Modos de Dizer NÃO

Técnica	Exemplos
<b>Dar uma desculpa</b>	Dar uma desculpa não é o mesmo que mentir é apenas uma razão real ou fictícia para não fazermos o que querem que façamos. “Hoje tenho outra coisa para fazer”; “Não me sinto bem vou-me embora”; “Não posso os meus pais já estão muito zangados e não quero que se zanguem mais”
<b>Disco Riscado</b>	Consiste em dizer sempre o mesmo discurso até o outro desistir “Isso não me interessa, isso não me interessa, ...” ou “Pode ser que tenhas razão, mas a mim não me apetece, pode ser que tenhas razão, mas a mim não me apetece...”
<b>Propor uma alternativa</b>	Pretende-se sugerir uma atividade ou ação como alternativa positiva que suscite mais interesse “O que vos parece de fazermos...” “Porque não vamos...”
<b>Espelho</b>	Repetindo as palavras exatas que o outro disse devemos levá-lo a justificar as suas ideias de modo a que ele se dê conta do seu erro. “Estás a dizer que isso é correto e não é perigosos”; “Estás a dizer que se não faço o que tu queres sou um.... é isso!”
<b>Pode ser, mas...</b>	Trata-se de dar razão a tudo o que nos propõem exceto o que não queremos fazer. “Pode ser que todos pensem como tu, mas eu não...” “Se tu o dizes pode ser que tenhas razão, mas...”; “Pode ser que eu esteja enganada, mas tu também podes estar...”
<b>“Pisga-te”</b>	Podes ir-te embora sem dizer nada, ou encontrar um modo educado de te despedires. “vou-me embora, até logo, vemo-nos mais tarde”; “Até logo, tenho de ir...”
<b>Diz o que pensas</b>	Explica as razões pelas quais não aceitas o que te propõem, mas sem julgar a conduta dos outros. “Vou ser sincero/a, acho que...”; “Eu sobre isso penso que...”
<b>Confronta</b>	É explicar ao outro com alguma dureza verbal que não queremos determinada coisa, não é insultar é apenas opor-se à ideia do outro. “Comigo não contes para esse disparate...”
<b>Alianças</b>	Consiste em procurar no grupo alguém que pense como tu. “Não posso crer que estão todos de acordo...”; “Alguém pensa como eu...” “Não me parece boa ideia, alguém concorda comigo”
<b>Adiar</b>	Consiste em adiar a situação até que a insistência de quem propõe vá diminuindo. “Pode ser, mas hoje não, amanhã é melhor”; “Amanhã será outro dia...”; “Depois veremos”; “Se calhar é melhor dormirmos sobre o assunto”.

Fonte: Xunta da Galiza (2003). Programa de prevención do consumo de drogas. EDUCACIÓN SECUNDARIA OBRIGATORIA: GUÍA. A experiencia de educar para a saúde na escola (Volume 8).

<b>Sessão 3- Jogo do Galo</b>	
<b>Objetivo geral</b>	
Aumentar conhecimentos sobre tabaco	
<b>Objetivos específicos</b>	
Nomear conceitos de tabagismo, dependência e síndrome de abstinência Descrever os principais constituintes do tabaco. Reconhecer o tabaco como uma droga	
<b>Atividades a desenvolver</b>	<b>Dinamizadores</b>
“Jogo do Galo”	Enfermeiros – enfermeiro mestrando; enfermeiro orientador da prática clínica; Professor da disciplina de Cidadania
<b>Material necessário</b>	<b>Duração</b>
Tabuleiro de jogo Cartões de perguntas 2 conjuntos de 4 imanes	50 minutos
<b>Descrição da atividade</b>	
<p>Divide-se a turma em duas equipas e cada equipa em três grupos, cada grupo será responsável por um tema do jogo (Verdadeiro/falso; Erro; Definição). Tendo por base o tradicional “Jogo do Galo” e utilizando-se o tabuleiro de jogo representado na Figura 1, cada equipa deve escolher uma cor e tentar formar uma linha horizontal, vertical ou diagonal respondendo a uma pergunta sobre cada tema. A escolha da equipa que inicia faz-se aleatoriamente. As equipas jogam alternadamente como no jogo do galo. Se equipa em jogo falha a resposta à pergunta colocada pelo enfermeiro a equipa adversária pode responder, e se o fizer acertadamente é a sua vez de jogar e a sua marca é colocada nessa casa, se a equipa adversária também não souber a resposta é novamente a vez da primeira equipa jogar.</p> <p>As questões devem ser debatidas dentro do grupo responsável pelo tema e transmitidas por um porta voz, os outros elementos da equipa devem estar em silêncio, não devem dar palpites. (Xunta da Galiza, 2003)</p>	
<b>Bibliografia</b>	
<p>DGS (2015). <i>Cessação Tabágica na Gravidez: Guia para profissionais de saúde</i>. Lisboa: DGS</p> <p>Freiman, A.; Bird, G.; Metelitsa, A.; Barankin, B. &amp; Lauzon, G. J. (2004). Cutaneous Effects of Smoking. <i>Journal of Cutaneous Medicine and Surgery</i>, 8(6), 415-423. doi: 10.1007/510227-005-0020-8;</p> <p>Geiss, O. &amp; Kotzias, D. (2007). <i>Tobacco, cigarettes and cigarette smoke. An overview</i>. Luxembourg: European Commission, Directorate-General Joint Research Centre, Institute for Health and Consumer Protection;</p> <p>INE. (2016). <i>Inquérito Nacional de Saúde 2014</i>. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I. P. Disponível em: <a href="https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&amp;xpgid=ine_publicacoes&amp;PUBLICACOESpub_boui=263714091&amp;PUBLICACOESmodo=2&amp;xlang=pt">https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&amp;xpgid=ine_publicacoes&amp;PUBLICACOESpub_boui=263714091&amp;PUBLICACOESmodo=2&amp;xlang=pt</a>;</p> <p>Lei n.º 109/2015, de 26 agosto. <i>Diário da República nº 166/2015 – I Série</i>, Lisboa: Assembleia da República;</p> <p>OMS (2007). <i>Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas</i>. São Paulo: Roca.</p>	

USDHHS (2014). *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health;

Xunta da Galiza (2003). *Programa de prevención do consumo de drogas. EDUCACIÓN SECUNDARIA OBRIGATORIA: GUÍA. A experiencia de educar para a saúde na escola (Volume 8)*. Disponível em: <https://extranet.sergas.es/catpb/Publicaciones/DetallePublicacion.aspx?IdPaxina=40008&IDCatalogo=1989>;

### Tabuleiro do “Jogo do Galo”

<b>VERDADEIRO OU FALSO</b>	<b>ERRO</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>
<b>ERRO</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>	<b>VERDADEIRO OU FALSO</b>
<b>DEFINIÇÃO</b>	<b>VERDADEIRO OU FALSO</b>	<b>ERRO</b>

**Perguntas “Jogo do Galo”**

<p><b>Verdadeiro ou Falso</b></p> <p>Uma pessoa que fuma tem mais probabilidade de ter lesões nos dentes e gengivas.</p> <p>Resposta certa– Verdade</p> <p>Fonte: USDHHS, 2014</p>	<p><b>Verdadeiro ou Falso</b></p> <p>O tabaco e o café não se podem considerar uma droga.</p> <p>Resposta certa- Falso</p> <p>Fonte: OMS, 2007</p>	<p><b>Verdadeiro ou Falso</b></p> <p>O Tabaco faz com que a comida tenha um sabor diferente.</p> <p>Resposta certa- Verdadeiro</p> <p>Fonte: USDHHS, 2014</p>
<p><b>Verdadeiro ou Falso</b></p> <p>O tabaco deixa os dentes, os dedos e as unhas amarelos.</p> <p>Resposta certa – Verdadeiro</p> <p>Fonte: Geiss &amp; Kotzias, 2007</p>	<p><b>Verdadeiro ou Falso</b></p> <p>É fácil uma pessoa deixar de fumar.</p> <p>Resposta certa – Falso</p> <p>Fonte: OMS, 2007</p>	<p><b>Verdadeiro ou Falso</b></p> <p>Fumar provoca ataques cardíacos, AVC e cancro.</p> <p>Resposta certa– Verdadeiro</p> <p>Fonte: USDHHS, 2014</p>
<p><b>Verdadeiro ou Falso</b></p> <p>Os fumadores apresentam menos acne que os não fumadores.</p> <p>Respostas certa– Falso</p> <p>Fonte: Freiman, Bird, Metelitsa, Barakin &amp; Lauzon, 2004</p>	<p><b>Verdadeiro ou Falso</b></p> <p>As drogas são todas ilegais.</p> <p>Resposta certa – Falso</p> <p>Fonte: OMS, 2007</p>	<p><b>Encontra o Erro</b></p> <p>Cerca de 80% da população com 14 ou mais anos fuma.</p> <p>Respostas certa– <b>Apenas 20%</b> da população com 14 ou mais anos fuma.</p> <p>Fonte: INE, 2016</p>

VERDADEIRO  
OU  
FALSO

VERDADEIRO  
OU  
FALSO

VERDADEIRO  
OU  
FALSO

VERDADEIRO  
OU  
FALSO

VERDADEIRO  
OU  
FALSO

VERDADEIRO  
OU  
FALSO

VERDADEIRO  
OU  
FALSO

VERDADEIRO  
OU  
FALSO

ENCONTRA  
O  
ERRO

<p><b>Encontra o Erro</b></p> <p>O fumo do tabaco é um aerossol, constituído por uma mistura de 3000 químicos e cerca de 70 desses químicos são cancerígenos.</p> <p>Resposta certa– O fumo do tabaco é um aerossol, constituído por uma mistura de <b>7000</b> químicos e cerca de 70 desses químicos são cancerígenos.</p> <p>Fonte: DGS, 2015</p>	<p><b>Encontra o Erro</b></p> <p>O tabaco só afeta os que fumam.</p> <p>Resposta certa- o tabaco afeta todos os que fumam e os que estão expostos ao fumo.</p> <p>Fonte: USDHHS, 2014</p>	<p><b>Encontra o Erro</b></p> <p>O tabaco dificulta o exercício físico porque aumenta a capacidade pulmonar.</p> <p>Resposta certa - O tabaco dificulta o exercício físico porque <b>diminui</b> a capacidade pulmonar.</p> <p>Fonte: USDHHS, 2014</p>
<p><b>Encontra o Erro</b></p> <p>As mulheres que fumam engravidam mais facilmente que as que não fumam.</p> <p>Resposta certa - As mulheres que fumam têm mais <b>dificuldade</b> em engravidar que as que não fumam.</p> <p>Fonte: USDHHS, 2004</p>	<p><b>Encontra o Erro</b></p> <p>No tabaco o que causa dependência é o alcatrão.</p> <p>Resposta certa- No tabaco o que causa dependência é a <b>nicotina</b>.</p> <p>Fonte: Geiss &amp; Kotzias, 2007</p>	<p><b>Encontra o Erro</b></p> <p>Em Portugal pode-se comprar tabaco e álcool a partir dos 15 anos.</p> <p>Resposta certa– Em Portugal pode-se comprar tabaco e álcool a partir dos <b>18 anos</b>.</p> <p>Fonte: Lei n.º 109/2015, de 26 agosto</p>
<p><b>Definição</b></p> <p>A necessidade de continuar a fumar depois de se perceber os problemas que o tabaco causa chama-se:</p> <p>Dependência Adicionamento Compulsão</p> <p>Resposta certa – Dependência</p> <p>Fonte: OMS, 2007</p>	<p><b>Definição</b></p> <p>Substância do tabaco comprovadamente cancerígena chama-se:</p> <p>Nicotina Alcatrão Monóxido de carbono</p> <p>Resposta certa – Alcatrão</p> <p>Fonte: Geiss &amp; Kotzias, 2007</p>	<p><b>Definição</b></p> <p>Sintomas de caráter físico e psíquico que aparecem quando as concentrações tecidulares ou sanguíneas de uma substância psicoativa diminuem chama-se:</p> <p>Síndrome de abstinência Síndrome de dependência Síndrome de doping</p> <p>Resposta certa – Síndrome de Abstinência</p> <p>Fonte: OMS, 2007</p>

ENCONTRA O ERRO	ENCONTRA O ERRO	ENCONTRA O ERRO
ENCONTRA O ERRO	ENCONTRA O ERRO	ENCONTRA O ERRO
DEFINIÇÃO	DEFINIÇÃO	DEFINIÇÃO

<b>Definição</b>	<b>Definição</b>	<b>Definição</b>
<p>Substância que tem efeitos no funcionamento do cérebro e sistema nervoso chama-se:</p> <p>a) Substância psicoativa b) Substância depressora c) Substância recreativa</p> <p>Resposta certa – Substância psicoativa.</p> <p>Fonte: OMS, 2007</p>	<p>Substância do tabaco que provoca dependência chama-se:</p> <p>a) Alcatrão b) Monóxido de carbono c) Nicotina</p> <p>Resposta certa – Nicotina</p> <p>Fonte: Geiss &amp; Kotzias, 2007</p>	<p>À necessidade de quantidades crescentes de substância para atingir o efeito desejado chama-se:</p> <p>a) Dependência b) Abstinência c) Tolerância</p> <p>Resposta certa – Tolerância</p> <p>Fonte: OMS, 2007</p>

DEFINIÇÃO	DEFINIÇÃO	DEFINIÇÃO

<b>Sessão 4 – Malefícios do Tabaco na Saúde</b>	
<b>Objetivo geral</b>	
Aumentar os conhecimentos acerca dos malefícios para a saúde do consumo de tabaco.	
<b>Objetivos específicos</b>	
Identificar os principais malefícios do tabaco no organismo humano. Distinguir os malefícios para os homens e para as mulheres	
<b>Atividades a desenvolver</b>	<b>Dinamizadores</b>
<a href="http://www.tobaccobody.fi/">www.tobaccobody.fi/</a>	Enfermeiros – enfermeiro mestrando; enfermeiro orientador da prática clínica; Professor da disciplina de Cidadania
<b>Material necessário</b>	<b>Duração</b>
Computador; Projetor de parede (DataShow); Acesso a internet	40 minutos
<b>Descrição das atividades</b>	
O enfermeiro deve iniciar a sessão explicando que vão em conjunto explorar um Web-site criado pela Cancer Society of Finland. (este site é uma ferramenta interativa, que permite compreender as alterações provocadas pelo tabaco nos diversos órgãos do corpo masculino e feminino). Ao percorrer o website o enfermeiro demonstra os malefícios do consumo de tabaco na saúde, nos diferentes órgãos do corpo, mostrando o que acontece primeiro nos rapazes e depois nas raparigas. Deve ter uma postura de desmistificar as imagens mais chocantes.	

**APÊNDICE VIII – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO AOS ALUNOS**

### Questionário de satisfação aos alunos

Participaste no projeto de prevenção do consumo de tabaco da escola e este questionário anónimo, destina-se a conhecer a tua opinião e colocar algumas questões sobre o tema, para futuras melhorias.

1 - De um modo geral qual foi a tua opinião sobre as sessões? (coloca um círculo por linha à volta do número)

	Nada					Muito
1. Consideras as atividades desenvolvidas úteis?	1	2	3	4	5	6
2. Gostaste de participar?	1	2	3	4	5	6
3. Achas importante participar em mais atividades destas?	1	2	3	4	5	6

2 - Na tua opinião qual foi a utilidade de cada sessão? (coloca um círculo por linha à volta do número)

	Nada					Muito
Sessão 1 – “Teia de Aranha”	1	2	3	4	5	6
Sessão 1 – “Rei ou Rainha dos malucos”	1	2	3	4	5	6
Sessão 2 – “Panela de Pressão”	1	2	3	4	5	6
Sessão 2 – “10 modos de dizer Não”	1	2	3	4	5	6
Sessão 3 – “Jogo do Galo”	1	2	3	4	5	6
Sessão 4 – “Barómetro”	1	2	3	4	5	6

3 - As dúvidas/perguntas que tinhas sobre o tabaco foram esclarecidas? (assinala com x a tua resposta, assinala apenas uma opção)

- Sim, totalmente
- Algumas sim, outras não
- Nenhuma foram esclarecidas
- Fiquei com mais dúvidas/perguntas

4 - Tens sugestões ou comentários a fazer sobre o projeto?

---



---



---



---

Obrigada pela participação!

## **APÊNDICE IX – REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

## MESTRADO EM ENFERMAGEM EM ASSOCIAÇÃO



Programas de prevenção do consumo do tabaco nas escolas europeias: Revisão sistemática da literatura

Smoking prevention programs in european schools: Systematic review

Ana Jacinto – Enfermeira, Unidade de Cuidados Continuados Sintra-Salutem, Administração Regional de Saúde, Lisboa e Vale do Tejo, mestranda em Enfermagem, área de especialização Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal.

## Resumo

O consumo de tabaco e o impacto negativo que este tem na população torna-o na epidemia do século XXI. O início do consumo de tabaco ocorre entre os 12 e os 20 anos. O tabagismo nos jovens desperta preocupações de saúde imediatas e a longo prazo. A prevenção do tabagismo nos jovens deve ser uma combinação de várias abordagens.

**Objetivo:** Rever os efeitos dos programas de prevenção de consumo de tabaco em adolescentes desenvolvidos em ambiente escolar e identificar quais as intervenções de prevenção mais eficazes. **Metodologia:** Realizada uma revisão sistemática da literatura através de pesquisa de bases de dados existentes no motor de busca EBSCOhost utilizando os Descritores em Ciências da Saúde e respeitando critérios de inclusão, foram selecionados estudos experimentais com grupo de controlo e randomização aleatória, publicados entre 2013 e 2018 que analisam o impacto dos programas, desenvolvidos nas escolas europeias, de prevenção do tabaco em adolescentes.

**Resultados:** Selecionados sete artigos que representam uma população de 11618 alunos com idades compreendidas entre os 10 e os 21 anos, em todos os estudos pretende-se avaliar a prevalência do consumo de tabaco, um dos estudos que avalia ainda conhecimentos. **Conclusões:** Apenas quatro estudos demonstram que existe um efeito positivo após a intervenção, um dos estudos reduz o consumo e os restantes três previnem a iniciação de consumo.

**Descritores (DeCS):** prevenção do consumo de tabaco, adolescentes, serviços de saúde escolar.

## Abstract

Tobacco consumption and the negative impact it has on the population make it the epidemic of the 21st century. The onset of tobacco consumption occurs between the ages of 12 and 20. Smoking in young people raises immediate and long-term health concerns. Smoking prevention in young people should be a combination of several approaches. **Aims:** To review the effects of smoking prevention programs on adolescents developed in schools and identify the most effective prevention interventions. **Methods:** A systematic review of the literature was carried out through a search of existing databases in the EBSCOhost search engine using the Descriptors in Health Sciences and respecting inclusion criteria. Were selected Randomized controll

trials published between 2013 and 2018, which analyze the impact of the programs developed in European schools on adolescent tobacco prevention. **Results:** Seven articles were selected that represent a population of 11618 students aged 10 to 21 years. In all the studies, we intend to evaluate the prevalence of tobacco consumption, one of the studies that evaluates knowledge. **Conclusions:** Only four studies show that there is a positive effect after the intervention, one study reduces consumption and the other three prevent initiation of consumption.

**Descriptors (DeCS):** smoking prevention; adolescent; school health services.