



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária  
Relatório de Estágio**

**Geração sem Fumo: Intervenção de Enfermagem na  
Prevenção do Tabagismo em Contexto Escolar**

**Susana Isabel Eduardo Rito**



**Lisboa  
2023**



**Mestrado em Enfermagem na  
Área de Especialização em Enfermagem Comunitária  
Relatório de Estágio**

**Geração sem Fumo: Intervenção de Enfermagem na  
Prevenção do Tabagismo em Contexto Escolar**

**Susana Isabel Eduardo Rito**



Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Laura Maria Monteiro Viegas



**Lisboa  
2023**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“Devemos julgar um homem mais pelas suas perguntas  
que pelas suas respostas”

Voltaire (1753)

## **Agradecimentos**

À Senhora Professora Doutora Laura Viegas, pela disponibilidade, orientação e incentivo nos momentos mais desafiantes, e por me fazer acreditar que seria capaz de ultrapassar as adversidades.

À Enfermeira Sílvia Matias, por ter confiado em mim e nas minhas capacidades, por me ter acompanhado neste percurso de desenvolvimento profissional.

À equipa da UCC por me ter acolhido carinhosamente desde o primeiro momento.

À minha colega Dominique Fernandes que tanto me ouviu e tranquilizou.

À minha amiga Sandra Neves, que me desafiou para este percurso, que “abanou” e “ergueu-se” tantas vezes comigo.

Aos restantes colegas de mestrado, que sempre foram companheiros nesta viagem, partilhando experiências, emoções e resoluções.

Aos restantes professores do curso, que com os seus contributos possibilitaram o meu crescimento pessoal e profissional.

Ao senhor Segurança da ESEL que, todas as tardes, me recebeu com um sorriso.

À equipa de docentes e não docentes da escola onde desenvolvi o projeto, pelo envolvimento contínuo, agradado e confiança.

Aos alunos da escola, em especial os do 4º ano, protagonistas deste projeto, pela forma como me aceitaram e acarinharam, pelo seu entusiasmo e alegria.

Às minhas colegas de trabalho, pelo incentivo e apoio, mesmo que isso tenha representado um acréscimo de trabalho.

À minha Chefe, Enfermeira Fátima Penedo, que me incitou a voltar a estudar e que me disse sempre que eu seria capaz.

Ao meu marido Pedro, que há tanto me incentivava a fazer a especialidade, que não me deixou cair e me foi lembrando que eu também merecia fazer algo por mim mesma.

Às minhas filhotas, Inês e Rita, que se orgulharam da mãe.

A Deus, por estar sempre comigo.

A todos vós,

**MUITO OBRIGADA**

## **Lista de abreviatura e/ou Lista de siglas**

ACES-LO - Agrupamento de Centros de Saúde de Loures Odivelas

ARSLVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.

E.E. - Encarregados de Educação

EE - Enfermeiro Especialista

EEEC - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

FAT - Fumo Ambiental do Tabaco

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNS - Plano Nacional de Saúde

PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar

PPCT - Programa Prevenção e Controlo do Tabaco

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

## Resumo

**Introdução:** A Organização Mundial de Saúde considera o tabagismo uma das maiores pandemias de saúde pública. Os efeitos negativos do tabaco refletem-se na saúde das populações, do planeta e da economia. Fumar é uma das principais causas evitáveis de doença não transmissível, contribuindo para o surgimento de diversas morbidades e de morte prematura. A população mais jovem é mais vulnerável aos efeitos do tabaco, quer pelo ato de fumar quer pela exposição ao fumo ambiental do tabaco.

Tendo a Enfermagem Comunitária um papel crucial na prevenção primária, tornou-se pertinente desenvolver um projeto de intervenção comunitária com o objetivo geral de promover estilos de vida saudável, na área da prevenção do tabagismo, nos alunos do 4º ano do 1º ciclo de um Agrupamento de Escolas na área de influência de uma UCC da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.

**Metodologia:** Este foi desenvolvido através da metodologia do Planeamento em Saúde, alicerçado na teoria dos sistemas de Betty Neuman.

Na primeira etapa foi realizado o diagnóstico da situação utilizando o questionário “Smoke Out”. Selecionaram-se os diagnósticos de enfermagem: Défice de conhecimento sobre tabaco e Exposição ao fumo ambiental do tabaco em casa. As estratégias utilizadas foram baseadas na educação para a saúde, comunicação em saúde, marketing em saúde, divulgação em saúde e aprendizagem lúdica. A avaliação final demonstrou melhoria nos níveis de conhecimento das crianças, sobre o tabaco em geral e sobre a exposição ao fumo ambiental do tabaco em particular.

**Conclusão:** A intervenção de enfermagem comunitária em meio escolar com envolvimento dos pais e da comunidade educativa contribuiu para evitar o efeito do stressor do tabaco (reforço da linha de defesa flexível) e influenciar na Exposição ao fumo ambiental do tabaco (reforço da linha de defesa normal) na amostra do estudo.

**Palavras-chave:** Enfermagem comunitária; saúde escolar; crianças; prevenção do tabagismo.

## **Abstract**

**Introduction:** The World Health Organization considers smoking one of the biggest public health pandemics. The negative effects of tobacco are reflected in the health of populations, the planet and the economy. Smoking is one of the main preventable causes of non-communicable disease, contributing to the emergence of various morbidities and premature death. The younger population is more vulnerable to the effects of tobacco, either through the act of smoking or through exposure to environmental tobacco smoke.

With Community Nursing playing a crucial role in primary prevention, it became pertinent to develop a community intervention project with the general objective of promoting healthy lifestyles, in the area of smoking prevention, among students in the 4th year of the 1st cycle of a Group of Schools in the area of influence of a UCC of the Regional Health Administration Lisboa e Vale do Tejo, I.P.

**Methodology:** This was developed through the Health Planning methodology, based on Betty Neuman's systems theory.

In the first stage, the situation was diagnosed using the "Smoke Out" questionnaire. The nursing diagnoses were selected: Deficit in knowledge about tobacco and Exposure to environmental tobacco smoke at home. The strategies used were based on health education, health communication, health marketing, health dissemination and playful learning. The final assessment demonstrated an improvement in children's knowledge levels about tobacco in general and about exposure to environmental tobacco smoke in particular.

**Conclusion:** The community nursing intervention in the school environment with the involvement of parents and the educational community helped children in the 1st cycle of education avoid the effect of the stressor of tobacco (reinforcement of the flexible line of defense) and influence Exposure to environmental tobacco smoke (reinforcement of the normal line of defense) in the study sample.

**Keywords:** Community nursing; school health; children; tobacco prevention.

## Índice

<b>Introdução.....</b>	<b>13</b>
<b>1. Tabagismo em Meio Escolar .....</b>	<b>15</b>
1.1. Tabagismo enquanto problema de saúde pública.....	15
1.2. Tabagismo nos jovens .....	16
1.3. A Enfermagem Comunitária na Prevenção do Tabagismo na Comunidade Escolar .....	19
1.4. Modelo dos Sistemas de Betty Neuman .....	22
1.5. Revisão Sistemática da Literatura.....	25
<b>2. Metodologia – Planeamento em Saúde .....</b>	<b>27</b>
2.1. Diagnóstico de Situação de Saúde .....	28
2.1.1. <i>Contexto da Intervenção</i> .....	28
2.1.2. <i>População-alvo, amostra e critérios de inclusão</i> .....	29
2.1.3. <i>Instrumento de recolha de dados</i> .....	30
2.1.4. <i>Procedimentos éticos desenvolvidos</i> .....	30
2.1.5. <i>Apresentação, análise e discussão dos principais resultados</i> .....	31
2.2. Determinação das prioridades.....	36
2.3. Fixação de objetivos.....	37
2.4. Seleção de estratégias .....	40
2.5. Planeamento e execução operacional .....	41
2.6. Avaliação .....	44
<b>3. Considerações Finais .....</b>	<b>47</b>
3.1. Aquisição e desenvolvimento de competências.....	47
3.2. Reflexão sobre o projeto de intervenção comunitária .....	50
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>52</b>

## **Anexos**

Anexo 1 - Projetos da UCC

Anexo 2 - Instrumento de colheita de dados “SmokeOut - Prevenção do Tabagismo em crianças e adolescentes em idade escolar- construção e avaliação longitudinal de um programa de avaliação baseado nas diferenças de género”

Anexo 3 - Parecer favorável à implementação do projeto, pelo Diretor Executivo do ACES

Anexo 4 - Parecer favorável à implementação do projeto, pela Enf<sup>a</sup> Coordenadora da UCC (ou enf<sup>a</sup> que a substitui)

Anexo 5 - Parecer favorável à implementação do projeto, pela Diretora do Agrupamento de Escolas

Anexo 6 - Autorização do autor do instrumento de colheita de dados

Anexo 7 - Parecer favorável à implementação do projeto, pela Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

Anexo 8 - Declaração de co-autoria e apresentação do Poster " Intervenção de enfermagem na área da prevenção do tabagismo em meio escolar” no IV Congresso Nacional da Associação de Unidades de Cuidados na Comunidade

## **Apêndices**

Apêndice 1 - Modelo de Sistemas de Betty Neuman aplicado ao sistema cliente grupo de alunos de alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa- Descrição dos sistemas em interação

Apêndice 2 - Modelo de Sistemas de Betty Neuman aplicado ao sistema cliente grupo de alunos de alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa- Descrição do sistema

Apêndice 3 - Scoping review

Apêndice 4 - Cronograma

Apêndice 5 - Consentimento informado, livre e esclarecido- menores

Apêndice 6 - Consentimento informado, livre e esclarecido- pais/ E.E.

Apêndice 7 - Dados estatísticos do diagnóstico de situação

Apêndice 8 - Indicadores de saúde de acordo com modelo de sistemas de Betty Neuman

Apêndice 9 - Método de determinação de prioridades- Grelha de análise

Apêndice 10 - Autocolante da “marca” Geração Sem Fumo

Apêndice 11 - Infografia para os pais/ E.E.

Apêndice 12 - Plano de sessão 1

Apêndice 13 - Sessão de educação para a saúde 1

Apêndice 14 - Plano de sessão 2

Apêndice 15 - Sessão 2

Apêndice 16 - Plano de sessão 3

Apêndice 17 - Sessão 3

Apêndice 18 - Plano de sessão 4

Apêndice 19 - Sessão 4

Apêndice 20 - Newsletter 1

Apêndice 21 - Newsletter 2

Apêndice 22 - Newsletter 3

Apêndice 23 - Cartazes elaborados pelos alunos

Apêndice 24 - Certificado de participação nos jogos Geração Sem Fumo

Apêndice 25 - Medalha de participação nos jogos Geração Sem Fumo

Apêndice 26 - Apresentação final do projeto, na UCC

Apêndice 27 - Avaliação do projeto solicitado pela Escola

Apêndice 28 - Avaliação da Sessão 1

Apêndice 29 - Avaliação da Sessão 2

Apêndice 30 - Avaliação da Sessão 3

Apêndice 31 - Avaliação da Sessão 4

Apêndice 32 - Infografia sobre Suporte Básico de Vida

Apêndice 33 - Cartaz comemorativo do Dia Mundial do Não Fumador

Apêndice 34 - Póster para o IV Congresso Nacional da Associação de Unidades de Cuidados na Comunidade

## Índice de Tabelas

Tabela 1 - Principais problemas emergentes do diagnóstico de situação .....	35
Tabela 2 - Conhecimento sobre o tabaco comprometido: objetivos operacionais e indicadores de avaliação .....	38
Tabela 3 - Exposição ao fumo passivo: objetivos operacionais e indicadores de avaliação .....	39
Tabela 4 - Ambos os diagnósticos: objetivos operacionais e indicadores de avaliação .....	40
Tabela 5 - Indicadores de adesão .....	45
Tabela 6 - Indicadores de resultado, para diagnóstico conhecimento sobre tabaco comprometido.....	45
Tabela 7 - Indicadores de resultado para diagnóstico: exposição ao fumo passivo..	45
Tabela 8 - Indicadores de satisfação.....	46

## Introdução

No âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório, do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), elaborei o presente documento como forma de avaliação individual da respetiva unidade curricular.

Este documento tem por objetivos: descrever o projeto de intervenção de enfermagem comunitária que desenvolvi, em todas as suas etapas de planeamento em saúde e analisar o desenvolvimento de competências comuns de Enfermeiro Especialista (EE), as específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC) e de Mestre em Enfermagem Comunitária.

Este relatório pretende espelhar o trabalho realizado durante o estágio, que decorreu numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), onde desenvolvi, sob supervisão clínica e pedagógica, o projeto de intervenção de enfermagem comunitária na prevenção do tabagismo em meio escolar, a que chamei “Geração sem fumo”.

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma das maiores pandemias de saúde pública. O consumo e exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT) é responsável por morbilidades diversas, retirando qualidade de vida e anos de vida às populações. Sendo um dos principais fatores modificáveis responsáveis pelo surgimento de doenças não transmissíveis, um investimento na prevenção nos mais jovens trará ganhos em saúde para as gerações presentes e futuras.

Apesar de, em termos globais, o consumo de tabaco tenha vindo a diminuir, os novos produtos do tabaco são muito atrativos para os indivíduos mais jovens, podendo causar um retrocesso nos efeitos das políticas de saúde.

As crianças são especialmente vulneráveis ao fumo do tabaco e por isso devem ser um foco de atenção na prevenção primária.

Sendo a escola um lugar seguro para a aquisição de novas competências, faz todo o sentido aliar a saúde à educação, criando escolas promotoras de saúde.

Assim, nasceu o projeto “Geração sem fumo”, cujo objetivo geral foi: promover estilos de vida saudável, na área da prevenção do tabagismo, nos alunos do 4º ano

do 1º ciclo de um Agrupamento de Escolas na área de influência de uma UCC da ARSLVT, I.P.

A metodologia do planeamento em saúde, alicerçada na evidência científica e no modelo teórico dos sistemas de Betty Neuman, deram suporte ao projeto.

Este relatório foi organizado em quatro partes. Na primeira explorei o tema do tabagismo em meio escolar, nomeadamente o aspeto do problema de saúde pública, do tabagismo nos jovens, no papel da enfermagem comunitária, a adaptação do modelo teórico e a revisão sistemática da literatura. Na segunda, descrevi as etapas do planeamento em saúde e as considerações éticas. Na terceira, fiz as considerações finais, referentes à aquisição de competências de EE, EEEC e de Mestre, e reflexão sobre o próprio projeto. Na última termino com as referências bibliográficas.

Para a elaboração deste trabalho tive em atenção as orientações do manual para a realização de trabalhos académicos e referênciação, adotadas pela ESEL e as normas da *American Psychological Association*, 7ª edição.

# **1. Tabagismo em Meio Escolar**

## **1.1. Tabagismo enquanto problema de saúde pública**

A OMS considera o tabagismo uma das maiores pandemias de saúde pública. Estima-se que cerca de 8 milhões de pessoas morrem anualmente devido ao tabaco, sendo aproximadamente 7 milhões pelo efeito do seu consumo e perto de 1.2 milhões pela exposição ao FAT (Direção-Geral da Saúde, 2021).

Fumar é uma das principais causas evitáveis de doença não transmissível, levando à morte prematura e à redução de anos de vida saudável; contribuindo para morbilidades como doenças respiratórias, oncológicas, cerebrovasculares e diabetes. Além disso, contribui para a diminuição da imunidade e da fertilidade (Direção-Geral da Saúde, 2013).

O tabaco prejudica o ambiente e contribui para as alterações climáticas. A plantação do tabaco aumenta o uso de pesticidas e fertilizantes e substitui a plantação de espécies alimentares. A plantação e preparação da folha do tabaco implica o abate de floresta em diversas zonas do mundo, com graves repercussões na redução da biodiversidade e nas alterações climáticas. O fabrico, distribuição e consumo de tabaco acarreta dispêndio de recursos hídricos e emissões elevadas de dióxido de carbono, contribuindo para o aquecimento global. Também os resíduos dos produtos do tabaco aumentam a poluição, em particular a poluição das faixas costeiras (World Health Organization, 2022).

Dado o impacto do consumo do tabaco na saúde, economia e ambiente a nível mundial, a World Health Organization (WHO, 2003) estabeleceu o primeiro tratado internacional, que conjuga esforços da área da saúde e do direito internacional. Assim, a Convenção “Quadro para o Controlo do Tabaco” foi criada com o objetivo de proteger as populações presentes e futuras dos malefícios do tabaco. Alinhado com as políticas internacionais, Portugal considera o tabagismo um problema prioritário de saúde, encontrando-se refletido no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030 (Direção-Geral da Saúde, 2022) e Programa Nacional de Prevenção e Controle do Tabagismo (Direção-Geral da Saúde, 2021).

Para dar cumprimento aos objetivos internacionais e nacionais, a lei do tabaco, implementada no nosso país em 2007 (Lei n.º 37/2007, 2007) e as sucessivas

alterações, vieram dar um grande contributo na prevenção da exposição ao Fumo Ambiental do Tabaco (FAT).

O Inquérito Nacional de Saúde de 2020, mostra que no nosso país, os consumidores habituais de tabaco na população com mais de 15 anos reduziu ligeiramente (desde 2014), em 3,3 pontos percentuais, fixando-se em 2019 em 17,0%. Nesse ano, na mesma população, 1.3 milhões de pessoas (14,2%) em Portugal fumavam diariamente e 248 milhões (2,8%) faziam-no regularmente e estavam expostas diariamente ao fumo passivo 686 109 (7,7%), menos 0,9% de que em 2014 (Instituto Nacional de Estatística, 2022).

Também o Agrupamento de Centros de Saúde de Loures Odivelas (ACES-LO), no seu Plano Local de Saúde identifica como os 5 principais problemas de saúde: Diabetes, doenças cardiovasculares, tumor da mama feminino, obesidade e tumores do aparelho digestivo, tendo o tabagismo como fator de risco comum a estes problemas (Agrupamento de Centros de Saúde de Loures Odivelas, 2020).

## **1.2. Tabagismo nos jovens**

Apesar dos resultados animadores, o último relatório da OMS, (World Health Organization, 2021) sobre a epidemia global do tabaco alerta para os perigos dos novos produtos do tabaco e nicotina, que têm tendência a crescer entre a população mais jovem, colocando em causa todos os esforços globais. Estes produtos têm um aspeto tecnológico, podem ter sabores, não emitem fumo, mas podem emitir vapor, e a indústria transmite uma ideia de que não são nocivos para a saúde.

A OMS alerta ainda para a situação de quase metade das crianças a nível mundial respirarem ar poluído pelo fumo do tabaco e 65 000 crianças morrerem todos os anos devido a doenças relacionadas com a exposição ao FAT (Direção-Geral da Saúde, 2021).

O estudo de Feijão (2017) com uma amostra de alunos entre os 13 e os 18 anos de escolas públicas (18111 participantes), revelou que o grupo de alunos com 18 anos iniciou o consumo do tabaco entre os 13/15 anos (34,2%), entre os 16/18 (15,7%), entre os 10/12 anos (10,2%) e antes dos 10 anos (2,6%).

Sobre os novos produtos do tabaco, o estudo de Lavado et al. (2020) verificou que em 2019, 38,4% dos alunos entre os 13 e os 18 anos, disseram já ter experimentado produtos de tabaco ou cigarros eletrónicos.

Outro estudo efetuado, num concelho do território português, por Precioso e colaboradores (2012) revelou que 18,4% das crianças dos 0 aos 10 anos estiveram expostas ao FAT em casa ou no carro e que a prevalência da exposição foi superior em crianças cujos pais tinham menor nível de escolaridade, afetando 27% de crianças filhas de pais com escolaridade até ao 9.º ano.

O mesmo investigador (Precioso, 2011), demonstra que para o caso específico das escolas em Braga, as crianças do 4º ano estão expostas ao FAT: 27.5% das crianças em casa e 25.1% das crianças que usam o carro. Fumam em casa: 69.8% das mães e 56.8% dos pais fumadores.

A exposição ao FAT apresenta na sua constituição mais de 400 substâncias, sendo muitas delas tóxicas e cancerígenas. Os grupos mais vulneráveis ao seu efeito são as crianças e os recém-nascidos, pela sua imaturidade do aparelho respiratório e sistema imunitário (Pestana, 2006). Numa grávida fumadora, o feto pode sofrer de hipoxia cerebral e um recém-nascido exposto ao FAT tem o dobro do risco de morrer de síndrome de morte súbita (Pestana, 2006).

Os efeitos do FAT são especialmente graves nas crianças com asma, mas em qualquer criança pode aumentar o risco para infeções respiratórias, enfisema, otite e outros problemas de saúde (Precioso et al., 2012).

Precioso & Macedo (2004) sintetizam a opinião de vários autores sobre os estágios de “carreira de fumador”, os quais são progressivamente, a preparação, a prova, a experimentação, a habituação e a manutenção. O primeiro estágio desenvolve-se até à adolescência, começando a criança a adquirir crenças e atitudes face ao fumar.

A iniciação do consumo está associada a fatores individuais, bem como a diversos fatores de risco socioambientais, nomeadamente: o tabagismo dos pais, dos amigos e do grupo de pares, a condição socioeconómica, a exposição ao *marketing* do tabaco e a imagens de pessoas a fumar em meios de comunicação social e outros contextos sociais, ao poder de compra e à facilidade de acesso ao tabaco (Precioso, 2015).

Precioso (2006, 2007) considera que a influência dos pais parece enorme na transição do estágio do consumo “experimental” para o consumo “regular”. O autor defende que intervindo nos pais fumadores e nas suas atitudes perante o tabaco, ajudará a reduzir o tabagismo dos jovens. Assim sendo, o envolvimento dos pais na

prevenção primária é essencial por diversos motivos como: deixarem de constituir exemplo desfavorável para os filhos; para terem maior autoridade para recomendar aos filhos a adoção de comportamentos saudáveis, especificamente o de não fumar; para se envolverem mais ativamente na prevenção do consumo de tabaco pelos filhos; para estarem alinhados com o que é desenvolvido na escola (Precioso, 2006).

Assim, McDonald (2018) advoga que o tabagismo nos indivíduos mais jovens aumenta de acordo com o número de fumadores em casa. Porém, os fatores individuais também contribuem para a decisão de iniciar o seu consumo, como sejam: personalidade, autoestima, conhecimento e crenças, saúde mental, sucesso escolar, disponibilidade financeira entre outros (Direção-Geral da Saúde, 2013).

Na abordagem familiar na prevenção do tabagismo nas crianças em idade escolar Behbod et al. (2018) e Brown et al. (2017) salientam a importância de integrar também a abordagem do desenvolvimento infantil.

Para Jean Piaget (1999) o desenvolvimento do indivíduo, determina o processo de aprendizagem e a influência dos fatores externos em si mesmo. Segundo Piaget (1999) as crianças entre os 7 e os 12 anos encontram-se na fase de desenvolvimento do pensamento concreto. Em relação à socialização, a criança começa a distinguir os seus pensamentos dos pensamentos dos outros, dando início à cooperação e reflexão; são capazes de interagir com os pares sob regras comuns, pensam antes de agir e começam a apreender os juízos de valor. O pensamento de relação causa /efeito começa a desenvolver-se, assim como a evolução das operações racionais.

Em termos de afetividade, a obediência aos pais/ adultos reverte em novos sentimentos morais como o respeito, a verdade, a justiça e vontade própria, que resultam da interação com os pais/ adultos e também com os pares (Piaget, 1999).

Para Vygotsky (2004) é o próprio processo de aprendizagem que estimula o desenvolvimento de capacidades mentais. Este psicólogo da área educacional defende que a criança aprende por socialização, sobretudo por interação com o adulto, e enfatiza o conceito de zona de desenvolvimento proximal, em que a criança partindo do que já sabe explora a aquisição do conhecimento potencial.

Para Goleman (2010) a racionalidade não pode ser segregada das emoções e descreve a aptidão da criança para a aprendizagem estando dependente de 7 fatores de inteligência emocional: confiança, curiosidade, intencionalidade, autocontrolo, capacidade de relacionar-se, capacidade de comunicar e cooperar.

O mesmo autor, refere a capacidade de análise social (capacidade de detetar e compreender os sentimentos, motivos e preocupações dos outros) uma aptidão para se ser um bom terapeuta ou conselheiro. E acrescenta que quanto maior o sincronismo físico entre o professor e os alunos mais estes se mostram amistosos, entusiasmados e interessados, podendo ser extrapolado ao enfermeiro de saúde escolar enquanto educador para a saúde.

### **1.3.A Enfermagem Comunitária na Prevenção do Tabagismo na Comunidade Escolar**

Para uma intervenção precoce na prevenção do tabagismo e a promoção de estilos de vida saudável, a promoção de saúde em ambiente escolar é a forma mais eficiente e eficaz, com maiores ganhos em saúde e menos custos financeiros.

Na carta de Ottawa em 1986, definiu-se:

a promoção da saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar (...) com vista a capacitá-las para a completa realização do seu potencial de saúde (...), torna-se necessária uma sólida implantação num meio favorável, acesso à informação, estilos de vida e oportunidades que permitam opções saudáveis (Organização Mundial de Saúde, 1986, p.1-2).

A implementação deste processo de Promoção da Saúde dependente, entre outros fatores, do reforço da intervenção comunitária.

O atual PNS 2021-2030, “recomenda a articulação, de um modo integrado, com o planeamento em saúde de nível subnacional” (Direção-Geral da Saúde, 2022, p.189), de forma a promover a saúde sustentável. Essa articulação, sobretudo local, parte dos profissionais de saúde e abrange os vários parceiros (Direção-Geral da Saúde, 2022).

O EEEEC tem competências para avaliar a situação de saúde de uma população com base no planeamento em saúde e contribuir para a capacitação de grupos e comunidades (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

Assim, a enfermagem comunitária tem como objetivo capacitar indivíduos, grupos ou comunidades a maximizar a sua condição de saúde, apoiando nas mudanças necessárias, distanciando-se do paradigma do enfoque na doença, e sim mais centrado na saúde (William, 2011).

O Programa de Saúde Escolar (Direção-Geral da Saúde, 2006) tem por objetivo obter ganhos em saúde a médio e longo prazo e intervém sobretudo nos determinantes de saúde, como o tabaco. A escola é considerada um ambiente seguro e favorável à adoção e manutenção de estilos de vida saudáveis nos alunos e restante comunidade educativa, onde o enfermeiro da saúde comunitária tem um papel central no desenvolvimento do processo de promoção de saúde.

Este processo permite que os alunos adquiram competências para fazer escolhas de vida conscientes, responsáveis e saudáveis, através do desenvolvimento de espírito crítico e de cidadania ativa (Direção-Geral da Saúde, 2006).

Para a WHO (2021a, p.1) a Escola Promotora de Saúde é “uma escola que fortalece constantemente sua capacidade como um ambiente seguro e saudável para viver, aprender e trabalhar” demonstra bem a articulação entre a saúde e a educação, partindo do princípio de que um aluno saudável aprende melhor.

A WHO (2021a) definiu seis “pilares” da Escola Promotora de Saúde: políticas de escola saudável, ambientes físicos escolares saudáveis, ambientes sociais escolares saudáveis, habilidades e educação em saúde, articulação com pais e a comunidade escolar, e acesso a serviços de saúde na escola. Esta abordagem da Escola Promotora de Saúde demonstrou ter efeitos positivos na saúde, nomeadamente no aumento da atividade física, na melhoria da nutrição e na redução do uso de substâncias lícitas e ilícitas e do *bullying*.

A organização supracitada, vinte e cinco anos após a introdução deste estatuto, adverte que todas as escolas o deveriam ser, pois não é possível existir um sistema de educação eficaz se não for promotor de saúde e do bem-estar dos alunos e restantes elementos da comunidade escolar (World Health Organization, 2021a)

Para a Direção-Geral da Saúde (2017), a educação para a saúde tem plasmado os objetivos em relação ao tabaco, para todas as fases escolares, adaptadas para cada ciclo, inclusive o 1º ciclo de escolaridade do ensino básico. Os objetivos são: 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 e desenvolver estratégias pessoais para lidar com situações de risco. De facto, a partir do 3º ano de escolaridade do 1º ciclo de ensino,

a temática do tabagismo é abordada nos manuais escolares esta temática (Espadinha, L.& Dimas, M.J., 2022).

Os investigadores Precioso & Macedo (2004) consideram que só é possível prevenir o tabagismo nas escolas atuando nos fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais que determinam a escolha desse comportamento. Os autores defendem que através de programas intensivos é possível “imunizar” as crianças e os jovens ao tabagismo, na medida em que reforça as suas características psicossociais para a tomada de decisão.

O estudo de Kupersmidt et al. (2010) com crianças do 1º ciclo do ensino básico revelou que após uma intervenção baseada num programa de prevenção de consumo de substâncias, estas diminuíram o interesse nos produtos relacionados com o álcool e os que já tinham experimentado fumar, revelaram menor intenção de usar o tabaco e aumentaram a autoeficácia na recusa de ofertas de substâncias.

A intervenção da enfermagem comunitária, não deve assim, centrar-se apenas nas crianças, mas também no seu ambiente. Neste caso, quer o ambiente da comunidade educativa, quer o ambiente familiar devem ser incluídos em qualquer projeto que vise a promoção da saúde e especificamente a prevenção do tabagismo. Neste sentido, Shaheen et al. (2020), Behbod et al. (2018) e Brown et al. (2017), manifestam a importância de uma abordagem familiar na prevenção do tabagismo nas crianças em idade escolar, e os dois últimos acrescentam com base em referenciais teóricos que sustentem as conceções de família, parentalidade e desenvolvimento infantil.

O autor McDonalds (2018) considera que as sessões sobre o tabagismo devem ser centrais na educação para a saúde e dá exemplos de como estimular os alunos à participação (explorar dados epidemiológicos, analisar os custos económicos, envolver figuras publicas, serem os próprios alunos a preparar sessões, visualização de vídeos). As enfermeiras de saúde escolar devem complementar as atividades em sala da aula com outras atividades fora desta e estimular os alunos a explorarem os seus pontos de vista.

As intervenções de enfermagem direcionadas à família de forma sistematizada, com o objetivo da redução da exposição ao FAT podem adiar, em 3 ou 4 anos o início do consumo de tabaco pelas crianças ou evitá-lo (Brown et al., 2017).

Estes autores encontraram evidência do impacto da intervenção comunitária, sendo que apesar de não se verificar diminuição da morbidade nas crianças, estas e os seus pais referem efeitos positivos na sua saúde após redução da exposição ao fumo do tabaco (Brown et al., 2017)

A equipa de saúde escolar da UCC, no seu Plano de Ação integra o desenvolvimento de atividades de prevenção do tabagismo em escolas do 2º e 3º ciclos. Dos dados recolhidos durante essas atividades constatou que a 3ª etapa do estágio da “carreira do fumador”, a experimentação, ocorre em idades cada vez mais precoces.

Relacionados com a saúde escolar, funciona o projeto “Crescer saudável na escola” dirigido ao jardim de infância e 1º ciclo (UCC, 2022).

Tendo em consideração o referido anteriormente, considere que além de proteger as gerações presentes dos efeitos do tabaco era imperioso que se atentasse nas gerações futuras, intervindo em faixas etárias mais jovens.

Quando as crianças transitam para o 5º ano, deparam-se com um meio diferente, onde os adultos têm mais dificuldade em acompanhar todas as suas atividades, as relações sociais alargam e convivem com crianças em fases mais avançadas de desenvolvimento e com vivências e valores muito diversificados.

Tendo em conta o explanado, considere o projeto de enfermagem comunitária focado nas crianças antes da vivência desta transição seria o momento ideal para promover a prevenção do consumo do tabaco.

Pelo exposto, é de extrema importância capacitar as crianças do 4º ano do 1º ciclo para a adoção de comportamentos saudáveis prevenindo o início da “carreira do fumador”.

#### **1.4. Modelo dos Sistemas de Betty Neuman**

O desenvolvimento da enfermagem enquanto profissão e enquanto praxis determina que a prática clínica, assente em referenciais teóricos. A teoria, não só produz conhecimento, como também atribui significado à ação, permite antever e explicar fenómenos de saúde (Tomey & Alligood, 2004).

Investigadores como Behbod et al. (2018) e Brown et al. (2017) e confirmam que a intervenção de enfermagem comunitária deve basear-se em referenciais teóricos adequados à situação.

Atendendo a esta questão, selecionei um modelo que abrangesse a população a estudar e o ambiente envolvente, uma vez que a intervenção comunitária junto de um grupo de crianças é fundamental focar também os elementos que lhe são significativos.

O Modelo de Enfermagem orientador do projeto de intervenção comunitária foi o Modelo dos Sistemas proposto por Betty Neuman (Neuman, 2011).

Este modelo teórico baseia-se na teoria geral dos sistemas, em que o cliente, seja o indivíduo, a família, o grupo ou a comunidade, é analisado como um sistema aberto, dinâmico, em constante transformação e troca de energias com o ambiente (intra-sistema, inter-sistema, extra-sistema). Em Apêndice (1) descrevem-se os sistemas em interação.

Baseia-se no conceitos teóricos de Pessoa (estrutura básica com as variáveis fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e espiritual, que está rodeada de linhas de resistência, linha normal de defesa e linha flexível de defesa), Ambiente (interno, externo e criado em resposta ao stressor), Saúde (resultado do balanço de energias despendidas na reação ao stressor, sendo o bem estar atingido quando existe equilíbrio entre as partes do sistema na satisfação das suas necessidades) e Enfermagem (atua holisticamente na prevenção primária, secundária e terciária).

Este modelo holístico, é orientado para o bem-estar e descreve a vida do sistema como uma continua interação entre o equilíbrio e o desequilíbrio (Fresse, 2004).

A estrutura base do sistema, ou core, cliente é constituída por características inatas e genéticas que condicionam a resposta aos stressores ambientais.

Os stressores são fatores que podem causam tensão no sistema (intrapessoal, interpessoais e extrapessoais) e que induzem uma reação, que visa sempre o equilíbrio.

O bem-estar/saúde ou a doença resultam do saldo da energia despendida nessa reação e no equilíbrio entres as variáveis fisiológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais. Assim, se o cliente dispõe de recursos e energia superior aquela que é necessária para se enfrentar o stressor resulta na manutenção da saúde, se pelo contrário a energia necessária para esse confronto é superior à disponível surge a doença e potencialmente a morte.

O organismo é dotado de vários níveis de proteção ou defesa contra os reais ou potenciais stressores.

Deste modo, da periferia para o core, a primeira é a linha de defesa flexível, que representa a proteção à influência dos stressores, é muito mutante e pode ser rapidamente corrompida. Quanto mais afastada da linha de defesa normal estiver mais estável será o bem-estar do sistema (Neuman & Fawcett, 2011).

A segunda, a linha de defesa normal representa a situação de estabilidade do sistema, mantém-se ao longo do tempo e funciona como um padrão que permite identificar os desvios ao bem-estar habitual. Se esta linha romper podem aparecer os sintomas.

As linhas de resistência circundam a estrutura nuclear básica do sistema (core) e permitem-lhe lutar contra o stressor. Nesta fase existe doença, e se estas linhas não funcionarem pode ocorrer a morte.

Betty Neuman refere que as intervenções para manter ou recuperar o equilíbrio do sistema podem ser anteriores ou posteriores ao stressor e atingir as diferentes linhas de defesa. Descreve que a intervenção pode-se situar na prevenção primária, secundária ou terciária (Neuman & Fawcett, 2011).

Na enfermagem comunitária a prevenção primária é central, promovendo a proteção da linha de defesa normal e o fortalecimento da linha de defesa flexível, afastando o mais possível os fatores de risco e evitando o confronto com os stressores.

No caso específico deste projeto de intervenção comunitária na prevenção do tabagismo nos alunos do 4º ano, a prevenção deve visar a evicção do consumo e exposição dos alunos ao FAT, fortalecer a capacitação dos alunos e famílias para melhorar o seu estado de bem-estar e impedir que o stressor tabaco quebre as linhas de defesa.

Em Apêndice (2) mostra-se a interação das vertentes do modelo teórico de Betty Neuman aplicado ao grupo selecionado neste projeto.

## 1.5. Revisão Sistemática da Literatura

A prática da enfermagem avançada esperada do EE e mestre, deve basear-se na busca da melhor evidência científica, de forma a dar resposta a problemas clínicos e encontrar intervenções inovadoras.

A revisão sistemática da literatura ou *scoping review* é uma forma de mapear essa evidência, de forma eficaz, rigorosa e repetível, permitindo não só novos conhecimentos acerca de um fenómeno, como também perceber lacunas na investigação e por conseguintes sugestões de novos estudos (Peters et al., 2020).

Foi desenvolvida uma *scoping review* de acordo com a metodologia proposta por Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020).

Esta revisão pretendeu mapear a evidência científica que respondesse à questão de investigação: “Quais as intervenções de enfermagem na prevenção do tabagismo nos alunos na fase escolar (do 4º ano)?”

Foi efetuada pesquisa nas bases de dados MEDLINE (*Medical Literature Analysis and retrieval System Online*), e CINAHL (*Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literaure*), de acordo com a população, conceitos e contexto.

Os principais resultados e conclusões foram:

- O tabagismo nos indivíduos mais jovens aumenta de acordo com o número de fumadores em casa e Intervenções comunitárias como consultas de cessação tabágica e regulamentação do tabaco contribuem para tornar o tabaco menos atraente e acessível aos jovens (McDonald, 2018).

- O mesmo autor considera que: 1 - as sessões sobre o tabagismo devem ser centrais na educação para a saúde e dá exemplos de como estimular os alunos à participação (explorar dados epidemiológicos, analisar os custos económicos, envolver figuras publicas, serem os próprios alunos a preparar sessões, visualização de vídeos); 2 - as enfermeiras de saúde escolar devem complementar as atividades em sala da aula com outras atividades fora da sala de aula e estimular os alunos a explorarem os seus pontos de vista.

- Outros autores preocupam-se em estudar intervenções eficazes na redução da exposição do FAT nas crianças por parte dos pais e cuidadores. Os investigadores Brown et al. (2017) analisaram estudos que comprovam que as crianças cujas famílias participaram numa intervenção de prevenção e controlo do tabaco têm menor probabilidade de virem a experimentar fumar ao longo de 3 a 4 anos após a

intervenção e encontraram evidência de, apesar de não se verificar diminuição da morbidade nas crianças, estas e os seus pais referem efeitos positivos na sua saúde após redução da exposição ao fumo do tabaco.

- Behbod et al. (2018) procuraram determinar a eficácia das intervenções destinadas a reduzir a exposição de crianças ao FAT e concluíram que em várias situações a eficácia se demonstra e sugerem que os pais têm vindo a reduzir a exposição do FAT apenas pela pressão social e legislação em vigor.

- Behbod et al. (2018) e Brown et al. (2017) manifestam a importância de uma abordagem familiar com base em referenciais teóricos que sustentem as conceções de família, parentalidade e desenvolvimento infantil.

Pelo exposto, em resposta à questão de investigação as intervenções têm como foco as crianças enfatizando o papel dos seus familiares.

A *scoping review* é apresentada na íntegra em apêndice (Apêndice 3).

## **2. Metodologia – Planeamento em Saúde**

Grande parte da atividade humana em comunidade é planeada, de forma mais ou menos estruturada, com a finalidade de intervir e melhorar uma determinada realidade (Rodrigues, 2021). Na área da saúde esse planeamento adquire especial relevância.

A metodologia do planeamento em saúde, é a metodologia indicada pela Ordem dos Enfermeiros para ser desenvolvida pelo EEEEC, de acordo com as competências profissionais estabelecidas no Regulamento n.º 428/2018, da Ordem dos Enfermeiros (2018). Através do planeamento em saúde o enfermeiro efetua a avaliação de saúde de uma comunidade e contribui para a capacitação da mesma.

Este é um processo dinâmico, contínuo, em permanente ajuste e desenvolvimento, voltado para o futuro (Tavares, 1990). Implica coordenação de esforços de múltiplos setores de atividade, gestão dos recursos para obtenção dos objetivos estabelecidos para a resolução de problemas de saúde (Imperatori & Giraldes, 1993).

De uma forma sistematizada podem considerar-se as seguintes etapas do processo de planeamento em saúde: diagnóstico de situação, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de projetos, preparação da execução, execução e finalmente a avaliação (Imperatori & Giraldes, 1993).

Os projetos de intervenção comunitária integram o nível operacional na tipologia de planeamento em saúde, e devem alinhar com os níveis superiores normativo, estratégico e tático (Tavares, 1990). Os projetos determinam objetivos operacionais e têm caráter imediatista, sendo a implementação executada a curto prazo (Tavares, 1990).

Este Projeto de Intervenção Comunitária teve início em 16 de março de 2022 e terminou a 10 de fevereiro de 2023, de acordo com o cronograma de atividades definido (Apêndice 4).

Para o seu desenvolvimento foi necessário proceder a um conjunto de procedimentos éticos como descreverei à frente.

## **2.1. Diagnóstico de Situação de Saúde**

O diagnóstico de situação de saúde de uma população ou comunidade, deve ser suficientemente alargado, de forma que permita identificar os problemas de saúde dessa população, suficientemente aprofundado procurando explicar as causas desses problemas, e principalmente claro e sucinto, para que possa ser compreendido por todos (Imperatori & Giraldes, 1993).

Esta etapa do planeamento em saúde, deve cumprir determinados requisitos (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990), tais como, ter uma descrição preferencialmente quantitativa da situação e a definição dos principais problemas.

### **2.1.1. Contexto da Intervenção**

O local escolhido para desenvolver o projeto de intervenção comunitária foi a UCC, que integra o ACES-LO, da ARSLVT.

Esta unidade funcional, situada na Pontinha, abrange 31678 utentes inscritos nas unidades funcionais com que articula, das freguesias da Pontinha e Famões, num total de 9,44 Km<sup>2</sup> (Unidade de Cuidados na Comunidade, 2022).

No total das freguesias residem 35114 cidadãos (Instituto Nacional de Estatísticas, 2022).

Da população abrangida pela UCC 22,9% é jovem (Unidade de Cuidados na Comunidade, 2022).

No total das freguesias residem 21, 6% de crianças no 1º ciclo (Instituto Nacional de Estatísticas, 2022).

No ACES-LO estão inscritos cerca de 56.616 crianças entre os 0 e os 14 anos, sendo na área de Odivelas 24.453 (Agrupamento Centros de Saúde Loures Odivelas, 2020).

A equipa da UCC é coordenada por uma enfermeira especialista em reabilitação, com total de 8 enfermeiras e conta com a colaboração direta de 1 secretário clínico, 1 assistente técnico, 2 médicos, 1 psicóloga, 1 assistente social, 1 fisioterapeuta (Unidade de Cuidados na Comunidade, 2022).

Os múltiplos projetos que a equipa desenvolve, ao longo do ciclo de vida, constam da figura em anexo (Anexo 1).

Relacionados com a saúde escolar, funcionam os projetos “Projovem” dirigido ao 2º e 3º ciclos do ensino e escola profissional agrícola e “Crescer saudável na

escola” dirigido ao jardim de infância e 1º ciclo, onde se irá inserir o projeto por mim desenvolvido (Unidade de Cuidados na Comunidade, 2022).

O Agrupamento de Escolas onde desenvolvi o projeto abrange 2.865 alunos, a escola selecionada conta com 67 alunos no 4º ano do 1º ciclo de ensino distribuídas por 3 turmas, segundo registos informáticos da UCC.

De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), publicados pela Câmara Municipal de Odivelas, a taxa bruta de escolarização no concelho de Odivelas diminuiu 18% do ano letivo de 2011/2012 para 2019/2020, no primeiro ciclo. Decréscimo que acompanha os dados regionais e nacionais. Também a taxa de desistência e retenção diminuiu em todos os ciclos de ensino (Instituto Nacional de Estatísticas, as cited in Plano de desenvolvimento em saúde e qualidade de vida no concelho de Odivelas, s/d.).

A mesma fonte revela que entre 2015 e 2020, 10,1% dos inscritos nas Unidades Funcionais de Odivelas eram fumadores.

### **2.1.2. População-alvo, amostra e critérios de inclusão**

Fortin (1999), define população alvo como a população que se quer estudar, em que todos os seus elementos partilham características comuns. A população alvo definida foram os alunos de todas as turmas do 4º ano de escolaridade, no ano letivo 2022-2023 de uma escola do Agrupamento de Escolas da área de abrangência da UCC. A amostra é definida por Fortin (1999), como o conjunto de pessoas da população alvo, que são convidadas a participar num estudo e que cumpram critérios estabelecidos. A amostra de conveniência, foi constituída por 21 alunos de uma turma selecionada dessa escola, de forma não probabilística, entre maio e junho de 2022, e que cumpriram os seguintes critérios de inclusão:

- aceitaram participar, após explicação do conteúdo do projeto, e assinaram o seu consentimento informado, livre e esclarecido,

- pais/ encarregados de educação (E.E.) igualmente aceitaram o convite à participação dos alunos e assinaram o respetivo consentimento.

Apenas um aluno se enquadrou nos critérios de exclusão:

- não assinou o consentimento informado,
- os pais/ E.E. também não assinaram.

Embora um aluno não tenha inicialmente preenchido os pré-requisitos para participar no projeto, antes de se iniciar a intervenção comunitária, a criança regressou à escola e devolveu consentimento informado seu e do seu responsável, pelo que foi permitida a sua participação em todas as atividades.

### **2.1.3. Instrumento de recolha de dados**

O instrumento de recolha de dados permite a colheita de informação de forma sistemática junto dos participantes de um estudo (Fortin, 1999). Tal como foi previamente referido o instrumento de colheita de dados selecionado foi o questionário “SmokeOut - Prevenção do Tabagismo em crianças e adolescentes em idade escolar- construção e avaliação longitudinal de um programa de avaliação baseado nas diferenças de género”, validado para a língua e cultura portuguesas pelo Professor Doutor José Precioso (Anexo 2).

O questionário foi aplicado no dia 6 de outubro de 2022, pela mestranda, à amostra anteriormente descrita, durante cerca de uma hora, em sala de aulas com a presença da professora.

### **2.1.4. Procedimentos éticos desenvolvidos**

As competências comuns do EE, descrevem que enfermeiro deve desempenhar uma prática profissional de acordo com os princípios éticos e legais e de acordo com a sua deontologia profissional, garantindo os direitos individuais de beneficência, justiça/equidade e não maleficência e a exequibilidade das suas responsabilidades profissionais (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Para a realização deste projeto foram solicitadas autorizações à Direção do ACES-LO (Anexo 3), à Enfermeira Responsável da UCC (Anexo 4), à Direção do Agrupamento de Escolas (Anexo 5), ao autor do instrumento de colheita de dados Professor Doutor José Precioso (Anexo 6).

Não estavam previstos nem ocorreram danos físicos, emocionais ou psicológicos nos participantes, causados pelo projeto.

Não existiram quaisquer compensações monetárias na participação no projeto.

Aos alunos foi explicado em que consistia o projeto e foi pedido o seu consentimento livre, informado e esclarecido por escrito para a participação, em linguagem adaptada à idade e desenvolvimento.

A confirmação da participação dos alunos fez-se através da assinatura do consentimento livre e esclarecido concedido pelos pais/E.E.. E em qualquer momento puderam terminar a sua participação, sem seu prejuízo (Apêndice 5 e 6).

Os dados dos participantes foram recolhidos e tratados em anonimato, em local algum foi ou será divulgada a identificação dos participantes. Os questionários, após preenchidos foram guardados num cacifo de um gabinete da UCC, fechados à chave e estiveram acessíveis apenas à investigadora e enfermeira orientadora clínica.

As informações recolhidas foram utilizadas apenas para o desenvolvimento deste projeto e para publicação sem referenciar a identidade dos participantes. As mesmas serão destruídas, pela mestranda na presença de uma testemunha, após discussão deste relatório em Provas Públicas.

Os resultados do projeto foram divulgados em eventos científicos ou em publicações de interesse científico, sem referência ao agrupamento das escolas.

Todas estas informações foram agregadas num protocolo de projeto de investigação e enviadas para a Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT sendo deliberado o parecer favorável (Anexo 7).

### **2.1.5. Apresentação, análise e discussão dos principais resultados**

Após a recolha de informação pelo instrumento acima referido, esta foi reunida, organizada e tratada através do *software Microsoft® Excel®* e *IBM SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences)*, de forma a obter a caracterização da amostra.

A amostra era constituída por 21 participantes, dos quais 11 raparigas (52,4%) e 10 rapazes (47,6%).

A idade média dos participantes era de 9,8 anos, sendo a idade mínima 9 e a máxima 12 anos, sendo a moda predominante os 9 anos (n=10).

Em relação às medidas antropométricas 42,9% não sabe o seu peso, sendo que os outros participantes referiram um mínimo de 23Kg e um máximo de 50Kg. Para a altura 71,4% não soube responder, e os restantes apontaram para um mínimo de 130cm e um máximo de 150cm.

Relativamente à freguesia onde vivem, 47,6% dos participantes referiram viver na freguesia da Pontinha, os restantes em freguesias próximas.

Em relação às pessoas com quem a criança vive a maior parte do tempo, 90,5% responderam com a mãe, 66,7% com o pai, 47,6% com irmãs, 28,6% com irmãos, 28,6% com avós, 23,8% com outras pessoas, 14,3% com padrasto ou companheiro da mãe, 4,8% com madrasta ou companheira da mãe. Dos que referiram viver com outras pessoas, apontaram tios 40%, primas 20% e 40% não especificaram.

Quanto ao grau de escolaridade dos pais 52,3% não sabe essa informação acerca do pai e 47,6% acerca da mãe. Dos que souberam responder, 4,7% referiram que o pai e a mãe não estudaram. Estudaram até o primeiro ciclo 4,7% dos pais, até ao segundo ciclo 4,7% dos pais, até ao terceiro ciclo 9,5% das mães, até ao secundário 14,2% dos pais e 19% das mães e terminaram o ensino superior 19% dos pais e 19% das mães.

Em relação à profissão do pai, 38,1% das crianças não soube responder qual era a profissão, sendo a mais referida a da construção civil. Em relação à profissão da mãe, a maioria (47,6%) não soube responder, sendo a profissão mais referida a administrativa (9,5%) e desempregada (9,5%).

Neste estudo não foi possível fazer comparações com o 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (Instituto Nacional da Saúde, 2017), onde se demonstrou que a maior prevalência de fumadores entre os homens se situa nos 2º e 3º ciclos de ensino e nas mulheres no ensino superior e mais incidente na população desempregada. O mesmo inquérito refere o nível de escolaridade é inversamente proporcional à exposição ao FAT.

À pergunta se já alguma vez experimentou fumar 100% responderam não, contrariamente ao demonstrado no estudo de Feijão (2017) onde 10,2% das crianças entre os 10/12 anos 2,6% antes dos 10 anos já experimentou fumar.

Quando questionados se achavam que iriam experimentar fumar, 100% responderam que de certeza que não no próximo mês, no próximo ano ou antes dos 18 anos, depois dos 18 anos responderam que de certeza que não 90,4% e 4,7% que provavelmente não e 4,7% provavelmente sim.

Relativamente ao hábito de fumar das pessoas próximas das crianças, 19% referiram que o pai fuma, 14,2% a mãe. Não souberam responder igualmente 4,7% em relação ao pai, mãe e irmão(a). Sendo que 33,3% das crianças têm familiares diretos que fumam.

Precioso (2007) verificou maior incidência de consumo de tabaco em jovens cujos pais eram fumadores em relação aos que não tinham familiares diretos que fumassem, o que torna este grupo suscetível ao risco de futuro consumo.

Em relação às pessoas que fumam no interior da casa onde vive a criança, 9,5% responderam que a mãe ou senhora responsável por si fuma por vezes, 14,2% disseram que o pai ou senhor responsável por si fuma por vezes, de outras pessoas que vivam na casa 9,5% fuma por vezes e 4,7% fuma todos os dias, as pessoas que visitam a casa 19% fumam por vezes.

Respeitante ao número de coabitantes que fumam em casa 61,9% das crianças não identificaram ninguém que fume em casa, 33,3% referiu uma pessoa e 4,8% duas pessoas. Desta forma 42,8% das crianças manifestaram estar expostas ao FAT em casa, comparativamente mais elevado do que os 27,5% demonstrado nos alunos do 4º ano de escolas de Braga (Precioso, 2011).

Dos coabitantes fumadores 10% não fuma em casa e 90% fuma em casa. Não se consegue averiguar se estes familiares que fumam no interior da casa o fazem por comodismo ou aparente desconhecimento sobre as consequências negativas desta situação (Precioso, 2016). Assim como não se conhece motivação destes familiares para a cessação tabágica, embora em outro estudo (Campos et al., 2008) 36,4% das mães e 31,4% dos pais declarassem estar dispostos a deixar de fumar no domicílio se os filhos lhes pedissem.

A perceção dos participantes em relação a se alguém gostaria que fumasse, 95,2% responderam que pai e mãe (ou pessoas responsáveis pela criança) não gostariam e 4,8 não souberam. Quanto ao irmão/irmã, 85,7% respondeu que acham que não gostaria que fumasse, 4,8% disseram não saber e 9,5% não se aplica. E quanto ao melhor amigo, 90,5% consideraram que não gostaria que fumasse e 9,5% não soube responder.

Os conhecimentos sobre os malefícios do tabaco, por si só, não são suficientes para a prevenção do tabagismo. As crenças e opiniões, aceitação ou não, por parte dos alunos e dos seus familiares, são determinantes nas escolhas (Precioso, 2007).

Em relação aos contextos em que os participantes ouviram falar dos malefícios do tabaco, em família 42,9% referiram que o pai e mãe ou senhor(a) responsável nunca falaram e irmão(ã) também nunca em 61,9%. No contexto da amizade 61,9%

nunca ouviram falar dos malefícios. Em contexto escolar, 23,8% dizem que a professora nunca falou deste assunto. Pelos profissionais de saúde, 57,1% dos participantes nunca ouviram o tema.

Em resposta à oferta de um cigarro, 81% manifestaram que de certeza que recusavam, 14,3% provavelmente recusavam e 4,8% não souberam responder.

Relativamente ao modo como considera que o tabaco é prejudicial aos pulmões, coração, pele, dentes, sexualidade, capacidade de fazer desporto e saúde em geral, 52,3% responderam nada prejudicial a pelo menos uma questão.

Nas questões sobre conhecimentos e crenças em relação ao tabaco destacam-se as mais relevantes: 76,2% considera que “O tabaco apenas causa danos ao final de muitos anos”; 52,4% que não vê “Prejuízo da exposição ao FAT ao ar livre; 19% não entende que “O tabaco é uma droga muito viciante”; 9,5% tem opinião que “Os médicos exageram quando falam dos malefícios do tabaco” e 4,8% não sabem se é assim; 61,9% considera que “As raparigas são mais sensíveis ao fumo do tabaco” e 14,3% não sabem; 47,6% desconhecem a “Prevalência de fumadores nos adultos” e 28,5% acha que “a maioria é fumador” e nos jovens 61,9% desconhece a prevalência e 14,3% acha que é a maioria.

Os alunos tiveram poucas dúvidas nas seguintes questões: Malefício do tabaco na gravidez; Associação do tabaco à etiologia do cancro e de doenças importantes, Prejuízo da economia familiar; Aparência dos fumadores.

Quanto ao sentimento dos participantes em relação à escola, 52,4% disseram gostar muito, 28,6% gostam, 9,5% não gostam e igual valor não gosta nem desgosta.

A motivação para saber mais sobre tabaco, 71,4% responderam que sim porque queriam saber mais, 19% sim porque sabiam poucas coisas, 4,8% não porque não tem interesse e igual valor não por outras razões.

Em relação aos locais onde os alunos passam o tempo livre, 50% referem em casa, 17,6 % em espaços ao ar livre e os restantes em outros locais.

Em relação à frequência com que ouvem ou vêm referidos assuntos relacionados com o tabaco, os alunos referiram ouvir muitas vezes na televisão 23,8%, na radio 4,8%, na internet 19%, com amigos 4,8%, na escola 19%, nas instituições de saúde 28,6%. Referem nunca ter ouvido na televisão 33,3%, na radio

57%, na internet 66,7%, com amigos 85,7%, na escola 19%, nas instituições de saúde 47,6%.

Em Apêndice (7) descreveram-se minuciosamente cada questão do instrumento de colheita de dados. Igualmente (Apêndice 8) distribuíram-se os indicadores de saúde segundo o modelo teórico de Betty Neuman.

Do diagnóstico da situação, emergiu uma lista de principais problemas sobre os quais se quer intervir para solucionar ou minimizar (Tavares, 1990).

**Tabela 1**

*Principais problemas emergentes do diagnóstico de situação*

<b>Problema</b>	<b>Frequência Relativa</b>
<b>P1- Intenção de fumar</b>	
Refere que tem expectativa de fumar depois dos 18 anos	4,8%
<b>P2- Familiares fumadores</b>	
Refere Pai fumador	19%
Refere Mãe fumadora	14,3%
<b>P3- Exposição ao FAT em casa</b>	
Refere ter 1 ou 2 Coabitantes fumadores que fumam em casa	38,1%
Refere que Pai fuma no interior da casa	19%
Refere que visitas fumam no interior da casa	19%
Refere que outros coabitantes fumam no interior da casa	14,3%
Refere que Mãe fuma no interior da casa	9,5%
<b>P4- Défice de informação sobre malefícios do tabaco</b>	
Refere que Médico/ enfermeiro nunca lhe falou dos malefícios do tabaco	57,1%
Refere que Pai nunca lhe falou dos malefícios do tabaco	42,9%
Refere que Mãe nunca lhe falou dos malefícios do tabaco	42,9%
Refere que Professora nunca lhe falou dos malefícios do tabaco	23,8%
<b>P5- Défice de conhecimento sobre malefícios do tabaco</b>	
Refere que Não considera o tabaco prejudicial à sexualidade	57,1%
Refere que Não considera o tabaco prejudicial à pele	19%
Refere que Não considera o tabaco prejudicial aos dentes	9,5%
Refere que Não considera o tabaco prejudicial aos pulmões	4,8%
Refere que Não considera o tabaco prejudicial ao coração	4,8%
<b>P6- Desinteresse na aquisição de novos conhecimentos sobre o tabaco</b>	
Refere Desinteresse em aprender mais sobre o tabaco	9,5%
<b>P7- Crenças e atitudes inadequadas sobre o tabaco</b>	
Refere que acha que fumar só tem consequências negativas na saúde se se fumar durante muitos anos	76,2%
Refere que fumar provoca doenças sem importância	76,2%
Refere que consideram que as raparigas são mais sensíveis ao fumo	71,4%

do tabaco	
Refere que não considera prejudicial para a saúde estar ao lado de alguém que está a fumar ao ar livre	52,4%
Refere que acha que a maioria dos adultos fuma	28,5%
Fumar é uma boa maneira de os jovens mostrarem que são independentes	28,5%
Refere que não considera que quem fuma tem uma pele envelhecida	23,8%
Refere que não considera o tabaco uma droga muito viciante	19%
Refere que consideram que os fumadores têm mais amigos	14,3%
Refere que acha que a maioria dos jovens fuma	14,3%
Refere que não sabe se é prejudicial para a saúde estar numa sala com fumadores	9,5%
Refere que consideram que os médicos exageram quando falam dos malefícios do tabaco	9,5%
Refere que fumar durante a gravidez não prejudica o bebé	9,5%
Refere que fumar não é caro e não prejudica a economia familiar	9,5%
Refere que fumar é bom para emagrecer	4,8%
Refere que o tabaco ajuda a calmar	4,8%
Refere que fumar aumenta a probabilidade de ter cancro	4,8%
<b>P8- Dificuldade no acesso aos assuntos sobre tabaco</b>	
Refere que nunca ouve ou vê falar de assuntos relacionados com o tabaco, em locais de convívio com amigos	85,7%
Refere que nunca ouve ou vê falar de assuntos relacionados com o tabaco, na internet	66,7%
Refere que nunca ouve ou vê falar de assuntos relacionados com o tabaco, na rádio	57,1%
Refere que nunca ouve ou vê falar de assuntos relacionados com o tabaco, no centro de saúde/ hospital	47,6%
Refere que nunca ouve ou vê falar de assuntos relacionados com o tabaco, na televisão	33,3%
Refere que nunca ouve ou vê falar de assuntos relacionados com o tabaco, na escola	19%

## 2.2. Determinação das prioridades

Esta etapa do planeamento visa decidir quais os problemas que primeiramente carecem de intervenção, de acordo com os recursos disponíveis (Tavares, 1990).

A equipa de saúde, em colaboração com os parceiros, decide qual o método ou quais os critérios a utilizar (Rodrigues, 2021). Decidimos, então agrupar alguns problemas que considerámos de etiologia e resolução semelhante para melhor aplicar a determinação de prioridades. Desta forma, os problemas P4, P5, P7 e P8 incluímos de uma forma geral no problema de défice de conhecimentos sobre o tabaco (que será P4). Desta organização resultou que o P6 passou a P5.

Logo:

- P1- Intenção de fumar
- P2- Familiares fumadores
- P3- Exposição ao FAT em casa
- P4- Défice de conhecimento sobre tabaco
- P5- Desinteresse na aquisição de novos conhecimentos sobre o tabaco.

Para priorizar os problemas a intervir optámos pela Grelha de Análise (Apêndice 9), que já tem definidos os critérios (Tavares, 1990) que são: Importância do problema; Relação entre o problema e o fator de risco; Capacidade técnica de resolver o problema; Exequibilidade do projeto ou da intervenção.

O uso desta técnica faz-se avaliando com + ou - cada problema segundo os diferentes critérios. Cada avaliação positiva contabiliza 1 ponto e no final priorizam-se os problemas com maior pontuação (Rodrigues, 2021).

Após a aplicação da grelha de análise, os problemas priorizados foram:

- 1.P4- Défice de conhecimento sobre tabaco
- 2.P3- Exposição ao FAT em casa.

### **Diagnósticos de enfermagem**

Transpondo os problemas para a linguagem, CIPE®, que pretende ser científica e padronizada por forma a facilitar o planeamento do processo de enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2015), bem como na terminologia do modelo de Betty Neuman, emergiram os seguintes diagnósticos de enfermagem:

1 - Conhecimento sobre o tabaco comprometido, nos alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa. - (Risco de Rutura da Linha Flexível de Defesa)

2 –Exposição ao fumo passivo, nos alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa - (Rutura da Linha Normal de Defesa).

### **2.3. Fixação de objetivos**

Imperatori e Giraldes (1993, p. 79) definem objetivo como “o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema”. Na

formulação dos objetivos, pretende-se ilustrar como se deseja “apreciar o grau de sucesso” do projeto (Tavares, 1990, p. 115).

Para o sucesso do projeto os objetivos devem ser: Precisos, Mensuráveis, Pertinentes e Realizáveis (Tavares, 1990; Rodrigues, 2021).

Fixadas as metas ou objetivos operacionais, imediatamente pensámos quais seriam os indicadores de suporte à avaliação das melhorias alcançadas (Imperatori & Giraldes, 1993).

## Tabela 2

*Conhecimento sobre o tabaco comprometido: objetivos operacionais e indicadores de avaliação*

<b>Diagnóstico de enfermagem (CIPE):</b> Conhecimento sobre o tabaco comprometido, nos alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa	
Objetivos operacionais	Indicadores
Pelo menos, 75% dos alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa) esteja presente em cada sessão de educação para a saúde sobre o tabaco, até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos que assistam às sessões de educação para a saúde sobre o tabaco. (Adesão)
Capacitar pelo menos 50% dos alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), com conhecimentos relativamente ao tabagismo, até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos que respondam corretamente às questões sobre o tabagismo no questionário de avaliação pós sessão. (Resultado)
Capacitar pelo menos 50% dos alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), na pesquisa autónoma sobre o tabaco, até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos que refiram ter efetuado pesquisa sobre o tabagismo, no questionário de avaliação pós sessão. (Resultado)
Possibilitar, que pelo menos, 75% dos alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), cujos pais/ E.E. possam conhecer os principais resultados do diagnóstico de saúde, até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos cujos pais/ E.E. tiveram acesso à divulgação dos principais resultados do diagnóstico da situação por infografia. (Atividade)

Possibilitar que 75% dos alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), cujos pais/ E.E. possam aceder a informação sobre tabagismo, até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos cujos pais/ E.E. tiveram acesso a informação sobre tabagismo. (Atividade)
--	--

### Tabela 3

Exposição ao fumo passivo: objetivos operacionais e indicadores de avaliação

<b>Diagnóstico de enfermagem:</b> Exposição ao fumo passivo, nos alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa	
Objetivos operacionais	Indicadores
Pelo menos, 75% dos alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa) esteja presente em cada sessão de educação para a saúde sobre o FAT, até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos que assistam à sessão de educação para a saúde específica sobre o FAT. (Adesão)
Capacitar, pelo menos, 50% dos alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), com conhecimentos sobre os malefícios da exposição ao FAT, até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos que respondam corretamente às questões sobre os malefícios da exposição ao FAT, no questionário de avaliação pós sessão. (Resultado)
Capacitar, pelo menos, 50% de alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), para comunicar com a família sobre o tabagismo, até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos que refiram ter comunicado com a família sobre o tabagismo, desde o início do projeto. (Resultado)
Pelo menos 75% dos alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), cujos pais possam receber informação sobre malefícios da exposição ao FAT, até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos cujos pais/ E.E. recebam informação sobre FAT. (Atividade).
Possibilitar que, pelo menos, 75% dos alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), cujos pais/ E.E. possam receber informação sobre malefícios da exposição ao FAT e cessação tabágica, até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos cujos pais/ E.E. tiveram acesso a informação sobre malefícios da exposição ao FAT e cessação tabágica. (Atividade)

Para os 2 diagnósticos priorizados realizaram-se quatro sessões de educação para a saúde para os alunos e uma infografia e quatro newsletters para os pais/ E.E. No quadro seguinte encontram-se os respetivos indicadores.

#### **Tabela 4**

*Ambos os diagnósticos: objetivos operacionais e indicadores de avaliação*

<b>Para ambos os diagnósticos</b>	
<b>Objetivos operacionais</b>	<b>Indicadores</b>
Realizar 100% das sessões de educação para a saúde aos alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de sessões de educação para a saúde realizadas. (Atividade).
Realizar e enviar 100% da infografia e newsletters para os pais /E.E. dos alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de infografia e newsletters realizadas e enviadas para os pais/ E.E. (Atividade).
Pelo menos, 75% de alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), evidenciem satisfação em participar nas sessões de educação para a saúde, até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos evidenciem satisfação em participar nas sessões. (Satisfação)

#### **2.4. Seleção de estratégias**

Nesta etapa, procurámos as técnicas mais adequadas de forma a intervir eficazmente nos problemas prioritários (Imperatori et al., 1993).

A análise dos trabalhos desenvolvidos por Precioso (2004, 2006, 2007, 2015, 2018), a busca da evidência de estudos em população estudantil e a reflexão sobre o modelo dos sistemas de Betty Neuman foi-nos indicando o caminho.

Contudo, o conhecimento mais aprofundado dos alunos da amostra, não só das respostas do questionário, mas também pela interação com os mesmos dentro da comunidade escolar, foi decisivo para estas decisões.

Desta forma, as estratégias utilizadas foram:

- Educação para a saúde - constituiu a base das outras estratégias, tendo sido realizadas 4 sessões: 1 - conceitos gerais sobre o tabagismo; 2 - dinâmica de pesquisa e divulgação de conhecimentos; 3 - experiências sensoriais sobre malefícios do tabaco e 4 - exposição ao fumo passivo (Brown et al., 2017);

- Comunicação em saúde - utilização de linguagem adaptada à idade/ etapa do desenvolvimento, sessões participativas; incentivo à comunicação familiar entre cada criança e sua família, nomeadamente através de escrita de carta (Behbod et al., 2018);

- Aprendizagem lúdica - utilização de jogos tradicionais, música, dança, medalhas e certificados de participação nos jogos; slides com cores e imagens divertidas; medalhas e certificado

- Marketing em saúde - utilização de slogan (Enf<sup>a</sup>: “O que é que somos? Alunos: Geração sem fumo. Enf<sup>a</sup>: O que é que queremos sempre ser? Alunos: Geração sem fumo.”) autocolante da “marca” (Apêndice10) Geração sem Fumo” (que colavam nas camisolas em cada sessão), identificador individual de participante (paralelepípedo em cartolina com o nome individual que colocavam em cima da secretária no início de cada sessão), referência a figuras públicas reais ou de animação apreciadas pelos alunos.

- Divulgação em saúde - pesquisa conjunta em sala de aula ou em na sua casa (que depois se usou para mostrar aos colegas e restantes elementos da escola), construção de cartazes (que ficaram afixados em local acessível a toda a comunidade escolar), elaboração de carta para oferecer aos pais ou a quem os alunos desejassem, elaboração de informação aos pais/ E.E., infografia sobre principais resultados dos do diagnóstico da situação, 3 Newsletters sobre: conceitos básicos sobre tabagismo, malefícios do tabaco, incentivo à cessação tabágica.

## **2.5. Planeamento e execução operacional**

Nesta fase do planeamento em saúde, definiu-se um conjunto de atividades para dar resposta aos problemas identificados, de acordo com os objetivos operacionais estabelecidos, promovendo a gestão eficaz dos recursos (Tavares, 1990), no tempo preconizado do estágio. Definiram-se as atividades especificando quando, onde, como e quem ficaria encarregue de as executar (Imperatori & Giraldes, 1993).

Assim como todas as etapas anteriores, as intervenções foram discutidas primeiramente entre a equipa de saúde escolar, orientadoras clínica e pedagógica e posteriormente com os parceiros da comunidade escolar. Contudo, a consulta de peritos na área foi fundamental. Desta forma, antes de articular com os parceiros da escola, reuni também com EEEC e EE em Saúde Infantil e com Psicólogas da UCC, da área da saúde escolar e da consulta da cessação tabágica, no sentido de obter validação da exequibilidade e pertinência das atividades que tinha delineado e esclarecer dúvidas na abordagem ao grupo de alunos.

Desta forma, planeámos e desenvolvemos as seguintes atividades, que executei:

- Continuação das visitas regulares à escola para aprofundar o conhecimento da estrutura básica do grupo, nas suas variáveis fisiológica, psicológica, sociocultural, de desenvolvimento e desenvolver uma relação empática com as crianças, por forma a adaptar perfeitamente as estratégias e atividades ao grupo.

- Divulgação dos principais resultados do diagnóstico da situação aos pais/ E.E. através de correio eletrónico (Apêndice 11).

- Realização de planos de sessão e 4 sessões de educação para a saúde aos alunos, 3 em sala de aula e 1 no espaço de recreio: 1 - “Quero saber mais sobre o tabagismo” (Apêndice 12 e 13); 2 - “Missão alertar a comunidade escolar sobre o tabagismo” (Apêndice 14 e 15); 3 - “Não quero tabaco no meu corpo” (Apêndice 16 e 17); 4 - “Quero respirar ar puro” (Apêndice 18 e 19). Aplicação, em todas as sessões de educação para a saúde, um questionário de avaliação no final.

- Fazer coincidir a concretização da sessão 3 com o dia do Não Fumador (17 de novembro)

- Elaboração de 3 Newsletters para os pais/ E.E., similares aos temas tratados com os alunos: 1- “O tabagismo como problema de saúde pública” (Apêndice 20); 2- “Vamos proteger as nossas crianças do tabaco!” (Apêndice 21); 3- “É possível deixar de fumar! (Apêndice 22), e enviados por correio eletrónico.

As sessões de educação para a saúde foram dirigidas pela mestranda, com apoio da professora titular, enfermeira orientadora clínica e outras colegas de mestrado a realizar estágio na UCC. Decorreram maioritariamente em sala de aula, por um período de cerca de 60 minutos, com recurso a método expositivo (slides projetados no quadro branco) interrogativo, demonstrativo e ativo, incentivando a

partilha de conhecimentos, experiências e crenças. A escola disponibilizou computador e projetor, sem qualquer custo. A mestranda disponibilizou material de papelaria, computador portátil, coluna de som portátil, música, palhinhas, bolsa de sabão. As sessões tiveram uma evolução crescente nos conteúdos e participação, e no final de cada uma surgia o pronunciado da próxima, ou seja:

- na primeira procurámos desenvolver de forma geral a temática do tabagismo: O que é o tabaco, O que contém o fumo do tabaco, Os malefícios do tabaco, Os benefícios de não fumar e terminou com uma missão... pesquisar em casa e trazer conteúdos para a próxima sessão;

- na segunda, reunimos as pesquisas efetuadas em casa e tivemos um momento de busca conjunta na internet. De seguida, elaboraram-se cartazes com material que trouxeram de casa e outros encontrados no momento (Apêndice 23). No final os cartazes foram afixados em locais acessíveis a toda a comunidade escolar. Para a próxima sessão teriam que trazer um pacote de arroz;

- na terceira, visualizámos um vídeo exemplificativo dos efeitos do fumo do tabaco no pulmão (Manual do Mundo, 2013). E procurámos uma aprendizagem sensorial dos sintomas do tabagismo, através de jogos tradicionais simulámos a sensação de cansaço e dificuldade respiratória. As crianças fizeram o jogo das cadeiras, dançando livremente e depois com o peso das mochilas carregadas com o material escolar e o pacote de um quilograma de arroz que trouxeram de casa. Jogaram também ao macaquinho do chinês, em que tinham que ficar imobilizados com o nariz tapado e a respirarem por uma palhinha. No decurso das brincadeiras uma colega circulava entre os alunos fazendo bolas de sabão, simulando o fumo passivo. Terminados os jogos, reunimos e discutimos a atividade e foi lançado o mote para a próxima sessão, o efeito da exposição ao fumo ambiental do tabaco. No final todos receberam um certificado de presenças (Apêndice 24) e uma medalha de participação nos “Jogos da Geração Sem Fumo” (Apêndice 25);

- na última sessão, abordámos a exposição ao fumo ambiental do tabaco, suas consequências e como se proteger, visualizámos 2 vídeos da Direção-Geral da Saúde sobre exposição da criança em casa e no carro e discutimos como podemos ajudar alguém a deixar de fumar (Direção-Geral da Saúde, 2015a; Direção-Geral da Saúde, 2015b). No final ficou o desafio de escrever uma carta, em casa, a um familiar ou amigo, a desafiá-lo a deixar de fumar.

Em todas as sessões tentámos incentivar as crianças a falar em casa sobre o que fizeram na escola e conduzimos sempre um elemento que pudesse suscitar a curiosidades da família (fazer a pesquisa, trazer um pacote de arroz, levar uma medalha, escrever a carta).

Também por forma a envolver os pais, as newsletters enviadas tinham conteúdo similar aos temas abordados com o grupo.

Em cada sessão, deu -se ênfase às questões onde os alunos mostraram mais dificuldades no questionário inicial de diagnóstico. E no final de cada uma, preencheram um questionário de avaliação da sessão (conhecimento e satisfação).

Antes de finalizar o estágio, foi apresentado à equipa da UCC a avaliação do projeto (Apêndice 26), compilado todo o material didático elaborado e deixado à equipa para continuidade do trabalho, foi enviado à escola um relatório final de avaliação (Apêndice 27), assim como a cedência das 3 newsletters para envio aos pais das outras turmas do 4º ano do 1º ciclo do ensino.

## **2.6. Avaliação**

A avaliação é considerada a última etapa do planeamento em saúde e permite determinar o sucesso da consecução dos objetivos delineados, segundo critérios predefinidos (Tavares, 1990). Contudo, a sua trajetória é circular, ou seja, compara os progressos alcançados com os objetivos definidos e conseqüentemente com a situação inicial e pode implicar correções em todas as outras etapas do planeamento, até se atingirem os objetivos (Imperatori et al., 1993).

A grande maioria da avaliação final fez-se através de indicadores de atividade, de adesão, de resultado, de satisfação.

O **indicador de atividade** foi 100% atingido, pois planeei quatro sessões de educação para a saúde para os alunos e uma infografia e quatro Newsletters digitais para a família, e foram todas realizadas e enviadas. Informação sobre os principais resultados do diagnóstico de saúde e Newsletters com informação sobre tabagismo, exposição ao FAT e cessação tabágica foi enviada para todos os pais/ E.E., mesmo dos alunos que faltaram a alguma sessão de educação para a saúde.

**Tabela 5**

## Indicadores de adesão

Indicadores de adesão				
Meta	S1 (n=22)	S2 (n=20)	S3 (n=21)	S4 (n=20)
Pelo menos, <b>75%</b> dos alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa) esteja presente em cada sessão de educação para a saúde sobre o tabaco/ FAT, até 10 de fevereiro de 2023.	100%	90,9%	95,4% (FAT)	90,9%

**Tabela 6***Indicadores de resultado, para diagnóstico conhecimento sobre tabaco comprometido*

**Indicadores de resultado** para o diagnóstico de conhecimento sobre o tabaco comprometido, nos alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa.

Meta	S1 (n=22)	S2 (n=20)	S3 (n=21)	S4 (n=20)
Capacitar, pelo menos, <b>50%</b> dos alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), com conhecimentos relativamente ao tabagismo, até 10 de fevereiro de 2023.	92%	81,2%	95,2%	90,9%
Capacitar, pelo menos, <b>50%</b> dos alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), na pesquisa autónoma sobre o tabaco, até 10 de fevereiro de 2023.	Não aplicável	65%	Não aplicável	Não aplicável

**Tabela 7**

## Indicadores de resultado para diagnóstico: exposição ao fumo passivo

**Indicadores de resultado** para o diagnóstico de Exposição ao fumo passivo, nos alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa.

Meta	S1 (n=22)	S2 (n=20)	S3 (n=21)	S4 (n=20)
Capacitar, pelo menos, <b>50%</b> dos alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), com conhecimentos sobre os malefícios da exposição ao FAT, até 10 de fevereiro de 2023.	Não aplicável	Não aplicável	90,5%	96%
Capacitar, pelo menos, <b>50%</b> de alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), para comunicar com a família sobre o tabagismo, até 10 de fevereiro de 2023.	Não aplicável	75%	Não aplicável	Não aplicável

**Tabela 8**

Indicadores de satisfação

<b>Meta</b>	S1(n=22)	S2(n=20)	S3(n=21)	S4(n=20)
Pelo menos, <b>75%</b> de alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), evidenciem satisfação em participar nas sessões de educação para a saúde, até 10 de fevereiro de 2023.	100%	100%	100%	100%

Não aplicável refere-se a conteúdos não abordados especificamente nessa sessão ou não averiguados no questionário final da sessão.

As respostas dos questionários, são também formas de avaliar os métodos ou estratégias de cada sessão (Apêndice 28, 29, 30 e 31).

Assim, verifica-se que os objetivos operacionais foram atingidos e até ultrapassados. Desta forma, contribuímos para a reforço da linha de defesa flexível, aumentando os conhecimentos dos alunos sobre o tabaco tornando-os mais aptos a evitar o efeito do potencial stressor tabaco e esperamos, ainda, ter cooperado para influenciar o ambiente externo (família) para o risco da exposição ao FAT.

Acredito que este projeto tenha servido o propósito de promover a adoção de estilos de vida saudável, especialmente no que respeita à evicção tabágica futura destas crianças e diminuir a exposição ao Fumo Ambiental do Tabaco.

### 3. Considerações Finais

#### 3.1. Aquisição e desenvolvimento de competências

Ao fim de 23 anos de experiência profissional, decidi que era tempo de sair da zona de conforto e enfrentar novos desafios. Este caminho do mestrado na área da especialidade de enfermagem comunitária foi difícil e sinuoso, mas também muito produtivo e prazeroso.

A enfermeira que era no primeiro dia não é a mesma de agora. No serviço onde exerço a minha atividade considerava-me proficiente ou até por vezes perita (Benner, 2001). Contudo, ao iniciar o mestrado, e sobretudo no seu decurso, confirmei a enormidade de conteúdos novos e por explorar, sentindo-me novamente iniciada, na área específica da enfermagem comunitária.

Desenvolvi toda uma gama de competências, que não foram só profissionais.

Foi para mim um esforço conseguir corresponder ao que me tinha proposto. O estágio do 3º semestre foi o ponto alto de todo este percurso. Apesar de me sentir iniciada, absorvi tudo o que consegui de forma entusiástica e tive oportunidade de ser líder no desenvolvimento das novas competências.

A Ordem dos Enfermeiros definiu as **competências do Enfermeiro Especialista** como referentes a todos os enfermeiros especialistas “independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p. 4745). Estando integradas nos domínios: Responsabilidade profissional, ética e legal; Melhoria contínua da qualidade; Gestão dos cuidados e Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

Em relação à responsabilidade profissional, legal e ética, o protocolo elaborado para pedido de parecer à Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT sobre o projeto foi o passo essencial. Deste refletiu-se na assunção dos direitos das pessoas, nos princípios éticos da beneficência, não maleficência, confidencialidade.

As competências no domínio da melhoria da qualidade considero que tive um papel dinamizador e de liderança, suportando-me em estratégias institucionais, como o PNS, o Programa Prevenção e Controlo do Tabaco (PPCT), o Programa Nacional

de Saúde Escolar (PNSE), Plano de Ação do ACES-LO e Plano de Ação da UCC. Geri os recursos e os cuidados de enfermagem à comunidade de forma articulada com a restante equipa, garantindo um ambiente seguro e terapêutico (Regulamento n.º 140/2019). Colaborei em outros projetos em desenvolvimento na UCC, tanto os que já estavam implementados como os projetos de outras estudantes de mestrado. Dei o meu contributo, participando ativamente em sessões de educação para a saúde (Promoção da alimentação saudável nos alunos do 1º ciclo, Suporte Básico de Vida em Ajudantes Familiares, Prevenção de comportamentos aditivos em alunos do ensino secundário), dando sugestões no planeamento das sessões, co-realizei uma infografia sobre Suporte Básico de Vida e Posição Lateral de Segurança para as ajudantes familiares de um centro comunitário (Apêndice 32), elaborei um cartaz comemorativo do Dia mundial do Não Fumador para divulgar na página de FaceBook da UCC (Apêndice 33).

A gestão dos cuidados foi realizada centrada na pessoa, neste caso no grupo de alunos do 4º ano, baseada num conhecimento prévio da situação ao que se seguiram as outras etapas do planeamento em saúde. A liderança esteve unificada em mim, mas sempre com supervisão de peritos.

Desenvolvimento das aprendizagens profissionais deveu-se à aquisição de novos conhecimentos e, sobretudo, ao processo de busca desses conhecimentos e ao incremento do espírito crítico. As aulas deram-me bases, mas a procura individual de conhecimento e a partilha com colegas foram fundamentais. Aprendi o que é a prática baseada na evidência e não vou abandonar.

A difusão do conhecimento foi outra aprendizagem para mim. Pela primeira vez elaborei um poster sobre o diagnóstico de situação do projeto de intervenção comunitária “Geração sem Fumo”, que foi apresentado no IV Congresso Nacional da Associação de Unidades de Cuidados na Comunidade (Apêndice 34), (Anexo 8).

A mesma Ordem Profissional estabeleceu as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública:

- “Estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (Regulamento nº428/2018, 2018, p. 19354)

- todo o projeto de intervenção comunitária foi desenhado pelo método do

Planeamento em Saúde, onde se partiu do diagnóstico de situação de saúde do grupo de alunos do 4º ano.

- “Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades” (Regulamento nº428/2018, 2018, p. 19354) – os objetivos operacionais, as estratégias, as intervenções visaram a capacitação do grupo acima referido.

- “Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (Regulamento nº428/2018, 2018, p. 19354) – Todo o projeto foi alicerçado e alinhado nos documentos estratégicos como o PNS, PPCT, PNSE, Plano de Ação do ACES-LO e Plano de Ação da UCC, tendo como objetivo geral promover os estilos de vida saudável, na área da prevenção do tabagismo, nos alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa.

- “Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” (Regulamento nº428/2018, 2018, p. 19354) - o diagnóstico de situação deste grupo é um exemplo de vigilância epidemiológica naquela escola. Compreendi a importância dos registos em SCLINIC, de cada cidadão, para essa vigilância no local da respetiva unidade funcional.

Além das competências explanadas, a obtenção do grau de mestre acarreta o domínio de um conjunto de **competências, relativas ao 2º ciclo de estudos, de acordo com os Descritores de Dublin** (Direção-Geral do Ensino Superior, 2011).

Assim, um mestre deve (Direção-Geral do Ensino Superior, 2011):

- Demonstrar conhecimento e capacidade de compreensão a um nível que se sustente nos conhecimentos adquiridos no 1º ciclo e os desenvolva e aprofunde.

- Desenvolver e aplicar os conhecimentos adquiridos em novos contextos, inclusive de investigação.

- Integrar o novo conhecimento e lidar com a sua complexidade, formulando juízos, que demonstrem reflexão sobre a responsabilidade social e ética.

- Mostrar capacidade de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes.

- Demonstrar capacidade de aprendizagem autónoma e autodirigida.

As competências de mestrado julgo também as ter atingido. A aprendizagem baseou-se não só nos conteúdos das aulas, mas também nas pesquisas que fui realizando ao longo destes 2 anos. Considero que consegui mobilizar conteúdos de áreas diversificadas da enfermagem e outras, fazendo análise crítica da informação. A complexidade do conhecimento foi-se avolumando, mas sobretudo fico com a sensação de que tenho um mundo ainda maior por explorar. Este conhecimento impele-me para a responsabilidade profissional, social e ética enquanto enfermeira, mas também como cidadã.

A capacidade de comunicação foi-se igualmente desenvolvendo, muito graças à necessidade de realizar trabalhos em grupo e posterior apresentação oral. Na comunicação englobo a própria linguagem, que vai sendo modificada.

### **3.2. Reflexão sobre o projeto de intervenção comunitária**

Escolhi o tema da prevenção do tabagismo em crianças do 1º ciclo de escolaridade no primeiro dia de mestrado, ao ouvir uma professora referir que estudos demonstravam que por vezes o início do consumo é anterior aos 10 anos de idade. Este dado foi para mim chocante, quer a nível pessoal como profissional. E deixou-me a pensar... tenho este risco em casa... nunca abordo este tema nas consultas de saúde infantil com crianças tão novas e seus pais...nem sempre questiono os utentes acerca dos seus hábitos tabágicos...não perco muito tempo a falar em cessação tabágica... tinha que agir!

Por coincidência, ou não, a minha orientadora clínica do estágio estava particularmente sensível a este tema e a equipa pretendia alargar a prevenção do tabagismo ao 1º ciclo, uma vez que já realizavam intervenção comunitária neste tema em Saúde Escolar nos outros ciclos do ensino.

Assim, este projeto fez todo o sentido para mim enquanto estudante de mestrado de enfermagem comunitária, como também para a equipa da UCC.

Foi desenvolvida sob a minha liderança, mas com contributos de outros enfermeiros da UCC, psicólogos, professoras da escola, assistentes educativas, colegas de mestrado e claro as crianças, que foram o foco e também parceiros.

Houve constrangimentos, que levaram a ajustes no desenvolvimento das etapas do projeto. Para mim o maior e mais desanimador foi o processo de pedido de

parecer à Comissão de ética para a saúde da ARSLVT. Foi muito moroso e complexo, mas acabou por se concretizar. Contudo, a equipa da UCC acreditando no meu projeto, decidiu, antecipadamente, em reunião de equipa, integrá-lo nas atividades da saúde escolar desta Unidade Funcional.

Outro constrangimento foi a necessidade de adequação do projeto aos tempos escolares, que dificultaram um espaçamento mais equilibrado nas intervenções e as greves na educação e na enfermagem que impediram de fazer uma sessão “especial” com brincadeiras (que seria a sessão 3) no dia do Não Fumador (17 de novembro).

Se o recurso temporal fosse alargado, como devem ser estes projetos, gostaria de desenvolver mais a temática do tabaco associado ao ambiente, realizando outra intervenção específica e envolver a família, com contactos presenciais.

O tempo do projeto não permitiu ter indicadores de impacto, que permitissem saber se médio ou longo prazo estas crianças de fato se vão abster de fumar e se estes familiares fumadores o vão deixar de fazer.

Apraz-me saber que algumas das intervenções que planeei e executei foram posteriormente replicadas pela equipa da UCC no seu encontro anual de “As tasquinhas da saúde” e que todo o projeto será este ano aplicado a todas as turmas do 4º ano da escola onde foi implementado o projeto de intervenção comunitária.

Considero que este projeto permitiu o desenvolvimento das competências necessárias para ser EE e Mestre em Enfermagem Comunitária e também contribuiu para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados na comunidade pela UCC.

## Referências Bibliográficas

- Agrupamentos Centros de Saúde Loures Odivelas. (2020). Plano Local de Saúde Loures Odivelas 2013-2016 Extensão a 2020.
- Behbod, B., Sharma, M., Baxi, R., Roseby, R., & Webster, P. (2018). Family and carer smoking control programmes for reducing children's exposure to environmental tobacco smoke. *Cochrane database of systematic reviews*, (1).
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. Quarteto.
- Brown, N., Luckett, t., Davidson, P. & DiGiacomo, M. (2017). Family-focussed interventions to reduce harm from smoking in primary school-aged children: A systematic review of evaluative studies. *Preventive Medicine*, 101, 117-125. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.06.011>
- Campos, H., Precioso, J., Pereira, M., Samorinha, C. (2008). Hábitos tabágicos dos pais de alunos do 1.º Ciclo do Ensino Básico: Implicações para a intervenção. *Análise Psicológica* (pp 193-208). <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/9348/1/H%c3%a1bitos%20tab%c3%a1gicos%20dos%20pais%20de%20alunos%20do%201%c2%ba%20Ciclo.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2013). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2012-2016. Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2015a). *Eu fumo tu fumas - bebé 30' HD*. [www.youtube.com/@DirecaoGeraldaSaude](http://www.youtube.com/@DirecaoGeraldaSaude). <https://www.youtube.com/watch?v=mydj6VCqF0Q>

- Direção-Geral da Saúde. (2015b). *Eu fumo tu fumas - carro 30' HD*.  
[www.youtube.com/@DirecaoGeraldaSaude](http://www.youtube.com/@DirecaoGeraldaSaude).  
<https://www.youtube.com/watch?v=d0CEuzpp0yk>
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2021). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2020. Direção-Geral da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/plano-nacional-desau-de-2021-2030-em-consulta-publica-ate-7-de-maio1.asp>
- Direção-Geral do Ensino Superior. (2011). *O Quadro De Qualificações Do Ensino Superior Em Portugal*.  
[https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/relatorio\\_referenciacao\\_ensino\\_superior\\_portugal\\_qq-ees\\_0.pdf](https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/relatorio_referenciacao_ensino_superior_portugal_qq-ees_0.pdf).
- Espadinha, L.& Dimas, M.J., (2022). *Plim! 3 Estudo do meio*. Texto Editores
- Feijão, F. (2017). Comportamentos Aditivos dos Adolescentes, em Portugal Continental, nas Regiões (NUTS II) e Comunidades Intermunicipais (NUTS III) em 2015. Descritivos. SICAD/ DMI/DEI.  
[https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/192/ECATD\\_CAD-2015%20-%20Relat%C3%B3rio%20II\\_%20NUTS.pdf](https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/192/ECATD_CAD-2015%20-%20Relat%C3%B3rio%20II_%20NUTS.pdf)
- Fortin, M. F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lusodidacta.
- Freese, B. (2004). Betty Neuman: Modelo de Sistemas. In Tomey, A., Alligood, M. (Ed.). *Teóricas de Enfermagem e Sua Obra (Modelos e teorias de enfermagem)*, (5ª ed., p.335-375). Loures: Lusociência.
- Goleman, D. (2010). Inteligência emocional:Temas e debates.

- Imperatori, E., & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento em Saúde- Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais (3ª ed.)*. Escola Nacional de Saúde Pública.
- Instituto Nacional de Estatísticas. (2022). *Censos 2021, resultados provisórios*. [https://www.ine.pt/scripts/db\\_censos\\_2021.html](https://www.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html)
- Instituto Nacional Saúde (2017). *1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): determinantes de saúde*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde  
Doutor Ricardo Jorge. Acedido em: [https://www.apfisiio.pt/wp-content/uploads/2018/08/Insef-3\\_determinantes\\_WEB.pdf](https://www.apfisiio.pt/wp-content/uploads/2018/08/Insef-3_determinantes_WEB.pdf).
- Instituto Nacional de Estatística. (S/d). Plano de desenvolvimento em saúde e qualidade de vida no concelho de Odivelas. Camara Municipal De Odivelas.
- Kupersmidt, J. B., Scull, T. M., & Austin, E. W. (2010). Media literacy education for elementary school substance use prevention: study of media detective. *Pediatrics*, 126(3), 525-531.
- Lavado, E; Calado, V. & Feijão, F. (2020). Estudo sobre os Comportamentos de Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências: Portugal 2019. Relatório Regional. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, SICAD. [https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD\\_ESTUDOS/Attachments/207/Apresenta%C3%A7%C3%A3o\\_do\\_estudo.pdf](https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/207/Apresenta%C3%A7%C3%A3o_do_estudo.pdf)
- Lei n.º 37/2007 (2007). *Diário da República*, 1ª série (N.º 156 de 14-08-2007). [https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=1066&tabela=leis](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1066&tabela=leis)
- Manual do Mundo. (2013). *Conheça os venenos do cigarro (EXPERIMENTOS de biologia)*. In [www.youtube.com/@manualdomundo](http://www.youtube.com/@manualdomundo). <https://www.youtube.com/watch?v=YJXmS0Y4nCU>
- McDonald, I. (2018). Where does smoking fit into your school's PSHE curriculum?. *British Journal of School Nursing*, 13(5), 238-240. <https://doi.org/10.12968/bjsn.2018.13.5.238>

- Neuman, B. (2005). *The Neuman Systems Model of Nursing [overview of the Neuman Systems Model]*. Copyright permission granted for educational purposes by Dr. Betty Neuman (2005).  
<https://www.neumansystemsmodel.org/nsm-powerpoint>
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman Systems Model* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Ordem dos Enfermeiros (2015). *Enfermagem Comunitária: Um projeto partilhado com o governo escocês e o Serviço Nacional de Saúde da Escócia – Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)*. Cadernos OE. Série 2, número3.  
[https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8890/catalogocipe\\_web\\_julho2015.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8890/catalogocipe_web_julho2015.pdf)
- Organização Mundial da Saúde. (1986). *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*. [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)
- PESTANA, Eduarda (2006) - Tabagismo - do diagnóstico ao tratamento.
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. Em JBI, E. Aromataris, & Z. Munn (Edits.), *JBI Manual for Evidence Synthesis* (pp. 406-451).  
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Piaget, J. (1999). *Seis estudos sobre psicologia* (24ª edição). Forense Universitária.
- Precioso J, Machado JC, Araújo C, Sousa I, Correia C. (2018). Prevalência de crianças portuguesas dos 0 aos 10 anos expostas ao fumo ambiental do tabaco em casa e no carro. Relatório do estudo. Direção-Geral da Saúde.  
[http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/65387/1/DGS\\_Relat%20de%20Estudo%202018\\_Preval%20ancia%20de%20crian%20as%20portuguesas%20dos%200%20aos%2010%20anos%20expostas%20ao%20fumo%20ambiental%20do%20tabaco%20em%20casa%20e%20no%20carro.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/65387/1/DGS_Relat%20de%20Estudo%202018_Preval%20ancia%20de%20crian%20as%20portuguesas%20dos%200%20aos%2010%20anos%20expostas%20ao%20fumo%20ambiental%20do%20tabaco%20em%20casa%20e%20no%20carro.pdf)

- Precioso, J. (2006). Boas práticas em prevenção do tabagismo no meio escolar. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 22, 201-22. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*.  
<https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10230>.
- Precioso, J., Araújo, A. C., Machado, J., Samorinha, C., Calheiros, J. M., Bençoña, E., ... & Antunes, H. (2011). *A família, a escola e a sociedade na protecção das crianças ao fumo ambiental do tabaco*.
- Precioso, J., Araújo, A. C., Samorinha, C., Machado, J., Becoña, E., Ravara, S. B., ... & Antunes, H. (2012). *Exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco em casa e no carro*.
- Precioso, J., Araújo, A., Samorinha, C., Correia, C. (2016). Porque é que pais e mães fumadores fumam dentro de casa?. *Análise Psicológica* (pp 391-402).  
[https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/53462/1/Porque%20%C3%A9%20que%20pais%20e%20m%C3%A3es%20fumadores%20fumam%20dentro%20de%20casa\\_Revista%20An%C3%A1lise%20Psicol%C3%B3gica.pdf](https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/53462/1/Porque%20%C3%A9%20que%20pais%20e%20m%C3%A3es%20fumadores%20fumam%20dentro%20de%20casa_Revista%20An%C3%A1lise%20Psicol%C3%B3gica.pdf)
- Precioso, J., Macedo, M. (2004). Bases científicas para a prevenção do consumo do tabaco nas escolas. *Revista O Professor*, 84(III série), 13-21.
- Precioso, J., Macedo, M., & Rebelo, L. (2007). Relação Entre o Tabagismo dos Pais e o Consumo de Tabaco dos Filhos: Implicações para a Prevenção. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 23, 259-266.
- Precioso, J., Samorinha, C. & Macedo, M. (2015). A prevenção do tabagismo em meio escolar: teoria e prática. In Garcia del Castillo, J.A & Dias, P.C.(Eds.), *Estudos sobre o Tabaco: Contributos para a Prática* (pp 83-107).Axioma – Publicações da Faculdade de Filosofia.
- Regulamento nº140/2019 (2019). Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2.ª Série (N.º 26 de 6-2-2019), 4744-4749. Ordem dos Enfermeiros.

- Regulamento nº428/2018 (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 de 16-7-2018), 19354-19359. Ordem dos Enfermeiros.
- Rodrigues, F. (2021). *A saúde planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade*. Lisbon international Press. Lisboa.
- Shaheen, A.M., Hamdan, K.M., Nassar, O.S., Othman A.K., Zumot A & Marmash L. (2020). Perceptions of Health and Illness: A Qualitative Study of Jordanian Mothers. *Journal of Pediatric Nursing*, 53, 101-107. <http://doi:10.1016/j.pedn.2020.02.039>. Epub 2020 Mar 5. PMID: 32146079.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa. Ministério da Saúde.
- Tomey, A. & Alligood, M. (2004). Virginia Henderson: Definição de enfermagem. In Tomey, A., Alligood, M. (Ed.). *Teóricas de Enfermagem e Sua Obra (Modelos e Teorias de enfermagem)*, (5ª ed., p.111-125). Lusociência.
- Unidade de Cuidados na Comunidade Nostra Pontinha. (2022). *Plano de acção 2022*. ACES Loures- Odivelas. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/contratualizacao/planosdeacao/Paginas/default.aspx>
- Vigotsky, L. S. (2004). *Teoria e método em psicologia*. SP, Martins Fontes.
- Voltaire, G. (1753). *Le siècle de Louis XIV*. (No Title).
- William, C.A. (2011). Prática baseada na comunidade e focada na população: O fundamento da especialização em enfermagem de Saúde Pública. In Stanhope., M., & Lancaster, J. *Enfermagem de Saúde Pública. Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População* (7ª ed.) pp 20-34. Lusociência.

World Health Organization & United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization. (2021a). Making every school a health-promoting school—Global standards and indicators for health-promoting schools and systems.

World Health Organization. (2003). WHO: Framework convention on tobacco control report on the global tobacco epidemic. World Health Organization.

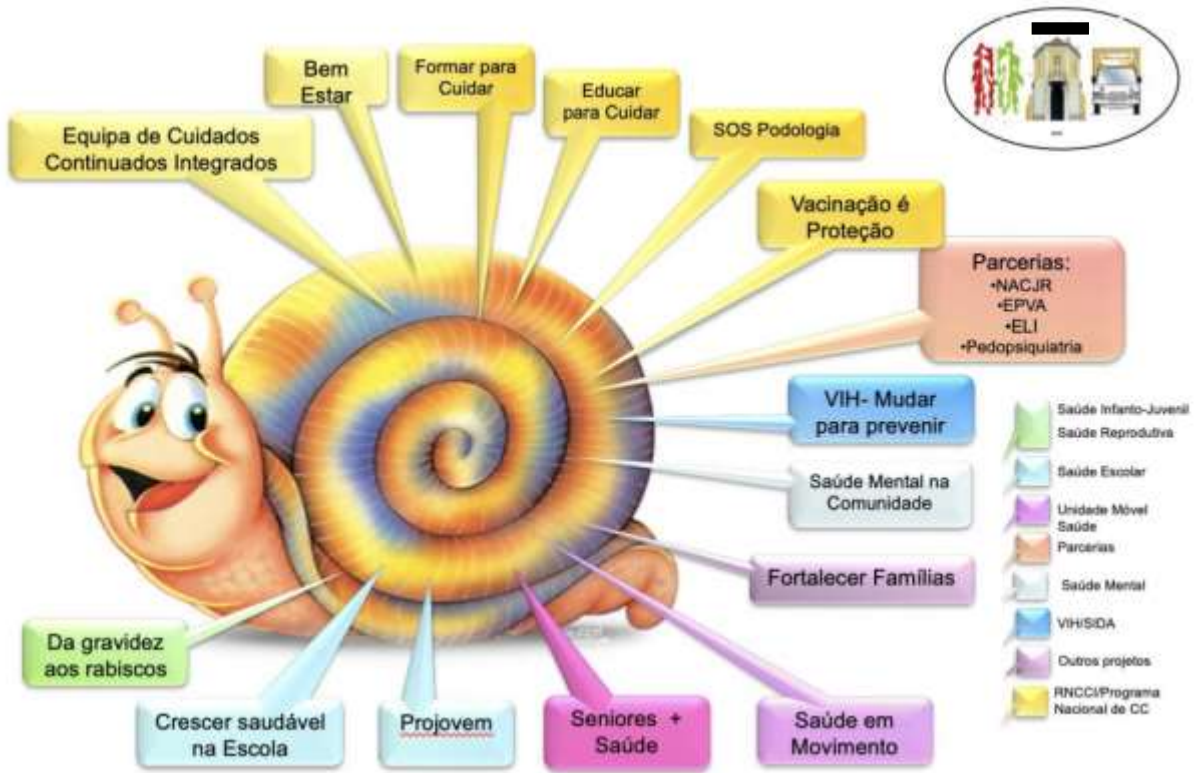
World Health Organization. (2021). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: addressing new and emerging products*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>.

World Health Organization. (2022). *Tobacco: poisoning our planet*. World Health Organization.

## **Anexos**

**Anexo 1 - Projetos da UCC**

# Projetos da UCC



Fonte: Documentação da UCC

**Anexo 2 - Instrumento de colheita de dados “SmokeOut -  
Prevenção do Tabagismo em crianças e adolescentes em idade  
escolar- construção e avaliação longitudinal de um programa de  
avaliação baseado nas diferenças de género”**



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                                | <input type="checkbox"/> | 1 |
| b) Padrasto ou companheiro da tua mãe | <input type="checkbox"/> | 2 |
| c) Mãe                                | <input type="checkbox"/> | 3 |
| d) Madrasta ou companheira do teu pai | <input type="checkbox"/> | 4 |
| e) Irmão/s                            | <input type="checkbox"/> | 5 |
| f) Irmã/s                             | <input type="checkbox"/> | 6 |
| g) Avós                               | <input type="checkbox"/> | 7 |
| h) Outras pessoas.....                | <input type="checkbox"/> | 8 |

Quem? \_\_\_\_\_

6. Qual o grau de	Nunca	Até ao 4º ano	Até ao 6º ano	Até ao 9º ano	Até ao 12º ano	Concluiu o	Não
-------------------	-------	---------------	---------------	---------------	----------------	------------	-----

escolaridade dos teus pais?	estudou	(1º ciclo)	(2º ciclo)	(3º ciclo)	(Ensino Secundário)	Ensino Superior (Universidade)	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 \_\_\_\_\_

1.

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
Próprio/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>
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(s) pessoa(s) 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"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
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>
Irmã(o)	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
Melhor amigo(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>
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>

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"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
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>
Irmã(s) / Irmão(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>
Amigo(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>
Professore(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>
Médico(s) / Enfermeiro(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>

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

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

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"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
Coração	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
Pele	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
Dentes	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
Sexualidade	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
Capacidade de fazer desporto	<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 saúde no geral	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>

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

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

20. Como te sentes em relação à escola?

- i)  
 a) Gosto muito ..... <sup>1</sup>  
 b) Gosto ..... <sup>2</sup>  
 c) Não gosto nem desgosto ..... <sup>3</sup>

- d) Não gosto ..... <sup>4</sup>  
 e) Detesto ..... <sup>5</sup>

21. Gostavas de saber mais sobre o tabaco?

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

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

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

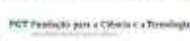
	Muitas Vezes	Várias vezes	Algumas vezes	Nunca
Televisão	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>
Rádio	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>

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 PTDC/01-0124-FEUCR-02/13P2



**Anexo 3 - Parecer favorável à implementação do projeto, pelo  
Diretor Executivo do ACES**

11/04/2022 22:48

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - pedido de parecer face à implementação do Projeto de Intervenção Co...



SUSANA ISABEL EDUARDO RITO <susana.rito@campus.esel.pt>

## pedido de parecer face à implementação do Projeto de Intervenção Comunitária

**Antonio João Alexandre** | ACES Loures Odiveelas - Diretor Executivo  
<antonio.j.alexandre@arslvt.min-saude.pt>  
Para: SUSANA ISABEL EDUARDO RITO <susana.rito@campus.esel.pt>

11 de abril de 2022 às  
09:57

Cc: Laura Maria Monteiro Viegas <lvmiegas@esel.pt>, Conselho Clínico e de Saúde - Loures-Odivelas  
<louresodiveelas.ccs@arslvt.min-saude.pt>

Muito bem.

Muito interessante.

Tem o meu parecer positivo.

Melhores cumprimentos,

**António João Alexandre**

Diretor Executivo

ACES Loures Odiveelas

Morada: Rua Manuel de Arriaga n.º 5 - Urbanização Terraços da Ponte

2685-160 Sacavém

Telefone: +351219492400

Email: [antonio.j.alexandre@arslvt.min-saude.pt](mailto:antonio.j.alexandre@arslvt.min-saude.pt)

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

PENSE ANTES DE IMPRIMIR.

[Citação ocultada]



**Anexo 4 - Parecer favorável à implementação do projeto, pela Enf<sup>a</sup>  
Coordenadora da UCC (ou enf<sup>a</sup> que a substitui)**

Exma. Senhora  
Enfermeira Especialista, Coordenadora  
da UCC Nostra Pontinha, do ACeS Loures Odivelas  
Aurea Gomes

**Assunto:** pedido de parecer face à implementação do Projeto de Intervenção Comunitária

Boa tarde,

Eu, Susana Isabel Eduardo Rito, CC nº 10512356, enfermeira com cédula profissional da Ordem dos Enfermeiros nº 4403, a exercer funções na USF de Sacavém, no ACeS Loures Odivelas e a frequentar o 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, venho por este meio solicitar o seu parecer face à implementação de um projeto académico, de intervenção comunitária, a desenvolver na UCC Nostra Pontinha, com o título "Geração sem fumo: intervenção de enfermagem comunitária na prevenção do tabagismo em meio escolar".

Este projeto tem como finalidade capacitar os alunos do 4º ano de uma escola da Pontinha, para a adoção de estilos de vida saudáveis, na área da prevenção do tabagismo. A fase de diagnóstico de situação decorrerá entre março a julho de 2022 e a sua implementação, na UC Estágio com Relatório, decorrerá entre setembro de 2022 a fevereiro 2023.

Neste projeto conto com a orientação da Senhora Enfermeira Sílvia Matias e da Senhora Professora Laura Viegas.

Peço deferimento,

Tomarei conhecimento  
pela smª enfmª Aurea

Sílvia Matias  
enfermeira  
lic.º nº 37498

ACES - LOURES / ODIVELAS  
UCC - NOSTRA PONTINHA  
Av. São Pedro Lt R5 cv esq  
1675-171 - Pontinha

Susana Isabel Eduardo Rito

Sacavém,

10/04/2022

**Anexo 5 - Parecer favorável à implementação do projeto, pela  
Diretora do Agrupamento de Escolas**

rosafernandes@dir.aebf.pt



Online ▾



1 de 2 < >

---

**De:** Rosa Fernandes <[rosafernandes@dir.aebf.pt](mailto:rosafernandes@dir.aebf.pt)>

**Enviado:** Monday, May 30, 2022 2:09:05 PM

**Para:** Sílvia Manuel Matias Esperança <[silvia.esperanca@arsivt.min-saude.pt](mailto:silvia.esperanca@arsivt.min-saude.pt)>

**Assunto:** RE: pedido de parecer face ao desenvolvimento de um projeto de intervenção comunitária

Boa tarde,

Cumpre-me informar que o nosso parecer é favorável ao desenvolvimento do projeto apresentado.

Com os melhores cumprimentos,

Rosa Fernandes

Diretora

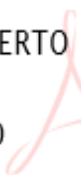
Agrupamento de Escolas Braamcamp Freire - Pontinha

**Anexo 6 - Autorização do autor do instrumento de colheita de dados**

## DECLARAÇÃO

José Alberto Gomes Precioso, Professor associado com agregação, da Universidade do Minho, declara que autoriza a Dr<sup>a</sup> Susana Isabel Eduardo Rito, enfermeira e estudante do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, orientada pela Senhora Professora Laura Viegas a utilizar o instrumento de colheita de dados, “Prevenção do tabagismo em crianças e adolescentes em idade escolar: construção e avaliação longitudinal de um programa de prevenção baseado nas diferenças de género”, no âmbito do seu projeto de intervenção comunitária sobre prevenção do tabagismo nos alunos do 4º ano do Ensino Básico, de uma escola do Agrupamento de Escolas no concelho de Odivelas.

JOSE ALBERTO  
GOMES  
PRECIOSO



Assinado de forma  
digital por JOSÉ  
ALBERTO GOMES  
PRECIOSO  
Dados: 2022.04.13  
18:33:11 +01'00'

José Precioso

Professor associado com agregação da Universidade do Minho

**Anexo 7 - Parecer favorável à implementação do projeto, pela  
Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT**

Ata reunião da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

---

Reunião Processo 052/CES/INV/2022

Data: 13.01.2023

Local: TEAMS

Da Comissão de Ética estiveram presentes o Sr. Presidente da Comissão, Dr. António Faria Vaz e membro da Secção de Investigação, a Sr.ª Enf.ª Armandina Antunes. Do projeto estiveram presentes a investigadora Dr.ª Susana Rito e as orientadoras, Dr.ª Laura Viegas e Dr.ª Sílvia Esperança.

---

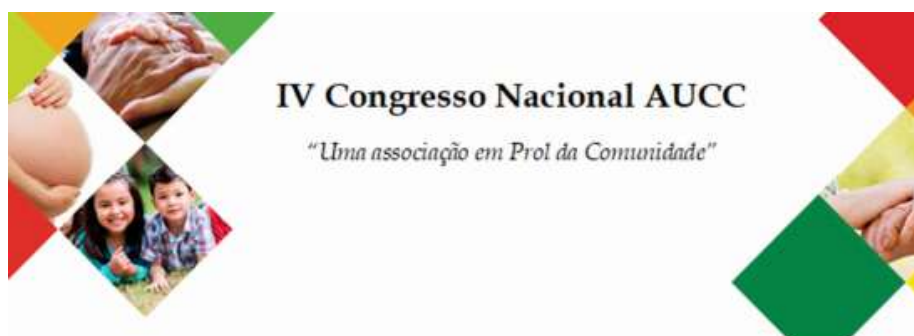
A CES da ARSLVT reuniu com os investigadores do Estudo "Geração sem fumo": intervenção de enfermagem na área da prevenção do tabagismo em meio escolar e reiterou a sua opinião, expressa no parecer referenciado à investigadora, relativamente ao teor do dossier do Projecto com a emissão de um parecer favorável.



António Manuel Nuncio Faria Vaz  
Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

**Anexo 8 - Declaração de co-autoria e apresentação do Poster "  
Intervenção de enfermagem na área da prevenção do tabagismo em  
meio escolar" no IV Congresso Nacional da Associação de  
Unidades de Cuidados na Comunidade**

Declaração de co-autoria e apresentação do Poster " Intervenção de enfermagem na área da prevenção do tabagismo em meio escolar" no IV Congresso Nacional da Associação de Unidades de Cuidados na Comunidade



## DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara-se que **Susana Isabel Eduardo Rito, Sílvia Matias e Laura Viegas** foram autores do **Poster "INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA ÁREA DA PREVENÇÃO DO TABAGISMO EM MEIO ESCOLAR"** apresentado no IV Congresso Nacional das Unidades de Cuidados na Comunidade, promovido pela AUCC, nos dias 30 e 31 de março de 2023, na Figueira da Foz, no Centro de Artes e Espetáculos, com a duração de 14h.

Figueira da Foz, 31 de março de 2023

Presidente da AUCC

José Barbosa Lima

## **Apêndices**

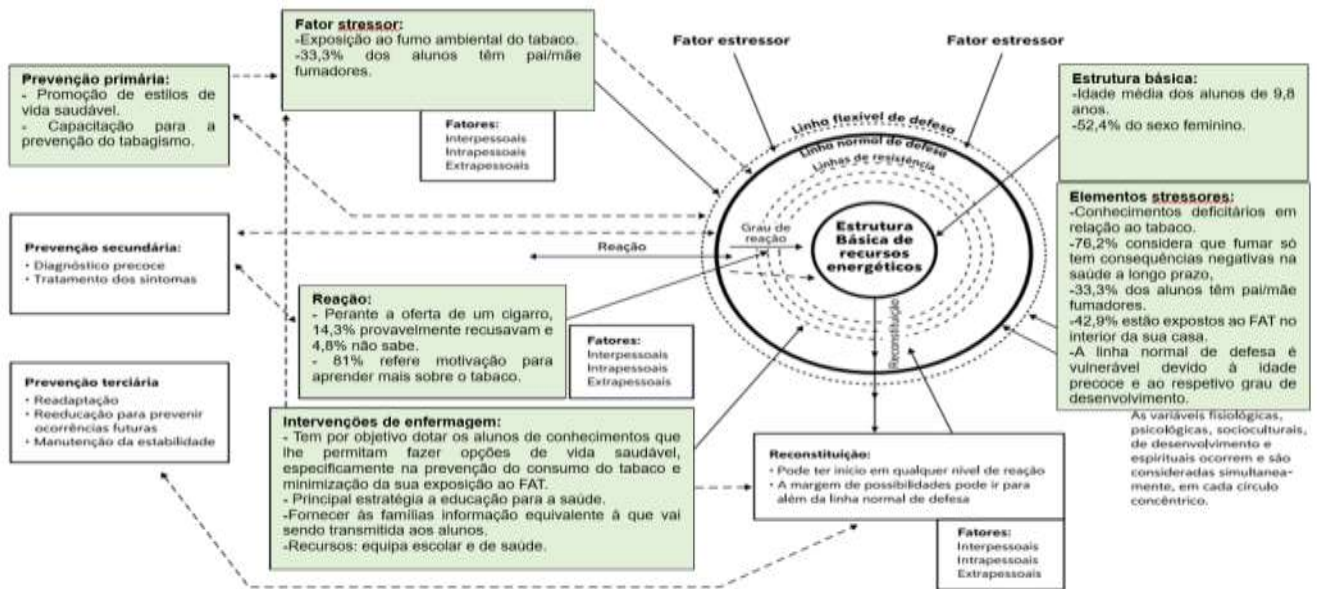
**Apêndice 1 - Modelo de Sistemas de Betty Neuman aplicado ao sistema cliente grupo de alunos de alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa- Descrição dos sistemas em interação**

**Modelo de Sistemas de Betty Neuman aplicado ao sistema cliente grupo de alunos de alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa- Descrição dos sistemas em interação**

Stressor	Tabaco
Sistema	Alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa.
Intra-sistemas	Pais e E.E. dos alunos do 4º ano; professores que lecionam as aulas aos alunos do 4º ano.
Inter-sistemas	Alunos das restantes turmas do 1º, 2º e 3º ano; professores das restantes turmas do 1º, 2º e 3º ano; assistentes operacionais; funcionários do refeitório.
Extra-sistemas	ACeS Odivelas (parceria com o sistema escola, através da saúde escolar); Câmara Municipal de Odivelas (parceria com o sistema escola, através da promoção de atividades na escola); Ministério da Educação (programas escolares).

**Apêndice 2 - Modelo de Sistemas de Betty Neuman aplicado ao sistema cliente grupo de alunos de alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa- Descrição do sistema**

# Modelo de Sistemas de Betty Neuman aplicado ao sistema cliente grupo de alunos de alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa- Descrição do sistema



## **Apêndice 3 - Scoping review**



**13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de  
Especialização em Enfermagem Comunitária**

Opção II

**Intervenção de enfermagem comunitária na prevenção  
do tabagismo nos alunos do 4º ano de escolaridade:  
*uma scoping review***

Susana Isabel Eduardo Rito

—  
Lisboa  
julho 2022





**13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de  
Especialização em Enfermagem Comunitária**

Opção II

**Intervenção de enfermagem comunitária na prevenção  
do tabagismo nos alunos do 4º ano de escolaridade:  
*uma scoping review***

**Susana Isabel Eduardo Rito nº10979**

—  
Orientadora Pedagógica:  
Laura Viegas

**Lisboa  
julho 2022**

## QUAIS AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO TABAGISMO NOS ALUNOS DO 4º ANOS DE ESCOLARIDADE: UMA SCOPING REVIEW

**Autores:** Susana Isabel Eduardo Rito<sup>1</sup>

1. Discente do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; [susana.rito@campus.esel.pt](mailto:susana.rito@campus.esel.pt)

### RESUMO

**Objetivo:** Mapear a evidência sobre as intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na prevenção do tabagismo nos alunos do 4º ano.

**Introdução:** O consumo do tabaco é um dos mais prevalentes comportamentos de risco com influência na saúde das pessoas, sendo que o seu início ocorre maioritariamente na adolescência, ou no início da idade adulta. Na prevenção primária, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária deve intervir antes que ocorra a primeira experiência com o tabaco e promover um ambiente livre do fumo ambiental do tabaco.

**Crítérios de inclusão:** Todos os tipos de artigos que incluam intervenções de enfermagem, na prevenção do tabagismo nos alunos do 1º ciclo, entre os 6 e os 12 anos, no contexto escola, escritos em português, inglês e espanhol.

**Métodos:** A *scoping review* foi elaborada seguindo a metodologia do *Joanna Briggs Institute*. A pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE *Complete* e CINAHL *Complete* abrangendo todos os tipos de artigos escritos em português, inglês e espanhol de acordo com os critérios de inclusão. A extração e mapeamento dos resultados, bem como a sua apresentação será realizada sob a forma de tabela.

## BACKGROUND

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o tabagismo uma das maiores pandemias de saúde pública. Estima-se que cerca de 8 milhões de pessoas morrem anualmente devido ao tabaco, sendo aproximadamente 7 milhões pelo efeito do seu consumo e perto de 1.2 milhões pela exposição ao seu fumo (DGS, 2021).

Fumar é uma das principais causas evitáveis de doença não transmissível, levando à morte prematura e à redução de anos de vida saudável; contribuindo para morbilidades como doenças respiratórias, oncológicas, cerebrovasculares e diabetes. Além disso, diminui a imunidade e fertilidade (DGS, 2013).

Desde 2012, o tabagismo tem sido considerado como problema prioritário de saúde, encontrando-se refletido no Plano Nacional de Saúde 2021-2030 (DGS, 2022) e Programa Nacional de Prevenção e Controle do Tabagismo 2021 (DGS, 2021).

Também o Agrupamento de Centros de Saúde de Loures Odivelas (ACeS LO), no seu Plano Local de Saúde identifica como os 5 principais problemas de saúde a diabetes, as doenças cardiovasculares, o tumor da mama feminino, a obesidade e tumores do aparelho digestivo, sendo o tabagismo fator de risco comum a vários destes problemas (ACeS LO, 2020).

O Inquérito Nacional de Saúde (2020), mostra que no nosso país, os consumidores habituais de tabaco na população com mais de 15 anos reduziu ligeiramente, de 16.8% para 14.2%, entre 2014 e 2019.

Apesar dos resultados animadores, o último relatório de MPOWER (OMS, 2021) alerta para os perigos dos novos produtos do tabaco e nicotina, que têm tendência a crescer entre a população mais jovem, colocando em causa todos os esforços globais.

Em relação à idade do início do consumo de tabaco, Feijão (2017), revelou que numa amostra de alunos de 18 anos do ensino público, 34,2% iniciou entre os 13/15 anos, 15,7% entre os 16/18, 10,2% entre os 10/12 anos e 2,6% antes dos 10 anos (DGS, 2013).

Um estudo nacional efetuado por Precioso, J., Machado, J.C., Araújo, C., Sousa, I. & Correia, C. (2018) revelou que 18,4% das crianças dos 0 aos 10 anos estavam expostas ao fumo ambiental do tabaco em casa ou no carro.

Precioso (2004) sintetiza a opinião de vários autores sobre os estágios de "carreira de fumador", os quais são progressivamente, a preparação, a prova, a

experimentação, a habituação e a manutenção. O primeiro ou estágio desenvolve-se até à adolescência, começando a criança a adquirir crenças e atitudes face ao fumar. Neste momento é grande a influência dos modelos adultos, pais, irmãos e outros. Na adolescência a influência dos pares começa a sobrepor-se à influência da família.

Piaget (1999), na teoria dos estágios de desenvolvimento, defende que as crianças entre os 7 e os 12 anos se encontram na fase de desenvolvimento do pensamento concreto, em que começam a distinguir os seus pensamentos dos pensamentos dos outros, dando início à reflexão. São capazes de interagir com os pares sob regras comuns, pensam antes de agir. Começam a apreender os juízos de valor. A idade cronológica 7-12 anos, em termos de escolaridade integra a transição do 4º para o 5º ano (1º ciclo para o 2º ciclo do ensino básico). Quando as crianças transitam para o 5º ano, deparam-se com um meio diferente, onde os adultos têm mais dificuldade em acompanhar todas as suas atividades, as relações sociais alargam e convivem com crianças em fases mais avançadas de desenvolvimento e com vivências e valores muito diversificados.

A equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade Nostra Pontinha tem vindo a desenvolver atividades de prevenção do tabagismo em escolas do 2º e 3º ciclo e tem-se verificado que a experimentação tem vindo a acontecer em idades precoces.

Tendo em consideração os dados apresentados anteriormente, considero que além de proteger as gerações presentes dos efeitos do tabaco é imperioso que se atente nas gerações futuras, intervindo em faixas etárias mais jovens. Assim, considero de extrema importância capacitar as crianças do 4º ano do 1º ciclo para a adoção de comportamentos saudáveis antes de iniciar a experimentação do tabaco.

Para uma intervenção precoce na prevenção do tabagismo e a promoção de estilos de vida saudáveis, a promoção de saúde em ambiente escolar é a forma mais eficiente e eficaz, com maiores ganhos em saúde e menos custos financeiros.

Na carta de Ottawa em 1986, definiu-se:

a promoção da saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar (...) com vista a capacitá-las para a completa realização do seu potencial de saúde (...), torna-se necessária uma sólida implantação num meio favorável, acesso à informação, estilos de vida e oportunidades que permitam opções saudáveis (OMS, 1986)

Sendo que a sua implementação dependente, entre outros fatores, do reforço da intervenção comunitária.

O novo Plano Nacional de Saúde 2021-2030, "recomenda a articulação, de um modo integrado, com o planeamento em saúde de nível subnacional" (DGS, 2022, p.189), de forma a promover a saúde sustentável.

Essa articulação, sobretudo local, parte dos profissionais de saúde e abrange os vários parceiros (DGS, 2022).

A Ordem dos Enfermeiros define que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária tem competências para avaliar a situação de saúde de uma população com base no planeamento em saúde e contribui para a capacitação de grupos e comunidades (Regulamento n.º 428/2018, 2018).

Assim, a enfermagem comunitária tem como objetivo capacitar indivíduos, grupos ou comunidades a maximizar a sua condição de saúde, apoiando nas mudanças necessárias, distanciando-se do paradigma do enfoque na doença, e sim mais centrado na saúde (Stanhope & Lancaster, 2011).

O Programa de Saúde Escolar tem por objetivo obter ganhos em saúde a médio e longo prazo e intervém sobretudo nos determinantes de saúde, como o tabaco. A escola é considerada um ambiente seguro e favorável à adoção e manutenção de estilos de vida saudáveis nos alunos e restante comunidade educativa (DGS, 2015a).

Aqui o enfermeiro da saúde comunitária tem um papel central no desenvolvimento do processo de promoção de saúde (DGS, 2015a).

Este processo permite que os alunos adquiram competências para fazer escolhas de vida conscientes, responsáveis e saudáveis, através do desenvolvimento de espírito crítico e de cidadania ativa (Protocolo entre Ministério da Educação e Ministério da Saúde, 2006).

Assim, torna-se imperativo mapear o máximo de evidência existente, sobre intervenções de enfermagem na prevenção do tabagismo nos alunos do 4º ano.

## **QUESTÃO DE PESQUISA**

Quais as intervenções de enfermagem na prevenção do tabagismo nos alunos em fase escolar (do 4º ano)?

## **PALAVRAS-CHAVE**

*Nursing intervention; smoking prevention; children; school.*

## **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Foram selecionados os artigos que contemplem:

População - crianças entre os 6 e os 12 anos;

Conceito – prevenção do tabagismo, intervenção de enfermagem;

Contexto – escola.

## **Tipos de Fontes**

A pesquisa incluiu todos os tipos de texto escritos em português, inglês, francês e espanhol que abordem intervenções de enfermagem na prevenção do tabagismo nos alunos do 4º ano de escolaridade, sejam estudos quantitativos, qualitativos e artigos de opinião e reflexão, de revisão sistemática da literatura de acordo com os critérios de inclusão referidos inicialmente.

Foram excluídos artigos sem acesso livre de pagamento. Aqueles que não tinham disponível texto integral, pedi à biblioteca da escola superior de enfermagem de Lisboa e utilizei os que me foram facultados.

## **MÉTODOS**

Este protocolo segue as orientações do *Joanna Briggs Institute*. (Peters, et al., 2020).

## **ESTRATÉGIA DE PESQUISA**

Através das bases de dados da biblioteca virtual da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, utilizei como fontes de informação a pesquisa nas plataformas agregadoras de base de dados on-line EBSCOHost, através das quais acedi à MEDLINE (*Medical Literature Analysis and retrieval System Online*), e CINAHL (*Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literaure*).

Previamente, pesquisei artigos na literatura cinzenta Google e Google Académico para selecionar os termos naturais em inglês.

Posteriormente, efetuei uma pesquisa limitada nas plataformas MEDLINE e CINAHL, utilizando palavras contidas no título, texto, resumos e palavras-chaves, sendo também identificados os termos de indexação para cada base de dados.

Numa segunda fase, realizei uma pesquisa com os termos em linguagem natural, termos de indexação nas bases de dados, sendo os descritores MeSH (*Medical Subject Heading*) e MH (*Major Headings*) e os operadores booleanos "OR" e "AND" (Apêndices I).

Na pesquisa foi aplicado limite de idade dos participantes, entre 6 e 12 anos de idade e limite temporal de a partir de 1/1/2017 a 31/12/2022. (Apêndices II e III).

## **SELEÇÃO DE ESTUDO/FONTE DE EVIDÊNCIA**

Das publicações obtidas foram excluídas as repetidas. De seguida exclui a partir do título e posteriormente do resumo, selecionando os de potencial interesse.

Foram eliminados os artigos que não pertencem ao domínio da temática bem como os que não se encontrem redigidos em português, inglês, francês e espanhol.

Os artigos relevantes foram analisados na íntegra, e quando necessário pedida colaboração da biblioteca da escola.

O resultado final deste processo é apresentado sobre a forma de diagrama de PRISMA (Page, et al., 2020) (Apêndice IV).

## **EXTRAÇÃO DE DADOS**

Os dados foram extraídos dos artigos selecionados de acordo com o objetivo e a questão da revisão *scoping*.

Com recurso a uma tabela desenvolvida pela revisora a informação extraída incluiu: título do artigo; autores; publicação; país de origem; objetivos; participantes/amostra, tipo de estudo; resultados e conclusões.

## **ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS**

A apresentação dos dados extraídos encontra-se organizada na tabela acima referida (Apêndice V e VI).

Nesta revisão *scoping* não encontrei muita evidência científica na população que escolhi e o que encontrei quase nunca se referia a intervenções diretas às crianças, mas sim aos pais e cuidadores no sentido de reduzir a exposição ao fumo ambiental do tabaco nas crianças.

Assim, McDonald (2018) considera que o tabagismo nos indivíduos mais jovens aumenta de acordo com o número de fumadores em casa e que Intervenções comunitárias como consultas de cessação tabágica e regulamentação do tabaco contribuem para tornar o tabaco menos atraente e acessível aos jovens.

O mesmo autor considera que as sessões sobre o tabagismo devem ser centrais na educação para a saúde e dá exemplos de como estimular os alunos à participação (explorar dados epidemiológicos, analisar os custos económicos, envolver figuras publicas, serem os próprios alunos a preparar sessões, visualização de vídeos).

As enfermeiras de saúde escolar devem complementar as atividades em sala da aula com outras atividades fora da sala de aula e estimular os alunos a explorarem os seus pontos de vista (Ian McDonalds, 2018).

Outros autores preocupam-se em estudar intervenções eficazes na redução da exposição do fumo ambiental do tabaco nas crianças por parte dos pais e cuidadores.

Os investigadores Brown et all (2017) analisaram estudos que comprovam que as crianças cujas famílias participaram numa intervenção de prevenção e controlo do tabaco têm menor probabilidade de virem a experimentar fumar ao longo de 3 a 4 anos após a intervenção.

Ainda estes autores encontraram evidência de, apesar de não se verificar diminuição da morbilidade nas crianças, estas e os seus pais referem efeitos positivos na sua saúde após redução da exposição ao fumo do tabaco.

Já Behbod B et all (2018) procuraram determinar a eficácia das intervenções destinadas a reduzir a exposição de crianças ao fumo ambiental do tabaco e concluíram que em várias situações a eficácia se demonstra e sugerem que os pais têm vindo a reduzir a exposição do fumo ambiental do tabaco apenas pela pressão social e legislação em vigor.

Tanto Brown et all (2017) e Behbod B et all (2018) manifestam a importância de uma abordagem familiar e com base em referenciais teóricos que sustentem as conceções de família, parentalidade e desenvolvimento infantil.

## REFERÊNCIAS

Agrupamento de Centros de Saúde Loures Odiveelas (2020). Plano Local de Saúde Loures Odiveelas 2013-2016 Extensão a 2020. Direção-Geral da Saúde.

Behbod, B., Sharma, M., Baxi, R., Roseby, R., & Webster, P. (2018). Family and carer smoking control programmes for reducing children's exposure to environmental tobacco smoke.

*Cochrane Database of Systematic Reviews.*

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001746.pub4>

Brown, N., Lockett, t., Davidson, P. & DiGiacomo, M. (2017). *Family-focussed interventions to reduce harm from smoking in primary school-aged children: A systematic review of evaluative studies. Preventive Medicine, 101*, 117-125. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.06.011>

Direção Geral da Saúde. (2013). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2012-2016. Direção Geral da Saúde.

Direção Geral da Saúde. (2015). Plano Nacional de Saúde - Revisão e extensão a 2020. Direção Geral da Saúde.

Direção Geral de Saúde (2015a). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Lisboa: DGS.

Direção Geral da Saúde. (2021). Programa Nacional para a prevenção e controlo do tabagismo 2020. Direção Geral da Saúde.

Direção Geral da Saúde. (2022). Plano Nacional de saúde 2021- 2030. Direção Geral da Saúde.

Feijão F. (2017). Comportamentos Aditivos dos Adolescentes, em Portugal Continental, nas Regiões (NUTS II) e Comunidades Intermunicipais (NUTS III) em 2015. Descritivos. SICAD/DMI/DEI; 2017. [https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICA-D ESTUDOS/Attachments/192/ECATD CAD-2015%20-](https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICA-D%20ESTUDOS/Attachments/192/ECATD%20CAD-2015%20-)

[%20Relat%C3%B3rio%20II\\_%20NUTS.pdf](#)

McDonald, I. (2018). *Where does smoking fit into your school's PSHE curriculum?*. *British Journal of School Nursing*, 13(5), 238-240. <https://doi.org/10.12968/bjsn.2018.13.5.238>

Organização Mundial da Saúde. (1986). *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*. In 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá: Organização Mundial de Saúde. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. (2020). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. Em JBI, E. Aromataris, & Z. Munn (Edits.), *JBI Manual for Evidence Synthesis* (pp. 406-451). <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Piaget, J. (1999). *Seis estudos sobre psicologia*. (24ª ed.). Forense Universitária.

Precioso, J., Macedo, M. (2004). Bases científicas para a prevenção do consumo de tabaco nas escolas. *Revista O Professor*. 84, III série, p. 13-21.

Precioso J, Machado JC, Araújo C, Sousa I, Correia C. (2018). Prevalência de crianças portuguesas dos 0 aos 10 anos expostas ao fumo ambiental do tabaco em casa e no carro. Relatório do estudo. Direção-Geral da Saúde. Dados preliminares não publicados. [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/65387/1/DGS\\_Relat%C3%B3rio%20de%20Estudo%202018\\_Preval%C3%Aancia%20de%20crian%C3%A7as%20portugasas%20dos%200%20aos%2010%20anos%20expostas%20ao%20fumo%20ambiental%20do%20tabaco%20em%20casa%20e%20no%20carro.pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/65387/1/DGS_Relat%C3%B3rio%20de%20Estudo%202018_Preval%C3%Aancia%20de%20crian%C3%A7as%20portugasas%20dos%200%20aos%2010%20anos%20expostas%20ao%20fumo%20ambiental%20do%20tabaco%20em%20casa%20e%20no%20carro.pdf)

Protocolo entre Ministério da Educação e Ministério da Saúde (2006).  
<https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/ficheiros-externos/protocolo-me-ms-pdf.aspx>

Regulamento n.º 428/2018. (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*, II Série (n.º 135 de 16-07-2018), 19354-19359.

Stanhope., M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública. Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População* (7ª ed.). Lusociência

World Health Organization. (2021). *Report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>.

**APÊNDICES**

**Apêndice I – Tabela de termos naturais e respectivos termos indexados  
utilizados na pesquisa nas bases de dados**

## TERMOS DE PESQUISA DAS BASES DE DADOS

PPC	Termos naturais	Termos indexados CINAHL	Termos indexados MEDLINE
<b>População</b>	Child OR Student OR	(MH "Child") OR (MH "Students, Elementary") OR	(MH "Child") OR (MH "Students")
	<b>AND</b>		
<b>Conceito</b>	Tobacco OR Smok* OR tobacco use OR	(MH "Tobacco Products") OR (MH "Smoking") OR	(MH "Tobacco Products") OR (MH "Smoking") OR (MH "Tobacco use")
	<b>OR</b>		
<b>Conceito</b>	Smoking prevention OR Smoking control OR	(MM "Smoking prevention")	
	<b>OR</b>		
<b>Conceito</b>	Nurs* OR Nurs* intervention OR	(MM "Community Health Nursing") OR (MM "Nursing Intervention") OR	(MM "Nursing") OR (MH "Community Health Nursing") OR (MH "Nurse's Role")
	<b>AND</b>		
<b>Contexto</b>	School OR Elementary school OR Junior school OR Primary school OR Grade school OR	(MH "Schools, Elementary") OR	(MH "Schools")
	<b>OR</b>		

**Apêndice II – Lista de resultados da pesquisa na base de dados**

***MEDLINE complete***



Monday, June 27, 2022 2:44:39 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S30	s29	Limitadores - Data de Publicação: 20170101-20221231; Relacionados com a Idade: Child: 6-12 years Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	17
S29	s5 AND s12 AND s16 AND s21 AND s28	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	248
S28	S22 OR S23 OR S24 OR S25 OR S26 OR S27	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	5,246,595
S27	(MM "Schools")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	21,400
S26	grade school	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	4,239

S25	primary school	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	19,424
S24	junior school	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	3,921
S23	elementary school	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	12,727
S22	school	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	5,246,595
S21	S17 OR S18 OR S19 OR S20	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	1,088,571
S20	(MM "Nurse's Role")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	21,847
S19	(MM "Nursing") OR (MM "Community Health Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica	41,771

			Base de dados - MEDLINE Complete	
S18	nurs* intervention	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	11,961
S17	nurs*	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	1,088,571
S16	S13 OR S14 OR S15	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	22,331
S15	(MM "Smoking Prevention")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	10,701
S14	smoking control	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	2,919
S13	smoking prevention	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	19,963
S12	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa	431,002

		Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Básica Base de dados - MEDLINE Complete	
S11	(MM "Smoking")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	70,553
S10	(MM "Tobacco Use")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	1,649
S9	(MM "Tobacco Products")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	5,537
S8	smok*	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	367,636
S7	tobacco use	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	36,201
S6	tobacco	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	151,370
S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - EBSCOhost Research Databases	2,845,065

		Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	
S4	(MM "Child")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	3,418
S3	(MM "Students")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	38,549
S2	student	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	415,148
S1	child	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - MEDLINE Complete	2,483,458

**Apêndice III – Lista de resultados da pesquisa na base de dados**

***CINAHL COMPLETE***



Monday, June 27, 2022 10:08:35 PM

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S28	s27	Limitadores - Data de Publicação: 20170101-20221231; Faixas Etárias: Child: 6-12 years Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	4
S27	s5 AND s11 AND s14 AND s19 AND s26	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	109
S26	S20 OR S21 OR S22 OR S23 OR S24 OR S25	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	201,015
S25	(MM "Schools, Elementary")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	1,843
S24	grade school	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	3,621
S23	primary school	Expansores - Aplicar	Interface - EBSCOhost	7,029

		assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	
S22	junior school	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	1,293
S21	elementary school	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	7,501
S20	school	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	201,015
S19	S15 OR S16 OR S17 OR S18	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	1,006,980
S18	(MM "Nursing Interventions")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	3,706
S17	(MM "Community Health Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	22,673

S16	nurs* intervention	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	20,714
S15	nurs*	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	1,006,980
S14	S12 OR S13	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	10,572
S13	smoking control	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	9,911
S12	smoking prevention	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	9,916
S11	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	145,516
S10	(MM "Smoking")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica	33,806

			Base de dados - CINAHL Complete	
S9	(MM "Tobacco Products")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	3,276
S8	smok*	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	134,971
S7	tobacco use	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	12,012
S6	tobacco	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	39,153
S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	1,038,123
S4	(MM "Students, Elementary")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	3,180
S3	(MM "Child")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa	1,294

27/06/2022 23:08

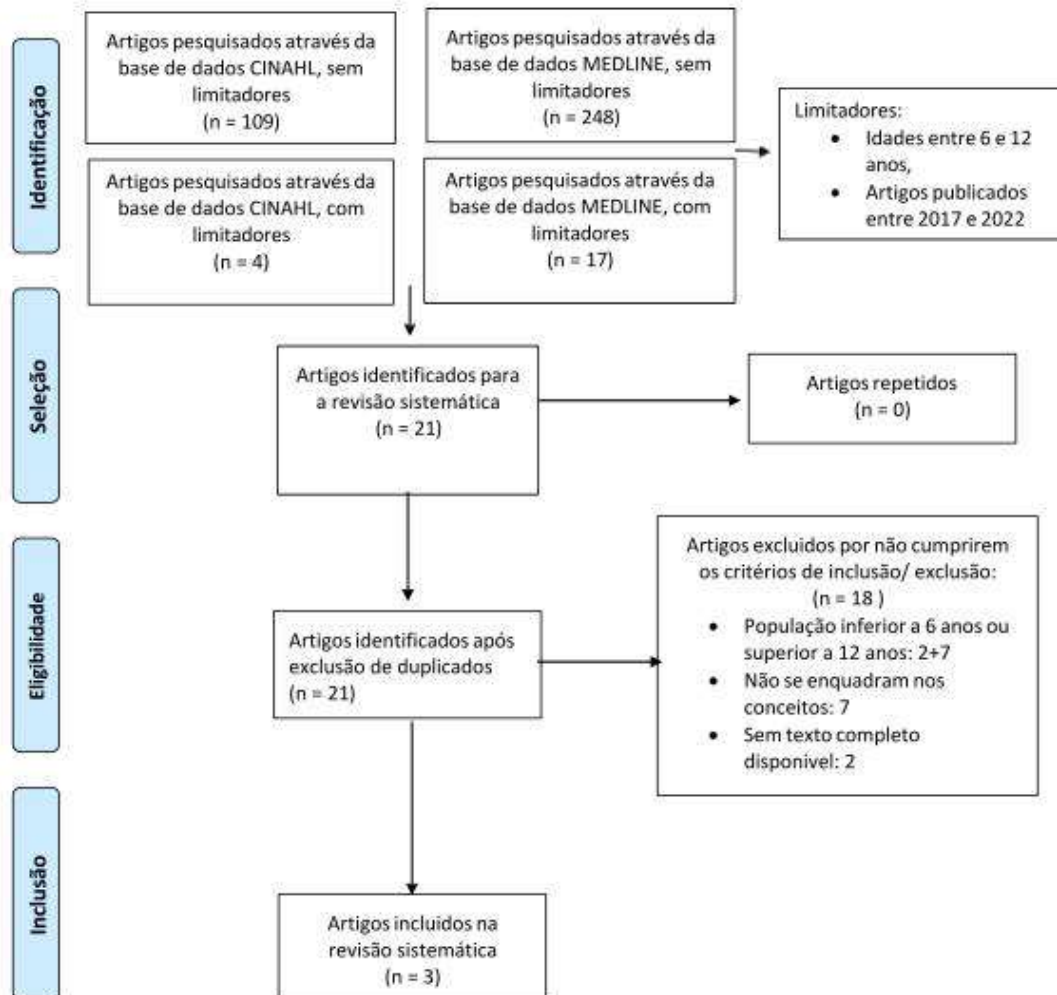
Imprimir Histórico de Pesquisas: EBSCOhost

		Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Básica Base de dados - CINAHL Complete	
S2	student	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	266,071
S1	child	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Básica Base de dados - CINAHL Complete	810,246

**Apêndice IV – Diagrama PRISMA**



## Diagrama PRISMA adaptado



**Apêndice V – Tabela de apresentação de dados**

**MEDLINE**

### Grelha de extração dos dados (adaptada) proposta pelo Joanna Briggs Institute

#### MEDLINE- 2 artigos

Título	"Family-focussed interventions to reduce harm from smoking in primary school-aged children: A systematic review of evaluative studies".
Autores / Publicação (Ano)	Nicola Brown, Tim Lockett, Patricia M. Davidson, Michelle DiGiacomo Preventive Medicine 2017
Local	Austrália/ EUA
Objetivo	identificar intervenções familiares que sejam eficazes na promoção de ambientes domésticos livres de fumo em famílias com crianças em idade escolar primária.
População / Tipo de Estudo	Pais e cuidadores, de crianças entre os 5 e os 12 anos, e as próprias crianças. Revisão sistemática da literatura (19 artigos).
Resultados	Os estudos analisados focavam: prevenção do tabagismo nas crianças ou cessação tabágica pelos pais ou efeitos da exposição ao fumo do tabaco na saúde das crianças. Houve grande variação de intervenções. Poucos programas tiveram por base um modelo teórico. Alguns assentaram na teoria cognitiva social, entrevista motivacional e teorias de mudança de comportamento em saúde.

	Vários estudos demonstraram que crianças cujas famílias participaram em intervenções planeadas tinham menor probabilidade (metade) de consumir tabaco ao final de 3 a 4 anos após o programa. A cessação tabágica pode ter várias abordagens e a que demonstrou mais eficácia foi o aconselhamento direto. A terapia de reposição de nicotina traz muitas vantagens na cessação. Os efeitos na saúde das crianças foram descritos como positivos pelas crianças e pais, foram confirmadas reduções no nível de cotinina na urina das crianças, ar ambiente de melhor qualidade, menos recurso aos serviços de saúde por agudização da asma, mas sem evidência de alterações na morbidade.
Conclusões	As intervenções de base familiar pode ser uma estratégia eficaz na prevenção do tabagismo nas crianças e na redução dos efeitos da exposição ao fumo ambiental do tabaco. É importante que as intervenções sejam baseadas em referenciais teóricos relativos à parentalidade, família e desenvolvimento infantil.

Título	"Family and carer smoking control programmes for reducing children's exposure to environmental tobacco smoke (Review)"
Autores / Publicação/ Ano	Behbod B, Sharma M, Baxi R, Roseby R, Webster P Cochrane Library 2018
Local	Reino Unido, Chipre, Austrália
Objetivo	Determinar a eficácia das intervenções destinadas a reduzir a exposição de crianças ao fumo ambiental do tabaco.
População / Tipo de Estudo	Pais, familiares, cuidadores, professores de crianças até aos 12 anos. Revisão sistemática da literatura (78 artigos).
Resultados	<p>Dos 78 estudos incluídos, 18 visavam apenas a cessação ou redução do tabagismo dos pais ou cuidadores, 25 visavam apenas reduzir a exposição das crianças aos cigarros fumados, 30 apontaram para uma combinação de cessação, redução ou evitação dos pais ou cuidadores e 5 tiveram como objetivo prevenir a recaptação do tabagismo no pós-parto.</p> <p>45 estudos basearam-se num referencial teórico: entrevistas motivacionais, modelo de aprendizagem social, componente de estágios de mudança do modelo transteórico de Prochaska, o modelo de crenças de saúde, a teoria cognitivo-comportamental, o modelo de cuidados crónicos de Wagner e a teoria comportamental e sistêmica e combinações diversas de vários referenciais.</p> <p>Esses estudos empregaram uma série de intervenções, incluindo intervenções baseadas na escola (crianças escrevendo cartas para seus pais pedindo-lhes para parar), aconselhamento intensivo, um programa de visita domiciliar, educação e aconselhamento e uma intervenção baseada no Modelo de Ação Comportamental. Sendo a estratégia mais eficaz o aconselhamento.</p> <p>26 estudos relatam sucesso na redução da exposição ao fumo ambiental após a intervenção.</p>

Conclusões	<p>Muitos dos estudos analisados mostraram redução da exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco por parte dos adultos cuidadores, independentemente de terem sido alvo ou não de intervenção. Isto pode sugerir uma descrição natural deste fenómeno, ou seja, os pais podem autonomamente reduzir a exposição ao fumo do tabaco por pressão social e pelas políticas de saúde implementadas.</p> <p>Não ficou clarificado quais as intervenções que melhor reduzem a exposição ao fumo ambiental do tabaco nas crianças.</p>
------------	--

**Apêndice VI – Tabela de apresentação de dados**

**CINAHL**

**Grelha de extração dos dados (adaptada) proposta pelo Joanna Briggs Institute**

**CINAHL- 1 artigo**

Título	"Where does smoking fit in your school's PSHE curriculum?"
Autores / Publicação/ Ano	Ian McDonald British Journal of School Nursing 2018
Local	Inglaterra
Objetivo	Analisar a incidência do tabagismo nos jovens, Dar conselhos sobre oferta de educação sobre tabagismo e como esta pode ser incluída no currículo escolar.
População / Amostra Tipo de Estudo	Jovens, sem especificar idades Artigo de opinião
Resultados	O tabagismo entre os jovens aumenta com o número de fumadores em casa. Intervenções comunitárias como consultas de cessação tabágica e regulamentação do tabaco contribuem para tornar o tabaco menos atraente e acessível aos jovens. As sessões sobre tabagismo devem ser centrais na educação para a saúde.

	A demonstração de dados epidemiológicos sobre tabaco tem grande impacto nos jovens, assim como serem eles a preparar e apresentar uma campanha para os colegas. Colocar os jovens a calcular os custos do consumo do tabaco também produz efeitos. Outras abordagens: influência positiva de figuras públicas apreciadas pelos jovens, discussão entre pares, visualização de vídeos.
Conclusões	As enfermeiras de saúde escolar devem complementar as atividades em sala de aula com discussões em grupo, dentro ou fora da aula, que deem aos alunos o tempo e o espaço de que precisam para explorar seus pontos de vista. Ao adotar essa abordagem, as escolas podem apoiar os alunos no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e habilidades de vida para evitar a influência da pressão dos colegas quando se trata de fumar.

## **Apêndice 4 - Cronograma**

## Cronograma do projeto de intervenção comunitária

	Anos	2022												2023										
	Meses	setembro	outubro				novembro				dezembro				janeiro				fevereiro				março	dezembro
	Semanas	4. <sup>a</sup>	1. <sup>a</sup>	2. <sup>a</sup>	3. <sup>a</sup>	4. <sup>a</sup>	1. <sup>a</sup>	2. <sup>a</sup>	3. <sup>a</sup>	4. <sup>a</sup>	1. <sup>a</sup>	2. <sup>a</sup>	3. <sup>a</sup>	4. <sup>a</sup>	1. <sup>a</sup>	2. <sup>a</sup>	3. <sup>a</sup>	4. <sup>a</sup>	1. <sup>a</sup>	2. <sup>a</sup>	3. <sup>a</sup>	4. <sup>a</sup>		
	Estágio UCC Nostra Pontinha																			10/2				
	Questões éticas					27/10										13/1								
<b>Etapas do Planeamento</b>	Diagnóstico de Situação		6/10																					
	Definição de Prioridades						2/11																	
	Fixação de Objetivos						2/11																	
	Seleção de Estratégias							8/11																
	Elaboração de Projeto																							
	Preparação de Execução																							
	Execução									15	24, 29			15/12	22/12	12/1		26	5/1					
	Avaliação do projeto																							
	Divulgação de Resultados																				10/2			30/3
		Execução do relatório																						

Legenda:

Atividade realizada fora do tempo planeado, antes ou depois.

Notas:

6/10- aplicação dos questionários

27/10- integração do projeto nas atividades da UCC, 13/1- parecer favorável definitivo da CES

2/11 e 8/11- reunião com os parceiros para definição de prioridades e objetivos e seleção de estratégias

15, 24 e 29/11 e 26/1- realização de sessões de educação para a saúde com os alunos

15 e 22/12, 12/1 e 5/1- envio de infografia e newsletters para os pais/ E.E.

10/2 e 30/3- divulgação dos resultados na UCC e no IV Congresso Nacional da AUCC

11/12- entrega do relatório de estágio

## **Apêndice 5 - Consentimento informado, livre e esclarecido- menores**

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA  
PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO**

de acordo com a Declaração de Helsínquia, a Lei n. o 58/2019 e Lei n. o 59/2019

Participação no projeto “Geração sem fumo: intervenção de enfermagem na prevenção do tabagismo em contexto escolar”

Caro(a) amigo(a),

O meu nome é Susana Isabel Eduardo Rito, sou enfermeira e estudante.

Estou a estudar o tema da Prevenção do Tabagismo, e gostaria que as crianças aumentassem os seus conhecimentos sobre o tabaco e tivessem uma vida saudável.

Escolhi fazer este estudo na tua escola e para isso preciso da tua ajuda e dos teus colegas de turma.

Por isso, convido-te a participar neste projeto.

Primeiro preenches um questionário sobre os teus conhecimentos e sentimentos em relação ao tabaco, se fumas ou alguém da tua família e se estás exposto(a) ao fumo. Depois vamos fazer atividades divertidas para todos aprenderem mais sobre este assunto.

Queres entrar neste desafio? O teu encarregado de educação autorizou que participes, mas não és obrigado(a). Se não quiseres não participas e podes sair em qualquer momento e ninguém fica zangado por isso.

O que escreveres no questionário ninguém vai saber que foste tu, não vai ter o teu nome em lado nenhum e não há respostas erradas.

Não há prémios para quem quiser participar, mas vais certamente aprender coisas novas, ensinar algumas coisas à tua família e brincar um bom bocado.

Se aceitares participar, por favor assina.

Se tiveres dúvidas podes sempre falar comigo (a tua professora sabe como me contactar).

Obrigada pela sua colaboração!

A Investigadora: Susana

Isabel Eduardo Rito,

[susana.rito@campus.esel.p](mailto:susana.rito@campus.esel.p)

Data: \_

Ass. Investigadora: \_

Ass. Aluno: \_

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA  
PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO**  
de acordo com a Declaração de Helsínquia, a Lei n. o 58/2019 e Lei n. o 59/2019

Participação no projeto “Geração sem fumo: intervenção de enfermagem na prevenção do tabagismo em contexto escolar”

Declaro que li e entendi como posso participar neste projeto.

Sei que não sou obrigado(a) a fazê-lo e se não estiver a gostar de algo posso deixar de participar.

Assim, faço a cruz no local que quero e assino o meu nome.

Aceito

Não aceito

Nome do aluno:

---

Ass. do aluno:

---

Ass. da investigadora:

---

Data: \_

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO POR 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO: UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE

**Apêndice 6 - Consentimento informado, livre e esclarecido- pais/ E.E.**

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA  
PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO**

de acordo com a Declaração de Helsínquia, a Lei n. o 58/2019 e Lei n. o 59/2019

Participação no projeto “Geração sem fumo: intervenção de enfermagem na prevenção do tabagismo em contexto escolar”

O meu nome é Susana Isabel Eduardo Rito, sou enfermeira e estudante do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Estou a desenvolver um projeto de intervenção comunitária, na UCC Nostra Pontinha, orientada pela Sra. Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária Sílvia Matias e pela Sra. Professora Laura Viegas. O tema do projeto é a Prevenção do Tabagismo em ambiente escolar e tem como objetivo principal promover estilos de vida saudáveis, na área da prevenção do tabagismo nos alunos do 4º ano.

Para desenvolver este projeto é indispensável a recolha de dados sobre os participantes. Assim, pretendo aplicar um questionário, que as crianças preencheram com a minha supervisão, onde responderão a questões relacionadas com os seus conhecimentos e atitudes face ao tabaco, hábitos de consumo do aluno e família e sua exposição ao fumo. Do que se apurar, vão ser definidas intervenções que promovam comportamentos de adoção de estilos de vida saudáveis, relacionadas com o tabaco.

A vossa participação é voluntária e gratuita e pode ser interrompida em qualquer momento se assim o entender, sem prejuízos assistenciais. A confidencialidade e anonimato serão assegurados. Os dados recolhidos destinam-se exclusivamente ao uso neste projeto e os resultados eventualmente poderão ser divulgados em eventos ou publicações científicas.

Este projeto obteve parecer positivo da Comissão de Ética na Saúde da ARSLVT e foi autorizado pelo ACeS Loures Odivelas, Agrupamento de Escolas Braamcamp Freire e UCC Nostra Pontinha.

Este documento pretende obter a sua autorização para o seu educando participar no projeto. Se concordar em participar, por favor preencha o questionário e assine.

Qualquer dúvida que possa surgir pode ser esclarecida junto da investigadora.

Obrigada pela sua colaboração e disponibilidade!

A Investigadora: Susana  
Isabel Eduardo Rito,  
[susana.rito@campus.esel.pt](mailto:susana.rito@campus.esel.pt)

Data:

Ass. Investigadora:

Ass. Encarregado de Educação:

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA  
PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO**

de acordo com a Declaração de Helsínquia, a Lei n. o 58/2019 e Lei n. o 59/2019

Participação no projeto “Geração sem fumo: intervenção de enfermagem na prevenção do tabagismo em contexto escolar”

Declaro que li e fiquei esclarecido em relação à participação neste projeto.

Foi-me garantida a possibilidade de terminar a minha participação em qualquer momento, sem qualquer prejuízo, assim como a confidencialidade dos dados.

Como tal, aceito que o meu educando participe no projeto de intervenção comunitária e assino o meu consentimento informado, livre e esclarecido. Sabendo que posso contactar a investigadora se surgirem dúvidas.

Aceito

Não aceito

Nome do aluno:

---

Ass. do Encarregado de Educação:

---

Ass. da investigadora:

---

Data:

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO:  
UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE

## **Apêndice 7 - Dados estatísticos do diagnóstico de situação**

# “Geração sem fumo: intervenção de enfermagem comunitária na prevenção do tabagismo em meio escolar”

Susana Rito

## TRATAMENTO DE DADOS ESTATÍSTICOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados que se apresentam de seguida são referentes a um total de respostas de 21 crianças ao questionário SmokeOut.

### CARATERIZAÇÃO DA AMOSTRA

#### IDADE

A amostra era constituída por 21 crianças, com uma idade mínima de 9 anos e máxima de 12, com predominância dos 9 anos (n=10) e sendo idade média dos participantes de 9,8 anos.

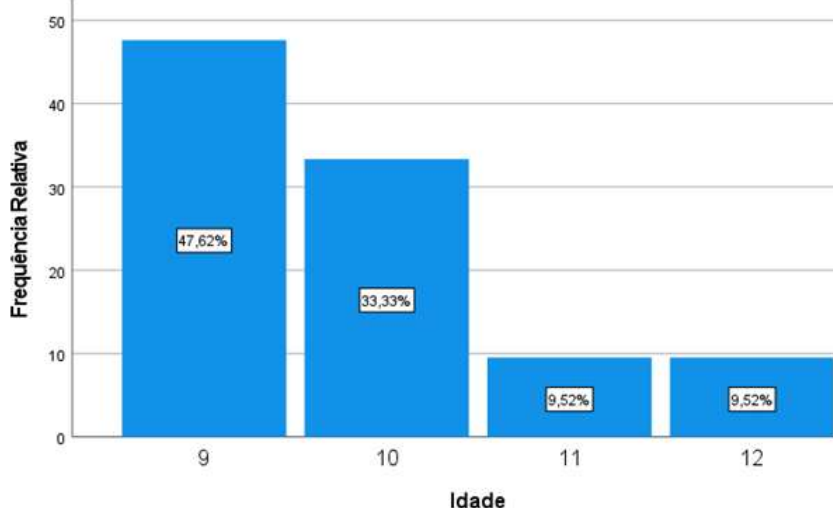
*Quadro 1- Distribuição dos participantes por idade*

Idade	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
9 anos	10	47,6	47,6	47,6
10 anos	7	33,3	33,3	81,0
11 anos	2	9,5	9,5	90,5
12 anos	2	9,5	9,5	100,0
Total N	21	100,0	100,0	

*Quadro 2 -Caraterização da amostra por idade*

Medidas de tendência central e de dispersão		
Idade	Válido	
	Omisso	,0
Média		9,8
Mediana		10,00
Moda		9,0
Desvio Padrão		,981
Variância		,962
Amplitude		3,0
Mínimo		9,0
Máximo		12,0
Soma		206,0

**Gráfico 1- Representação gráfica da distribuição dos participantes por idade (%)**



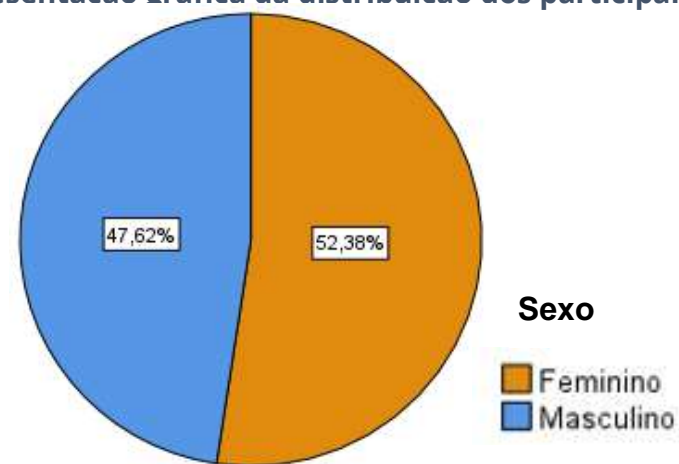
## SEXO

Dos N21 existiam n=11 raparigas (52,4%) e n=10 rapazes (47,6%).

**Quadro 3 - Distribuição dos participantes por sexo**

Sexo	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
Feminino	11	52,4	52,4	52,4
Masculino	10	47,6	47,6	100,0
Total N	21	100,0	100,0	

**Gráfico 2 - Representação gráfica da distribuição dos participantes por sexo (%)**



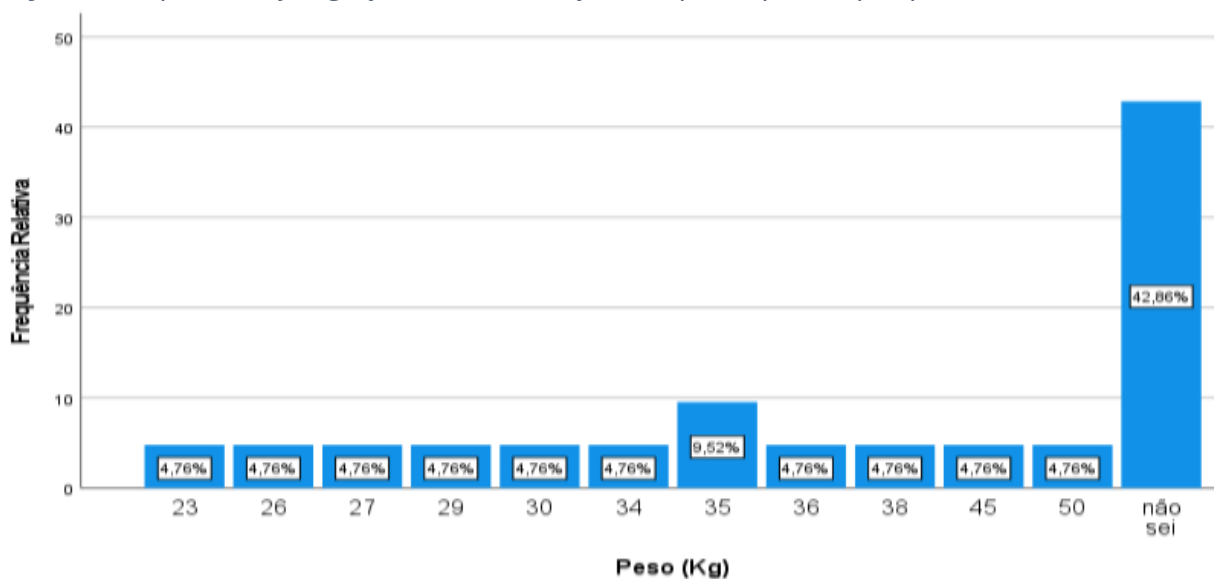
## PESO

Em relação às medidas antropométricas n=9 (42,9%) não sabe o seu peso, sendo que n=12 (57,1%) referem um mínimo de 23Kg e um máximo de 50Kg.

**Quadro 4 - Distribuição dos participantes por peso**

Peso (Kg)	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
23	1	4,8	4,8	4,8
26	1	4,8	4,8	9,5
27	1	4,8	4,8	14,3
29	1	4,8	4,8	19,0
30	1	4,8	4,8	23,8
34	1	4,8	4,8	28,6
35	2	9,5	9,5	38,1
36	1	4,8	4,8	42,9
38	1	4,8	4,8	47,6
45	1	4,8	4,8	52,4
50	1	4,8	4,8	57,1
não sei	9	42,9	42,9	100,0
Total N	21	100,0	100,0	

**Gráfico 3** - Representação gráfica da distribuição dos participantes por peso (%)



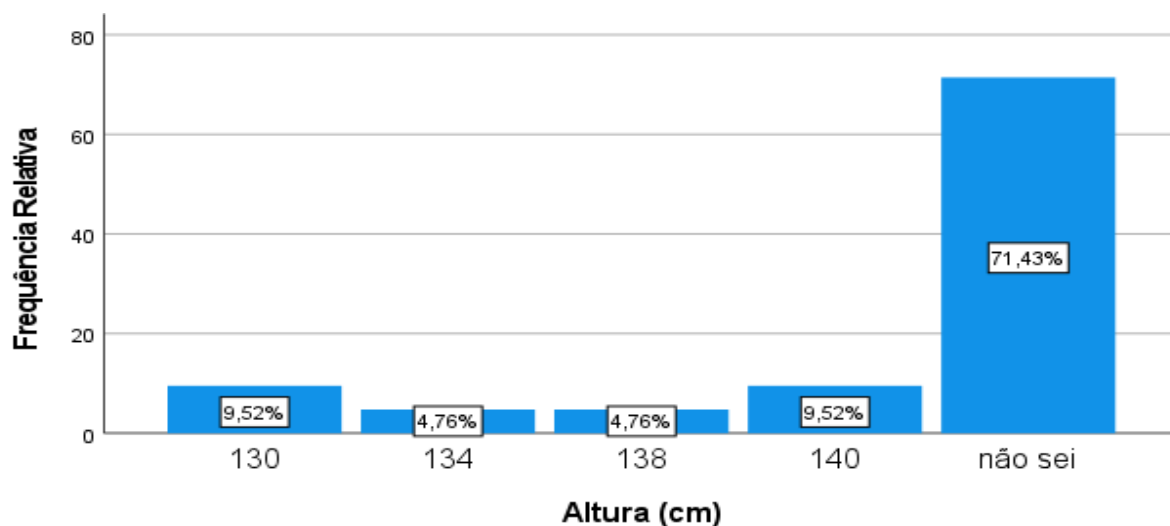
## ALTURA

Para a altura n=15 (71,4%) não soube responder, e n=6 (28,6%) apontam para um mínimo de 130cm e um máximo de 150cm.

**Quadro 5** - Distribuição dos participantes por altura

Altura (cm)	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
130	2	9,5	9,5	9,5
134	1	4,8	4,8	14,3
138	1	4,8	4,8	19,0
140	2	9,5	9,5	28,6
não sei	15	71,4	71,4	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 4** - Representação gráfica da distribuição dos participantes por altura (%)



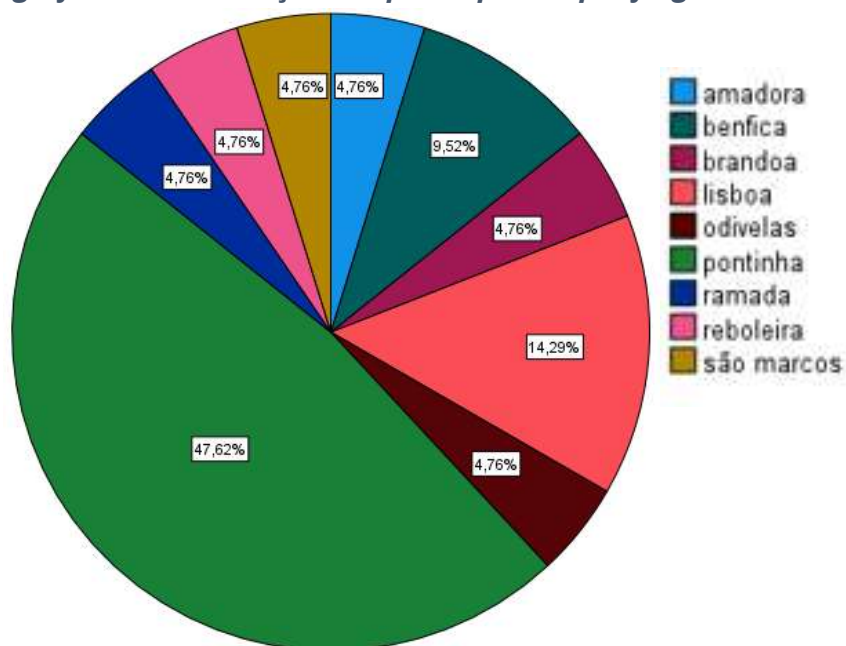
## FREGUESIA DE RESIDÊNCIA

Em relação à freguesia onde vivem, a mais referida foi a Pontinha n=10 (47,6%), em segundo referiram Lisboa como freguesia n=3 (14,3%), n=7 (38,1%) referem freguesias próximas.

*Quadro 6 - Distribuição dos participantes por freguesia de residência*

Freguesia	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
Amadora	1	4,8	4,8	4,8
Benfica	2	9,5	9,5	14,3
Brandoa	1	4,8	4,8	19,0
Lisboa	3	14,3	14,3	33,3
Odivelas	1	4,8	4,8	38,1
Pontinha	10	47,6	47,6	85,7
Ramada	1	4,8	4,8	90,5
Reboleira	1	4,8	4,8	95,2
São marcos	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

*Gráfico 5 - Representação gráfica da distribuição dos participantes por freguesia de residência*



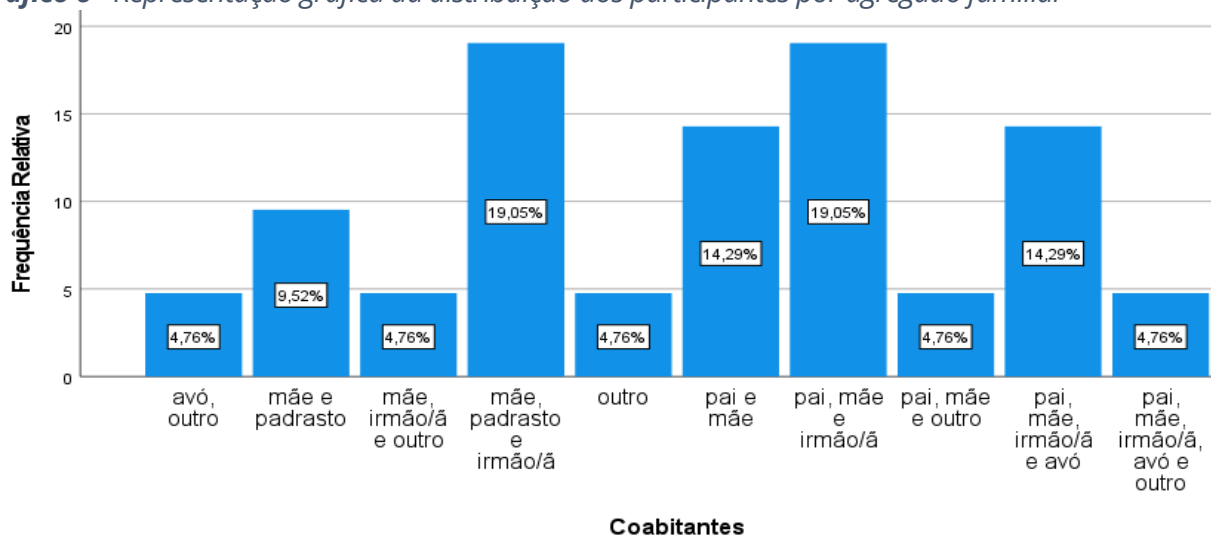
## AGREGADO FAMILIAR

Os agregados familiares são múltiplos e diversos, incluem progenitores, companheiros dos progenitores, irmãos/ãs, avós, outros. As composições familiares mais descritas foram pai, mãe e irmão/ã (19%) e mãe, padrasto e irmão/ã (19%). Nos outros elementos as crianças incluíram tio, prima, outro não especificado.

**Quadro 7 - Distribuição dos participantes por agregado familiar**

Agregado Familiar	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
avó, outro	1	4,8	4,8	4,8
mãe e padrasto	2	9,5	9,5	14,3
mãe, irmão/ã e outro	1	4,8	4,8	19,0
mãe, padrasto e irmão/ã	4	19,0	19,0	38,1
outro	1	4,8	4,8	42,9
pai e mãe	3	14,3	14,3	57,1
pai, mãe e irmão/ã	4	19,0	19,0	76,2
pai, mãe e outro	1	4,8	4,8	81,0
pai, mãe, irmão/ã e avó	3	14,3	14,3	95,2
pai, mãe, irmão/ã, avó e outro	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 6 - Representação gráfica da distribuição dos participantes por agregado familiar**



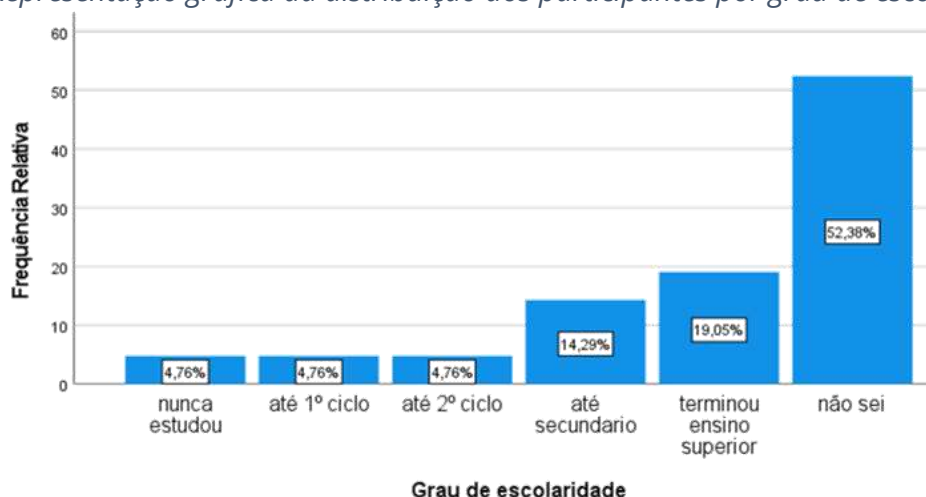
## ESCOLARIDADE DOS PAIS

Relativamente à escolaridade do pai n=11(52,4%) das crianças não souberam referir a escolaridade do pai, sendo o ensino superior a escolaridade mais referida n=4 (19%).

**Quadro 8 - Distribuição dos participantes por grau de escolaridade do pai**

Escolaridade do pai	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
até 1º ciclo	1	4,8	4,8	4,8
até 2º	1	4,8	4,8	9,5
até secundário	3	14,3	14,3	23,8
não sei	11	52,4	52,4	76,2
nunca estudou	1	4,8	4,8	81,0
terminou ensino superior	4	19,0	19,0	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 7-** Representação gráfica da distribuição dos participantes por grau de escolaridade do pai (%)

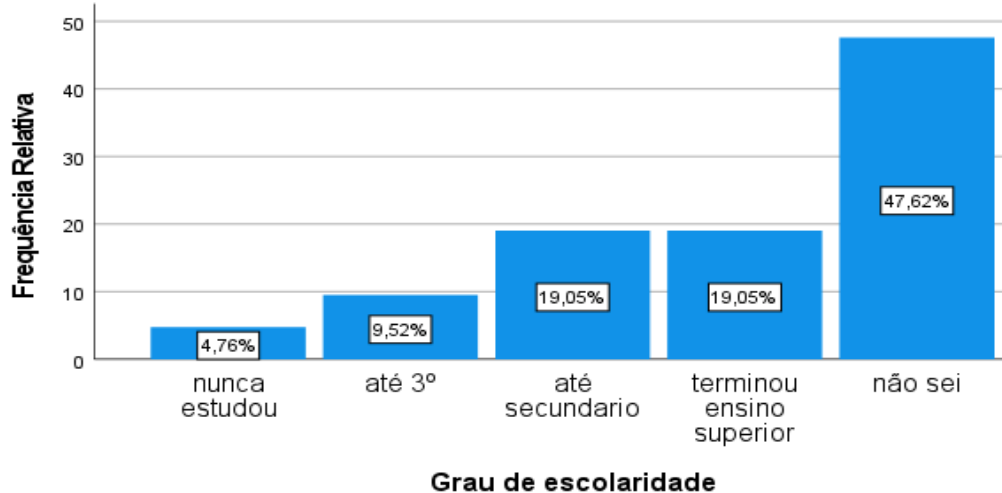


Relativamente à escolaridade da mãe n=10 (47,6%) das crianças não souberam referir qual o grau de escolaridade.

**Quadro 9 -** Distribuição dos participantes por grau de escolaridade da mãe

Escolaridade da mãe	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
até 3º ciclo	2	9,5	9,5	9,5
até secundário	4	19,0	19,0	28,6
não sei	10	47,6	47,6	76,2
nunca estudou	1	4,8	4,8	81,0
terminou ensino superior	4	19,0	19,0	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 8 -** Representação gráfica da distribuição dos participantes por grau de escolaridade da mãe (%)



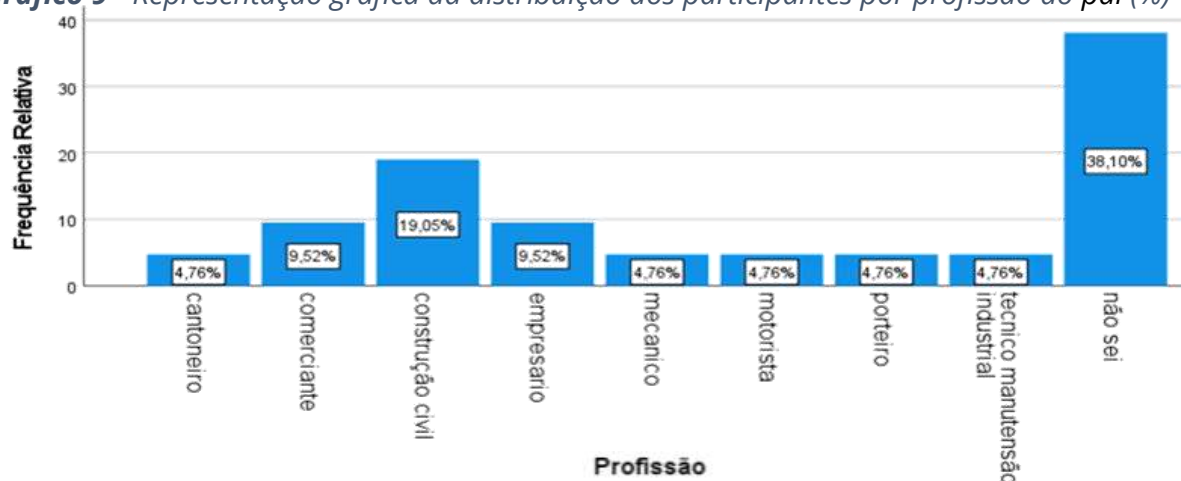
## PROFISSÃO DOS PAIS

Em relação à profissão do pai, 38,1% das crianças não soube responder qual era a profissão do pai, sendo a mais referida a da construção civil (19%).

**Quadro 10 - Distribuição dos participantes por profissão do pai**

Profissão do pai	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
cantoneiro	1	4,8	4,8	4,8
comerciante	2	9,5	9,5	14,3
construção civil	4	19,0	19,0	33,3
empresário	2	9,5	9,5	42,9
mecânico	1	4,8	4,8	47,6
motorista	1	4,8	4,8	52,4
não sei	8	38,1	38,1	90,5
porteiro	1	4,8	4,8	95,2
técnico manutenção industrial	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 9 - Representação gráfica da distribuição dos participantes por profissão do pai (%)**

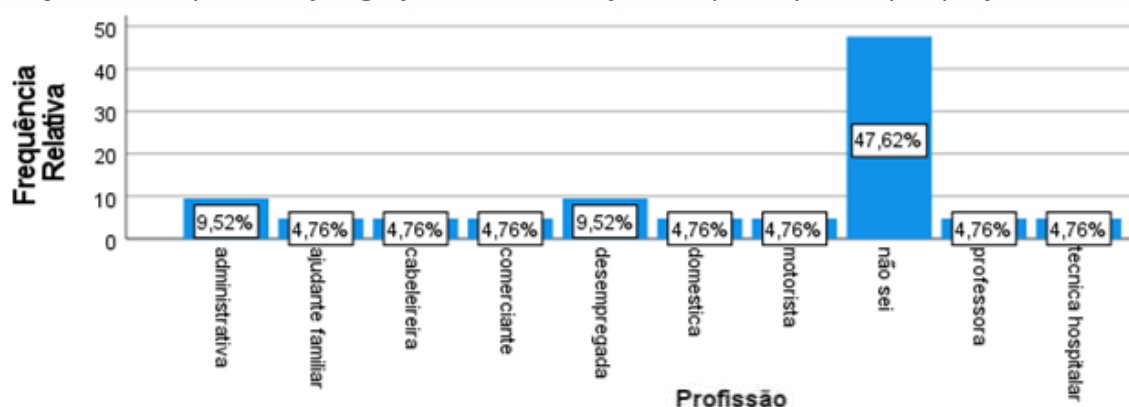


Em relação à profissão da mãe, a maioria (47,6%) não soube responder, sendo a profissão mais referida a administrativa (9,5%) e desempregada (9,5%).

**Quadro 11- Distribuição dos participantes por profissão da mãe**

Profissão da mãe	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
administrativa	2	9,5	9,5	9,5
ajudante familiar	1	4,8	4,8	14,3
cabeleireira	1	4,8	4,8	19,0
comerciante	1	4,8	4,8	23,8
desempregada	2	9,5	9,5	33,3
doméstica	1	4,8	4,8	38,1
motorista	1	4,8	4,8	42,9
não sei	10	47,6	47,6	90,5
professora	1	4,8	4,8	95,2
técnica hospitalar	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 10** - Representação gráfica da distribuição dos participantes por profissão da mãe



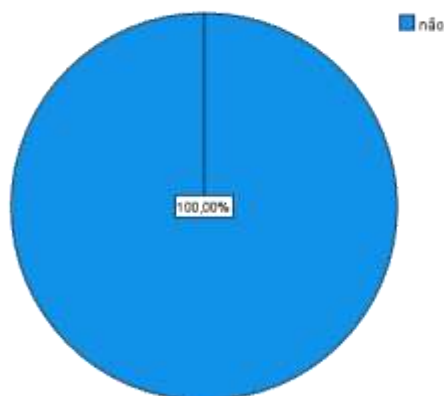
## EXPERIMENTAÇÃO DE FUMAR

Em relação à experimentação de fumar N21 (100%) das crianças referiram nunca o terem feito.

**Quadro 12** - Distribuição dos participantes segundo experimentação de fumar

Experimentaste fumar?	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
Sim	0	0	0	0
Não	21	100,0	100,0	100,0

**Gráfico 11** - Representação gráfica da distribuição dos participantes segundo experimentação de fumar (%)



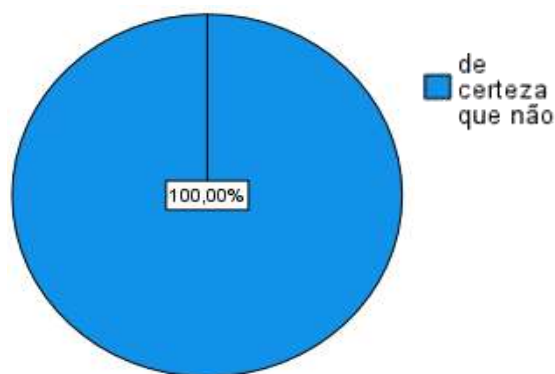
## EXPETATIVA DE VIR A FUMAR

Em relação à expetativa de vir a fumar no **próximo mês**, 100% dos participantes responderam que de certeza que não vão experimentar fumar no próximo mês.

**Quadro 13** - Distribuição dos participantes segundo expetativa de vir a fumar no próximo mês

Expetativa de fumar no próximo mês	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
de certeza que não	21	100,0	100,0	100,0

**Gráfico 12** - Representação gráfica da distribuição dos participantes segundo expectativa de fumar no próximo mês (%).



Em relação à expectativa de fumar no **próximo ano**, 100% responderam que de certeza que não vão experimentar fumar no próximo ano.

**Quadro 14** - Distribuição dos participantes segundo expectativa de fumar no próximo ano

Expectativa de fumar no próximo ano	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
de certeza que não	21	100,0	100,0	100,0

**Gráfico 13** - Representação gráfica da distribuição dos participantes segundo expectativa de fumar no próximo ano (%).

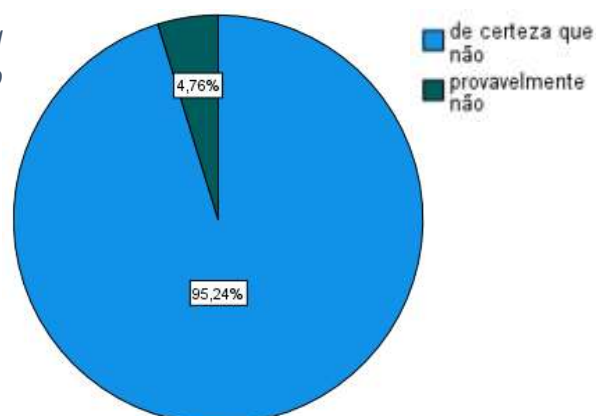


Em relação à expectativa de fumar antes dos 18 anos, n=20 (95,2%) responderam que de certeza que não, e n=1 (4,8%) que provavelmente não.

**Quadro 15** - Distribuição dos participantes segundo expectativa de fumar antes dos 18 anos.

Expectativa de fumar antes dos 18 anos	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
de certeza que não	20	95,2	95,2	95,2
provavelmente não	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 14** - Representação gráfica da distribuição dos participantes segundo expectativa de fumar antes dos 18 anos (%).

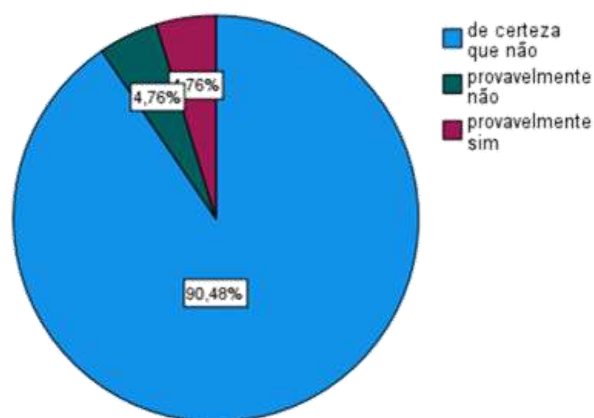


Em relação à expectativa de fumar depois dos 18 anos, n=19 (90,5%) responderam que de certeza que não vão experimentar fumar, n=1 (4,8%) que provavelmente não, e n=1 (4,8%) que provavelmente sim vão experimentar fumar.

**Quadro 16** - Distribuição dos participantes segundo expectativa de fumar antes dos 18 anos.

Expectativa de fumar depois dos 18 anos	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
de certeza que não	19	90,5	90,5	90,5
provavelmente não	1	4,8	4,8	95,2
provavelmente sim	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 15** - Representação gráfica da distribuição dos participantes segundo expectativa de fumar depois dos 18 anos (%).



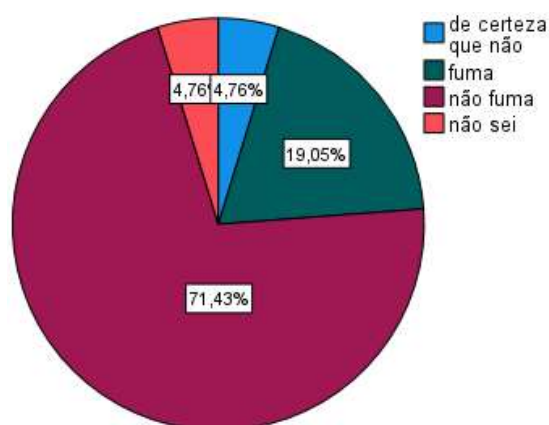
## FAMILIARES DIRETOS FUMADORES

Relativamente a existência de familiares fumadores, n=15 (71,4%) referem que o pai não fuma, n=4 (19%) referem que o pai fuma e n=1 (4,8) não sabe.

**Quadro 17** - Distribuição dos participantes por pai fumador.

Familiares fumadores (Pai)	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
não tenho	1	4,8	4,8	4,8
fuma	4	19,0	19,0	23,8
não fuma	15	71,4	71,4	95,2
não sei	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 16** - Representação gráfica da distribuição dos participantes por pai fumador (%).

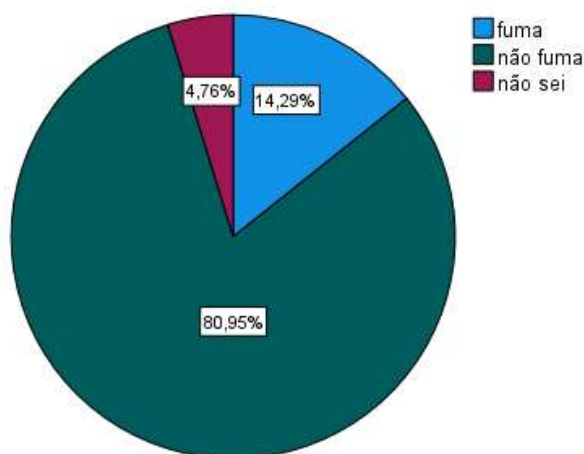


Quanto à mãe, n=3 (14,2%) dizem que fuma, n=17 (81%) referem que não fuma e n=1 (4,8) refere que não sabe.

**Quadro 18** - Distribuição dos participantes por mãe fumadora.

Familiares fumadores (Mãe)	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulativa (%)
fuma	3	14,3	14,3	14,3
não fuma	17	81,0	81,0	95,2
não sei	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 17** - Representação gráfica da distribuição dos participantes por mãe fumadora (%).

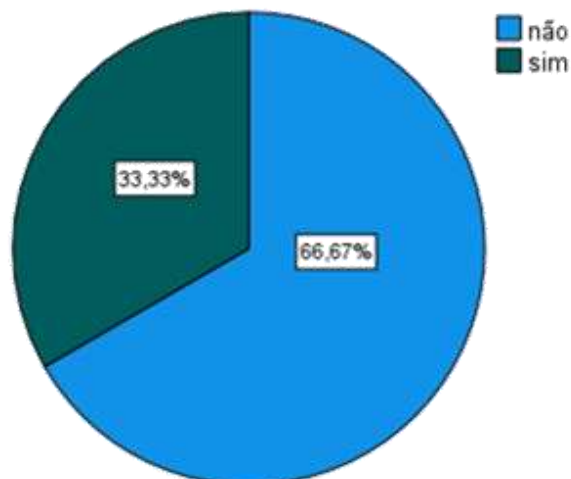


As respostas revelam que 33,3% dos participantes referiram ter familiares diretos (pai ou mãe) que fumam.

**Quadro 19** - Distribuição dos participantes por existência de familiares diretos fumadores

Familiares fumadores	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulativa (%)
não	14	66,7	66,7	66,7
sim	7	33,3	33,3	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 18** - Representação gráfica dos participantes por familiares diretos fumadores



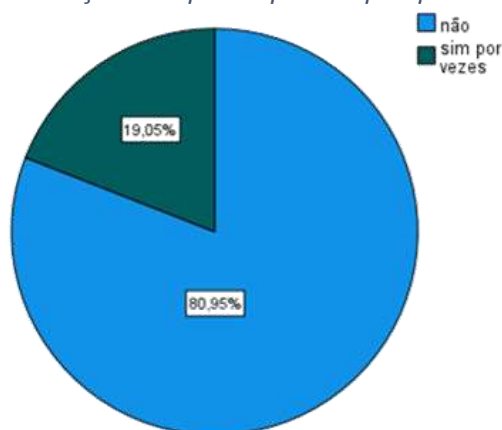
## COABITANTES OU VISITAS QUE FUMAM NO INTERIOR DA CASA

Em relação aos coabitantes n=4 (19%) referiram que o pai ou senhor responsável por si, por vezes fuma no interior da casa onde vive, e n=17 (81%) responde que não fuma no interior da casa onde vive.

**Quadro 20** - Distribuição dos participantes por pai que fuma no interior da casa

<b>Coabitante pai ou senhor responsável por ti</b>				
<b>Fuma no interior da casa onde vives?</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
não	17	81,0	81,0	81,0
sim por vezes	4	19,0	19,0	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 19** - Representação gráfica da distribuição dos participantes por pai ou senhor que cuida e que fuma no interior da casa

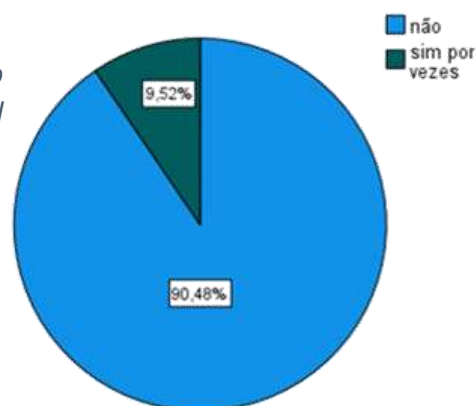


Em relação à mãe ou senhora responsável por si, n=2 (9,5%) referiram que por vezes fuma no interior da casa e n=19 (90%) responde que não fuma no interior da casa onde vive.

**Quadro 21** - Distribuição dos participantes por mãe que fuma no interior da casa

<b>Coabitante mãe ou senhora responsável por ti</b>				
<b>Fuma no interior da casa onde vives?</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
não	19	90,5	90,5	90,5
sim por vezes	2	9,5	9,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 20** - Representação gráfica da distribuição dos participantes por mãe ou senhora responsável que fuma no interior da casa

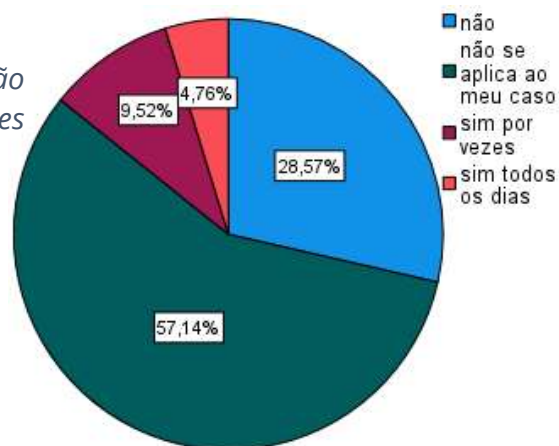


Em relação a outros familiares que vivam com a criança, n=2 (9,5%) referiram que por vezes estes fumam no interior da casa, e n=1 (4,8%) referiram que fumam todos os dias.

**Quadro 22** - Distribuição dos participantes por Outros familiares Coabitantes que fumam no interior da casa onde vivem

<b>Outros familiares Coabitantes</b>				
<b>Fumam no interior da casa onde vives?</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
não	6	28,6	28,6	28,6
não se aplica ao meu caso	12	57,1	57,1	85,7
sim por vezes	2	9,5	9,5	95,2
sim todos os dias	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 21** - Representação gráfica da distribuição dos participantes por Outros familiares Coabitantes que fumam no interior da casa onde vivem

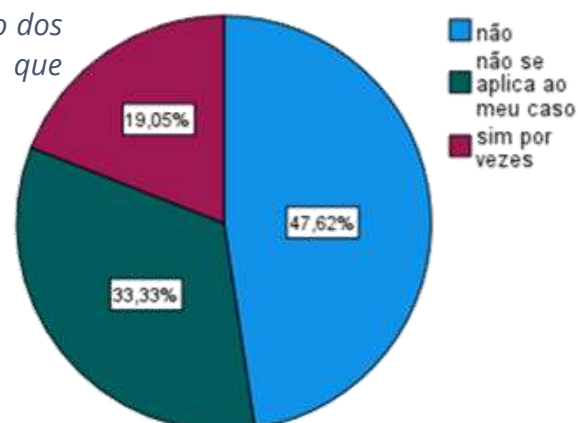


Em relação a pessoas que visitem a casa da criança, 19% dos participantes referem que estes por vezes fumam no seu interior.

**Quadro 23** - Distribuição dos participantes por outros familiares visitantes que fumam no interior da casa onde vivem

<b>Outras pessoas que visitam a casa da criança</b>				
<b>Fumam no interior da casa onde vives?</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
não	10	47,6	47,6	47,6
não se aplica ao meu caso	7	33,3	33,3	81,0
sim por vezes	4	19,0	19,0	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 22** - Representação gráfica da distribuição dos participantes por Outros familiares visitantes que fumam no interior da casa onde a criança vive

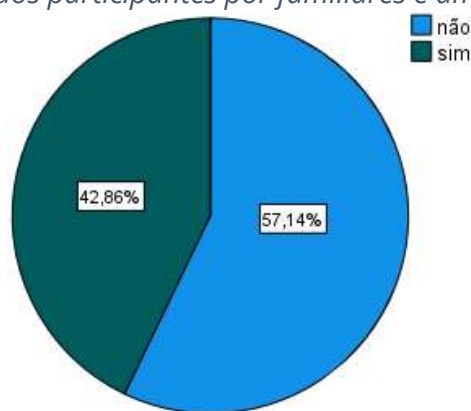


As respostas indicam que n=9 (42,9%) têm familiares ou amigos que fumam no interior da sua casa. Os restantes participantes n=12 (57,1%) não tem familiares e outras pessoas que fumem no interior da sua casa.

**Quadro 24** - Distribuição dos participantes por familiares e amigos que fumam no interior da sua casa

<b>Familiares ou amigos que fumam no interior da casa</b>				
<b>Fumam no interior da tua casa?</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
não	12	57,1	57,1	57,1
sim	9	42,9	42,9	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 23** - representação gráfica da distribuição dos participantes por familiares e amigos que fumam no interior da sua casa



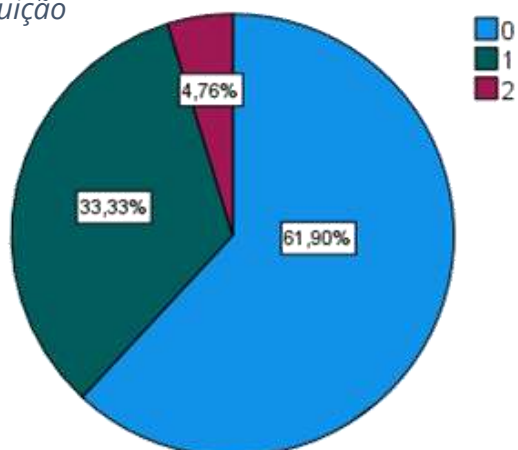
## NÚMERO DE COABITANTES FUMADORES

No que respeita ao número de coabitantes que fumam em casa, n=7 (33,3%) referem uma pessoa e n=1 (4,8%) referem duas que fumam em casa.

**Quadro 25** - Distribuição dos participantes por número de coabitantes que fumam em casa

<b>Coabitantes que fumam em casa</b>				
<b>Número de coabitantes</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
0	13	61,9	61,9	61,9
1	7	33,3	33,3	95,2
2	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 24** - Representação gráfica da distribuição dos participantes por número de coabitantes fumadores



Dos 10 fumadores, apenas 1 não fuma no interior da casa (10%).

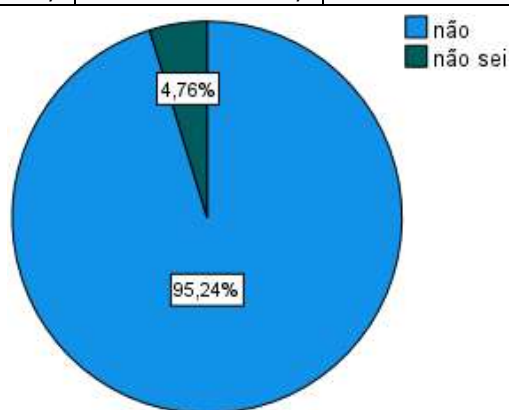
## PERCEÇÃO SE ALGUÉM GOSTARIA QUE FUMASSE

Em relação à percepção se o pai ou senhor responsável, ou a mãe ou senhora responsável gostariam que fumasse, a resposta é igualmente de n= 20 (95,2%) que consideram que não gostariam e n=1(4,8%) referem não saber.

**Quadro 26** - Distribuição dos participantes pela percepção se o pai ou a mãe gostariam se fumasse

Percepção se o pai ou a mãe gostariam se fumasse				
Gostaria se fumasses	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
não	20	95,2	95,2	95,2
não sei	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 25** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela percepção se o pai ou a mãe gostariam se fumasse

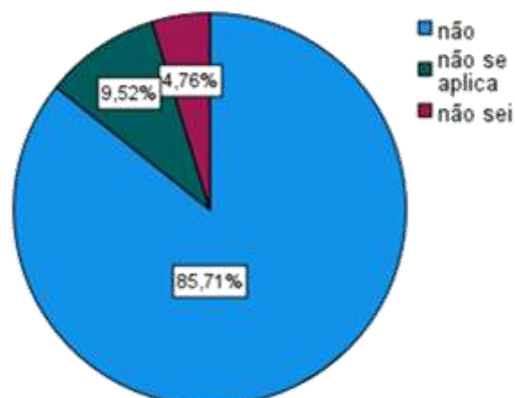


Quanto ao irmão/irmã, n=18 (85,7%) responderam que não gostaria que fumasse, n=1 (4,8%) respondem não sei e n=2 (9,5%) responderam que não se aplica ao seu caso.

**Quadro 27** - Distribuição dos participantes pela percepção se o Irmão/irmã gostariam se fumasse

Percepção se o irmão/irmã gostariam se fumasse				
Gostaria se fumasses	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
não	18	85,7	85,7	85,7
não se aplica	2	9,5	9,5	95,2
não sei	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 26** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela percepção se o irmão/irmã gostariam se fumasse

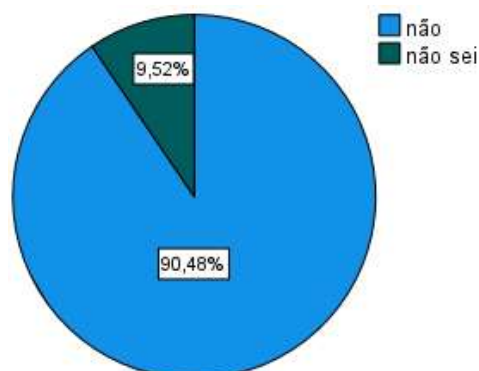


Quanto ao melhor amigo, 90,5% dos participantes consideram que não gostaria que fumasse e 9,5% dos participantes referem não sei.

**Quadro 28** - Distribuição dos participantes pela percepção se o melhor amigo gostaria se fumasse

Percepção se o melhor amigo gostaria se fumasse				
Gostaria se fumasses	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
não	19	90,5	90,5	90,5
não sei	2	9,5	9,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 27** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela percepção se o irmão/irmã Gostaria se fumasse



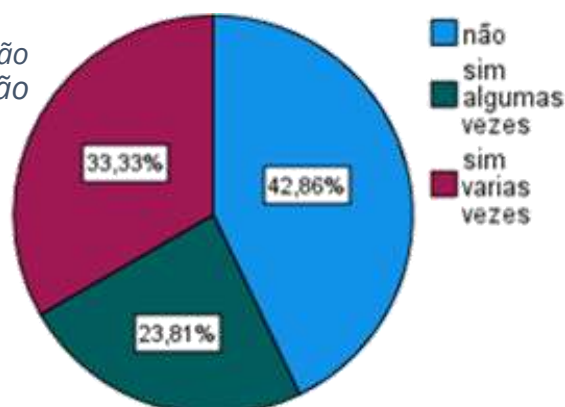
## ACESSO À INFORMAÇÃO DOS MALEFÍCIOS DO TABACO, NOS CONTEXTOS FAMILIAR, SOCIAL, ESCOLAR E DE SAÚDE

Em relação ao acesso à informação sobre os malefícios do tabaco, n=9 (42,9%) referiram que o pai ou senhor responsável nunca lhes falou desse assunto, n=7 (33,3%) referiram que o pai o fez várias vezes e n=5 (23,8%) referiram que o pai o fez algumas vezes.

**Quadro 29** - Distribuição dos participantes pelo acesso à informação sobre os malefícios do tabaco pelo pai

Esta pessoa já te falou sobre os malefícios do tabaco?				
Pai ou senhor responsável	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
não	9	42,9	42,9	42,9
sim algumas vezes	5	23,8	23,8	66,7
sim várias vezes	7	33,3	33,3	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 28** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pelo acesso à informação sobre os malefícios do tabaco pelo pai

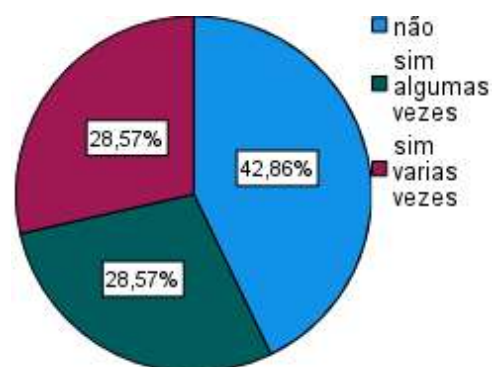


Relativamente à mãe ou senhora responsável, n=9 (42,9%) referiram que não falou dos malefícios, n=6 (28,6%) referiram que falou algumas vezes e também n=6 (28,6%) referiram que falou várias vezes.

**Quadro 30** - Distribuição dos participantes pelo acesso à informação sobre os malefícios do tabaco pela mãe

<b>Esta pessoa já te falou sobre os malefícios do tabaco?</b>				
<b>Mãe ou senhor a responsável</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
não	9	42,9	42,9	42,9
sim algumas vezes	6	28,6	28,6	71,4
sim várias vezes	6	28,6	28,6	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 29** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pelo acesso à informação sobre os malefícios do tabaco pela mãe

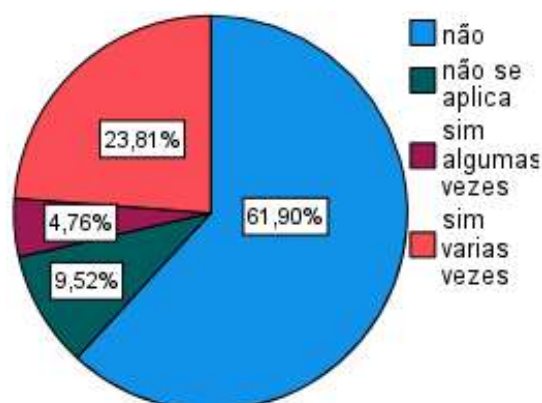


Em relação ao acesso à informação sobre os malefícios do tabaco por parte do irmão/ã, n=13 (61,9%) responderam que não falou, n=5 (23,8%) responderam que já falou várias vezes e n=1 (4,8%) responderam que já falou algumas vezes.

**Quadro 31** - Distribuição dos participantes pelo acesso à informação sobre os malefícios do tabaco por parte do irmão

<b>Esta pessoa já te falou sobre os malefícios do tabaco?</b>				
<b>Irmão/ã</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
não	13	61,9	61,9	61,9
não se aplica	2	9,5	9,5	71,4
sim algumas vezes	1	4,8	4,8	76,2
sim várias vezes	5	23,8	23,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 30** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pelo acesso à informação sobre os malefícios do tabaco pelo irmão/ã

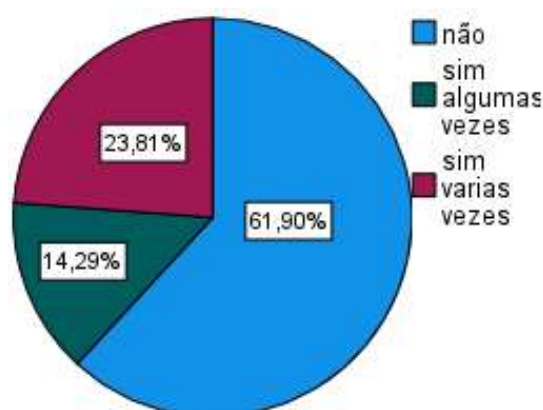


Em relação aos amigos, 61,9% dos participantes disseram que não falaram sobre malefícios do tabaco, 23,8% fizeram-no várias vezes e 14,3% algumas vezes.

**Quadro 32** - Distribuição dos participantes pelo acesso à informação sobre os malefícios do tabaco por parte de amigos

Esta pessoa já te falou sobre os malefícios do tabaco?				
Amigos	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
não	13	61,9	61,9	61,9
sim algumas vezes	3	14,3	14,3	76,2
sim várias vezes	5	23,8	23,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 31** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pelo acesso à informação sobre os malefícios do tabaco por parte de amigos

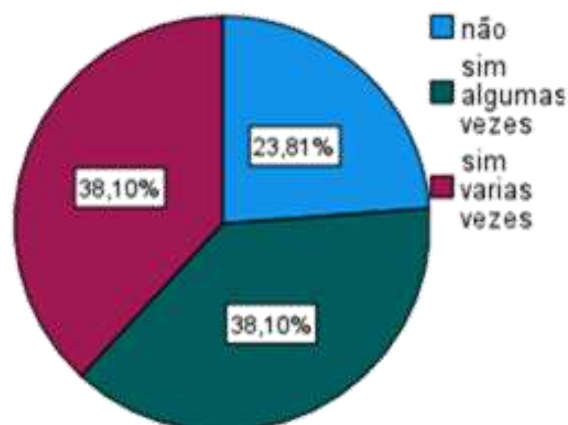


Em relação à professora, n=8 (38,1%) referem que falou sobre os malefícios do tabaco várias vezes. Iguais 38% disseram que a professora falou algumas vezes, e n=5 (23,8%) referem que a professora não falou sobre os malefícios do tabaco.

**Quadro 33** - Distribuição dos participantes pelo acesso à informação sobre os malefícios do tabaco pela professora

Esta pessoa já te falou sobre os malefícios do tabaco?				
Professora	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
não	5	23,8	23,8	23,8
sim algumas vezes	8	38,1	38,1	61,9
sim várias vezes	8	38,1	38,1	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 32** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pelo acesso à informação sobre os malefícios do tabaco pela professora

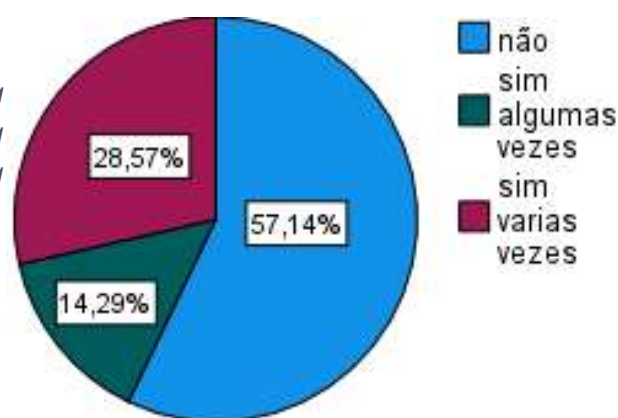


Segundo n=12 (57,1%) os profissionais médico/ enfermeiro, não falaram sobre os malefícios do tabaco, n=6 (28,6%) referem que falaram várias vezes e n=3 (14,3%) referem que falaram algumas vezes.

**Quadro 34** - Distribuição dos participantes pelo acesso à informação sobre os malefícios do tabaco pela

<b>Estas pessoas já te falaram sobre os malefícios do tabaco?</b>				
<b>Profissional médico/ enfermeiro</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
não	12	57,1	57,1	57,1
sim algumas vezes	3	14,3	14,3	71,4
sim várias vezes	6	28,6	28,6	100,0
Total	21	100,0	100,0	

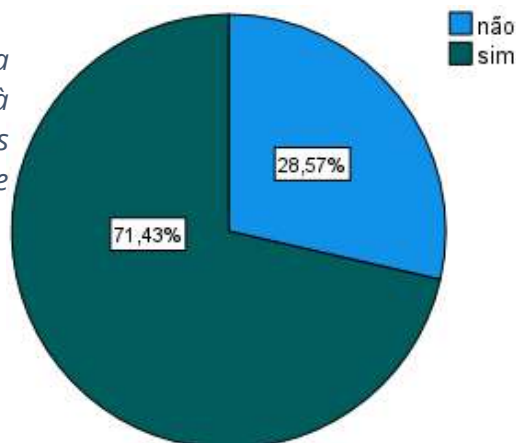
**Gráfico 33** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pelo acesso à informação sobre os malefícios do tabaco pela professora



**Quadro 35** - Distribuição dos participantes pelo acesso à informação sobre os malefícios do tabaco nos contextos familiares, sociais, escolares e de saúde

<b>Falar sobre os malefícios do tabaco nos contextos familiares, sociais, escolares e de saúde ?</b>				
<b>já te falaram sobre os malefícios do tabaco</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
não	6	28,6	28,6	28,6
sim	15	71,4	71,4	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 34** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pelo acesso à informação sobre os malefícios do tabaco nos contextos familiares, sociais, escolares e de saúde



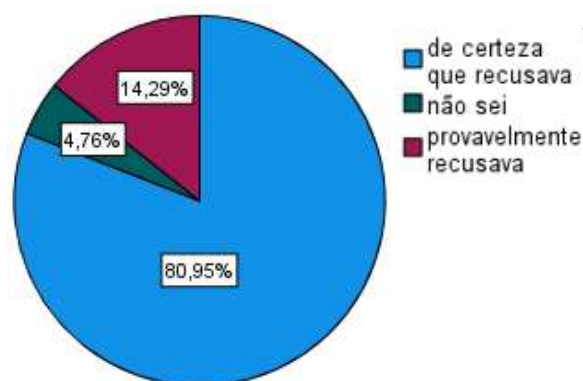
## REAÇÃO À OFERTA DE TABACO

Perante a suposição de oferta de um cigarro 81% dos participantes responderam de certeza que recusava, 14,3% provavelmente recusava e 4,8% responderam não sei.

**Quadro 36** - Distribuição dos participantes pela reação à oferta de um cigarro para fumar

Se um amigo te oferecesse um cigarro para fumares				
Reação à oferta de um cigarro para fumar	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
de certeza que recusava	17	81,0	81,0	81,0
não sei	1	4,8	4,8	85,7
provavelmente recusava	3	14,3	14,3	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 35** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela reação à oferta de um cigarro para fumar



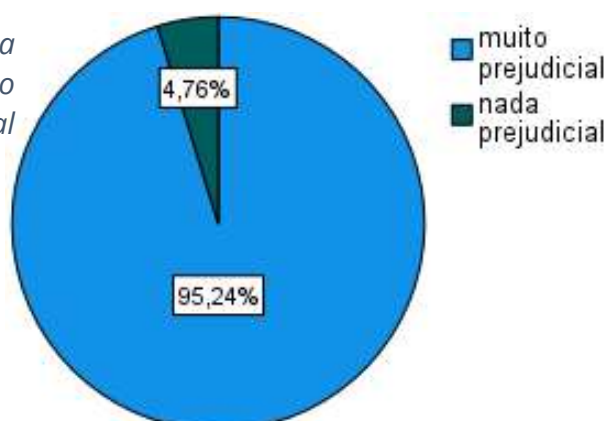
## MODO COMO CONSIDERA PREJUDICIAL

Em relação ao modo como consideraram prejudicial o tabaco, n=20 (95,2%) entenderam que é muito prejudicial aos pulmões e n=1 (4,8%) nada prejudicial.

**Quadro 37** - Distribuição dos participantes pelo modo como consideram que o tabaco é prejudicial para os pulmões

De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para:				
Pulmões?	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
muito prejudicial	20	95,2	95,2	95,2
nada prejudicial	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 36** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pelo modo como consideram que o tabaco é prejudicial para os pulmões

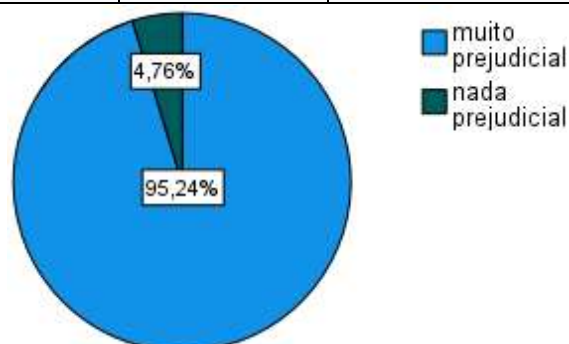


Relativamente ao modo como consideram o tabaco prejudicial para o coração, n=20 (95,2%) responderam que é muito prejudicial e n=1 (4,8%) responderam que é nada prejudicial.

**Quadro 38** - Distribuição dos participantes pelo modo como consideram que o tabaco é prejudicial para o coração

De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para:				
Coração?	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
muito prejudicial	20	95,2	95,2	95,2
nada prejudicial	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 37** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pelo modo como consideram que o tabaco é prejudicial para o coração

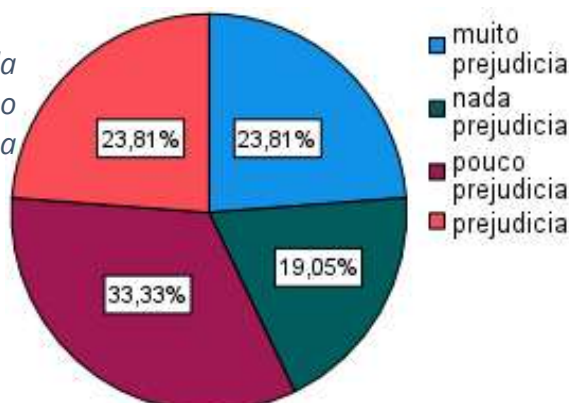


Relativamente à pele, n=7 (33,3%) consideraram que o tabaco é pouco prejudicial, um grupo com n=5 (23,8%) considerou que é prejudicial, outro grupo com n=5 (23,8%) considerou que é muito prejudicial, e n=4 (19%) consideram que o tabaco é nada prejudicial.

**Quadro 39** - Distribuição dos participantes pelo modo como consideram que o tabaco é prejudicial para a pele

De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para:				
Pele?	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
muito prejudicial	5	23,8	23,8	23,8
nada prejudicial	4	19,0	19,0	42,9
pouco prejudicial	7	33,3	33,3	76,2
prejudicial	5	23,8	23,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 38** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pelo modo como consideram que o tabaco é prejudicial para a pele

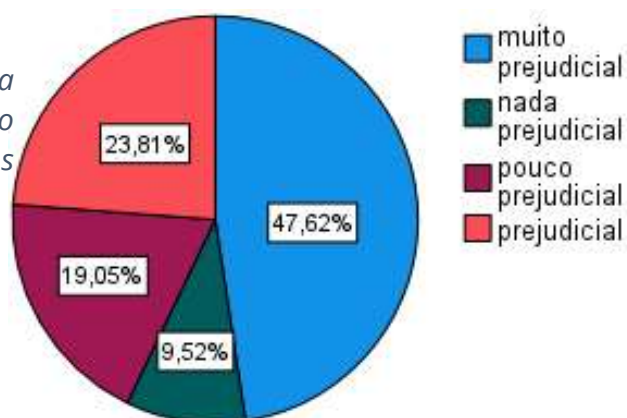


Considerando os dentes, 47,6% responderam que o tabaco é muito prejudicial, 23,8% prejudicial, 19% pouco prejudicial e 9,5% nada prejudicial.

**Quadro 40** - Distribuição dos participantes pelo modo como consideram que o tabaco é prejudicial para os dentes

De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para:				
Dentes	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
muito prejudicial	10	47,6	47,6	47,6
nada prejudicial	2	9,5	9,5	57,1
pouco prejudicial	4	19,0	19,0	76,2
prejudicial	5	23,8	23,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 39** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pelo modo como consideram que o tabaco é prejudicial para os dentes

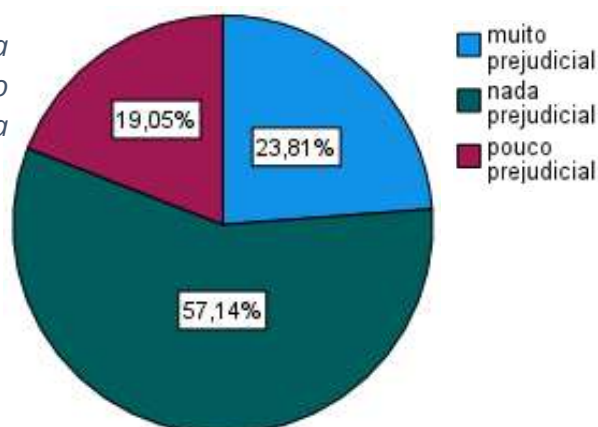


Em relação ao modo como consideram que o tabaco é prejudicial para a sexualidade n=12 (57,1%) responderam nada prejudicial, n=5 (23,8%) muito prejudicial e n=4 (19%) responderam pouco prejudicial.

**Quadro 41** - Distribuição dos participantes pelo modo como consideram que o tabaco é prejudicial para a sexualidade

De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para:				
Sexualidade	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
muito prejudicial	5	23,8	23,8	23,8
nada prejudicial	12	57,1	57,1	81,0
pouco prejudicial	4	19,0	19,0	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 40** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pelo modo como consideram que o tabaco é prejudicial para a sexualidade

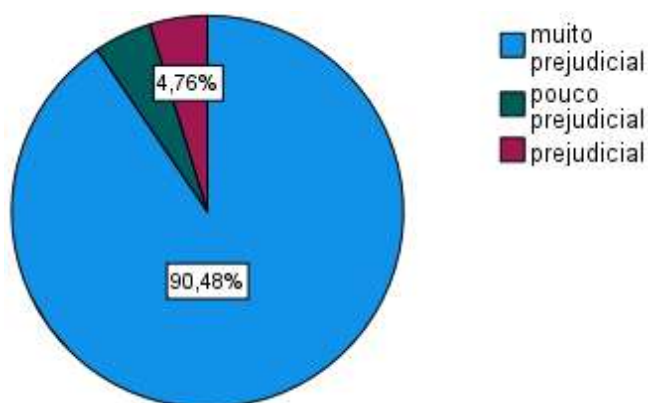


Para a capacidade de fazer desporto, n=19 (90,5%) consideram que o tabaco é muito prejudicial, n=1 (4,8%) consideram prejudicial e n=1 (4,8%) consideram pouco prejudicial.

**Quadro 42-** Distribuição dos participantes pelo modo como consideram que o tabaco é prejudicial para a capacidade desporto

<b>De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para:</b>				
<b>Capacidade de fazer desporto?</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
muito prejudicial	19	90,5	90,5	90,5
pouco prejudicial	1	4,8	4,8	95,2
prejudicial	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 41** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pelo modo como consideram que o tabaco é prejudicial para a capacidade desporto

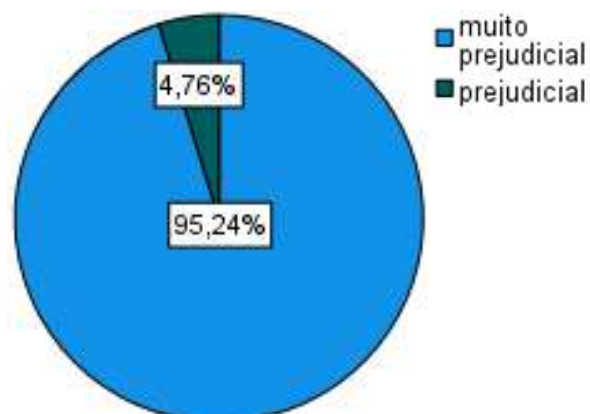


Para a saúde em geral, n=20 (95,2%) consideram que o tabaco é muito prejudicial e n=1 (4,8%) responderam que o tabaco é prejudicial.

**Quadro 43** - Distribuição dos participantes pelo modo como consideram que o tabaco é prejudicial para a Saúde em geral

<b>De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para:</b>				
<b>Saúde em geral</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
muito prejudicial	20	95,2	95,2	95,2
prejudicial	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 42** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pelo modo como consideram que o tabaco é prejudicial para a saúde em geral

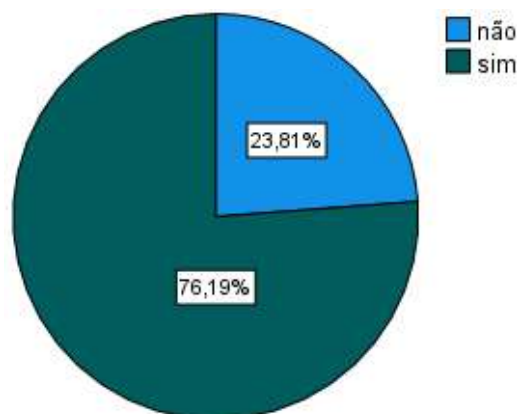


Assim, segundo os resultados anteriormente apresentados, observa-se que n=16 (76,2%) dos participantes consideraram o tabaco nada prejudicial pelo menos uma vez numa das opções relativas a pulmão, coração, pele, dentes, sexualidade, capacidade de fazer desporto e saúde em geral.

**Quadro 44** - Distribuição dos participantes por considerar o tabaco nada prejudicial pelo menos uma vez nas várias opções (pulmão, coração, pele, dentes, sexualidade, capacidade de fazer desporto e saúde em geral)

<b>Considerar o tabaco nada prejudicial pelo menos uma vez</b>				
<b>Nada prejudicial</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
não	5	23,8	23,8	23,8
sim	16	76,2	76,2	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 43** - Representação gráfica da distribuição dos participantes por considerar o tabaco nada prejudicial pelo menos uma vez nas várias opções (pulmão, coração, pele, dentes, sexualidade, capacidade de fazer desporto e saúde em geral)



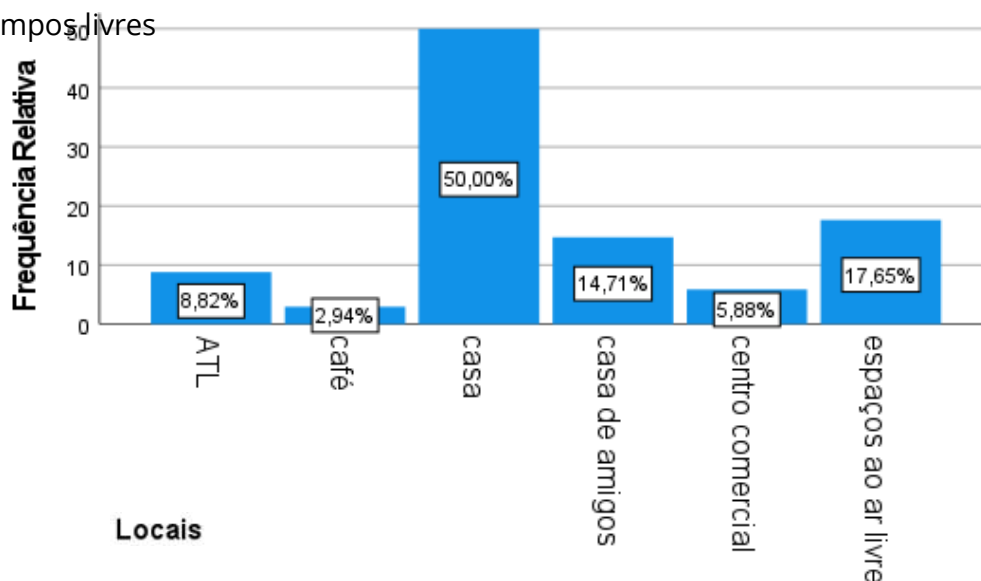
## **LOCAIS ONDE PASSAM OS TEMPOS LIVRES**

Na questão relativa aos locais onde os participantes passam a maior parte do tempo livre, 34 locais foram identificados, sendo a casa a mais referida pelos participantes 50%, seguida de espaços ao ar livre 17,6%, depois a casa de amigos 14,7, ATL 8,8%, centro comercial 5,9% e por último o café 2,9%.

**Quadro 45** - Distribuição dos participantes pelos locais onde passam os tempos livres

<b>ONDE PASSAM OS TEMPOS LIVRES</b>				
<b>LOCAIS</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
ATL	3	8,8	8,8	8,8
café	1	2,9	2,9	11,8
casa	17	50,0	50,0	61,8
casa de amigos	5	14,7	14,7	76,5
centro comercial	2	5,9	5,9	82,4
espaços ao ar livre	6	17,6	17,6	100,0
Total	34	100,0	100,0	

**Gráfico 44** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pelos locais onde passam os tempos livres



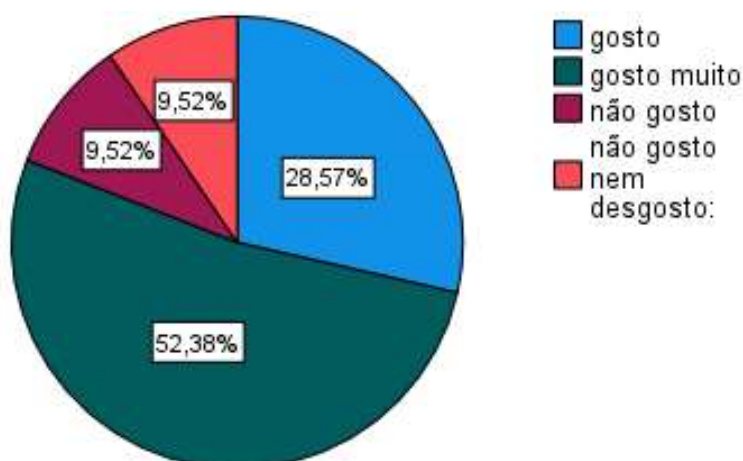
### SENTIMENTO EM RELAÇÃO À ESCOLA

A maior expressão de sentimento em relação à escola foi de gostar muito (52,4%), seguido de gosto (28,6%), e 9,5% disseram não gostar e outros tantos não gostam nem desgostam.

**Quadro 46** - Distribuição dos participantes pelo Sentimento em relação à escola

Como te sentes em relação à escola?				
Sentimento em relação à escola	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
gosto	6	28,6	28,6	28,6
gosto muito	11	52,4	52,4	81,0
não gosto	2	9,5	9,5	90,5
não gosto nem desgosto	2	9,5	9,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 45** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pelo Sentimento em relação à escola



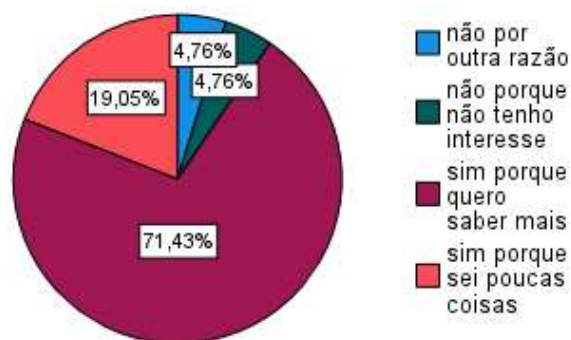
## MOTIVAÇÃO PARA SABER MAIS SOBRE O TABACO

Em relação à questão se gostaria de saber mais sobre o tabaco, n=15 (71,4%) responderam que sim porque quero saber mais, n=4 (19%) responderam que sim porque sei poucas coisas, n=1 (4,8%) responderam não porque não tenho interesse e n=1 (4,8%) responderam não por outra razão.

**Quadro 47** - Distribuição dos participantes pela motivação para saber mais sobre o tabaco

<b>Gostavas de saber mais sobre o tabaco?</b>				
<b>Motivação para saber mais sobre o tabaco</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
não por outra razão	1	4,8	4,8	4,8
não porque não tenho interesse	1	4,8	4,8	9,5
sim porque quero saber mais	15	71,4	71,4	81,0
sim porque sei poucas coisas	4	19,0	19,0	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 46** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela motivação para saber mais sobre o tabaco



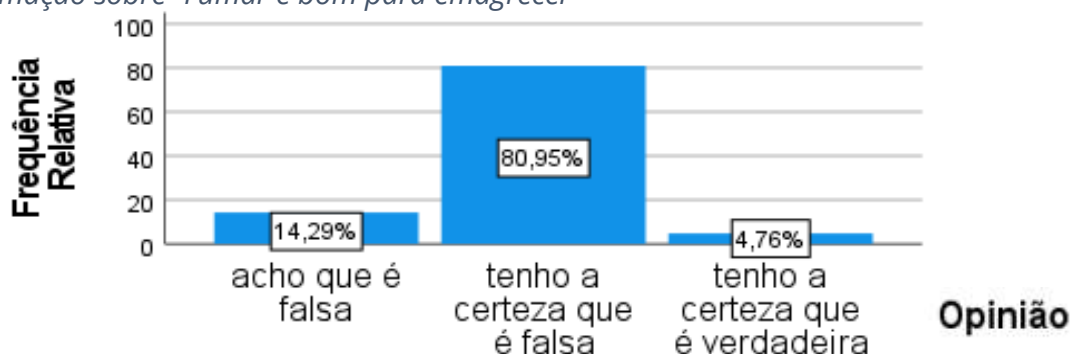
## OPINIÃO EM RELAÇÃO A AFIRMAÇÕES SOBRE TABACO

Relativamente a afirmação "Fumar é bom para emagrecer", n=17 (81%) têm a certeza que é falsa, n=3 (14,3%) acham que é falsa e n=1 (4,8%) têm a certeza que é verdadeira.

**Quadro 48** - Distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre "Fumar é bom para emagrecer"

<b>OPINIÃO EM RELAÇÃO A AFIRMAÇÕES SOBRE TABACO</b>				
<b>"Fumar é bom para emagrecer"</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
acho que é falsa	3	14,3	14,3	14,3
tenho a certeza que é falsa	17	81,0	81,0	95,2
tenho a certeza que é verdadeira	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 47** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre "Fumar é bom para emagrecer"

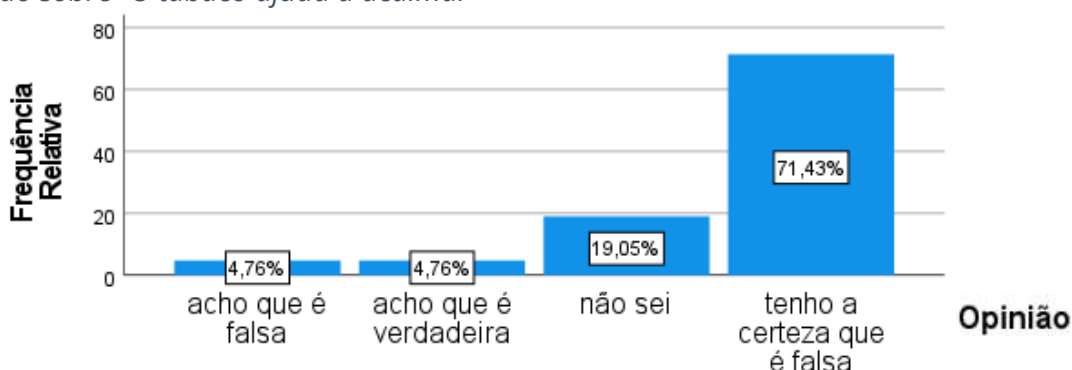


Relativamente a afirmação "O tabaco ajuda a acalmar", n=15 (71,4%) responderam que têm a certeza que é falsa, n= 4 (19%) não sei, n=1 (4,8%) acham que é verdadeira e outros n=1 (4,8%) acham que é falsa.

**Quadro 49** - Distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre "O tabaco ajuda a acalmar"

OPINIÃO EM RELAÇÃO A AFIRMAÇÕES SOBRE TABACO				
"O tabaco ajuda a acalmar"	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
acho que é falsa	1	4,8	4,8	4,8
acho que é verdadeira	1	4,8	4,8	9,5
não sei	4	19,0	19,0	28,6
tenho a certeza que é falsa	15	71,4	71,4	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 48** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre "O tabaco ajuda a acalmar"

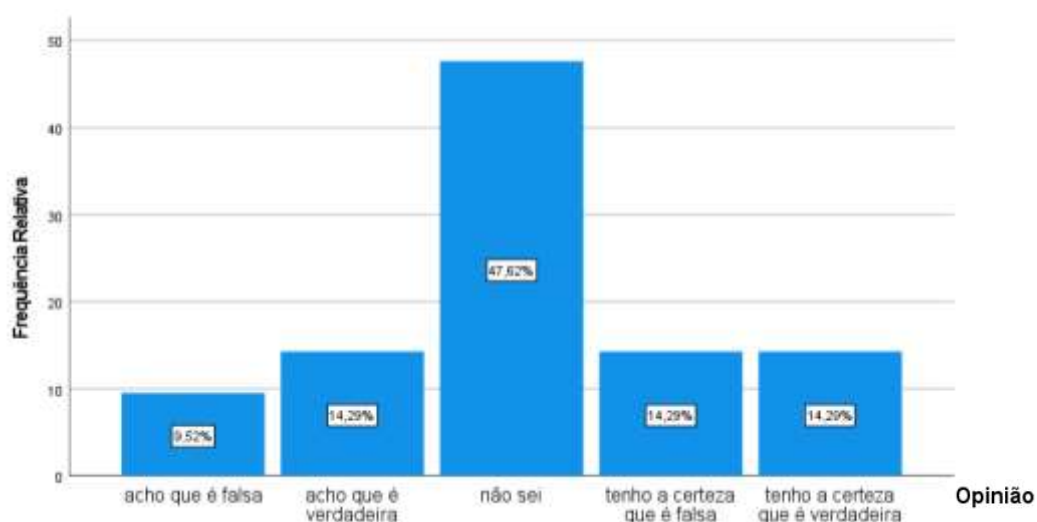


Relativamente a afirmação "Quem fuma tem uma pele envelhecida", n= 10 (47,6%) respondeu não sei, um grupo com n=3 (14,3%) têm a certeza que é falsa, outro grupo com n=3 (14,3%) acham que é verdadeira, outro grupo com n=3 (14,3%) têm a certeza que é verdadeira e n=2 (9,5) acham que é falsa.

**Quadro 50** - Distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “Quem fuma tem uma pele envelhecida”

<b>OPINIÃO EM RELAÇÃO A AFIRMAÇÕES SOBRE TABACO</b>				
<b>“Quem fuma tem uma pele envelhecida”</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
acho que é falsa	2	9,5	9,5	9,5
acho que é verdadeira	3	14,3	14,3	23,8
não sei	10	47,6	47,6	71,4
tenho a certeza que é falsa	3	14,3	14,3	85,7
tenho a certeza que é verdadeira	3	14,3	14,3	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 49** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “Quem fuma tem uma pele envelhecida”

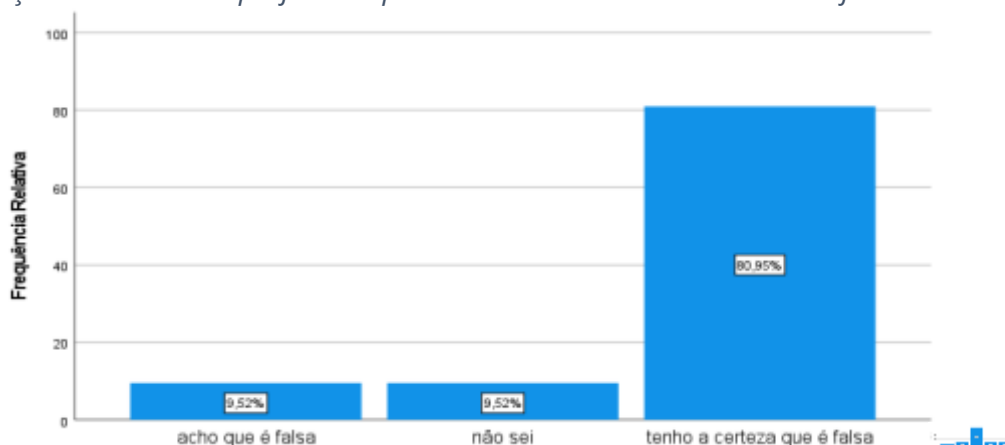


Relativamente a opinião sobre a afirmação “Não é prejudicial para a saúde estar numa sala com fumadores”, n=17 (81%) responderam tenho a certeza que é falsa, um grupo com n=2 (9,5%) acho que é falsa e outro grupo n=2 (9,5%) não sei.

**Quadro 51** - Distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “Não é prejudicial para a saúde estar numa sala com fumadores”

<b>OPINIÃO EM RELAÇÃO A AFIRMAÇÕES SOBRE TABACO</b>				
<b>“Não é prejudicial para a saúde estar numa sala com fumadores”</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
acho que é falsa	2	9,5	9,5	9,5
não sei	2	9,5	9,5	19,0
tenho a certeza que é falsa	17	81,0	81,0	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 50** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “Não é prejudicial para a saúde estar numa sala com fumadores”



Relativamente a opinião sobre a afirmação “A maioria dos adultos fuma”, n=10 (47,6%) responderam não sei, n=4 (19%) tenho a certeza que é verdadeira, n=3 (14,3%) acho que é falsa, n=2 (9,5%) acho que é verdadeira e outro grupo com n=2 (9,5%) tenho a certeza que é falsa.

**Quadro 52** - Distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “a maioria dos adultos fuma”

OPINIÃO EM RELAÇÃO A AFIRMAÇÕES SOBRE TABACO				
“A maioria dos adultos fuma”	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
acho que é falsa	3	14,3	14,3	14,3
acho que é verdadeira	2	9,5	9,5	23,8
não sei	10	47,6	47,6	71,4
tenho a certeza que é falsa	2	9,5	9,5	81,0
tenho a certeza que é verdadeira	4	19,0	19,0	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 51** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “a maioria dos adultos fuma”

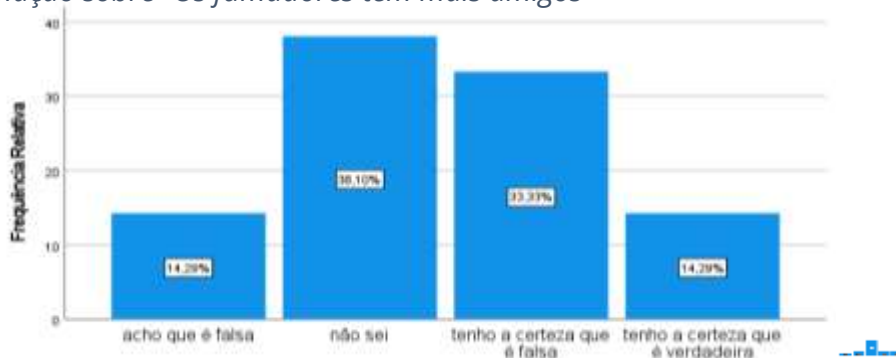


Relativamente a opinião sobre a afirmação “Os fumadores têm mais amigos”, n=8 (38,1%) respondeu não sei, n=7 (33,3%) tenho a certeza que é falsa, n=3(14,3%) acho que é falsa e outros n=3 (14,3%) tenho a certeza que é verdadeira.

**Quadro 53** - Distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “Os fumadores têm mais amigos”

<b>OPINIÃO EM RELAÇÃO A AFIRMAÇÕES SOBRE TABACO</b>				
<b>“Os fumadores têm mais amigos”</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
acho que é falsa	3	14,3	14,3	14,3
não sei	8	38,1	38,1	52,4
tenho a certeza que é falsa	7	33,3	33,3	85,7
tenho a certeza que é verdadeira	3	14,3	14,3	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 52** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “Os fumadores têm mais amigos”

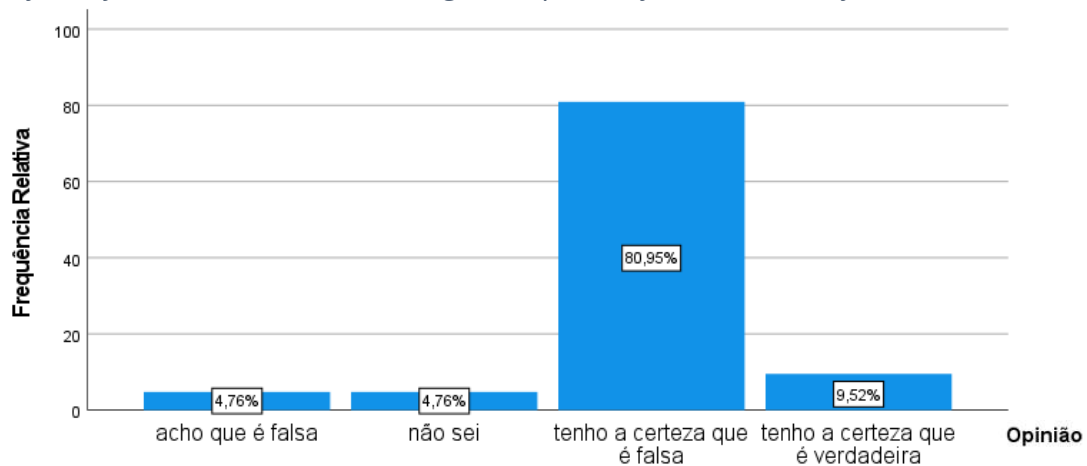


Relativamente a opinião sobre a afirmação “Os médicos exageram quando falam dos malefícios do tabaco”, n=17 (81%) responderam tenho a certeza que é falsa, n=2(9,5%) tenho a certeza que é verdadeira, n=1(4,8%) acho que é falsa e outro n=1 (4,8%) não sei.

**Quadro 54** - Distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “Os médicos exageram quando falam dos malefícios do tabaco”

<b>OPINIÃO EM RELAÇÃO A AFIRMAÇÕES SOBRE TABACO</b>				
<b>“Os médicos exageram quando falam dos malefícios do tabaco”</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
acho que é falsa	1	4,8	4,8	4,8
não sei	1	4,8	4,8	9,5
tenho a certeza que é falsa	17	81,0	81,0	90,5
tenho a certeza que é verdadeira	2	9,5	9,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 53** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “Os médicos exageram quando falam dos malefícios do tabaco”

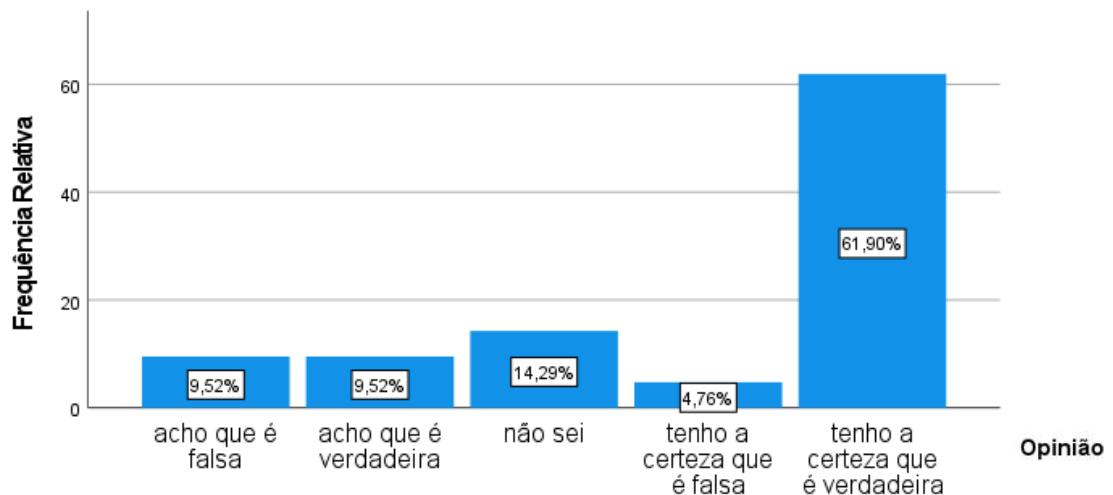


Relativamente a opinião sobre a afirmação “As raparigas são mais sensíveis ao fumo do tabaco”, n=13 (61,9) responderam tenho a certeza que é verdadeira, n=3 (14,3%) não sei, n=2 (9,5%) acho que é falsa e outro grupo n=2 (9,5%) acho que é verdadeira, e n=1 (4,8%) tenho a certeza que é falsa.

**Quadro 55** - distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “As raparigas são mais sensíveis ao fumo do tabaco”

OPINIÃO EM RELAÇÃO A AFIRMAÇÕES SOBRE TABACO				
“As raparigas são mais sensíveis ao fumo do tabaco”	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
acho que é falsa	2	9,5	9,5	9,5
acho que é verdadeira	2	9,5	9,5	19,0
não sei	3	14,3	14,3	33,3
tenho a certeza que é falsa	1	4,8	4,8	38,1
tenho a certeza que é verdadeira	13	61,9	61,9	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 54** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “As raparigas são mais sensíveis ao fumo do tabaco”



Relativamente a opinião sobre a afirmação “O tabaco é uma droga muito viciante”, n=15 (71,4%) responderam tenho a certeza que é verdadeira, n=4 (19%) tenho a certeza que é falsa, n=1 (4,8%) acho que é verdadeira e n=1 (4,8%) não sei.

**Quadro 56** - Distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “O tabaco é uma droga muito viciante”

<b>OPINIÃO EM RELAÇÃO A AFIRMAÇÕES SOBRE TABACO</b>				
<b>“O tabaco é uma droga muito viciante”</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
acho que é verdadeira	1	4,8	4,8	4,8
não sei	1	4,8	4,8	9,5
tenho a certeza que é falsa	4	19,0	19,0	28,6
tenho a certeza que é verdadeira	15	71,4	71,4	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 55** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “O tabaco é uma droga muito viciante”

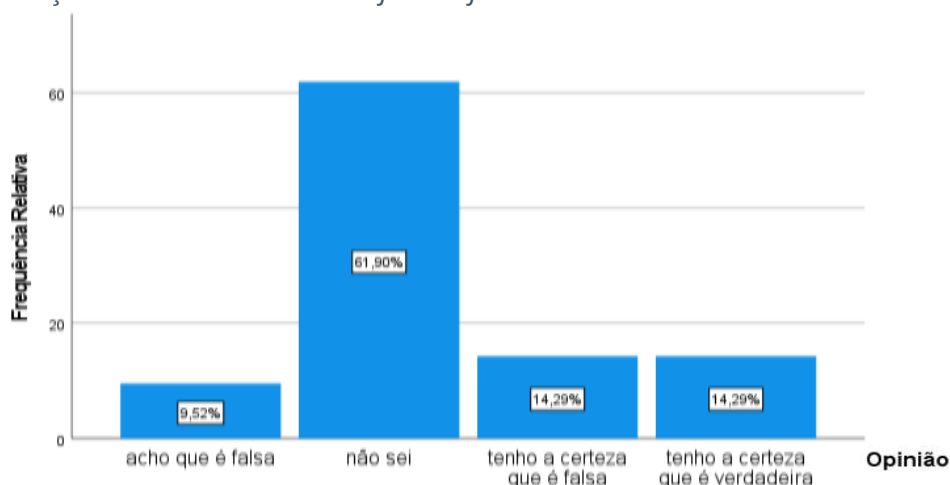


Relativamente a opinião sobre a afirmação “A maioria dos jovens fuma”, n=13 (61,9) responderam não sei, n=3 (14,3%) tenho a certeza que é falsa, outros n=3 (14,3%) tenho a certeza que é verdadeira e n=2 (9,5%) acho que é falsa.

**Quadro 57** - Distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “A maioria dos jovens fuma”

<b>OPINIÃO EM RELAÇÃO A AFIRMAÇÕES SOBRE TABACO</b>				
<b>“A maioria dos jovens fuma”</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
acho que é falsa	2	9,5	9,5	9,5
não sei	13	61,9	61,9	71,4
tenho a certeza que é falsa	3	14,3	14,3	85,7
tenho a certeza que é verdadeira	3	14,3	14,3	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 56** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “A maioria dos jovens fuma”

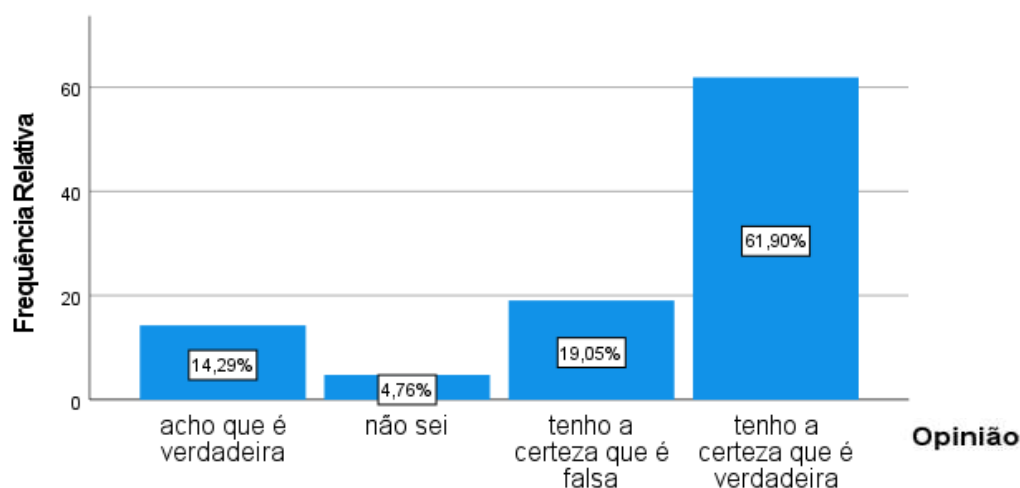


Relativamente a opinião sobre a afirmação “Fumar só tem consequências negativas na saúde se se fumar durante muitos anos”, n=13 (61,9) responderam tenho a certeza que é verdadeira, n=4 (19%) tenho a certeza que é falsa, n=3 (14,3%) acho que é verdadeira e n=1 (4,8%) não sei.

**Quadro 25** - Distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “Fumar só tem consequências negativas na saúde se se fumar durante muitos anos”

OPINIÃO EM RELAÇÃO A AFIRMAÇÕES SOBRE TABACO				
“Fumar só tem consequências negativas na saúde se se fumar durante muitos anos”	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
acho que é verdadeira	3	14,3	14,3	14,3
não sei	1	4,8	4,8	19,0
tenho a certeza que é falsa	4	19,0	19,0	38,1
tenho a certeza que é verdadeira	13	61,9	61,9	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 57** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “Fumar só tem consequências negativas na saúde se se fumar durante muitos anos”

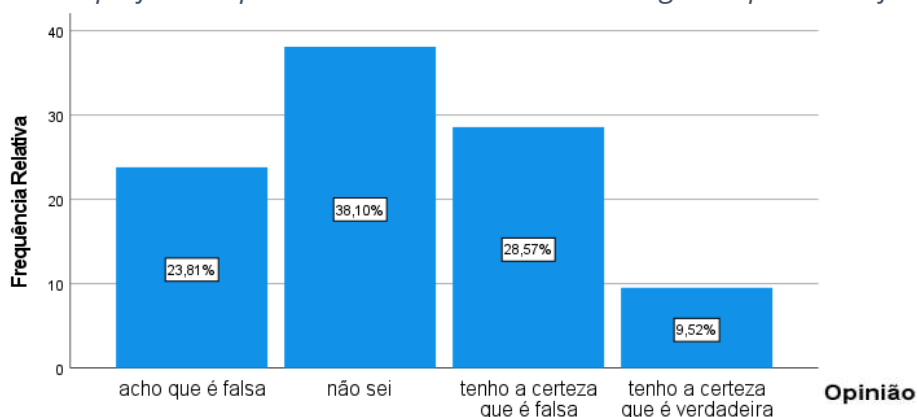


Relativamente a opinião sobre a afirmação “É prejudicial para a saúde estar ao lado de alguém que está a fumar ao ar livre”, n=8 (38,1%) responderam não sei, n=6 (28,6%) tenho a certeza que é falsa, n=5 (23,8%) acho que é falsa e n=2 (9,5%) tenho a certeza que é verdadeira.

**Quadro 26** - Distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “É prejudicial para a saúde estar ao lado de alguém que está a fumar ao ar livre”

<b>OPINIÃO EM RELAÇÃO A AFIRMAÇÕES SOBRE TABACO</b>				
<b>“É prejudicial para a saúde estar ao lado de alguém que está a fumar ao ar livre”</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
acho que é falsa	5	23,8	23,8	23,8
não sei	8	38,1	38,1	61,9
tenho a certeza que é falsa	6	28,6	28,6	90,5
tenho a certeza que é verdadeira	2	9,5	9,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 58** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “É prejudicial para a saúde estar ao lado de alguém que está a fumar ao ar livre”

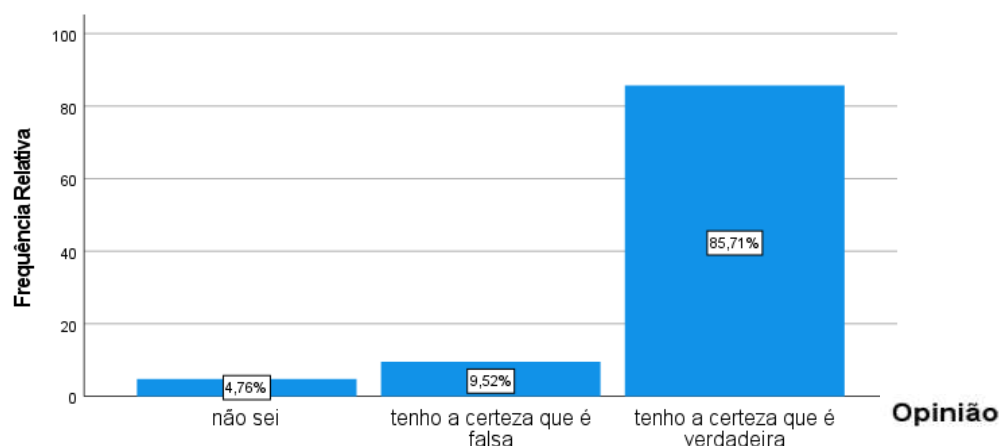


Relativamente a opinião sobre a afirmação “Fumar durante a gravidez prejudica o bebé”, n=18 (85,7%) responderam tenho a certeza que é verdadeira, n=2 (9,5%) tenho a certeza que é falsa e n=1 (4,8%) não sei.

**Quadro 27** - Distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “Fumar durante a gravidez prejudica o bebé”

<b>OPINIÃO EM RELAÇÃO A AFIRMAÇÕES SOBRE TABACO</b>				
<b>“Fumar durante a gravidez prejudica o bebé”.</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
não sei	1	4,8	4,8	4,8
tenho a certeza que é falsa	2	9,5	9,5	14,3
tenho a certeza que é verdadeira	18	85,7	85,7	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 59** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “Fumar durante a gravidez prejudica o bebê”

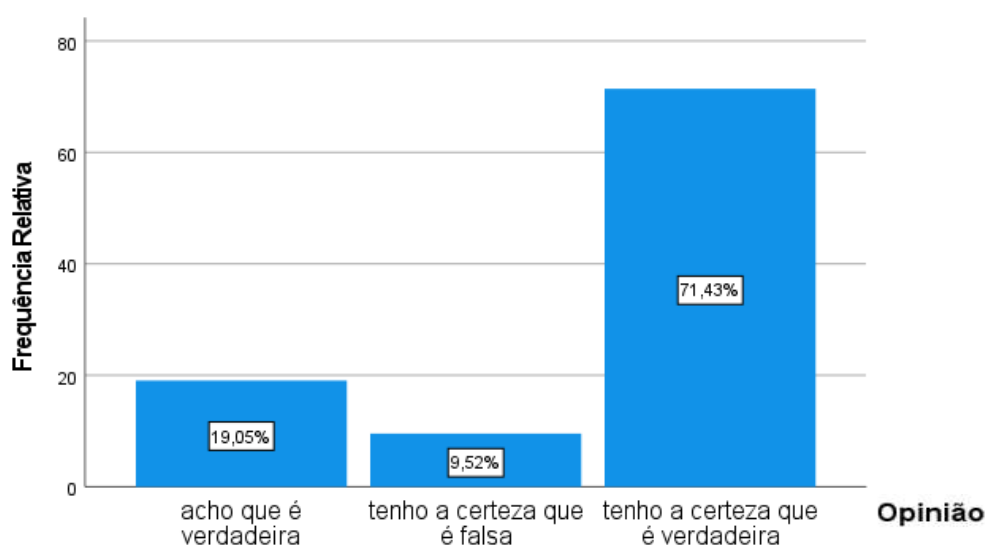


Relativamente a opinião sobre a afirmação “Fumar é caro e prejudica a economia familiar”, n=15 (71,4%) responderam tenho a certeza que é verdadeira, n=4 (19%) acho que é verdadeira e n=2 (9,5%) tenho a certeza que é falsa.

**Quadro 28** - Distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “Fumar é caro e prejudica a economia familiar”

OPINIÃO EM RELAÇÃO A AFIRMAÇÕES SOBRE TABACO				
“Fumar é caro e prejudica a economia familiar”	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
acho que é verdadeira	4	19,0	19,0	19,0
tenho a certeza que é falsa	2	9,5	9,5	28,6
tenho a certeza que é verdadeira	15	71,4	71,4	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 60** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “Fumar é caro e prejudica a economia familiar”,

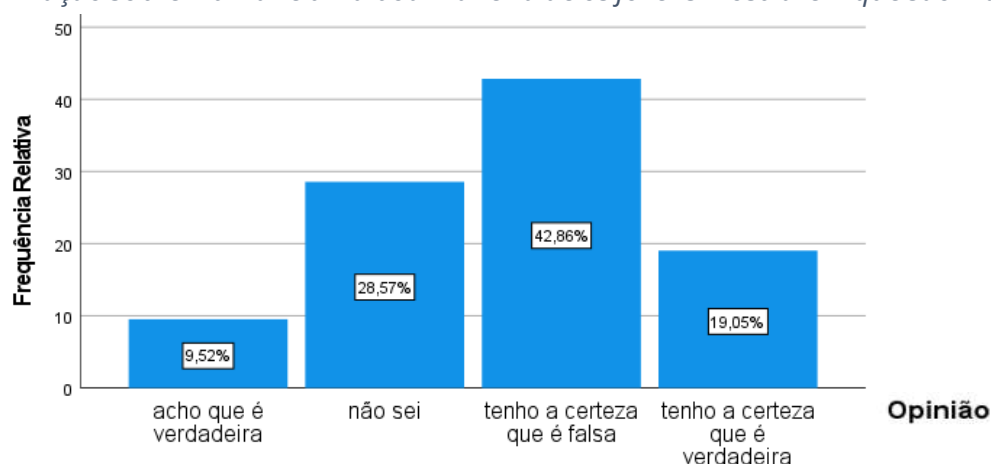


Relativamente a opinião sobre a afirmação “Fumar é uma boa maneira de os jovens mostrarem que são independentes”, N=9 (42,9%) responderam tenho a certeza que é falsa, n=6 (28,6%) não sei, n=4 (19%) tenho a certeza que é verdadeira e n=2 (9,5%) acho que é verdadeira.

**Quadro 29** - Distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “Fumar é uma boa maneira de os jovens mostrarem que são independentes”

OPINIÃO EM RELAÇÃO A AFIRMAÇÕES SOBRE TABACO				
“Fumar é uma boa maneira de os jovens mostrarem que são independentes”	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
acho que é verdadeira	2	9,5	9,5	9,5
não sei	6	28,6	28,6	38,1
tenho a certeza que é falsa	9	42,9	42,9	81,0
tenho a certeza que é verdadeira	4	19,0	19,0	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 61** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “Fumar é uma boa maneira de os jovens mostrarem que são independentes”

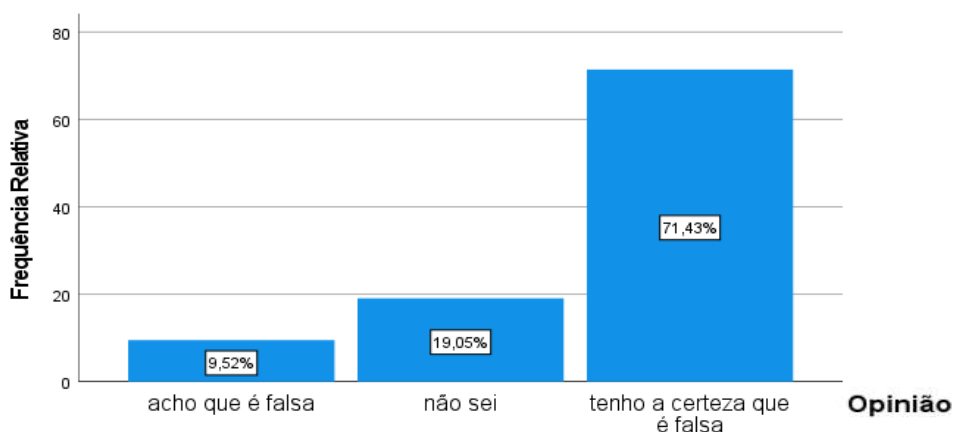


Relativamente a opinião sobre a afirmação “Fumar alivia a tristeza”, n=15 (71,4%) responderam tenho a certeza que é falsa, n=4 (19%) não sei e n=2 (9,5%) acho que é falsa.

**Quadro 30** - Distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “Fumar alivia a tristeza”

OPINIÃO EM RELAÇÃO A AFIRMAÇÕES SOBRE TABACO				
“Fumar alivia a tristeza”	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
acho que é falsa	2	9,5	9,5	9,5
não sei	4	19,0	19,0	28,6
tenho a certeza que é falsa	15	71,4	71,4	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 62** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “Fumar alivia a tristeza”



Relativamente a opinião sobre a afirmação “Fumar torna as pessoas mais bonitas/ interessantes”, n=19 (90,5%) responderam tenho a certeza que é falsa e n=2 (9,5%) não sei.

**Quadro 31** - Distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “Fumar torna as pessoas mais bonitas/ interessantes”

OPINIÃO EM RELAÇÃO A AFIRMAÇÕES SOBRE TABACO				
“Fumar torna as pessoas mais bonitas/ interessantes”	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
não sei	2	9,5	9,5	9,5
tenho a certeza que é falsa	19	90,5	90,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 64** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre “Fumar torna as pessoas mais bonitas/ interessantes”

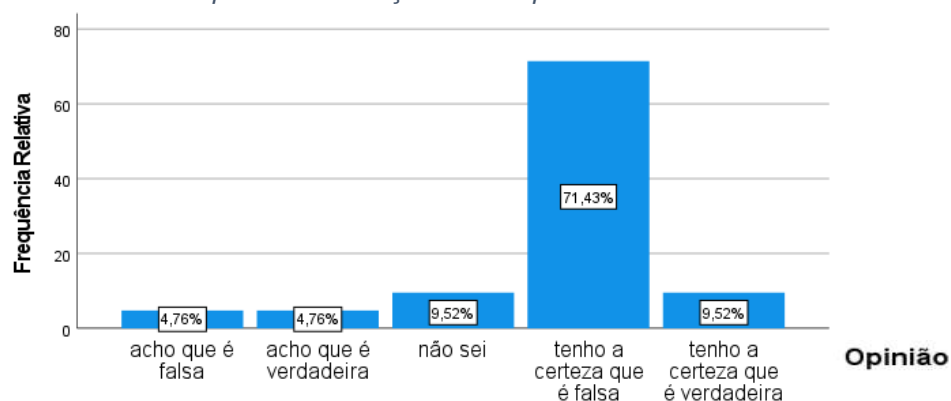


Relativamente a opinião sobre a afirmação “Fumar provoca doenças sem importância”, n=15 (71,4%) responderam tenho a certeza que é falsa, n=2 (9,5%) não sei, outros n=2 (9,5%) tenho a certeza que é verdadeira, n=1 (4,8%) acho que é verdadeira e outro n=1 (4,8%) acho que é falsa.

**Quadro 32** - Distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre "Fumar provoca doenças sem importância"

<b>OPINIÃO EM RELAÇÃO A AFIRMAÇÕES SOBRE TABACO</b>				
<b>"Fumar provoca doenças sem importância".</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
acho que é falsa	1	4,8	4,8	4,8
acho que é verdadeira	1	4,8	4,8	9,5
não sei	2	9,5	9,5	19,0
tenho a certeza que é falsa	15	71,4	71,4	90,5
tenho a certeza que é verdadeira	2	9,5	9,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 64** - Representação gráfica da distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre "Fumar provoca doenças sem importância".



Relativamente a opinião sobre a afirmação "Fumar aumenta a probabilidade de ter cancro", n=19 (90,5%) responderam tenho a certeza que é verdadeira, n=1 (4,8%) não sei e outro n=1(4,8%) tenho a certeza que é falsa.

**Quadro 33** - Distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre "Fumar aumenta a probabilidade de ter cancro"

<b>OPINIÃO EM RELAÇÃO A AFIRMAÇÕES SOBRE TABACO</b>				
<b>"Fumar aumenta a probabilidade de ter cancro"</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
não sei	1	4,8	4,8	4,8
tenho a certeza que é falsa	1	4,8	4,8	9,5
tenho a certeza que é verdadeira	19	90,5	90,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 65**- Representação gráfica da distribuição dos participantes pela opinião em relação a afirmação sobre "Fumar aumenta a probabilidade de ter cancro"



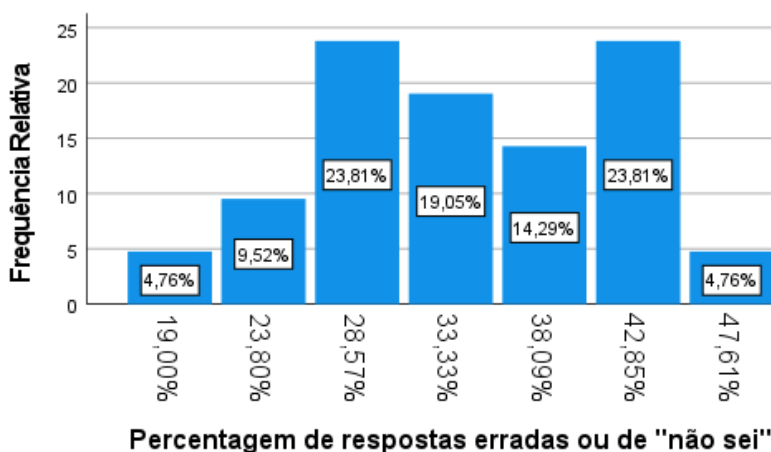
Assim, verificou-se que todos os participantes manifestaram a sua opinião e deram respostas de “não sei” e “erradas” (desadequadas em comparação com a evidência disponível) às várias afirmações apresentadas sobre o tabaco.

Sendo que n=5 (23,8%) dos participantes deram 42,8% de respostas erradas ou não sei, outros n=5 (23,8%) deram 28,5% de respostas erradas, n=4 (19%) deram 33,33% de respostas erradas, n=3 (14,3%) deram 38% de respostas erradas, n=2 (9,5%) deram 23,8% de respostas erradas, n=1 (4,8%) deram 47,6% de respostas erradas e outros n=1 (4,8%) deu 19% de respostas erradas ou não sei.

**Quadro 34** - Distribuição dos participantes por percentagem de respostas erradas ou de “não sei”

<b>Participante com respostas erradas ou não sei</b>				
<b>% de respostas erradas, ou não sei</b>	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
19,00%	1	4,8	4,8	4,8
23,80%	2	9,5	9,5	14,3
28,57%	5	23,8	23,8	38,1
33,33%	4	19,0	19,0	57,1
38,09%	3	14,3	14,3	71,4
42,85%	5	23,8	23,8	95,2
47,61%	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 66** - Representação gráfica da distribuição dos participantes por percentagem de respostas erradas ou de “não sei”



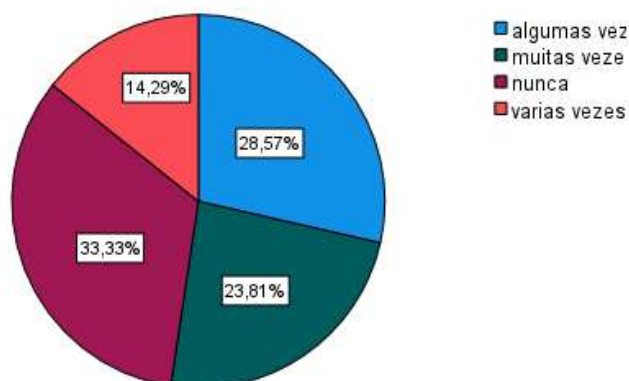
## **FREQUÊNCIA COM QUE OUVES OU VÊ FALAR DE ASSUNTOS RELACIONADOS COM O TABACO**

As respostas a questão: qual a frequência com que ouves ou vês referidos assuntos relacionados com tabaco na televisão, n=7 (33,3%) referiram nunca, n=6 (28,6%) algumas vezes, n=5 (23,8%) muitas vezes e n=3 (14,3%) várias vezes.

**Quadro 35** - Distribuição dos participantes por frequência com que ouvem ou vêm referidos assuntos relacionados com tabaco na televisão

<b>Qual a frequência com que ouves ou vês referidos assuntos relacionados com tabaco na televisão?</b>				
<b>Frequência</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Frequência Válida (%)</b>	<b>Frequência Acumulada (%)</b>
algumas vezes	6	28,6	28,6	28,6
muitas vezes	5	23,8	23,8	52,4
nunca	7	33,3	33,3	85,7
várias vezes	3	14,3	14,3	100,0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Gráfico 67** - Representação gráfica da distribuição dos participantes por frequência com que ouvem ou vêm referidos assuntos relacionados com tabaco na televisão

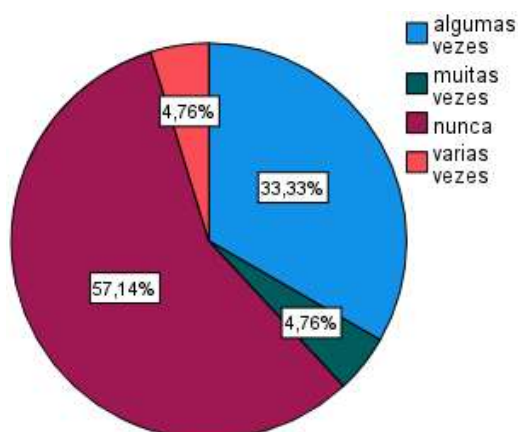


Relativamente a frequência com que ouvem ou vêm referidos assuntos relacionados com tabaco na Rádio, n=12 (57,1%) responderam nunca, n=7 (33,3%) algumas vezes, n=1 (4,8%) muitas vezes e outros n=1 (4,8%) várias vezes.

**Quadro 36** - Distribuição dos participantes por frequência com que ouvem ou vêm referidos assuntos relacionados com tabaco na rádio

<b>Qual a frequência com que ouves ou vês referidos assuntos relacionados com tabaco na rádio?</b>				
<b>Frequência</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>	<b>Frequência Válida (%)</b>	<b>Frequência Acumulada (%)</b>
algumas vezes	7	33,3	33,3	33,3
muitas vezes	1	4,8	4,8	38,1
nunca	12	57,1	57,1	95,2
várias vezes	1	4,8	4,8	100,0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Gráfico 68** - Representação gráfica da distribuição dos participantes por frequência com que ouvem ou vêm referidos assuntos relacionados com tabaco na rádio

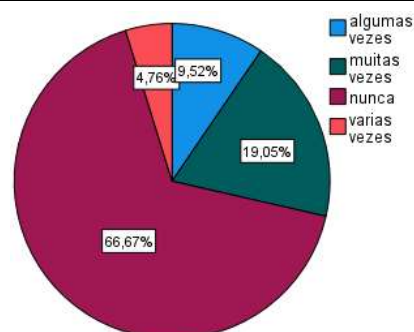


Relativamente a frequência com que ouvem ou vêm referidos assuntos relacionados com tabaco na Internet, n=14 (66,7%) responderam nunca, n=4 (19%) muitas vezes, n=2 (9,5%) algumas vezes e n=1 (4,8%) várias vezes.

**Quadro 37** - Distribuição dos participantes por frequência com que ouvem ou vêm referidos assuntos relacionados com tabaco na Internet

Qual a frequência com que ouves ou vês referidos assuntos relacionados com tabaco na Internet?				
Frequência	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
algumas vezes	2	9,5	9,5	9,5
muitas vezes	4	19,0	19,0	28,6
nunca	14	66,7	66,7	95,2
várias vezes	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 69** - Representação gráfica da distribuição dos participantes por frequência com que ouvem ou vêm referidos assuntos relacionados com tabaco na internet

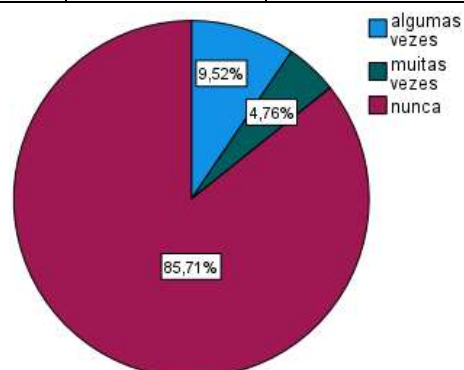


Relativamente a frequência com que ouvem ou vêm referidos assuntos relacionados com tabaco nos Locais de convívio com amigos, n=18 (85,7%) responderam nunca, n= (9,5%) algumas vezes e n=1 (4,8%) muitas vezes.

**Quadro 71** - Distribuição dos participantes por frequência com que ouvem ou vêm referidos assuntos relacionados com tabaco nos Locais de convívio com amigos

Qual a frequência com que ouves ou vês referidos assuntos relacionados com tabaco nos Locais de convívio com amigos				
Frequência	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
algumas vezes	2	9,5	9,5	9,5
muitas vezes	1	4,8	4,8	14,3
nunca	18	85,7	85,7	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 70** - Representação gráfica da distribuição dos participantes por frequência com que ouvem ou vêm referidos assuntos relacionados com tabaco nos Locais de convívio com amigos

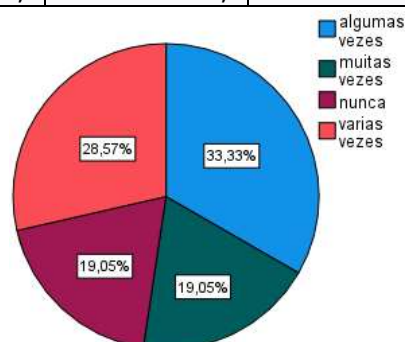


Relativamente a frequência com que ouvem ou vêm referidos assuntos relacionados com tabaco na Escola, n=7 (33,3%) responderam algumas vezes, n=6 (28,6%) várias vezes, n=4 (19%) muitas vezes e outros n=4 (19%) nunca.

**Gráfico 26** - Distribuição dos participantes por frequência com que ouvem ou vêm referidos assuntos relacionados com tabaco na Escola

Qual a frequência com que ouves ou vês referidos assuntos relacionados com tabaco na Escola				
Frequência	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
algumas vezes	7	33,3	33,3	33,3
muitas vezes	4	19,0	19,0	52,4
nunca	4	19,0	19,0	71,4
várias vezes	6	28,6	28,6	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Gráfico 71** - Representação gráfica da distribuição dos participantes por frequência com que ouvem ou vêm referidos assuntos relacionados com tabaco na Escola

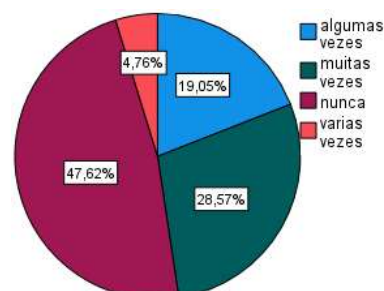


Relativamente a frequência com que ouvem ou vêm referidos assuntos relacionados com tabaco no Centro de saúde/ hospital, n=10 (47,6%) referiram nunca, n=6 (28,6%) muitas vezes, n=4 (19%) algumas vezes e n=1 (4,8%) várias vezes.

**Quadro 38** - Distribuição dos participantes por frequência com que ouvem ou vêm referidos assuntos relacionados com tabaco no Centro de saúde/ hospital

Qual a frequência com que ouves ou vês referidos assuntos relacionados com tabaco no Centro de saúde/ hospital				
Frequência	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência Válida (%)	Frequência Acumulada (%)
algumas vezes	4	19,0	19,0	19,0
muitas vezes	6	28,6	28,6	47,6
nunca	10	47,6	47,6	95,2
várias vezes	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

**Quadro 72** - Representação gráfica da distribuição dos participantes por frequência com que ouvem ou vêm referidos assuntos relacionados com tabaco no Centro de saúde/ hospital



**Apêndice 8 - Indicadores de saúde de acordo com modelo de sistemas de Betty Neuman**

**INDICADORES DE SAÚDE PARA O DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DA COMUNIDADE, SEGUNDO O MODELO DE BETTY NEUMAN**

	CORE
Fisiológica	<p>1- 10% alunos com 9 anos;            7% alunos com 10 anos;            2% alunos com 11 anos;            2% alunos com 12 anos.            2-47,6% alunos sexo masculino;            52,4% alunos do sexo feminino.            3-42,9% alunos não sabe o seu peso, e 71,4% não sabe a sua altura. O peso varia entre 23 e 50 Kg e a altura entre 130 e 140 cm.</p>
Psicológica	<p>20- 52,4% de alunos referem gosta muito da escola;            28,6% gosta;            9,5% não gosta;            9,5% não gosta nem desgosta.</p>
Sociocultural	<p>4- 47,6% de alunos que vivem na freguesia da Pontinha;            52,4 em outras freguesias.            5- % de alunos que vivem em família:            33,3% em família nuclear,            28,5% em família recombinação,            23,9% em família alargada,            9,6% em outro tipo de família.            19- % de alunos passa a maior parte do tempo:            50% em casa,            17,6% em espaços ao ar livre,            14,7% em casa de amigos,            8,8% em ATL,            5,9% em centro comercial,            2,9% no café.</p>

	LINHAS DE RESISTÊNCIA
Fisiológica	
Psicológica	<p><b>8.2-</b> 100% dos alunos considerou que de certeza não vai experimentar fumar no próximo mês;</p> <p>100% de certeza que não no próximo ano;</p> <p>95,2% de certeza que não antes dos 18 anos;</p> <p>4,8% provavelmente não antes dos 18 anos;</p> <p>90,5% de certeza que não depois dos 18 anos;</p> <p>4,8% provavelmente não depois dos 18 anos;</p> <p>4,8% provavelmente sim depois dos 18 anos.</p>
Desenvolvimento	
Sociocultural	<p><b>17-</b> 81% dos alunos perante a oferta de um cigarro por um amigo referiu que de certeza recusava o cigarro;</p> <p>14,3% provavelmente recusava o cigarro;</p> <p>4,8% não soube responder.</p>

	LINHA DE DEFESA NORMAL
Fisiológica	8- 100% de alunos referiu nunca ter experimentado fumar tabaco.
Psicológica	<p>15- 95,2% de alunos considerou que o pai não gostaria que fumassem;</p> <p>95,2% que a mãe não gostaria;</p> <p>85,7% que o melhor amigo não gostaria;</p> <p>85,7% que o irmão(ã) não gostariam que fumassem.</p>
Desenvolvimento	<p>6- 4,8% referiu que os pais não estudaram;</p> <p>4,8% tem o 1º ciclo de escolaridade;</p> <p>4,8% tem o 2º ciclo;</p> <p>14,3% tem o secundário;</p> <p>19% tem ensino superior.</p> <p>4,8% das mães não estudou;</p> <p>9,5% tem o 3º ciclo de escolaridade;</p> <p>19% tem o secundário;</p> <p>19% tem o ensino superior.</p> <p>21- 71,4% de alunos referiu que gostava de aprender mais porque quer saber mais sobre tabaco;</p>

19% que gostava de saber mais porque acha que sabe pouca coisa;

4,8% que não quer saber mais porque não tem interesse;

4,8% que não quer aprender mais por outras razões.

18- % de alunos que considerou que o tabaco é prejudicial para os pulmões:

95,2% que é muito prejudicial;

4,8% nada prejudicial.

Para a pele:

33,3% que o tabaco é pouco prejudicial;

23,8% que é prejudicial;

23,8% que é muito prejudicial e

19% que o tabaco é nada prejudicial.

Para o coração:

95,2% que é muito prejudicial;

4,8% que é nada prejudicial.

Para os dentes:

47,6% que o tabaco é muito prejudicial, 23,8% prejudicial, 19% pouco prejudicial e 9,5% nada prejudicial.

Para a sexualidade:

57,1% nada prejudicial;

23,8% muito prejudicial e

19% responderam pouco prejudicial.

Para a capacidade de fazer desporto:

90,5% que o tabaco é muito prejudicial;

4,8% prejudicial e

4,8% pouco prejudicial.

Para a saúde em geral:

95,2% que o tabaco é muito prejudicial e

4,8% que o tabaco é prejudicial.

22- Opinião acerca das seguintes frases

“Fumar é bom para emagrecer”: 81% responderam que têm a certeza que é falsa, 14,3% acham que é falsa e 4,8% têm a certeza que é verdadeira.

“O tabaco ajuda a acalmar”: 71,4% responderam que têm a certeza que é falsa, 19% não sei, 4,8% acham que é verdadeira e outros 4,8% acham que é falsa.

“Quem fuma tem uma pele envelhecida”: 47,6% respondeu não sei, 14,3% têm a certeza que é falsa, 14,3% acham que é verdadeira, 14,3% têm a certeza que é verdadeira e 9,5% acham que é falsa.

“Não é prejudicial para a saúde estar numa sala com fumadores”: 81% responderam tenho a certeza que é falsa, n=2(9,5% acho que é falsa e 9,5% não sei.

“A maioria dos adultos fuma”: 47,6% responderam não sei, 19% tenho a certeza que é verdadeira, 14,3% acho que é falsa, 9,5% acho que é verdadeira e 9,5% tenho a certeza que é falsa.

“Os fumadores têm mais amigos”: 38,1% respondeu não sei, 33,3% tenho a certeza que é falsa, 14,3% acho que é falsa e outros 14,3% tenho a certeza que é verdadeira.

“Os médicos exageram quando falam dos malefícios do tabaco”: 81% responderam tenho a certeza que é falsa, 9,5% tenho a certeza que é verdadeira, 4,8% acho que é falsa e outro 4,8% não sei.

“As raparigas são mais sensíveis ao fumo do tabaco”: 61,9 responderam tenho a certeza que é verdadeira, 14,3% não sei, 9,5% acho que é falsa e 9,5% acho que é verdadeira e 4,8% tenho a certeza que é falsa.

“O tabaco é uma droga muito viciante”: 71,4% responderam tenho a certeza que é verdadeira, 19% tenho a certeza que é falsa, 4,8% acho que é verdadeira e 4,8% não sei.

“A maioria dos jovens fuma”: 61,9 responderam não sei, 14,3% tenho a certeza que é falsa, 14,3% tenho a certeza que é verdadeira e 9,5% acho que é falsa.

“Fumar só tem consequências negativas na saúde se se fumar durante muitos anos”: 61,9 responderam tenho a certeza que é verdadeira, 19% tenho a certeza que é falsa, 14,3% acho que é verdadeira e 4,8% não sei.

“É prejudicial para a saúde estar ao lado de alguém que está a fumar ao ar livre”: 38,1% responderam não sei, 28,6% tenho a certeza que é falsa, 23,8% acho que é falsa e 9,5% tenho a certeza que é verdadeira.

“Fumar durante a gravidez prejudica o bebé”: 85,7% responderam tenho a certeza que é verdadeira, 9,5% tenho a certeza que é falsa e 4,8% não sei.

“Fumar é caro e prejudica a economia familiar”: 71,4% responderam tenho a certeza que é verdadeira, 19% acho que é verdadeira e 9,5% tenho a certeza que é falsa.

“Fumar é uma boa maneira de os jovens mostrarem que são independentes”: 42,9% responderam tenho a certeza que é falsa, 28,6% não sei, 19% tenho a certeza que é verdadeira e 9,5% acho que é verdadeira.

“Fumar alivia a tristeza”: 71,4% responderam tenho a certeza que é falsa, 19% não sei e 9,5% acho que é falsa.

	<p>“Fumar torna as pessoas mais bonitas/ interessantes”: 90,5% responderam tenho a certeza que é falsa e 9,5% não sei.</p> <p>“Fumar provoca doenças sem importância”: 71,4% responderam tenho a certeza que é falsa, 9,5% não sei, outros 9,5% tenho a certeza que é verdadeira, 4,8% acho que é verdadeira e outro 4,8% acho que é falsa.</p> <p>“Fumar aumenta a probabilidade de ter cancro”: 90,5% responderam tenho a certeza que é verdadeira, 4,8% não sei e outro 4,8% tenho a certeza que é falsa.</p>
Sociocultural	<p>7- 100% da atividade profissional, dos pais e mães enquadra-se no setor terciário.</p> <p>13- 19% de pais ou senhores responsáveis fumam no interior da casa onde vive a criança;</p> <p>9,5% de mães ou senhoras responsáveis fumam no interior da casa onde vive a criança;</p> <p>14,3% de outras pessoas com quem vive fumam no interior da casa onde vive a criança;</p> <p>19% de outras pessoas que vão a sua casa fumam no interior da casa onde vive a criança.</p> <p>14- 90 % dos fumadores que vivem com a criança fumam no interior da casa;</p> <p>10% dos fumadores que vivem com a criança não fumam no interior da casa.</p>

LINHA DE DEFESA FLEXIVEL	
Fisiológica	
Psicológica	
Desenvolvimento	<p>16- % de alunos a quem o pai já lhe falou sobre os malefícios do tabaco: 33,3% várias vezes; 23,8% algumas vezes; 42,9% nunca falou.</p> <p>% de alunos a quem a mãe já lhe falou sobre os malefícios do tabaco: 28,6% várias vezes; 28,6% algumas vezes; 42,9% nunca falou.</p> <p>% de alunos a quem o irmão já lhe falou sobre os malefícios do tabaco: 23,8% várias vezes; 4,8% algumas vezes; 61,9% nunca falou; 9,5% não se aplica.</p> <p>% de alunos a quem os amigos já lhe falaram sobre os malefícios do tabaco: 23,8% várias vezes; 14,3% algumas vezes; 61,9% nunca falou; 9,5%.</p> <p>% de alunos a quem a professora já lhe falou sobre os malefícios do tabaco: 38,1% várias vezes; 38,1% algumas vezes; 23,8% nunca falou.</p>

	<p>% de alunos a quem o médico/ enfermeiro já lhes falou sobre os malefícios do tabaco: 28,6% várias vezes; 14,3% algumas vezes; 51,7% nunca falou.</p> <p>23- % de alunos que ouve ou vê assuntos relacionados com o tabaco, na televisão: 23,8% muitas vezes, 14,3% várias vezes, 28,6% algumas vezes, nunca. % de alunos que ouve ou vê assuntos relacionados com o tabaco, na televisão: muitas vezes, várias vezes, algumas vezes, 33,3% nunca.</p> <p>% de alunos que ouve ou vê assuntos relacionados com o tabaco, na rádio: 4,8% muitas vezes, 4,8% várias vezes, 33,3% algumas vezes, 57,1% nunca.</p> <p>% de alunos que ouve ou vê assuntos relacionados com o tabaco, na internet: 19% muitas vezes, 4,8% várias vezes, 9,5% algumas vezes, 66,7% nunca.</p> <p>% de alunos que ouve ou vê assuntos relacionados com o tabaco, em locais de convívio com amigos: 4,8% muitas vezes, 9,5% algumas vezes, 85,7% nunca.</p> <p>% de alunos que ouve ou vê assuntos relacionados com o tabaco, na escola: 19% muitas vezes, 28,6% várias vezes, 33,3% algumas vezes, 19% nunca.</p> <p>% de alunos que ouve ou vê assuntos relacionados com o tabaco, no centro de saúde/ hospital: 28,6% muitas vezes, 4,8% várias vezes, 19% algumas vezes, 47,6% nunca.</p>
Sociocultural	<p>12- 19% de pais que fumam; 14,3% mães que fumam.</p>

**Apêndice 9 - Método de determinação de prioridades- Grelha de análise**

## Método de determinação de prioridades- Grelha de análise

<b>Critério</b>  <b>Problema</b>	<b>Importância do problema</b>	<b>Relação entre o problema e o fator de risco</b>	<b>Capacidade técnica para resolver o problema</b>	<b>Exequibilidade do projeto ou intervenção</b>	<b>valor</b>
<b>P1</b>	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>
<b>P2</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>
<b>P3</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>3</b>
<b>P4</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>4</b>
<b>P5</b>	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>

P1- Intenção de fumar

P2- Familiares fumadores

P3- Exposição ao FAT em casa

P4- Défice de conhecimento sobre tabaco

P5- Desinteresse na aquisição de novos conhecimentos sobre o tabaco

**Apêndice 10 - Autocolante da “marca” Geração Sem Fumo**

Autocolante da “marca” Geração Sem Fumo



**Apêndice 11 - Infografia para os pais/ E.E.**

# GERAÇÃO SEM FUMO

Projeto de intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo em meio escolar

## RAZÃO DO PROJETO

O tabaco é uma das principais causas evitáveis de morte e doença não transmissível.

Os seus malefícios afetam quem fuma e quem está exposto ao fumo do tabaco.

A prevenção primária deve envolver a criança nos contextos onde vive e aprende (casa e escola).

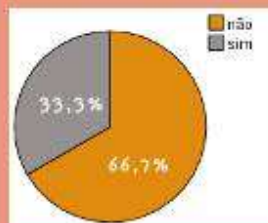
## OBJETIVO DO PROJETO

Este projeto pretende de forma geral prevenir o tabagismo em meio escolar. Especificamente, pretende capacitar alunos do 4º ano de uma escola da Pontinha e famílias, para escolhas de vida saudável, informadas e sem tabaco.

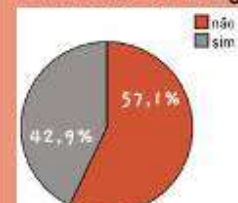
## DADOS RECOLHIDOS

Na aplicação de um questionário com 22 questões de resposta múltipla, aos alunos do 4º ano da EB Serra da Luz, verificaram-se alguns dados relevantes...

Crianças cujos familiares diretos, pai e mãe, fumam



Crianças expostas ao fumo ambiental do tabaco em casa, por familiares ou amigos

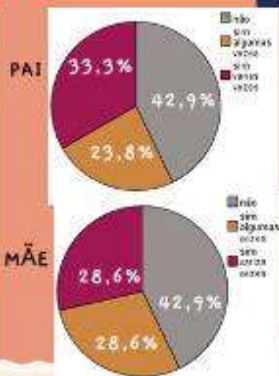


# GERAÇÃO SEM FUMO

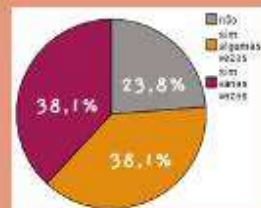
Projeto de intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo em meio escolar

Quem já lhes falou sobre os malefícios do tabaco...

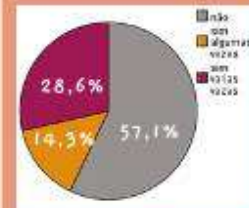
## Pais ou responsáveis



## Professora



## Enfermeiro/ Médico



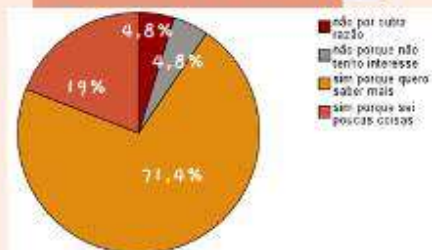
Alunos que consideram o tabaco nada prejudicial em pelo menos uma das situações: pulmão, coração, dentes, pele, sexualidade, capacidade de fazer desporto ou saúde em geral.



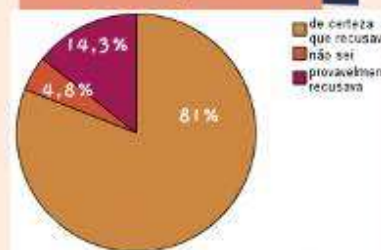
Distribuição dos alunos segundo opinião sobre a frase "Fumar só tem consequências negativas na saúde se se fumar durante muitos anos"



## Gostavam de saber mais sobre o tabaco?



## Reação perante oferta de cigarro



POSTERIORMENTE SERÃO REALIZADAS SESSÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DE FORMA A MELHORAR OS CONHECIMENTOS DOS ALUNOS SOBRE O TABAGISMO E SENSIBILIZÁ-LOS E ÀS SUAS FAMÍLIAS SOBRE A EXPOSIÇÃO AO FUMO AMBIENTAL DO TABACO. CONTAMOS COM A SUA COLABORAÇÃO! MUITO OBRIGADA.

Referências: Direção Geral da Saúde. (2017). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo.; Direção Geral de Saúde (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar.

Elaborado por Susana Pito, Estudante do Mestrado de Enfermagem Na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob orientação da EnP Especialista em Enfermagem Comunitária Sílvia Matias e ProP Dr.ª Laura Vieiras.

## **Apêndice 12 - Plano de sessão 1**

PLANO DE SESSÃO 1				
<b>Tema da sessão:</b> “Quero saber mais sobre o tabagismo”			<b>Data:</b> 15/11/2022	
<b>População alvo:</b> alunos do 4º ano do 1º ciclo do EB			Formadora: Susana Rito	
<b>Local:</b> Sala de aulas da turma do 4º ano		Hora: 11:00	Duração: 60 minutos	
<b>Objetivo geral:</b> Estimular nos alunos do 4º ano o interesse pela prevenção do tabagismo				
<b>Objetivos específicos:</b> 1- Informar os alunos sobre conceitos básicos relacionados com o tabaco, definição, história, componentes. 2- Esclarecer sobre malefícios e benefícios do consumo do tabaco. 3- Promover a discussão e reflexão sobre a necessidade de adoção de estilos de vida saudáveis sem consumo de tabaco.				
Etapas	Conteúdos	Métodos e Técnicas	Recursos	Tempo
Introdução	Relembrar objetivo do projeto. Cada aluno escreve o seu nome numa cartolina com a inscrição “Geração sem fumo”, que irá ser usada em todas as sessões. Escrever no quadro branco os conteúdos a abordar na sessão e completar com as respostas iniciais dos alunos para no final comparar com o que foi apresentado.	Expositivo. Diapositivos. Interrogativo.	Computador. Internet. Quadro branco e canetas. Identificadores de secretária com os nomes dos alunos.	10 minutos
Desenvolvimento	Definição de tabaco. História do tabaco. Constituintes do tabaco. Conceito de tabagismo. Malefícios do tabagismo. Benefícios de não fumar.	Expositivo. Discussão orientada. Diapositivos. Interrogativo.	Mestranda Enfermeira Orientadora	40 minutos
Conclusão	Resumo dos principais conceitos abordados. Orientação para a próxima sessão: Trabalho de grupo de elaboração de cartazes para expor em espaço comum da escola.	Expositivo. Discussão orientada. Diapositivos.	Colegas estudantes de mestrado Professora  Papel e caneta	5 minutos
Avaliação	Questionário em papel	Interrogativo.		5 minutos

**Apêndice 13 - Sessão de educação para a saúde 1**

# Sessão de educação para a saúde 1

## GERAÇÃO SEM FUMO

Projeto de intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo em meio escolar

Susana Rito

### O que vamos falar hoje...

- O que é o tabaco
- O que contém o fumo do tabaco
- Os malefícios do tabaco
- Os benefícios de não fumar

### E no final temos uma missão a realizar...

### O que é o tabaco?

O tabaco é uma planta muito antiga.

Há muitos séculos atrás, os povos indígenas da América consumiam o tabaco, apenas durante rituais de magia ou com fins medicinais.

### O que é o tabaco?

Ao fim de algum tempo as pessoas, na Europa, ficaram viciadas no tabaco.

Mas levaram muitos séculos a perceber que o uso do tabaco provocava cancro.

### O que contém o fumo do tabaco?

O fumo do tabaco contém:

- mais de 7.000 substâncias,
- 70 produtos CANCERIGENOS,
- centenas de produtos TÓXICOS,
- NICOTINA - que é VICIANTE

Mas **NÃO SE DEIXEM ENGANAR** porque a maioria destes componentes são **invisíveis**, não têm cheiro e são difíceis de eliminar!!!

TABAGISMO

### O que contém o fumo do tabaco?

O fumo não vem só dos cigarros...

### Os malefícios do tabaco

O tabaco é prejudicial:

- à saúde de quem fuma,
- à saúde de quem é exposto ao fumo,
- ao meio ambiente,
- à economia familiar.

### Os malefícios do tabaco

O tabaco provoca:

- Doenças respiratórias
- Doenças cardiovasculares
- Vários tipos de cancro
- Diabetes

## Os malefícios do tabaco

**As pessoas que fumam sentem:**

Cansaço

Dificuldade respiratória

Dificuldade no exercício físico

As **mulheres** têm mais crises de asma e infeções

## Os malefícios do tabaco

**As pessoas que fumam também têm:**

Dentes amarelos, gengivas inflamadas, mau hálito

Pele envelhecida

Redução do olfato e paladar

Dificuldade na reprodução

## Benefícios de não fumar

**Quando escolhemos não fumar**

- mais saúde para nós,
- evitamos expor as outras pessoas ao fumo,
- melhoramos o meio ambiente,
- poupamos dinheiro.

## Benefícios de não fumar

**As pessoas que não fumam sentem:**

Resistência para fazer exercício

Fôlego para fazer exercício

O cheirinho e sabor da comida boa

## Benefícios de não fumar

**As pessoas que não fumam também têm:**

Sorriso lindo

Cabelo forte

Pele suave e resistente

## E agora... temos uma missão...

Vamos fazer cartazes sobre a prevenção do tabagismo

Vamos mostrar aos outros colegas o que aprendemos

**Espero que tenham gostado e aprendido coisas novas!**

**E sobretudo que façam escolhas saudáveis!**

## Bibliografia

Direção Geral da Saúde. (2017). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo.

World Health Organization (2022). Tobacco: poisoning our planet.

## **Apêndice 14 - Plano de sessão 2**

PLANO DE SESSÃO 2		
<b>Tema da sessão:</b> “Missão alertar a comunidade escolar sobre o tabagismo”		<b>Data:</b> 24/11/2022
<b>População alvo:</b> alunos do 4º ano do 1º ciclo do EB		Formadora: Susana Rito
<b>Local:</b> Sala de aulas da turma do 4º ano	<b>Hora:</b> 11:00	<b>Duração:</b> 60 minutos
<b>Objetivo geral:</b> Aplicar os conhecimentos dos alunos do 4º ano sobre o tabagismo na missão de alertar a comunidade escolar sobre o tabagismo		
<b>Objetivos específicos:</b> 1- Selecionar informação da pesquisa em casa e em sala de aula sobre o tabagismo. 2- Construir cartazes com informação relevante. 3- Usar identificação da “Geração sem fumo” 4- Afixar os cartazes em locais permitidos e visíveis.		

Etapas	Conteúdos	Métodos e Técnicas	Recursos	Tempo
Introdução	Apresentação do tema/ dos objetivos/ e de como irá decorrer a sessão (sumário). Distribuição por cada aluno o autocolante da Geração Sem Fumo e posicionamento do cartão de secretária com o mesmo nome (distribuído na sessão anterior).	Expositivo.	Computador. Internet.	10 minutos
Desenvolvimento	Abordagem: conceitos da sessão anterior: o que é o tabaco, o que contem o tabaco, os malefícios do tabaco e os benefícios de não fumar. Reunião das pesquisas que os alunos fizeram previamente em casa ou na escola, para a elaboração dos cartazes. Pesquisa orientada, na Internet, em grupo de todos os alunos. Seleção dos conteúdos que desejam colocar nos cartazes. Elaboração dos cartazes em pequenos grupos. Afixação dos cartazes em local acessível a toda a comunidade escolar.	Expositivo. Demonstrativo	Identificadores de secretária com os nomes dos alunos. Autocolantes. Mestranda Enfermeira Orientadora Colegas estudantes de mestrado Professora Recortes de jornais, revistas, impressões da Internet, desenhos. Cartolinas A1, papel, tesoura, cola, canetas. Papel e caneta	40 minutos
Conclusão	Resumo dos principais conceitos abordados. Orientação para a próxima sessão: Vamos simular no nosso corpo os efeitos do tabaco.	Expositivo.		5 minutos
Avaliação	Questionário em papel	Interrogativo.		5 minutos



## Sessão 2

# GERAÇÃO SEM FUMO

Projeto de intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo em meio escolar

Susana Rita

**Sessão nº 1**  
Quero saber mais sobre o tabaco ✓

**Sessão nº 2**  
Missão alertar a comunidade sobre o tabagismo ➡



### O que vamos fazer hoje...

- Relembrar o que aprendemos
- Reunir a pesquisa que cada um efetuou em casa sobre o tabaco
- Efetuar pesquisa conjunta na internet
- Elaborar cartazes para alertar os outros colegas e funcionários da escola sobre os perigos do tabaco.
- Colocar os cartazes em local comum da escola.

E no final desta **missão** toda a escola pode decidir também ser Geração Sem Fumo.

### O que é o tabaco?

O tabaco é uma planta muito antiga.

Há muitos séculos atrás, os povos indígenas da América consumiam o tabaco, apenas durante rituais de magia ou com fins medicinais.



### O que é o tabaco?

Ao fim de algum tempo as pessoas, na Europa, ficaram **viciadas** no tabaco.

Mas levaram muitos séculos a perceber que o uso do tabaco provocava cancro.

### O que contém o fumo do tabaco?

O fumo do tabaco contém:

- mais de 7.000 substâncias,
- 70 produtos **CANCERIGENOS**,
- centenas de produtos **TÓXICOS**,
- **NICOTINA**- que é **VICIANTE**

Mas **NÃO SE DEIXEM ENGANAR** porque a maioria destes componentes são **invisíveis**, não têm cheiro e são difíceis de eliminar!!!

**TABAGISMO**



### O que contém o fumo do tabaco?

O fumo não vem só dos cigarros...

### Os malefícios do tabaco

O tabaco é prejudicial :

- à saúde de quem fuma,
- à saúde de quem é exposto ao fumo,
- ao meio ambiente
- à economia familiar.



### Os malefícios do tabaco

**O tabaco provoca:**

Doenças respiratórias

Doenças cardiovasculares

Vários tipos de cancro

Diabetes

### Os malefícios do tabaco

**As pessoas que fumam sentem:**

Cansaço

Dificuldade respiratória

Dificuldade no exercício físico

As pessoas têm mais crises de asma e infeções

### Os malefícios do tabaco

**As pessoas que fumam também têm:**

Dentes amarelos, gengivas inflamadas, mau hálito

Pele envelhecida

Redução do olfato e paladar

Dificuldade na reprodução

### Benefícios de não fumar

**Quando escolhemos não fumar:**

- mais saúde para nós,
- evitamos expor as outras pessoas ao fumo,
- melhoramos o meio ambiente,
- poupamos dinheiro.

### Benefícios de não fumar

**As pessoas que não fumam sentem:**

Resistência para fazer exercício

Fôlego para fazer exercício

O cheirinho e sabor da comida boa

### Benefícios de não fumar

**As pessoas que não fumam também têm:**

Sorriso lindo

Cabelo forte

Pele suave e resistente

### E agora... temos uma missão...

Mostrar aos outros a informação que recolhemos

Vamos fazer cartazes sobre a prevenção do tabagismo

### Espero que tenham gostado e aprendido coisas novas!

**E sobretudo que façam escolhas saudáveis!**

## Bibliografia

Direção Geral da Saúde. (2017).  
Programa Nacional para a Prevenção e  
Controlo do Tabagismo.

World Health Organization (2022).  
Tobacco: poisoning our planet.



## **Apêndice 16 - Plano de sessão 3**

PLANO DE SESSÃO 3				
Tema da sessão: “Não quero tabaco no meu corpo”			Data: 29/11/2022	
População alvo: alunos do 4º ano do 1º ciclo do EB			Formadora: Susana Rito	
Local: Sala de aulas e espaço exterior da escola		Hora: 11:00	Duração: 60 minutos	
<b>Objetivo geral:</b> Proporcionar aos alunos do 4º ano experiências sensoriais sobre os malefícios do tabagismo.				
<b>Objetivos específicos:</b> 1- Visualizar do vídeo “O veneno no cigarro (experimentos de biologia)”. 2- Realizar jogos que simulam cansaço e dispneia. 3- Simular da exposição ao fumo ambiental do tabaco. 4- Usar identificação da “Geração sem fumo”. 5- Atribuir medalha de participação nos jogos.				
Etapas	Conteúdos	Métodos e Técnicas	Recursos	Tempo
Introdução	(Em sala de aula): -Apresentação do tema /dos objetivos/ como irá decorrer a sessão (sumário). -Distribuição por cada aluno o autocolante da Geração Sem Fumo e posicionamento do cartão de secretária com o mesmo nome. -Abordagem dos efeitos do fumo do tabaco no pulmão, através da visualização do vídeo “O veneno no cigarro”.	Expositivo. Diapositivos. Expositivo vídeo: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=YJXmS0Y4nCU">https://www.youtube.com/watch?v=YJXmS0Y4nCU</a>	Computador. Internet. Identificadores de secretária com nomes dos alunos.	10 minutos
Desenvolvimento	(Em espaço exterior da escola): -Simulação da sensação de cansaço, através de jogo das cadeiras, inicialmente livremente e depois com as suas mochilas pesadas às costas. -Simulação da sensação de dispneia, através do jogo tradicional “O macaquinho do chinês”, em que enquanto os alunos estão imóveis têm de respirar apenas por uma palhinha. -Comparação destas sensações com os efeitos do tabagismo e com os benefícios de não fumar. -Produzir bolas de sabão ao longo das experiências junto dos alunos, de formas a serem tocados por elas. -Relacionar as bolas de sabão com a exposição ao fumo ambiental (dando enfoque aos espaços ao ar livre, uma vez que era uma dúvida dos alunos).	Jogo lúdico. Discussão orientada.	Autocolantes. Mestranda Enfermeira Orientadora Colegas estudantes de mestrado Professora Assistentes operacionais Vídeo Cadeiras. Mochilas pesadas. Coluna de som. Palhinhas. Bolinhas de sabão.	40 minutos
Conclusão	-Resumos dos conteúdos. -Distribuição de medalhas de participação nos jogos.	Expositivo.	Medalhas. Papel e caneta	5 minutos
Avaliação	-Questionário de avaliação em papel	Interrogativo.		5 minutos



## Sessão 3

# GERAÇÃO SEM FUMO

**Projeto de intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo em meio escolar**

Susana Rito

**Sessão nº 1**  
Quero saber mais sobre o tabaco ✓

**Sessão nº 2**  
Missão alertar a comunidade sobre o tabagismo ✓

**Sessão nº 3**  
Não quero o tabaco no meu corpo



### O que vamos fazer hoje...

- Relembrar o que aprendemos
- Ver um vídeo sobre os efeitos do tabaco no pulmão.
- Fazer jogos lúdicos que imitam a sensação de cansaço e falta de ar que sentem os fumadores.
- Simular a exposição ao fumo ambiental do tabaco.

Com estas brincadeiras espero que possam **SENTIR** um bocadinho os desconfortos de quem fuma e que escolham ser Geração Sem Fumo.

### Vamos ver o vídeo: "O veneno no cigarro"...

<https://www.youtube.com/watch?v=YJXmS0Y4nCU>



### E agora vamos fazer jogos no recreio...

- Jogo da cadeira
- Jogo do macaquinho do chinês

Mas se pensas que vai ser fácil...

### Espero que tenham gostado e aprendido coisas novas!

**E sobretudo que façam escolhas saudáveis!**



### Bibliografia

Direção Geral da Saúde. (2017). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo.

World Health Organization (2022). Tobacco: poisoning our planet.





## **Apêndice 18 - Plano de sessão 4**

PLANO DE SESSÃO 4				
Tema da sessão: “Quero respirar ar puro”			Data: 26/01/2023	
População alvo: alunos do 4º ano do 1º ciclo do EB			Formadora: Susana Rito	
Local: Sala de aula		Hora: 11:00	Duração: 60 minutos	
<b>Objetivo geral:</b> Estimular nos alunos do 4º ano a necessidade de evitar a exposição ao fumo passivo.				
<b>Objetivos específicos:</b> 1- Informar os alunos sobre conceitos básicos relacionados com o fumo passivo, definição, quem está exposto, consequências. 2- Visualizar 2 vídeos da DGS sobre fumo passivo em casa e no carro. 3- Discutir formas de se proteger da exposição ao fumo passivo. 4- Debater formas de ajudar alguém a deixar de fumar. 5- Usar identificação da “Geração sem fumo”.				
Etapas	Conteúdos	Métodos e Técnicas	Recursos	Tempo
Introdução	Apresentação do tema /dos objetivos/ como irá decorrer a sessão (sumário). Distribuição por cada aluno o autocolante da Geração Sem Fumo e posicionamento do cartão de secretária com o mesmo nome.	Expositivo. Diapositivos.	Computador. Internet.	10 minutos
Desenvolvimento	Abordagem dos conceitos: definição de fumo passivo, quem está exposto, locais onde as crianças estão mais expostas, consequências do fumo passivo. Abordagem das estratégias que as crianças podem usar para se protegerem do fumo passivo e para incentivarem familiares e/ou amigos a deixar de fumar (fornecer uma carta tipo para as crianças em casa usarem como modelo para escrever a um familiar/ amigo).	Expositivo. Diapositivos. Expositivo- vídeos da DGS sobre exposição em casa e no carro: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=LjgRE93RAIM">https://www.youtube.com/watch?v=LjgRE93RAIM</a> e <a href="https://www.youtube.com/watch?v=d0CEuzpp0yk">https://www.youtube.com/watch?v=d0CEuzpp0yk</a> Discussão orientada.	Quadro branco e canetas. Identificadores de secretária com nomes dos alunos. Autocolantes. Mestranda Enfermeira Orientadora Colegas estudantes de mestrado, Professora da turma e coordenadora. Vídeos	40 minutos
Conclusão	Resumos dos conteúdos. Esclarecimento de dúvidas.	Expositivo.	Carta Tipo. Papel e caneta	5 minutos
Avaliação	Questionário em papel	Declarativo		5 minutos



## Sessão 4

# GERAÇÃO SEM FUMO

Projeto de intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo em meio escolar

Susana Rito

**Sessão nº 1** ✓  
"Quero saber mais sobre o tabaco"

**Sessão nº 2** ✓  
"Missão: alertar a comunidade escolar sobre o tabagismo"

**Sessão nº 3** ✓  
"Não quero o tabaco no meu corpo"

**Sessão nº 4** ➔  
"Quero respirar ar puro"



### O que vamos fazer hoje...

- Relembrar o que aprendemos
- Aprender o que é o fumo passivo
- Saber quem está exposto ao fumo passivo
- Conhecer as consequências do fumo passivo
- Saber como te podes proteger do fumo passivo
- Pensar como podemos ajudar alguém a deixar de fumar

Depois desta sessão estás preparado(a) para te protegeres do tabaco e ajudar mais pessoas a serem Geração Sem Fumo.

### O que é o fumo passivo?

O fumo que sai do cigarro a arder

O fumo que sai da boca de uma pessoa que está a fumar

### O que é o fumo passivo?

Partículas do fumo que ficam agarradas aos objetos como roupas, sofás, cortinados, brinquedos, e outros...

### O que é o fumo passivo?

Não te esqueças que a maior parte dos produtos tóxicos que o tabaco contém são invisíveis, não têm cheiro e são difíceis de eliminar!!!

### Quem está exposto ao fumo passivo?

Quando estamos perto de alguém que está a fumar respiramos esse fumo

Quando alguém fuma, todos fumam.

E passamos a ser fumadores passivos

### Quem está exposto ao fumo passivo?

- Todas as pessoas que convivem com fumadores,
- As crianças são especialmente afetadas pelo fumo do tabaco,
- O bebé dentro da barriga da mãe fumadora ou fumadora passiva.

## Quem está exposto ao fumo passivo?

Os locais onde as crianças estão mais expostas ao fumo passivo são:



Casa

<https://youtu.be/mys@5VCdF0Q>



Carro

<https://www.youtube.com/watch?v=c40CC6uzpp0yk>

**Abrir as janelas não é o suficiente para evitar os prejuízos do fumo.**  
O melhor é não fumar!!!

## Quem está exposto ao fumo passivo?

Fumadores + Familiares, amigos e outras pessoas que estão expostas ao fumo passivo = Todas estas pessoas sofrem de doenças provocadas pelo tabaco.

## Quem está exposto ao fumo passivo?

Felizmente, a maioria dos adultos e dos jovens não fuma!



## Consequências do fumo passivo

Respirar o fumo ambiental do tabaco (fumo passivo) é tão prejudicial como fumar, tanto para homens como para mulheres.

Nas crianças pode causar: infecções respiratórias, otites, tosse, falta de ar, crises de asma, e outras situações...



## Consequências do fumo passivo

Sabias que o fumo ambiental do tabaco também faz mal aos teus animais de companhia?

- Respiram o fumo.
- Lambem o pêlo, que contem partículas de tabaco.
- Podem comer as beatas dos cigarros.



Tudo isto pode causar doenças nos animais!!!

## Como te podes proteger do fumo passivo

- Evita estares perto de quem está a fumar.
- Explica à tua família e amigos que fumam, que não o devem fazer ao pé de ti.
- Desafia-os a deixar de fumar.



E sobretudo... nunca experimentes fumar!!!



## Como podes incentivar alguém a deixar de fumar

- Informa a tua família dos perigos de fumar e do fumo passivo.
- Mostra-lhes o que todos têm a ganhar se deixar de fumar.
- Sê paciente, pois é difícil deixar.
- Indica que o enfermeiro/ médico de família podem ajudar a deixar de fumar.
- Vai fazendo elogios se o teu familiar resolver tentar.



## E agora... temos um desafio...

Vamos escrever uma carta a desafiá-lo a deixar de fumar...



Escolhe um familiar ou amigo que fume...



**Espero que tenham gostado e  
aprendido coisas novas!**



**E sobretudo que façam  
escolhas saudáveis!**

## **Bibliografia**

Direção Geral da Saúde. (2019). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo.

James, J. (2022). Thirdhand smoke composition and consequences: A narrative review. *Public Health Toxicol.* 2022. <https://cidadania.dge.mec.pt/sites/default/files/pdfs/2401-dgsdge-fumo-passivo-24-fevereiro-2021revisto-dge-il-dgs.pdf>





NEWSLETTER 1

# GERAÇÃO SEM FUMO

Boletim Informativo de Projeto de Intervenção de Enfermagem Comunitária para a Prevenção do Tabagismo em Meio Escolar



Fonte: <https://broad.com/pt/cambiar/Informe-nivela-el-devastador-impacto-ecol%C3%B3gico-del-tabaco/>

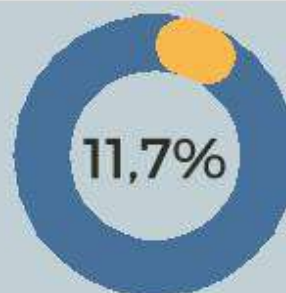
## O TABAGISMO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o tabaco é um dos principais problemas de saúde pública global. Além de afetar a saúde da população mundial, contribui para o agravamento das desigualdades sociais e provoca danos ambientais (DGS, 2021).

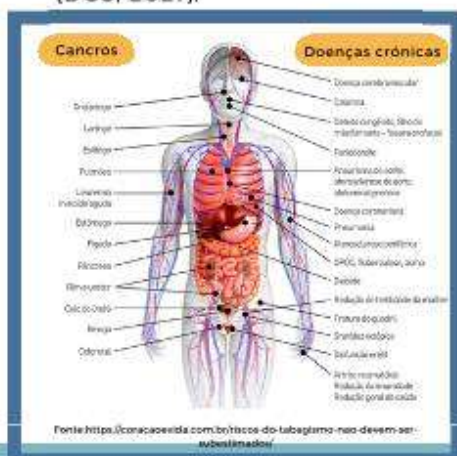
## Efeitos na saúde

A OMS estima que por ano morram cerca de 8 milhões de pessoas devido tabaco, das quais 1,2 milhões por exposição ao fumo ambiental do tabaco (DGS, 2021)

Em Portugal, segundo o Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), em 2019 morreram mais de 13 500 pessoas por doenças atribuíveis ao tabaco, representando 11,7% dos óbitos desse ano (DGS, 2021).



Percentagem de óbitos por doença atribuída ao consumo e exposição ao tabaco, em Portugal, no ano de 2019 (DGS, 2021).



## Doenças relacionadas

O tabaco é uma das principais causa evitáveis de doença não transmissível.

Causa ou aumenta o risco de inúmeras doenças, como vários tipos de cancro, doenças cerebrovasculares, doenças respiratórias crónicas, diabetes mellitus tipo 2, reduz a imunidade e a fertilidade. Nas crianças, contribui para o aumento da incidência de cancro, infeções respiratórias, otites e crises de asma (DGS, 2021).



Fonte: <https://www.publico.pt/2019/12/30/fotogaleria/trabalho-infantil-cancro-lobbying-paises-desenvolvimento-398799>

## Repercussões Sociais

Em alguns países, as crianças de famílias pobres são empregadas na produção de tabaco, ficando suscetíveis à absorção de tabaco pela pele e impedidas de frequentar a escola. Assim, cerca de 24% de cigarros fumados em todo o mundo passaram pelas mãos destas crianças trabalhadoras (Maia, 2019).

Ainda, o comércio ilícito de produtos de tabaco está muitas vezes associado a redes criminosas de tráfico de armas e de seres humanos (OPAS, 2023).

## Impacto Ambiental

De acordo com a OMS (2022), por ano, a indústria tabaqueira desmata cerca de 600 milhões de árvores e 200 mil hectares de terra, usa 22 bilhões de toneladas de água e emite 80 milhões de toneladas de CO2.

Muitas vezes esses terrenos seriam necessários à produção de alimentos. Os produtos do tabaco são os itens mais poluentes do planeta, pois contêm mais de 7 mil químicos tóxicos. Também os microplásticos e beatas poluem ruas, parques, oceanos. (OMS, 2022).



Fonte: <https://www.pexels.com/photo/young-man-with-beard-smoking/>

Fonte: <https://www.dgoprote.pt/sustentabilidade/artigo/fora-do-beatim-qual-impacto-ambiental-tabaco>

## Vamos proteger as nossas crianças!



World Health Organization

A indústria do tabaco tem como alvo as gerações mais novas.

Fonte: <https://www.dgoprote.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo/di-mundial-sem-tabaco2020.aspx>

As nossas crianças necessitam de:

- ser protegidas da exposição ao fumo do tabaco,
- saber mais sobre os malefícios do tabaco,
- conhecer os perigos dos novos produtos de tabaco e nicotina,
- aprender a fazer escolhas de vida saudável.

### Referências:

Direção-Geral da Saúde (2021). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2020. Lisboa: Direção Geral da Saúde; World Health Organization (2022). Tobacco: poisoning our planet; Maia, A. (2019). Tabaqueiras: trabalho infantil, cancro e lobbying em países em desenvolvimento. Jornal Público. <https://www.publico.pt/2019/12/30/p3/fotogaleria/tabaqueiras-trabalho-infantil-cancro-lobbying-paises-desenvolvimento-398799> <https://www.paho.org/pt/topicos/tabaco>

### Elaborado por:

Susana Rito, Estudante do Mestrado de Enfermagem Na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob orientação da Enf. Especialista em Enfermagem Comunitária Sílvia Matias



NEWSLETTER 2

# GERAÇÃO SEM FUMO

Boletim Informativo de Projeto de Intervenção de Enfermagem Comunitária para a Prevenção do Tabagismo em Meio Escolar



## VAMOS PROTEGER AS NOSSAS CRIANÇAS DO TABACO

As camadas mais jovens da população são o principal alvo das tabaqueiras, que buscam torná-las dependentes da nicotina e assim substituir os 8 milhões de pessoas que morrem por ano devido a doenças relacionadas com o tabaco (OPAS, 2023).

É responsabilidade de todos (família, serviços de saúde e escola) proteger as gerações futuras dos perigos do tabaco.

## Dados estatísticos

Vários estudos internacionais e nacionais, já demonstraram que adolescentes cujos familiares próximos fumem, em especial pais e irmãos mais velhos, têm maior probabilidade de virem a ser fumadores (Borges et al, 2006; Alves et al, 2016).

Num estudo nacional, os alunos de 18 anos responderam que fumaram o primeiro cigarro antes dos 10 anos 2,6%, entre os 10 e os 12 anos 10,2%, entre os 13 e 15 anos 34,2 e entre 16 e 18 anos 15,7% (Feijão, 2017).



Percentagem de crianças, até aos 10 anos, expostas ao fumo ambiental do tabaco, em casa ou no carro, em Portugal, no ano de 2016 (Precioso, 2018).

**QUANDO ALGUÉM FUMA, TODOS FUMAM.**



Fonte: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo/materia-de-informacao/cartaz-quando-alguem-fuma-todos-fumam-p20-3pp>

## Fumo passivo

O fumo passivo ocorre quando alguém está exposto aos malefícios do tabaco, de outra pessoa, através de:

1. Fumo resultante da combustão do cigarro,
2. Fumo resultante da respiração do fumador,
3. Partículas libertadas pelo fumo do tabaco e que ficam agregadas nas paredes, roupas, brinquedos, etc. (James et al, 2022).

## Componentes do fumo do tabaco



Fonte: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo/material-de-informacao/atez-sobre-o-que-fuma.aspx>

## O que contem o fumo do tabaco

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2022), o fumo do tabaco contém cerca de 7.000 químicos, destes aproximadamente 70 podem provocar cancro nos humanos e animais. E refere, ainda, que não existe um limiar seguro de exposição ao fumo do tabaco. Os novos produtos de tabaco e nicotina, cujo consumo tem vindo a crescer entre os mais jovens, contêm vários destes químicos e outros, cujo efeito a longo prazo ainda não são conhecidos (WHO, 2021).

## Efeitos na saúde das crianças

As crianças são especialmente vulneráveis aos malefícios do tabaco, pois o seu sistema imunitário está ainda em desenvolvimento, a respiração é mais rápida e a superfície pulmonar relativa é maior (Cruz, 2020). Os principais efeitos são sobre o sistema respiratório (infecções respiratórias, exacerbação da asma), mas os tóxicos do tabaco propagam-se por todos os órgãos através da corrente sanguínea causando danos como otites, doenças cardiovasculares, neurocomportamentais e vários tipos de cancro (Cruz, 2020).



Fonte: <https://www.istock.com/pt/stock-photo/1187888888>

## Como podemos proteger as nossas crianças

A saúde presente e futura das nossas crianças será melhor se:

- não forem expostas ao fumo ambiental do tabaco,
- sentirem que a família não aceita a normalização do consumo do tabaco, mesmo que alguns elementos da família fumem.
- os familiares fumadores fizerem a tentativa de cessação tabágica.



Fonte: <https://www.canva.com/design/DAKX00jP0z/DAKX00jP0z-6n00xQw6vdt/>

### Referências:

Borges, C. (2006). Prevalência e determinantes psicossociais do consumo de tabaco em jovens do 2.º e 3.º ciclo do ensino básico do concelho de Cascais: o papel da família e do contexto. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Cruz, J. (2020). Desenvolvimento, avaliação e implementação de um objetivo de aprendizagem para a sensibilização dos perigos tabágicos em crianças do 1.º ciclo. *revista pratica*, 2020. e learning; Direção-Geral de Saúde (2021). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2020. Lisboa: Direção-Geral de Saúde; Felício, P. (2017). ECATD 2016. Estudo sobre os comportamentos de consumo de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências Portugal 2016. SICAD; James, J. (2022). Thirdhand smoke composition and consequences: A narrative review. *Public Health Toxicol*, 2022;21512; Prevcios et al. (2018). Prevalência de Crianças Portuguesas Expostas ao Fumo Ambiental do Tabaco em Casa e no Carro. *DCS World Health Organization*, 2022). Tobacco: poisoning our planet. *World Health Organization* (2021). WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC, 2021. Addressing new and emerging products. <https://www.paho.org/pt/tematicos/tabaco>; <https://real.um.org/pt/605897/qpqr-pede-que-jovens-revisem-taticas-enganosas-da-industria-do-tabaco>

### Elaborado por:

Suane Rito, Estudante do Mestrado de Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob orientação da Enª Especialista em Enfermagem Comunitária Sílvia Matias



# GERAÇÃO SEM FUMO

Boletim Informativo de Projeto de Intervenção de Enfermagem Comunitária para a Prevenção do Tabagismo em Meio Escolar



Fonte: <https://www.citativa.pt/enquanto-deixa-de-fumar/>

## É POSSÍVEL DEIXAR DE FUMAR!

Deixar de fumar não é, para muitas pessoas, uma tarefa fácil, devido aos sintomas desagradáveis de abstinência, física e psicológica.

Contudo, é a melhor decisão que um fumador pode tomar para melhorar a sua saúde e a de quem o rodeia (DGS, 2023).

## Benefícios de deixar de fumar

Parar de fumar permite viver, em média, mais 10 anos do que quem continua a fumar. Dos principais benefícios destacam-se:

- Redução do risco de cancro do pulmão e de muitos outros tipos de cancro;
- Redução do risco de doença cardíaca, acidente vascular cerebral e de doença vascular periférica;
- Redução dos sintomas respiratórios, tais como tosse, pieira e falta de ar.
- Redução do risco de desenvolvimento de algumas doenças pulmonares;
- Redução do risco de infertilidade.

(DGS, 2023).



Segundo dados do INS, em 2019, 21,4% da população residente em Portugal, com 15 ou mais anos, era ex-fumadora (DGS, 2021).

## Linha do tempo



# 15 passos para deixar de fumar

Deixar de fumar exige preparação e muita motivação.

A recaída faz parte do processo de mudança.

O importante é não desistir... por si e pelos seus!

- 1** Motivação. Faça uma lista dos motivos para deixar de fumar.
- 2** Conheça melhor os seus hábitos tabágicos.
- 3** Fixe uma data para deixar de fumar.
- 4** Diga aos seus colegas e amigos que a partir dessa data não vai voltar a fumar.
- 5** Nas semanas anteriores prepare-se para a mudança. Por ex<sup>o</sup>, retire alguns cigarros durante o dia, não fume o cigarro até ao fim...
- 6** No dia que escolheu para deixar de fumar... simplesmente pare!
- 7** A partir desse dia retire de junto de si qualquer objeto que possa relacionar com o hábito de fumar.
- 8** Quando sentir uma forte vontade de fumar, respire profundamente, controle a respiração, aprenda a relaxar sem tabaco.
- 9** Não pense que nunca mais fumará mas que hoje não vai fumar.
- 10** Aumente o seu nível de atividade física.
- 11** Faça uma alimentação saudável.
- 12** Diminua a ingestão de café e álcool.
- 13** Evite estar junto de outras pessoas que fumem.
- 14** Evite os momentos "perigosos", aqueles em que habitualmente fumava.
- 15** Guarde num local visível o dinheiro que diariamente poupa por não comprar tabaco e utilize-o em algo que lhe dê prazer.

(DCS, 2014)



Fonte: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo/material-de-informacao/dia-mundial-sem-tabaco-comprometa-se-a-parar-de-fumar.aspx>

## Não precisa de o fazer sozinho...

Muitas pessoas conseguiram deixaram de fumar com apoio profissional:

- Fale com o seu enfermeiro/ médico de família,
- Contacte SNS 24 - 808 24 24 24.



Consulta de cessação tabágica

#### Referências:

Direção-Geral da Saúde (2021). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2020. Lisboa: Direção Geral da Saúde; Direção Geral da Saúde. (2014). Mais vida sem tabaco DCS; <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo/quer-deixar-de-fumar.aspx>

#### Elaborado por:

Susana Rito, Estudante do Mestrado de Enfermagem Na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob orientação da Enf<sup>a</sup> Especialista em Enfermagem Comunitária Sivia Matias

## **Apêndice 23 - Cartazes elaborados pelos alunos**

## Cartazes elaborados pelos alunos







**Apêndice 24 - Certificado de participação nos jogos Geração Sem Fumo**

## Certificado de participação nos jogos Geração Sem Fumo

**CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO NOS JOGOS**

**GERAÇÃO SEM FUMO**

Certifica-se que o(a) aluno(a)..... teve uma excelente participação nos jogos da Geração Sem Fumo.

-----  
Enfermeira

1º

-----  
Professora

**Apêndice 25 - Medalha de participação nos jogos Geração Sem  
Fumo**

## Medalha de participação nos jogos Geração Sem Fumo



**Apêndice 26 - Apresentação final do projeto, na UCC**

# Geração sem fumo: intervenção de enfermagem comunitária na prevenção do tabagismo em meio escolar

1ª Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem  
Comunitária  
UC, Estágio em Saúde


Realizado por:  
Isabela Ribeiro  
Orientadora pedagógica: Prof.ª Dr.ª Lucinda Miguel  
Orientadora científica: Dra.ª Tereza Maria  
Data: Setembro 2022




1

### Sumário:

- Relembrar projeto: objetivo geral, local de intervenção, população alvo e modelo teórico subjacente;
- Caracterização da amostra;
- Diagnósticos de enfermagem elaborados;
- Objetivos das intervenções comunitárias e avaliação;
- Estratégias;
- Execução operacional;
- Aprendizagens e competências adquiridas;
- Referências bibliográficas.



2

### Relembrar projeto: objetivo geral, local de intervenção, população alvo e modelo teórico subjacente.

**Objetivo geral:**

- Promover estilos de vida saudáveis, na área de prevenção do tabagismo, nos alunos do 4º ano do 1º ciclo, de uma escola da Portinha.

**Local:**

- UCC N.º 100378
- Agrupamento de Escolas da Portinha

**População/ Amostra:**

- Alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da Portinha
- 22 alunos/ 21 na amostra (1 excluído)

**Modelo teórico:**

- Modelo do sistema de Betty Neuman



3

### Caraterização da amostra

Representação gráfica da distribuição dos participantes por **sexo** (%)



Representação gráfica da distribuição dos participantes por **idade** (%)



52,4% dos participantes são do sexo feminino.

A moda das idades é os 9 anos.



4

### Caraterização da amostra

Representação gráfica da distribuição dos participantes segundo **experimentação de fumar** (%)



100% nunca experimentou fumar

Representação gráfica da distribuição dos participantes segundo **expectativa de fumar antes dos 18 anos** (%)




90,4% diz que de certeza não vai fumar depois dos 18 anos, 4,8% provavelmente não, 4,8% provavelmente sim.



5

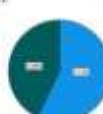
### Caraterização da amostra

Representação gráfica da distribuição dos participantes segundo **familiares diretos fumadores** (%)




33,3% referem ter familiares diretos que fumam (19% pai, 14,2% mãe)

Representação gráfica da distribuição dos participantes segundo **coabitantes ou amigos que fumam no interior da casa** (%)



42,9% dizem que familiares ou amigos fumam no interior da sua casa.



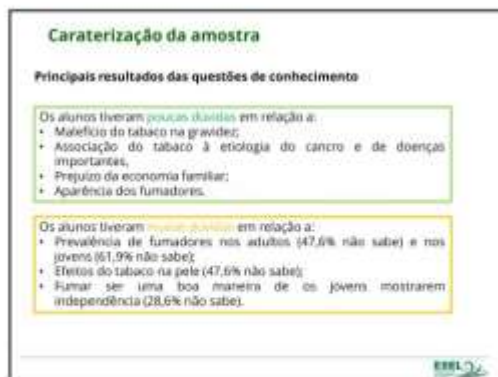
6



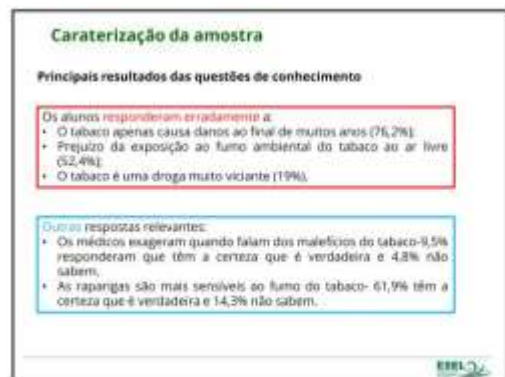
7



8



9



10



11



12

### Problemas identificados

Item	Porcentagem
<b>IV</b> - Saber de informação sobre sintomas de câncer	
Alunos que sabem sintomas sobre de câncer de pulmão de câncer	97,4%
Alunos que não sabem de câncer de pulmão de câncer	2,6%
Alunos que não sabem de câncer de pulmão de câncer	2,6%
Alunos que não sabem de câncer de pulmão de câncer	2,6%
Alunos que não sabem de câncer de pulmão de câncer	2,6%
<b>V</b> - Saber de conhecimento sobre sintomas de câncer	
Alunos que não sabem de sintomas de câncer de pulmão	2,6%
Alunos que não sabem de sintomas de câncer de pulmão	2,6%
Alunos que não sabem de sintomas de câncer de pulmão	2,6%
Alunos que não sabem de sintomas de câncer de pulmão	2,6%
Alunos que não sabem de sintomas de câncer de pulmão	2,6%
<b>VI</b> - Conhecimento de exposição de câncer de pulmão de pulmão	
Alunos que sabem de exposição de câncer de pulmão de pulmão	2,6%

13

### Problemas identificados

Item	Porcentagem
<b>IV</b> - Saber de informação sobre sintomas de câncer	
Alunos que sabem sintomas sobre de câncer de pulmão de câncer	97,4%
Alunos que não sabem de câncer de pulmão de câncer	2,6%
Alunos que não sabem de câncer de pulmão de câncer	2,6%
Alunos que não sabem de câncer de pulmão de câncer	2,6%
Alunos que não sabem de câncer de pulmão de câncer	2,6%
<b>V</b> - Saber de conhecimento sobre sintomas de câncer	
Alunos que não sabem de sintomas de câncer de pulmão	2,6%
Alunos que não sabem de sintomas de câncer de pulmão	2,6%
Alunos que não sabem de sintomas de câncer de pulmão	2,6%
Alunos que não sabem de sintomas de câncer de pulmão	2,6%
Alunos que não sabem de sintomas de câncer de pulmão	2,6%
<b>VI</b> - Conhecimento de exposição de câncer de pulmão de pulmão	
Alunos que sabem de exposição de câncer de pulmão de pulmão	2,6%

14

### Problemas identificados

Item	Porcentagem
<b>IV</b> - Saber de informação sobre sintomas de câncer	
Alunos que sabem sintomas sobre de câncer de pulmão de câncer	97,4%
Alunos que não sabem de câncer de pulmão de câncer	2,6%
Alunos que não sabem de câncer de pulmão de câncer	2,6%
Alunos que não sabem de câncer de pulmão de câncer	2,6%
Alunos que não sabem de câncer de pulmão de câncer	2,6%
<b>V</b> - Saber de conhecimento sobre sintomas de câncer	
Alunos que não sabem de sintomas de câncer de pulmão	2,6%
Alunos que não sabem de sintomas de câncer de pulmão	2,6%
Alunos que não sabem de sintomas de câncer de pulmão	2,6%
Alunos que não sabem de sintomas de câncer de pulmão	2,6%
Alunos que não sabem de sintomas de câncer de pulmão	2,6%
<b>VI</b> - Conhecimento de exposição de câncer de pulmão de pulmão	
Alunos que sabem de exposição de câncer de pulmão de pulmão	2,6%

15

### Diagnósticos de enfermagem (CIPES) priorizados (grilha de análise)

1. Conhecimento sobre o tabaco comprometido.
2. Exposição ao fumo passivo em casa.

16

### Objetivos e avaliação das intervenções comunitárias

Diagnóstico de enfermagem	Objetivos operacionais	Avaliação
CONHECIMENTO SOBRE O TABACO COMPROMETIDO	Para março, 75% dos alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa, após presença em cada sessão de educação para a saúde sobre o tabaco, até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos que assistem às sessões de educação para a saúde sobre o tabaco. (Assistência)
	Capacitar pelo menos 50% dos alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa, com conhecimentos relacionados ao tabagismo, até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos que respondem corretamente às questões sobre o tabagismo no questionário de avaliação pós sessão. (Resultado)
	Capacitar pelo menos 50% dos alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa, na pesquisa autônoma sobre o tabaco, até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos que refletem no relatório pesquisa sobre o tabagismo, no questionário de avaliação pós sessão. (Resultado)

17

### Objetivos e avaliação das intervenções comunitárias

Diagnóstico de enfermagem	Objetivos operacionais	Avaliação
CONHECIMENTO SOBRE O TABACO COMPROMETIDO	Proporcionar, que pelo menos, 75% dos alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa, após duas reuniões com o diagnóstico de saúde, até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos (após para) E.E. tiveram acesso à divulgação dos principais resultados do diagnóstico de saúde por Infografia. (Resultado) <b>100%</b>
	Proporcionar que 75% dos alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa, após duas para E.E. possam obter a informação sobre tabagismo, até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos (após para) E.E. tiveram acesso a informação sobre tabagismo. (Resultado) <b>100%</b>

18

**Objetivos e avaliação das intervenções comunitárias**

Objetivo	Intervenção	Indicador
Introdução à aula teórica da ESCA	Pelo menos, <b>70%</b> dos alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa) estão presentes em cada sessão de educação para a saúde sobre o FAT, até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos que assistem à sessão de educação para a saúde específica sobre o FAT. (Atividade) <b>80,0%</b>
	Capacitar, pelo menos, <b>50%</b> dos alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa) com conhecimentos sobre os sintomas da exposição ao FAT, até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos que responderem corretamente ao questionário de avaliação da exposição ao FAT, no questionário de avaliação pós sessão. (Atividade) <b>60,0%, 50%</b>
	Capacitar, pelo menos, <b>50%</b> de alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), para comunicar com a família sobre o tabagismo, até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos que refletem na comunicação com a família sobre o tabagismo, desde a sessão da própria. (Atividade) <b>70%</b>

19

**Objetivos e avaliação das intervenções comunitárias**

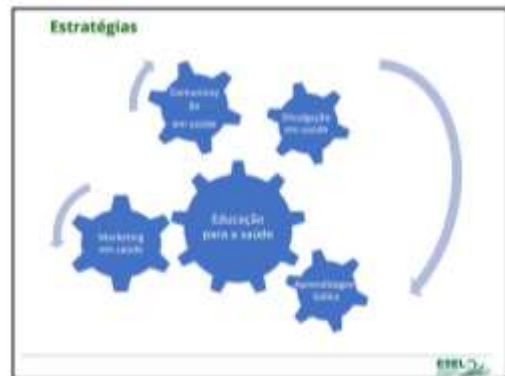
Objetivo	Intervenção	Indicador
Introdução à aula teórica da ESCA	Pelo menos <b>70%</b> dos alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), estão presentes em cada sessão de educação para a saúde, específica da exposição ao FAT, até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos que participam em cada sessão de educação para a saúde específica sobre o FAT. (Atividade) <b>100%</b>
	Facilitar que, pelo menos, <b>70%</b> dos alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), após a sessão de educação para a saúde, possam receber informação sobre sintomas da exposição ao FAT e avaliação sintomática, até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos que, após a sessão de educação para a saúde, possam receber informação sobre sintomas da exposição ao FAT e avaliação sintomática. (Atividade) <b>100%</b>

20

**avaliação**

Indicador	Método	Indicador
Atividade	Pelo menos <b>100%</b> das sessões de educação para a saúde aos alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de sessões de educação para a saúde realizadas. (Atividade) <b>100%</b>
Atividade	Realizar e avaliar <b>100%</b> da intervenção e necessidades para os pais (C.C. dos alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), até 10 de fevereiro de 2023.	Taxa de intervenções e necessidades realizadas e avaliadas para os pais (C.C. (Atividade) <b>100%</b>
Satisfação	Pelo menos, <b>70%</b> dos alunos (do 4º ano do 1º ciclo de uma escola da região de Lisboa), evidenciam satisfação em participar nas sessões de educação para a saúde, até 31 de fevereiro de 2023.	Taxa de alunos evidenciam satisfação em participar nas sessões. (Satisfação) <b>100%, 100%, 80%, 100%</b>

21



22



23



24

### Referências

- Imperatori, E., & Graides, M. (1993). *Metodologia do Planeamento em saúde para o uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª ed.). Escola de Saúde Pública.
- Forbes, M.F. (1990). *O Processo de Investigação: de concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Graides, M. d. (1990). Prefácio. Em A. Tavares. *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Cadernos de Formação n.º2 (pp. 14-17). Lisboa: Ministério da Saúde.
- Imperatori, E., & Graides, M. R. (1993). *Metodologia do planeamento em saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Turney, A. M., & Allgood, M. R. (2004). *Técnicas de enfermagem e a sua obra* (Modelos e Técnicas de Enfermagem) (5ª ed.). Loures: Lusociência.



Informação enviada para as famílias

**1- Dados do questionário aplicado**



**2- Newsletter 1: "O tabagismo como um problema de saúde pública"**



**3- Newsletter 2: "Vamos proteger as nossas crianças do tabaco"**



**4- Newsletter 3: "É possível deixar de fumar"**



ESBL

25

**Contributos do projeto para melhoria da qualidade dos cuidados à comunidade**

- Planeamento baseado na evidência científica.
- Permite atingir a outro grupo populacional, um tema já abordado pelo equipa da UCC.
- Demonstrou-se através dos indicadores que os conhecimentos e sensibilização aumentaram, por parte dos participantes.
- A equipa da UCC poderá utilizar algumas estratégias do projeto para realizar na atividade de "As tasquinhas da saúde" a realizar em maio de 2023 ???
- Poderá haver a possibilidade da **continuidade do projeto**, por parte da UCC ???

ESBL

26

**Análise das aprendizagens e das competências desenvolvidas no estágio**

- Pecuária,
- Enfermeiro especialista,
- Especialista em S. Comunitária,
- Mestre em enfermagem.

ESBL

27

**Análise das aprendizagens e das competências desenvolvidas no estágio**

**Enfermeiro especialista:**

1. Responsabilidade ético-profissional,
2. Melhoria contínua da qualidade,
3. Gestão dos cuidados,
4. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

ESBL

28

**Análise das aprendizagens e das competências desenvolvidas no estágio**

**Enfermeiro especialista em enfermagem comunitária:**

1. Elabora o diagnóstico de situação de saúde de um grupo ou de uma comunidade,
2. Estabelece as prioridades em saúde num grupo da população,
3. Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde encontradas,
4. Planeia e realiza intervenções com vista à resolução dos problemas identificados,
5. Avalia programas ou projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados,
6. Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades.

ESBL

29

**Análise das aprendizagens e das competências desenvolvidas no estágio**

**Mestre em Enfermagem:**

1. Competências de autoaprendizagem,
2. Conhecimento e capacidade de compreensão,
3. Comunicação,
4. Realização de julgamento/tomada de decisões,
5. Aplicação de conhecimentos e compreensão.

ESBL

30

**Apêndice 27 - Avaliação do projeto solicitado pela Escola**

**AVALIAÇÃO DO PROJETO**  
**“GERAÇÃO SEM FUMO: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA ÁREA DA**  
**PREVENÇÃO DO TABAGISMO EM MEIO ESCOLAR”**

13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem  
Comunitária  
Da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Elaborado por:  
Susana Rito

Orientação:  
Profª Dra Laura Viegas  
Enfª Especialista em Enf. Comunitária Sílvia Matias

Lisboa  
29/1/2023

## INTRODUÇÃO

O tabaco continua a ser um dos principais fatores de risco evitáveis para as doenças não transmissíveis, levando milhares de pessoas em todo o mundo a morte prematura e a reduzida qualidade de vida nos últimos anos.

Esforços internacionais e nacionais conduziram ao longo dos anos a uma ligeira redução dos hábitos de consumo, assim como da exposição ao fumo ambiental do tabaco dos portugueses.

Contudo, os novos produtos do tabaco e nicotina ameaçam esses resultados, essencialmente na população mais jovem.

Assim, a intervenção de enfermagem deve ser precoce e integrada na comunidade. A promoção de saúde em ambiente escolar é a forma mais eficiente e eficaz, com maiores ganhos em saúde e menos custos financeiros, emergindo a escola como local privilegiado para atividades de promoção da saúde, aliado ao fato de os jovens passarem grande parte do seu tempo.

Desta forma, no âmbito do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, propus-me desenvolver um projeto de intervenção de enfermagem comunitária com o objetivo geral de promover estilos de vida saudáveis, na área de prevenção do tabagismo, no intuito de capacitar os alunos do 4º ano para comportamentos saudáveis de saúde.

Assim, integrado nas atividades de saúde escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade Nostra Pontinha, o início do projeto ocorreu de março a junho de 2022 e continuou a 27 de setembro a 10 de fevereiro de 2023, tendo terminado a etapa de execução na escola EB Serra da Luz a 26 de janeiro de 2023.

Este relatório, solicitado pela escola, surge da necessidade de avaliação do projeto desenvolvido, embora a quantificação dos indicadores de saúde não possa ainda ser divulgada, por motivos académicos.

## **METODOLOGIA**

O presente projeto foi construído utilizando o método do planeamento em saúde.

Para o seu desenvolvimento, foram previamente solicitadas todas as autorizações exigidas pela ética em saúde, nomeadamente, consentimentos informados aos encarregados de educação e alunos e parecer positivo à direção do agrupamento de escolas Braamcamp Freire e assegurada a confidencialidade dos dados recolhidos.

Dos 22 alunos do 4<sup>o</sup> ano de escola básica Serra da Luz que consentiram participar no projeto, foi aplicado um questionário cedido pelo Dr. Precioso a 21 destes alunos que estavam presentes no dia agendado para colheita de informação.

Da análise dos questionários podemos caracterizar a amostra (Apêndice I).

Posteriormente, em pareceria com a professora titular, foram definidos os problemas a intervir:

1. Conhecimento sobre o tabaco comprometido.
2. Exposição ao fumo passivo em casa.

A partir daí, desenharam-se objetivos operacionais, que se basearam na partilha de informação e aumento dos conhecimentos dos alunos acerca do tabagismo e da exposição ao fumo ambiental do tabaco.

Além dos indicadores de avaliação de resultados que derivaram dos objetivos específicos, outros foram necessários para avaliar a globalidade do projeto, como de atividade (taxa de sessões realizadas), de adesão (taxa de adesão de alunos a cada sessão) e de satisfação (taxa de satisfação de alunos).

Para atingir os objetivos utilizámos essencialmente a estratégia de educação para a saúde, complementando com comunicação em saúde, marketing em saúde, e atividades lúdicas, com jogos tradicionais, música, dança.

Realizámos 4 sessões de educação para a saúde, distribuídas da seguinte forma:

Sessão/ Data	Objetivo geral da sessão
1-“Quero saber mais sobre o tabagismo”/ 15.11.2022	Estimular nos alunos do 4º ano o interesse pela prevenção do tabagismo.
2-“Missão alertar a comunidade escolar sobre o tabagismo”/ 24.11.2022	Aplicar os conhecimentos dos alunos do 4º ano sobre o tabagismo na missão de alertar a comunidade escolar sobre o tabagismo.
3-“Não quero tabaco no meu corpo”/ 29.11.2022	Proporcionar aos alunos do 4º ano experiências sensoriais sobre os malefícios do tabagismo.
4-“Quero respirar ar puro”/ 26.1.2023	Alertar para a exposição do fumo ambiental do tabaco

E foram enviadas para os encarregados de educação, por via eletrónica, os resultados dos dados do questionário e 3 newsletters, a primeira com conceitos gerais sobre o tabagismo, a segunda sobre a proteção das crianças do fumo do tabaco e a terceira sobre a cessação tabágica.

A avaliação global do projeto foi muito satisfatória.

Foram atingidos os objetivos a que nos propusemos, os alunos demonstraram no final das sessões melhores conhecimento sobre o tabagismo e a exposição ao fumo ambiental do tabaco.

## **PARCERIA COM A ESCOLA**

Este projeto, sendo de intervenção comunitária pressupõe uma colaboração entre os cuidados de saúde e a escola.

Para isto, ocorreram diversas reuniões com a Profª Coordenadora da EB Serra da Luz e a Profª titular da turma selecionada, telefonemas e emails.

A equipa de saúde sempre se sentiu acolhida pela comunidade escolar, docente e não docente. Houve sempre interesse e participação ativa nas atividades desenvolvidas.

A equipa escolar também referiu considerar muito positiva a realização deste projeto.

Nunca existiram quaisquer constrangimentos por parte da equipa escolar para o desenvolvimento deste trabalho.

Sobretudo as crianças mostraram-se sempre muito interessadas e participativas, demonstraram que houve conversa em casa acerca do projeto e os indicadores mostram que houve acréscimo de conhecimentos e sensibilização.

## **CONCLUSÃO**

O desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária revelou ser uma excelente aprendizagem para mim enquanto formanda de mestrado de enfermagem comunitária mas também foi um excelente exercício de parceria que beneficiou as crianças e suas famílias e também toda a comunidade escolar.

As questões de promoção de saúde fazem todo o sentido quando realizados em equipa escola/ saúde e quando se prolongam no tempo de forma consistente. Capacitando as gerações mais novas estamos a proteger as gerações futuras.

Assim, considero que foram atingidos os objetivos deste projeto. E espero que a excelente parceria se mantenha com a equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade Nostra Pontinha.

## Apêndice I- Caracterização da amostra

## Caracterização da amostra

Na caracterização da amostra (N=21), os dados revelaram que a moda é igual à média de idade das crianças, ou seja, 9 anos ( $\pm 9,81$ ). Menos de um quarto dos alunos têm idades superiores à esperada para o ano escolar em análise [19% (4)].

A amostra caracteriza-se por ser maioritariamente do sexo feminino [52,5% (11)].

Em relação ao conhecimento sobre o peso, mais de um terço não sabe o seu peso [42,9% (9)], enquanto todos os outros participantes referem medidas que oscilam entre um mínimo de 23Kg e um máximo de 50Kg.

Para caracterizar a altura, a maioria não soube responder [71,4% (15)], e os restantes apontam para um mínimo de 130cm e um máximo de 150cm.

Em relação à freguesia onde vivem, a mais referida foi a Pontinha [47,6% (10)], em segundo referiram Lisboa como freguesia [14,3% (3)], restantes referem freguesias próximas.

Os agregados familiares são múltiplos e diversos, incluem progenitores, companheiros dos progenitores, irmãos/ãs, avós, outros.

As composições familiares mais descritas foram pai, mãe, irmão/ã e mãe, padrasto, irmão/ã [19% (4)].

Cerca de um terço das crianças vivem apenas com a família nuclear [33,3% (5)].

Nos outros elementos do agregado familiar as crianças incluíram tio, prima, outro não especificado.

Relativamente à escolaridade do pai/ mãe a maioria das crianças não soube responder [52,4% (11) e [47,6% (10)], respetivamente.

O ensino superior é a escolaridade mais referida [19% (4)] para ambos os progenitores e igualmente para o secundário no caso da mãe. Uma minoria [4,8% (1)] referiu que o pai ou mãe nunca estudou.

Em relação à profissão do pai, mais de um terço das crianças não soube responder qual era a profissão do pai [38,1% (8)] e da mãe [47,6% (10)].

No caso dos pais a mais referida é a construção civil [19% (4)] e a maioria das outras profissões são pouco especializadas.

Em relação à profissão da mãe as mais referidas são administrativas e desempregadas [9,5% (2)], sendo as restantes também maioritariamente pouco especializadas.

Em relação à experimentação de fumar, nenhum participante referiu já ter experimentado, pelo que as questões 9, 10 e 11 não se aplicam.

Em relação à expectativa de fumar no próximo mês e próximo ano a totalidade respondeu de certeza que não [100% (21)].

Em relação à expectativa de fumar antes dos 18 anos, a grande maioria respondeu de certeza que não [95,2% (20)] e um participante provavelmente não [4,8% (1)].

Em relação à expectativa de fumar depois dos 18 anos, a grande maioria respondeu de certeza que não [90,5% (19)], uma minoria igualmente que provavelmente não e que provavelmente sim [4,8% (1)].

Em relação aos familiares fumadores, cerca de um terço refere ter pai e/ou mãe fumadores [33,3% (7)], sendo os pais [19% (4)] e as mães [14,3% (3)].

Em relação aos irmãos, ou não fumam ou não têm. Namorados não se aplica.

Na caracterização da exposição ao fumo ambiental do tabaco em casa (“As seguintes pessoas fumam no interior da casa onde vives? Não, Sim por vezes, Sim todos os dias, Não se aplica”), uma percentagem muito significativa está exposta ao fumo ambiental em casa [42,9% (9)], sendo que fumam por vezes no interior da casa, [19% (4)] dos pais e também de pessoas que as visitam e menos participantes [9,5% (2)] também estão expostos por vezes ao fumo do tabaco da mãe ou de outras pessoas que vivem consigo.

A exposição é diária para uma minoria [4,8% (1)] através de outros familiares que não os progenitores ou similares.

No que respeita ao número de coabitantes que fumam em casa, 33,3% referem uma pessoa e 4,8% referem duas.

Em relação à perceção de satisfação nas pessoas significativas sobre a perspectiva de os participantes fumarem (“Consideras que as seguintes pessoas gostariam que tu fumasses?”), a grande maioria considera que nem pai ou mãe [95,2% (20)], irmãos [85,7% (18)], ou melhor amigo [90,5% (19)], iriam gostar.

Uma minoria não soube responder qual seria o sentimento do pai, mãe e irmão [4,8% (1)], e outra em relação ao melhor amigo [9,5% (2)].

Caracterizando o acesso à informação sobre os malefícios do tabaco através de pessoas de referência nos contextos onde os participantes vivem e aprendem (“Algumas destas pessoas já te falou sobre os malefícios do tabaco?”), verifica-se que a maioria nunca ouviu falar sobre o tema ao médico/ enfermeiro [57,1% (12)], ao irmão ou amigo [61,9% (13)], ao pai ou mãe [42,9% (9)].

A pessoa a quem mais ouviram falar, igualmente várias vezes ou muitas vezes [38,1% (8)], sobre os malefícios do tabaco foi a professora.

Perante a suposição de oferta de um cigarro (“Se um amigo te oferecesse um cigarro para fumares, como achas que irias reagir?”), a grande maioria ter a certeza que recusava [81% (17)] e uma minoria [4,8% (1)] não soube responder.

Na perceção do prejuízo do tabaco (“De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para: pulmões, coração, pele, dentes, sexualidade, capacidade de fazer desporto, saúde no geral?”) nos pulmões ou coração, a esmagadora maioria [95,2% (20)] considera muito prejudicial e uma minoria considera igualmente nada prejudicial em ambos os domínios [4,8% (1)].

No domínio da sexualidade a maioria [57,1% (12)] desconhece totalmente os seus prejuízos. Também acham nada prejudicial o tabaco na pele [19% (4)] e destes [9,5% (2)].

Assim, de um modo geral, a maioria dos participantes considera o tabaco nada prejudicial em pelo menos um dos domínios anteriores [76,2% (16)].

Na caracterização dos locais onde os participantes passam a maior parte do tempo livre, 34 locais foram identificados, sendo a casa própria a mais referida [50% (17)].

A maior expressão de sentimento em relação à escola foi de gostar muito [52,4% (11)], seguido de gosto [28,6% (6)], e uma minoria disse não gostar [9,5% (2)].

Em relação à motivação dos participantes em querer saber mais sobre o tabaco, a grande maioria diz que “sim, porque gostaria de saber mais” [71,4% (15)] responderam que “sim porque sei pouco” [19% (4)].

Uma minoria mostrou desinteresse e outra igual não quer saber mais por outras razões [4,8% (1)].

Nas questões sobre conhecimentos e crenças em relação ao tabaco, os participantes mostraram particular segurança no fato de o tabagismo prejudicar o feto (“Fumar durante a gravidez prejudica o feto”) [85,7% (18)], na associação do tabaco à etiologia do cancro (“Fumar aumenta a probabilidade de ter cancro”) [90,5% (19)] e de

doenças importantes (“Fumar provoca doenças sem importância”) [76,2% (16)] e de ser prejudicial à economia familiar (“Fumar é caro e prejudica a economia familiar”) [90,5% (19)].

Contudo, uma parte significativa de participantes mostraram ter falsas concepções nas questões sobre os malefícios do tabaco a curto/ médio prazo (“Fumar só tem consequências negativas na saúde se se fumar durante muitos anos”) [76,2% (16)], na suscetibilidade ao fumo do tabaco dependente do género a que pertence (“As raparigas são mais sensíveis ao fumo do tabaco”) [71,4% (15)], no prejuízo da exposição ao fumo ambiental do tabaco ao ar livre (“É prejudicial para a saúde estar ao lado de alguém que está a fumar ao ar livre”) [52,4% (11)], na prevalência do tabagismo na maioria dos adultos (“A maioria dos adultos fuma”) [28,5% (6)] e dos jovens (“A maioria dos jovens fuma”) [14,3% (3)] e no caráter aditivo do tabaco (“O tabaco é uma droga muito viciante”) [19% (4)].

Os alunos mostraram muitas dúvidas, respondendo “Não sei”, nas questões sobre prevalência do tabagismo nos adultos [46,7% (10)] e nos jovens [61,9% (13)], nos malefícios do tabaco para a pele (“Quem fuma tem uma pele envelhecida”) [46,7% (10)], na associação do tabaco à quantidade de amigos (“Os fumadores têm mais amigos”) [38,1% (8)], na utilização do consumo de tabaco como uma forma positiva de os jovens demonstrar autonomia (“Fumar é uma boa maneira dos jovens mostrarem que são independentes”) [28,6% (6)].

Nas 19 questões sobre conhecimentos e crenças em relação ao tabaco, apenas em duas delas nenhum dos participantes respondeu “Não sei” e que diziam respeito ao mito de que fumar emagrece e ao preço elevado do tabaco.

Outras respostas relevantes surgiram da afirmação “Os médicos exageram quando falam dos malefícios do tabaco”, sendo que algumas crianças responderam que têm a certeza que é verdadeira [9,5% (2)] ou que não sabem [4,8% (1)].

Em relação à frequência do acesso à informação (“Qual a frequência com que ouves ou vês referidos assuntos relacionados com o tabaco?”) dos meios de comunicação, a televisão foi o veículo de mais informação [66,7% (14)], destes 66,7% [23,8% (5)] muitas vezes, [14,3% (3)] várias vezes e [28,6% (6)] algumas vezes. A internet forneceu a menor informação [33,3% (7)], sendo [19% (4)] muitas vezes, [4,8% (1)] várias vezes e [9,5% (2)] algumas vezes.

Nos locais de convívio com amigos a grande maioria nunca ouviu ou viu referidos assuntos relacionados com o tabaco [85,7% (18)].

Nas unidades de saúde, uma expressiva minoria [47,6% (10)] nunca ouviu falar sobre tabaco, ouviram ou viram [28,6% (6)] muitas vezes, [4,8% (1)] várias vezes e [19% (4)] algumas vezes.

Foi no ambiente escolar que a grande maioria dos participantes ouviu ou viu estes assuntos [81% (17)], sendo [19% (4)] muitas vezes, [28,6% (6)] várias vezes e [33,3% (7)] algumas vezes.

## **Apêndice 28 - Avaliação da Sessão 1**

## QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS E DE SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO À SESSÃO 1

(Este questionário é anónimo por isso não escrevas o teu nome)

Agora que já participaste na sessão, diz o que pensas das seguintes afirmações, assinalando com um x:

Afirmação	Falso	Verdadeiro	Não tenho a certeza
N 22 participantes (100% do total)	n (%)	n (%)	n (%)
1 - O tabaco é uma planta por isso fumar não faz mal ao ambiente	21 (95,4%)	1 (4,5%)	
2 - Fumar prejudica quem fuma e quem está ao pé do fumador		21 (95,4%)	1 (4,5%)
3 - Fumar dificulta a reprodução humana	1 (4,5%)	19 (86,3%)	2 (9%)
4 - O tabaco não faz mal às crianças porque só causa doenças depois de muitos anos a fumar.	18 (81,8%)	2 (9%)	2 (9%)
5 - Fumar é tão prejudicial para os homens como para as mulheres.		20 (90,9%)	1 (4,5%)

Afirmação	Não concordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo bastante
N 22 participantes	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Compreendi o que foi dito na sessão			3 (13,6%)	19 (90,4%)
Os assuntos falados são importantes			4 (18,8%)	18 (81,8%)
Fiquei satisfeito com os métodos usados		3 (13,6%)	5 (22,7%)	14 (63,6%)
Aprendi coisas novas			7 (31,8%)	15 (68,1%)
Fiquei satisfeito por participar nesta sessão			3 (13,6%)	19 (90,4%)

Obrigada!



Participantes no projeto- 22, Presentes na sessão- 22

## AVALIAÇÃO DA SESSÃO 1

De acordo com os indicadores de adesão e satisfação

Adesão

Indicador	Previsto	Resultado	Taxa
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos do 4}^\circ \text{ ano}} \times 100$	100%	$\frac{22}{22} \times 100$	100%

Satisfação

Indicador	Previsto	Resultado	Taxa
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que avaliam positivamente a sessão}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$	100%	$\frac{22}{22} \times 100$	100%

De acordo com os indicadores de resultado

Indicador	Previsto	resultado	Taxa
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que demonstraram conhecimento na primeira questão do questionário}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{21}{22} \times 100$	95,4%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que demonstraram conhecimento na segunda questão do questionário}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{21}{22} \times 100$	95,4%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que demonstraram conhecimento na terceira questão do questionário}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{20}{22} \times 100$	90,4%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que demonstraram conhecimento na quarta questão do questionário}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{18}{22} \times 100$	81,8%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que demonstraram conhecimento na quinta questão do questionário}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{21}{22} \times 100$	95,4%
<b>Média de conhecimento – (95,4%+95,4%+90,4%+81,8%+95,4%) = 91,68% ≈</b>			<b>92%</b>
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que referiram ter compreensão dos assuntos abordados na sessão}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{22}{22} \times 100$	100%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que referiram importância dos assuntos abordados na sessão}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{22}{22} \times 100$	100%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que referiram satisfação em relação aos métodos usados na sessão}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{19}{22} \times 100$	86,3%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que referiram novas aprendizagens}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{22}{22} \times 100$	100%

## **Apêndice 29 - Avaliação da Sessão 2**

## QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS E DE SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO À SESSÃO 2

(Este questionário é anónimo por isso não escrevas o teu nome)

Agora que já participaste na sessão, diz o que pensas das seguintes afirmações, assinalando com um x:

Afirmação	Sim	Não	Não tenho a certeza
n 20 participantes (90,9% do total)	n (%)	n (%)	n (%)
Achas importante pesquisar assuntos sobre o tabaco?	20 (100%)		
Desde que começámos o projeto já pesquisaste alguma vez?	13 (65%)	7 (35%)	
Onde pesquisaste? Internet, livros, revistas, jornais, outros...	11 (84,6%) - Net		2 (15,3%) - Família
Já falaste sobre tabaco com a tua família?	15 (75%)	5 (25%)	
Achas que o tabaco faz bem a alguma coisa?	1 (5%)	17 (85%)	2 (10%)

Afirmação	Não concordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo bastante
n 20 participantes	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Compreendi o que foi falado na sessão			5 (25%)	15 (75%)
Os assuntos falados são importantes			3 (15%)	17 (85%)
Fiquei satisfeito com a forma como se realizou a sessão		1 (5%)	6 (30%)	13 (65%)
Aprendi coisas novas	2 (10%)		4 (20%)	14 (70%)
Fiquei satisfeito por participar nesta sessão			3 (15%)	17 (85%)

Obrigada!



Participantes no projeto- 22, Presentes na sessão- 20

## AVALIAÇÃO DA SESSÃO 2

De acordo com os indicadores de adesão e satisfação

### Adesão

Indicador	Previsto	Resultado	Taxa
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos do 4}^\circ \text{ ano}} \times 100$	100%	$\frac{20}{22} \times 100$	90,9%

### Satisfação

Indicador	Previsto	Resultado	Taxa
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que avaliam positivamente a sessão}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$	100%	$\frac{20}{20} \times 100$	100%

De acordo com os indicadores de resultado

Indicador	Previsto	Resultado	Taxa
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que referiram reconhecer importância da procura de informação sobre tabaco}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{20}{20} \times 100$	100%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que referiram ter pesquisado sobre tabaco, desde o início do projeto}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{13}{20} \times 100$	65%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que referiram já ter falado com a família sobre tabaco}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{15}{20} \times 100$	75%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que demonstraram descrença no uso do tabaco}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{17}{20} \times 100$	85%
<b>Média de conhecimentos:</b> $(100\% + 65\% + 75\% + 85) / 4 =$			81,25%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que referiram ter compreensão dos assuntos abordados na sessão}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{20}{20} \times 100$	100%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que referiram importância dos assuntos abordados na sessão}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{20}{20} \times 100$	100%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que referiram satisfação em relação aos métodos usados na sessão}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{19}{20} \times 100$	95%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que referiram novas aprendizagens}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{18}{20} \times 100$	90%

## **Apêndice 30 - Avaliação da Sessão 3**

## QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS E DE SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO À SESSÃO 3

(Este questionário é anónimo por isso não escrevas o teu nome)

Agora que já participaste na sessão, diz o que pensas das seguintes afirmações, assinalando com um x:

Afirmação	Sim	Não	Não tenho a certeza
n 21 participantes (95,4% do total)	n (%)	n (%)	n (%)
Os efeitos nocivos do tabaco no pulmão só acontecem ao fim de muitos anos.	21 (100%)		
Os fumadores sentem mais dificuldades físicas (cansaço/falta de ar) no seu dia a dia, do que quem não fuma.		20 (95,2%)	1 (4,8%)
Se eu estiver ao pé de alguém que está a fumar ao ar livre, o fumo do tabaco não me faz mal.	19 (90,5%)	2 (9,5%)	

Afirmação	Não concordo	Não concordo nem descordo	Concordo	Concordo bastante
n 21 participantes	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Compreendi o que foi falado na sessão			5 (23,8%)	16 (76,1%)
Os assuntos falados são importantes			5 (23,8%)	16 (76,2%)
Fiquei satisfeito com a forma como se realizou a sessão			5 (23,8%)	16 (76,2%)
Aprendi coisas novas			9 (42,8%)	12 (57,1%)
Fiquei satisfeito por participar nesta sessão			4 (19%)	17 (80,9%)

Obrigada!



Participantes no projeto- 22, Presentes na sessão- 21

### AVALIAÇÃO DA SESSÃO 3

De acordo com os indicadores de adesão e satisfação

#### Adesão

Indicador	Previsto	Resultado	Taxa
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos do 4}^\circ \text{ ano}} \times 100$	100%	$\frac{21}{22} \times 100$	95%

#### Satisfação

Indicador	Previsto	Resultado	Taxa
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que avaliam positivamente a sessão}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$	100%	$\frac{21}{21} \times 100$	100%

De acordo com os indicadores de resultado

Indicador	Previsto	Resultado	Taxa
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que demonstraram conhecimento na primeira questão do questionário}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{21}{21} \times 100$	100%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que demonstraram conhecimento na segunda questão do questionário}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{20}{21} \times 100$	95,2%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que demonstraram conhecimento na terceira questão do questionário}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{19}{21} \times 100$	90,4%
<b>Média de conhecimentos:</b> $(100\% + 95,2\% + 90,4) / 3 =$			95,2%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que referiram ter compreensão dos assuntos abordados na sessão}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{21}{21} \times 100$	100%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que referiram importância dos assuntos abordados na sessão}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{21}{21} \times 100$	100%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que referiram satisfação em relação aos métodos usados na sessão}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{21}{21} \times 100$	100%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que referiram novas aprendizagens}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{21}{21} \times 100$	100%

## **Apêndice 31 - Avaliação da Sessão 4**

## QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS E DE SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO À SESSÃO 4

(Este questionário é anónimo por isso não escrevas o teu nome)

Agora que já participaste na sessão, diz o que pensas das seguintes afirmações, assinalando com um x:

Afirmação	Falso	Verdadeiro	Não tenho a certeza
n 20 participantes (90,9% do total)	n (%)	n (%)	n (%)
1 - O fumo passivo é o fumo que sai do cigarro, da boca do fumador e as partículas que ficam agarradas aos objetos.		20 (100%)	
2 - Se o meu familiar fumar em casa, não faz mal desde que tenha a janela aberta.	20 (100%)		
3 - A maioria dos adultos e jovens fuma.	17 (85%)	3 (15%)	1 (5%)
4 - O fumo do tabaco faz tanto mal aos homens como às mulheres.		20 (100%)	

Afirmação	Não concordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo bastante
N 22 participantes	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Compreendi o que foi dito na sessão			1 (5%)	18 (95%)
Os assuntos falados são importantes				20 (100%)
Fiquei satisfeito com os métodos usados		1 (5%)	5 (25%)	14 (70%)
Aprendi coisas novas			5 (25%)	15 (75%)
Fiquei satisfeito por participar nesta sessão				20 (100%)

Obrigada!



Participantes no projeto- 22, Presentes na sessão- 20

## AVALIAÇÃO DA SESSÃO 4

De acordo com os indicadores de adesão e satisfação

Adesão

Indicador	Previsto	Resultado	Taxa
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos do 4}^\circ \text{ ano}} \times 100$	100%	$\frac{20}{22} \times 100$	90,9%

Satisfação

Indicador	Previsto	Resultado	Taxa
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que avaliam positivamente a sessão}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$	100%	$\frac{20}{20} \times 100$	100%

De acordo com os indicadores de resultado

Indicador	Previsto	resultado	Taxa
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que demonstraram conhecimento na primeira questão do questionário}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{20}{20} \times 100$	100%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que demonstraram conhecimento na segunda questão do questionário}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{20}{20} \times 100$	100%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que demonstraram conhecimento na terceira questão do questionário}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{17}{20} \times 100$	85%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que demonstraram conhecimento na quarta questão do questionário}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{20}{20} \times 100$	100%
<b>Média de conhecimento</b> – $(100\%+100\%+85\%+100\%) = 96,2\% \approx$			96%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que referiram ter compreensão dos assuntos abordados na sessão}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{20}{20} \times 100$	100%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que referiram importância dos assuntos abordados na sessão}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{20}{20} \times 100$	100%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que referiram satisfação em relação aos métodos usados na sessão}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{20}{20} \times 100$	100%
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão que referiram novas aprendizagens}}{\text{n}^\circ \text{ de alunos presentes na sessão}} \times 100$		$\frac{20}{20} \times 100$	100%

**Apêndice 32 - Infografia sobre Suporte Básico de Vida**

# SUPOORTE BÁSICO DE VIDA

## Condições de segurança

- Verificar condições de segurança para a vítima e para a pessoa que ajuda



## Estado de consciência

- Verificar estado de consciência
- Chamar a pessoa pelos ombros e ver se responde



## Permeabilizar a via aérea

- Inclinam a cabeça para trás.
- Elevar o queixo.



## Avaliar respiração

- Ver os movimentos torácicos;
- Ouvir os sons respiratórios saídos da boca/ nariz;
- Sentir o ar expirado na face do reanimador.



**Não respira**

**Respira**

**Posição Lateral de Segurança**

## Ligar 112

- Dizer o nome, nº de telefone e morada.
- Pedir para transferir para a emergência médica.



## 30 Compressões Torácicas

De forma ritmada e fazendo descer o tórax.



## 2 Insuflações

De forma lenta e profunda, fazendo elevar o tórax. Só se realiza se existir insuflador manual ou máscara para o efeito.

No final, reavaliar respiração.



# POSIÇÃO LATERAL DE SEGURANÇA (PLS)

PLS garante a manutenção da permeabilidade da via aérea numa vítima inconsciente que respira normalmente:

-Ajoelhe-se ao lado da vítima;

-Remova objetos (óculos, chaves, telemóvel);

-Estenda as pernas da vítima;

-Coloque o braço da vítima mais perto (do seu lado) em ângulo reto com o corpo, com o cotovelo dobrado e a palma da mão virada para cima;

-Segure o braço mais afastado  
-Coloque e fixe o dorso da mão da vítima na face, mais próxima do seu lado;

-Com a outra mão levante a perna do lado oposto acima do joelho dobrando-a, deixando o pé em contacto com o chão,  
-Apoie a cabeça e puxe a perna do lado oposto rolando a vítima para o seu lado; ;

-Estabilize a perna de forma a que a anca e o joelho formem ângulos retos;  
-Incline a cabeça para trás assegurando a permeabilidade da Via Aérea.



ors | ivt | Unidade de Cuidados na Comunidade Nostra Pontinha

Residência: NEM - Instituto Nacional de Emergência Médica  
CSTT, Manual de Suporte Básico de Vida - Actual. Versão 4.2 -  
© 2016, Gabinete de Marketing e Comunicação NEM

Elaborado por Susana Rê e Diogo Queiroz Fernandes, Estúdios do Trabalho de Emergências da Área de Especialização de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, sob orientação do EST Especialista em Emergências Comunitária Vítor Mendes

**Apêndice 33 - Cartaz comemorativo do Dia Mundial do Não Fumador**

# DIA MUNDIAL DO NÃO FUMADOR

17 de novembro de 2022

## QUANDO ESCOLHO NÃO FUMAR, ESCOLHO:

- Viver mais anos
- Viver com mais saúde
- Prevenir cerca de 20 formas de cancro
- Prevenir doenças respiratórias
- Prevenir doenças cardiovasculares

## E TAMBÉM:

- Respeitar o meio ambiente
- Proteger os outros do fumo passivo
- Dar o exemplo às gerações futuras
- Não apoiar a exploração de pessoas vulneráveis
- Poupar dinheiro



**Apêndice 34 - Póster para o IV Congresso Nacional da Associação  
de Unidades de Cuidados na Comunidade**

# INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA ÁREA DA PREVENÇÃO DO TABAGISMO EM MEIO ESCOLAR

**Autor:** RITO, Susana, Mestranda do 13º Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL)

**Coautores:** MATIAS, Sílvia, Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Comunitária de uma UCC da ARSLVT, VIEGAS, Laura, Enfermeira PhD, Professora Adjunta ESEL

**Palavras chave:** promoção de saúde, tabagismo, saúde escolar, enfermagem comunitária

## Introdução:

O tabagismo é uma das maiores pandemias de saúde pública (DGS, 2021).

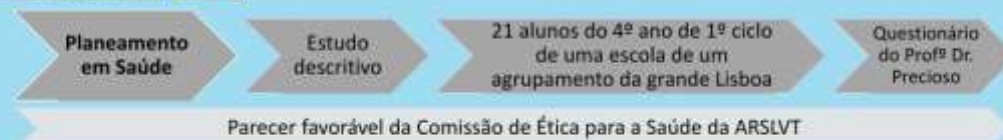
O estudo de Feijão (2017) revelou que a idade do início do consumo de tabaco nos jovens foi aos 13/15 anos (34,2%), aos 16/18 (15,7%), aos 10/12 anos (10,2%) e antes dos 10 anos (2,6%). Estudo posterior de Precioso (2018), verificou-se que 18,45% de crianças entre os 0 e os 10 anos estavam expostas ao fumo em casa ou no carro.

Precioso (2004) considera o primeiro estágio da "carreira de fumador", a preparação (ocorre da infância à adolescência), no qual a criança começa a adquirir crenças e atitudes face ao fumar.

## Objetivo:

Elaborar o diagnóstico de situação, na área da prevenção do tabagismo, nos alunos do 4º ano do 1º ciclo de uma escola de um Agrupamento na área metropolitana de Lisboa.

## Metodologia:



## Resultados:

- Média e moda é os 9 anos de idade,
- 52,5% do sexo feminino,
- 33,3% vive com a família nuclear.

- A totalidade não experimentou fumar tabaco.

Fig. 1: Distribuição dos participantes segundo os hábitos tabágicos dos pais



Fig. 2: Distribuição dos participantes segundo os hábitos tabágicos dos pais



- 76,2% consideram que "Fumar só tem consequências negativas na saúde se se fumar durante muitos anos",
- 52,4% não consideram que "É prejudicial para a saúde estar ao lado de alguém que está a fumar ao ar livre"
- 19% não consideram que "O tabaco é uma droga muito viciante".

## Discussão:

Da análise dos resultados, verifica-se que, apesar de nenhuma criança ter referido já ter experimentado fumar, trata-se de um grupo vulnerável, pois uma parte significativa tem pais fumadores e quase metade estão expostos ao fumo ambiental em casa. Além desses fatores de risco, também demonstraram o fator adverso do défice de conhecimentos acerca do tabagismo.

## Conclusão:

Importa uma intervenção de enfermagem comunitária para:

- capacitar os alunos com conhecimentos sobre o tabagismo que os conduza a opções de vida saudável,
- e sensibilizar as famílias para a evicção da exposição das crianças ao fumo passivo.

A intervenção precoce, através da educação para a saúde, permite salvar gerações presentes e futuras.

### Referências:

- Direção-Geral da Saúde (2021). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2020. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Feijão F. Comportamentos Aditivos dos Adolescentes, em Portugal Continental, nas Regiões (NUTS II) e Comunidades Intermunicipais (NUTS III) em 2015. Descritivos. SICAD/ DMU/D6; 2017. [https://www.sicad.pt/pt/Estadisticas/Investigacao/EstudosConcluidos/Lista/INCA\\_D\\_ESTUDIOS/Attachments/INCA\\_ESTUDIOS/Attachmto/INCA\\_ESTUDIOS\\_2015%20-%20Relat%20-%20NUTS.pdf](https://www.sicad.pt/pt/Estadisticas/Investigacao/EstudosConcluidos/Lista/INCA_D_ESTUDIOS/Attachments/INCA_ESTUDIOS/Attachmto/INCA_ESTUDIOS_2015%20-%20Relat%20-%20NUTS.pdf)
- Precioso J, Machado JC, Araújo C, Sousa J, Correia C. (2018). Prevalência de crianças portuguesas dos 0 aos 10 anos expostas ao fumo ambiental do tabaco em casa e no carro. Relatório do estudo. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2018. Dados preliminares não publicados. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/65387>
- Precioso, J., Macedo, M. (2004). Bases científicas para a prevenção do consumo do tabaco nas escolas. Revista O Professor. Nº84, III série, janeiro/fevereiro de 2004. P. 13-21.