



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

**Prevenção do consumo de tabaco nos alunos de uma
escola**

Silvina Maria dos Reis Correia

**Lisboa
2023**



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

**Prevenção do consumo de tabaco nos alunos de uma
escola**

Silvina Maria dos Reis Correia



Orientador: Professora Doutora
Maria de Fátima Moreira Rodrigues



**Lisboa
2023**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“Ler fornece ao espírito materiais para
o conhecimento, mas só o pensar
faz nosso o que lemos”

John Locke

AGRADECIMENTOS

Ao Marco e à Leonor que souberam estar sempre presentes, a verdadeira definição de família.

À Senhora Professora Maria de Fátima Moreira Rodrigues, docente orientador deste relatório, pela partilha de conhecimentos, disponibilidade e orientação concedida.

Ao Senhor Enfermeiro Especialista Jorge Almeida, orientador clínico pelo incentivo e indicações, sempre presente na condução do projeto e na escolha das estratégias mais eficazes a adotar.

À Coordenadora da UCC, Senhora Enfermeira Chefe M J B, por ter permitido a realização do estágio na UCC.

À Equipa de Saúde Escolar, pela partilha.

À Professora A. O, coordenadora da Promoção e Educação para a Saúde (PES) da escola que colaborou incansavelmente para que a Intervenção Comunitária com os alunos fosse possível e obtivesse sucesso.

Aos alunos que colaboraram neste projeto.

Aos colegas de trabalho, pelo trabalho desenvolvido nas minhas ausências, mas sobretudo, pelas palavras de encorajamento e amizade.

Aos colegas do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, pela persistência, partilha e palavras de incentivo.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para o sucesso deste percurso, que nem sempre foi fácil, o meu agradecimento.

Grata.

LISTA DE SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

APA – American Psychological Association

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

DGE – Direção Geral de Educação

DGS – Direção Geral de Saúde

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

ECATD-CAD – Estudo sobre Consumos de Álcool, Tabaco, Drogas e outros

EE – Encarregado de Educação

EEEC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Drugs

EpS – Educação para a Saúde

FAT – Fumo Ambiental do Tabaco

HBSC – Health Behaviour in School -Aged Children

IHME – Institute for Health Metrics and Evaluation

INE – Instituto Nacional de Estatística

OE – Ordem dos Enfermeiros

OEDT – Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência

OMS – Organização Mundial da Saúde

PIC – Projeto de Intervenção Comunitária

PES – Promoção e Educação para a Saúde

PNPCT – Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Plano Nacional de Saúde Escolar

SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UC – Unidade Curricular

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UE – União Europeia

RESUMO

Introdução: O consumo de tabaco representa um grave problema de saúde pública a nível mundial, pelo impacto que tem na saúde das populações, provoca oito milhões de mortes por ano, é a principal causa de morte prematura evitável em todo o mundo. Com efeitos no agravamento da pobreza e alterações do meio ambiente. O projeto de intervenção comunitária (PIC) foi desenvolvido numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). Teve como objetivo: promover a aquisição de conhecimentos que levem à prevenção do consumo de tabaco nos alunos das turmas do 8º ano de uma escola básica do 2º e 3º ciclo, de um concelho da área metropolitana de Lisboa.

Metodologia: O projeto iniciou-se pela revisão da literatura sobre a prevenção do hábito de fumar dos adolescentes na escola. Fez-se uma Revisão Scoping, de acordo com o protocolo de Joanna Briggs Institute (JBI), foram selecionados 11 artigos. A metodologia que norteou o projeto foi o Planeamento em Saúde. Para avaliar: o consumo de tabaco, os conhecimentos dos malefícios, crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco, usamos o questionário *SmokeOut* de Precioso (2014). O referencial teórico de enfermagem utilizado foi o Modelo de Sistemas de Neuman (2011). Identificou-se como problema prioritário: 52 % dos alunos apresentavam défice de conhecimentos sobre malefícios, crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco. Pelo que a estratégia adequada foi a educação para a saúde, com atividades planeadas para os 43 alunos que consentiram participar, autorizados pelos encarregados de educação.

Resultados: O diagnóstico da situação de saúde revelou que 52% dos alunos apresentavam défice de conhecimento em relação ao consumo de tabaco. Após a intervenção comunitária, 19% dos alunos apresentavam défice de conhecimentos.

Conclusão: Os resultados da intervenção comunitária, revelaram que é importante adquirir conhecimento sobre os malefícios do consumo de tabaco. Os alunos avaliaram a intervenção muito satisfatoriamente.

Palavras-chave: Prevenção, consumo de tabaco, alunos, escola.

ABSTRACT

Introduction: Tobacco consumption represents a serious public health problem worldwide, due to the impact it has on the health of populations, it causes eight million deaths per year, it is the main cause of preventable premature death worldwide. With effects on the worsening of poverty and changes in the environment. The community intervention project (PIC) was developed in a Community Care Unit (UCC). It aimed to promote the acquisition of knowledge that leads to the prevention of tobacco consumption among students in the 8th grade of a basic school of the 2nd and 3rd cycle, in a municipality in the metropolitan area of Lisbon.

Methodology: The project began by reviewing the literature on the prevention of smoking among adolescents at school. A Scoping Review was carried out, according to the Joanna Briggs Institute (JBI) protocol, 11 articles were selected. The methodology that guided the project was Health Planning. To assess: tobacco consumption, knowledge of harm, beliefs and misconceptions associated with tobacco consumption, we used the SmokeOut questionnaire by Precioso (2014). The theoretical nursing framework used was Neuman's Systems Model (2011). It was identified as a priority problem: 52% of the students had a lack of knowledge about harm, beliefs and false concepts associated with tobacco consumption. Therefore, the appropriate strategy was health education, with activities planned for the 43 students who agreed to participate, authorized by their guardians.

Results: The diagnosis of the health situation revealed that 52% of the students had a lack of knowledge regarding tobacco consumption. After the community intervention, 19% of the students had a knowledge deficit.

Conclusion: The results of the Community Intervention revealed that it is important to acquire knowledge about the harmful effects of tobacco consumption. The students evaluated the intervention very satisfactorily.

Keywords: Prevention, tobacco consumption, students, school.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	14
1.1. A adolescência e o consumo de tabaco	15
1.2. A Escola	17
2. REFERENCIAL TEÓRICO DE ENFERMAGEM	19
2.1. Modelo de Sistemas de Neuman	19
3. REVISÃO DA LITERATURA	22
3.1. Revisão Scoping	22
4. METODOLOGIA DO PROJETO	23
4.1. Diagnóstico da situação de saúde	23
4.1.1. Contexto de intervenção	24
4.1.2. População alvo e amostra	25
4.1.3. Instrumento de recolha de informação	25
4.1.4. Procedimentos éticos e legais	26
4.1.5. Apresentação dos resultados obtidos	27
4.2. Definição de prioridades	33
4.2.1 Diagnóstico de Enfermagem	34
4.3. Fixação de objetivos	35
4.4. Seleção de estratégias	36
4.5. Elaboração de projetos	38
4.6. Preparação da execução	39
4.7. Avaliação	42
4.7.1 Indicadores de adesão	42
4.7.2 Indicadores de atividade	43
4.7.3 Indicadores de resultado	44
5. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS	47
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

ANEXOS

Anexo I - Instrumento de recolha de informação- *"Smoke Out"*

Anexo II - Autorização para a aplicação do instrumento de recolha de informação

Anexo III - Parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

Anexo IV - Autorização para utilizar o folheto da consulta de cessação tabágica do ACES

Anexo V - Certificado de participação" Curso Breve de Tabagismo"

APÊNDICES

Apêndice I - Modelo de Sistemas de Neuman adaptado ao PIC

Apêndice II - Organização da pesquisa da Revisão Scoping
Prisma *Flow Diagram* da seleção de artigos
Instrumento de extração de dados da CINAHL
Instrumento de extração de dados da MEDELINE

Apêndice III - Cronograma de atividades (Gantt)

Apêndice IV - Autorização da Diretora Executiva do Aces ARSLVT

Apêndice V - Autorização da Coordenadora da UCC

Apêndice VI - Autorização da Diretora do Agrupamento de Escolas

Apêndice VII - Autorização da Coordenadora da PES do Agrupamento de Escolas

Apêndice VIII - Formulário de consentimento informado para os encarregados de educação

Apêndice IX - Formulário de consentimento informado para os alunos

Apêndice X - Indicadores de saúde

Apêndice XI - Core do sistema

Apêndice XII - Linhas de resistência do sistema

Apêndice XIII - Linha normal de defesa do sistema

Apêndice XIV - Linha flexível de defesa do sistema

Apêndice XV - Método de Hanlon

Priorização dos problemas pelo método de Hanlon (adaptado)

Apêndice XVI - Plano da sessão de Eps - atividade I e diapositivos

Apêndice XVII - Plano da sessão de Eps - atividade II e diapositivos

Apêndice XVIII - Plano da sessão de Eps - atividade III e diapositivos

Apêndice XIX - Jogo das questões

Apêndice XX - Questionário final

Apêndice XXI - Questionário de avaliação das sessões de EpS

Apêndice XXII - Folheto informativo sobre o consumo de tabaco

Apêndice XXIII - Marcador de livros

Apêndice XXIV - Folheto de divulgação das consultas de cessação tabágica do ACES

Apêndice XXV - Reação à oferta de cigarros pelos amigos após as sessões de EpS

Apêndice XXVI – Conhecimentos sobre malefícios associados ao consumo de tabaco após as sessões de EpS

Apêndice XXVII – conhecimentos sobre crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco após as sessões de EpS

Apêndice XXVIII - Conhecimentos sobre os malefícios do consumo de tabaco comparação antes das sessões de EpS e após as sessões de EpS

Apêndice XXIX - Conhecimentos sobre os crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco comparação antes das sessões de EpS e após as sessões de EpS

Apêndice XXX - Avaliação das sessões de EpS

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Conhecimentos sobre malefícios do tabaco.....	30
Tabela 2 – Conhecimentos sobre crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco	31
Tabela 3 – Planeamento da intervenção comunitária.....	39
Tabela 4 – Indicadores de adesão	42
Tabela 5 – Indicador de atividade.....	43
Tabela 6 – Indicadores de resultado	44

INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio encontra-se inserido no plano curricular do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e tem como objetivo espelhar o percurso efetuado ao longo das Unidades Curriculares Opção II e Estágio com Relatório. Foi desenvolvido um projeto de intervenção comunitária (PIC), a metodologia que norteou o projeto foi o planeamento em saúde estruturado numa abordagem sistémica de acordo com o Modelo de Sistemas de Neuman.

O estágio para o desenvolvimento do PIC decorreu num ACES da ARSLVT numa Unidade de Cuidados na Comunidade no contexto da saúde escolar, no período compreendido entre 26 de setembro de 2022 e 10 de fevereiro de 2023.

A necessidade expressa pela equipa de saúde escolar foi a prevenção dos hábitos tabágicos dos adolescentes o que foi corroborado pelas coordenadoras da Promoção e Educação para a Saúde(PES) das escolas da área de influência da UCC.

Após validar que a prevenção do consumo de tabaco nos adolescentes é uma temática percebida como necessidade nas escolas dos agrupamentos do ACES, foram desenvolvidos todos os procedimentos éticos e legais para a consecução do PIC.

O consumo de tabaco é considerado um problema de saúde pública a nível mundial, provoca anualmente a morte de oito milhões de pessoas, sete milhões por consumo e um milhão por exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT), a nível mundial é considerado a principal causa de morte prematura evitável.

Foi definido como objetivo geral da intervenção comunitária:

Promover a aquisição de conhecimentos que levem à prevenção do consumo de tabaco nos alunos das turmas do 8º A e 8º B de uma escola básica do 2º e 3º ciclo, de um concelho da área metropolitana de Lisboa. No ano letivo 2022/2023, no período compreendido entre setembro de 2022 e fevereiro de 2023.

A intervenção desenvolvida foi bem aceite pela comunidade escolar e teve uma avaliação satisfatória e muito satisfatória pelos alunos.

Dado que a iniciação do consumo de tabaco ocorre maioritariamente na adolescência é importante continuar a desenvolver projetos na área da prevenção do consumo de tabaco nos jovens.

O papel da enfermagem comunitária na promoção da saúde das populações é cada vez mais fulcral, ao nível da prevenção da doença, da educação para a saúde e da manutenção da qualidade de vida da comunidade. É imperativo que as populações se envolvam na procura de saúde, com decisões conscientes e informadas. A intervenção do enfermeiro na comunidade deve ser facilitadora da capacitação do indivíduo família, grupo ou população para atingirem o nível de bem-estar pleno.

O relatório encontra-se dividido em seis capítulos. No primeiro denominado enquadramento conceptual, aborda-se a problemática do tabagismo, a adolescência e a escola. No segundo capítulo desenvolve-se o referencial teórico que sustenta o PIC, o terceiro capítulo versa sobre a revisão da literatura, o quarto capítulo consiste na metodologia do planeamento em saúde.

No quinto capítulo reflete-se sobre as competências desenvolvidas e por fim o sexto e último capítulo as considerações finais.

Este relatório termina com as referências bibliográficas e a lista de anexos, apêndices e tabelas. Para a elaboração do mesmo foram seguidas as normas da sétima edição da *American Psychology Association* (APA).

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) considera o consumo de tabaco um grave problema de saúde pública, causa a morte de 8 milhões de pessoas por ano em todo o mundo, 7 milhões por consumo de tabaco e 1 milhão por consumo passivo, exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT), 65 000 são crianças.

Todas as formas de tabaco são nocivas para a saúde.

Segundo a OMS (2019), fumar é uma das principais causas de morte evitáveis quer por doenças respiratórias crónicas, cancro, doenças cerebrovasculares e diabetes mellitus. Diminui a imunidade, aumenta o risco de infeções respiratórias e de morte por tuberculose, provoca stress oxidativo crónico e acelera o processo de envelhecimento.

Fumar durante a gravidez aumenta o risco de baixo peso ao nascer, prematuridade e complicações tanto no feto como na mãe.

A OMS estima que 1,3 biliões de pessoas em todo o mundo usam produtos de tabaco, 80% das quais vivem em países de baixa e média renda. O consumo de tabaco agrava a pobreza, pois são gastos recursos necessários para satisfazer as necessidades básicas da família, tais como alimentação e habitação. O custo económico total do uso de tabaco (custos combinados de gastos em saúde e perda de produtividade) é estimado em cerca de 1,4 triliões por ano, o equivalente a 1,8% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2023), destaca que em alguns países, as crianças de famílias desfavorecidas, trabalham na produção de tabaco para aumentar o rendimento familiar. Essas crianças ficam vulneráveis à “doença da folha verde do tabaco”, que é causada pela nicotina ao ser absorvida pela pele através do manuseio de folhas de tabaco molhado (Organização Pan-Americana da Saúde, 2023).

O consumo de tabaco é responsável por quase 700.000 mortes por ano na União Europeia (UE). Aproximadamente 50% dos fumadores morrem prematuramente. Embora nos últimos anos se tenham registado progressos consideráveis, o número de fumadores continua a ser elevado na UE, 26% da população em geral e 29% dos jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos fumam (Comissão Europeia, 2023).

Em Portugal o consumo de tabaco atinge 20 a 26% da população. Na opinião de Nunes e Gato (2021) o tabagismo constitui-se um fardo para a sociedade pela mortalidade e morbilidade inerentes, mas também pelos elevados custos para o estado

e famílias, medicamentos, serviços de saúde, absentismo com consequente perda de produtividade económica. O uso de agroquímicos, associado a elevados consumos de água, abate de floresta, emissões de carbono, apresentam graves consequências ambientais.

Nunes e Gato (2021) destacam que segundo as últimas estimativas elaboradas pelo *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), no ano 2019 morreram em Portugal mais de 13500 pessoas por doenças atribuíveis ao tabaco, das quais 10814 são do sexo masculino (18,6% do total de óbitos em Portugal) e 2745 mulheres (4,7% do total de óbitos em Portugal).

A criação e implementação de políticas relacionadas com a prevenção e controlo do tabagismo têm sido alvo de preocupação mundial e em Portugal.

O Programa Nacional de Saúde (PNS) 2012-2016, considerou o tabagismo um problema de saúde prioritário, o que justificou a criação de um Programa Nacional relacionado com a problemática do tabagismo. Em 2012 foi criado o Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT), que se mantém depois de uma década, o mais recente foi editado em maio de 2021.

O que significa que apesar do decréscimo no consumo de tabaco, a prevenção do tabagismo continua a ser uma preocupação em Portugal.

1.1. A adolescência e o consumo de tabaco

“Adolescência deriva da palavra latina *adolescere* que significa crescer e atingir a maturidade” (Machado, 2015).

A OMS define a adolescência como a etapa evolutiva caracterizada pelo desenvolvimento biopsicossocial, delimitada pela faixa etária de 10 a 19 anos. Inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e termina com a inserção social, económica e profissional.

Segundo Eisenstein (2005) a adolescência é o período de transição entre a infância e a idade adulta. Destaca que nesta etapa manifestam-se os impulsos do desenvolvimento social, emocional, mental físico e sexual. Considerando a adolescência como a etapa durante a qual o indivíduo procura a integração num grupo social.

A adolescência é considerada o período ideal para orientar comportamentos e desenvolver intervenções relacionados com a saúde, pois terão mais tempo para causar impacto e produzir resultados (Salam et al., 2016).

“O período da adolescência pode ser crítico para a saúde (...) há evidências de que hábitos adquiridos na adolescência podem permanecer até a idade adulta” (Marques et al., 2020, p. 218).

Na adolescência à medida que a idade aumenta, aumenta também o consumo de tabaco. (Marques et al., 2020).

De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2019) em Portugal 1.3 milhões de pessoas com 15 ou mais anos de idade é fumadora, o que é preocupante, sendo urgente intervir na prevenção do consumo da população em geral e em particular dos adolescentes. Segundo os eixos estratégicos do PNPCT (2020), importa incidir sobre a “(...) prevenção da iniciação do consumo, com enfoque nos adolescentes e jovens” (Nunes & Gato, 2021, p 71).

Um estudo realizado pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), a alunos dos 13 aos 18 anos que frequentavam estabelecimentos de ensino público em 2019, revelou que 38% dos alunos já fumaram alguma forma de tabaco, 29% no último ano e 18 % no último mês (Lavado & Calado 2020).

O mesmo estudo esclareceu que de entre as formas mais consumidas de tabaco, destacou-se o tabaco de combustão (cigarros considerados tradicionais), seguido pelos cigarros eletrónicos, em que a prevalência (22%) aproximou-se do consumo de tabaco de combustão (29%). Concluiu-se neste estudo que o tabaco é a segunda substância psicoativa mais consumida e embora haja uma tendência para o decréscimo do consumo de tabaco de combustão, esta continua a ser a principal forma de tabaco consumida entre os jovens em Portugal.

O consumo de tabaco nos adolescentes tem sido uma preocupação constante, alvo de vários estudos e olhares.

Para Precioso (2006) os fumadores que iniciam o consumo de tabaco na adolescência, têm mais dificuldade em cessar o consumo na idade adulta.

A intervenção nos adolescentes é pertinente e justificada pois os adolescentes quando começam a fumar apresentam um risco elevado de o fazer para a vida inteira, as

crianças tornam-se mais dependentes da nicotina do que os adultos. Para este autor os jovens começam a fumar em idades cada vez mais precoces, alguns aos 12 anos.

Na opinião de Precioso et al. (2012) a continuação dos esforços na prevenção primária do tabagismo nos adolescentes, constitui uma ferramenta indispensável para a redução da incidência do consumo de tabaco nos mesmos.

1.2. A escola

As escolas são espaços que acompanham as crianças e jovens nas primeiras fases do ciclo vital. São locais onde passam a maior parte do seu tempo, funcionam como elo entre os alunos e as suas famílias e entre estes, a comunidade e os diversos serviços de saúde.

Os alunos caracterizam a escola como um local onde se estuda e aprende. No entanto citaram outros pontos importantes neste espaço, tais como encontrar amigos, fazer amizades, conversar, brincar e participar em atividades recreativas.

A comunidade escolar é por excelência o local onde interagem os adolescentes e também onde na maioria dos casos se inicia o consumo de tabaco (Leite et al., 2016).

Na opinião de Precioso (2006) a prevenção do consumo de tabaco deve iniciar-se entre os 12 e os 13 anos de idade, a escola é o local propício para o fazer. Segundo o autor é no início da adolescência que muitos alunos começam e continuam a fumar, o local de iniciação na maioria dos casos é a escola, todos passam pelo sistema de ensino, desta forma faz sentido que a escola seja parte integrante da prevenção do hábito de fumar.

A Direção Geral da Educação (DGE) e a Direção Geral da Saúde (DGS), estabelecem parcerias para promover a saúde nas escolas.

O referencial de educação para a saúde foi criado numa parceria entre a DGE, a DGS e o SICAD. Este documento definiu cinco temas globais que se encontram divididos em subtemas. Os comportamentos aditivos e dependências são um dos cinco temas globais, sendo o tabaco um subtema de interesse na promoção e educação para a saúde.

Segundo este referencial:

A Escola, enquanto organização empenhada em desenvolver a aquisição de competências pessoais, cognitivas e socioemocionais é o espaço por excelência onde, individualmente e em grupo, as crianças e jovens aprendem a gerir eficazmente a sua saúde e a agir sobre

fatores que a influenciam. Uma Escola Promotora da Saúde cria condições para a participação dos jovens nos Projetos PES e estimula a colaboração de parceiros locais, (...). (Carvalho, et al., 2017, p. 6)

As unidades de saúde colaboram ativamente com as escolas, as equipas de saúde escolar integram as equipas de promoção e educação para a saúde, trabalhando em parceria com as escolas com o apoio da restante comunidade, para promover a literacia em saúde (Direção Geral da Educação, 2014).

Desta forma a escola e as intervenções na comunidade escolar pelos enfermeiros enquanto equipa multidisciplinar, revestem-se dum papel preventivo, privilegiado e indispensável, a vários níveis incluindo na prevenção do consumo de tabaco.

Vários estudos têm-se debruçado sobre a implementação de políticas de prevenção do consumo de tabaco, no contexto escolar, Hoffmann et al. (2020), num estudo desenvolvido em sete cidades europeias, incluindo Coimbra, concluiu que as escolas devem dar prioridade às políticas de prevenção do consumo de tabaco e oferecer programas com temáticas variadas. Outros autores defendem que os programas de prevenção do tabagismo nas escolas reduzem o hábito de fumar nos jovens em idade escolar (Mpousiou et al., 2021; Song & Park, 2021).

A evidência científica valida a importância dos enfermeiros de saúde escolar na realização de intervenções baseadas na prevenção do consumo de tabaco, demonstrando que a colaboração com outros profissionais e com a família é fundamental (Nurumal et al., 2021).

2. REFERENCIAL TEÓRICO DE ENFERMAGEM

A importância das teorias de enfermagem tem sido reconhecida ao longo dos anos. Para Tomey & Alligood (2004) os modelos e as teorias orientam o pensamento crítico das enfermeiras. Segundo as autoras “a teoria confere significado ao conhecimento de modo a melhorar a prática descrevendo, explicando e antevendo os fenômenos” (Tomey & Alligood, 2004, p.12).

“Todas as teorias de Enfermagem assumem uma posição sobre o conhecimento disciplinar e esta construção coletiva conduz à identidade profissional e à visibilidade do conhecimento de Enfermagem” (Watson, 2017).

Na opinião de McEwen e Wills (2019), a aplicação da teoria de enfermagem na prática quotidiana é fundamental para o desenvolvimento da enfermagem. Compreender os princípios e conceitos associados a uma teoria e saber quando devem ser aplicados ao planejar e implementar cuidados a um determinado cliente, família ou comunidade reveste-se de extrema importância para os enfermeiros.

2.1. Modelo de Sistemas de Neuman

Na realização deste trabalho foi mobilizado o Modelo de Sistemas de Neuman, desenvolvido por Betty Neuman em 1970. Trata-se de um modelo teórico abrangente com uma perspectiva holística. O sistema cliente seja indivíduo, família ou comunidade é considerado um sistema aberto e dinâmico, em interação com o ambiente na busca da estabilidade. No ambiente existem stressores que afetam o núcleo do sistema, causando desequilíbrios e provocando a perda de estabilidade, doença ou morte (Neuman & Fawcett, 2011).

Tem por base quatro pressupostos: cliente, ambiente, saúde e enfermagem (George, 2000).

O sistema cliente é constituído por cinco variáveis: fisiológica, psicológica, sociocultural, do desenvolvimento e espiritual.

Existem dois tipos de linhas que protegem a estrutura básica ou core dos stressores, denominadas linhas de resistência e linhas de defesa. As linhas de resistência representam fatores de recurso internos que auxiliam o sistema cliente a proteger-se,

quando as linhas de defesa são invadidas. Se as linhas de resistência forem eficientes na resposta o sistema vai reconstruir-se. As linhas de defesa são duas a normal que representa a estabilidade e bem-estar do sistema cliente e a flexível que funciona como proteção, amortecedor, expandindo e afastando-se da linha normal ou contraindo-se e aproximando-se dela.

Os stressores de origem intra, inter ou extra sistema, podem penetrar as linhas de defesa e resistência que envolvem o core ou estrutura básica e afetar o sistema cliente.

O modelo dos sistemas sustenta a existência de três tipos de ambiente, o interno, o externo e o ambiente criado. O ambiente interno refere-se às influências e forças internas do sistema cliente, relacionado com os stressores do intra sistema. O ambiente externo consiste nos fatores e forças externos ao sistema, relacionado com os stressores do inter sistema e extra sistema. O ambiente criado é o ambiente desenvolvido inconscientemente pelo sistema e simboliza o seu bem-estar percebido como real (Neuman & Fawcett, 2011).

O modelo de sistemas analisa as alterações provocadas pelos stressores no sistema e permite ajuizar quais as variáveis afetadas.

Neuman (2011) destaca que “saúde ou bem-estar é visto como um continuum, bem-estar e doença são extremos opostos do continuum. A saúde para o cliente é igualada à estabilidade ideal do sistema, ou seja, o melhor estado de bem-estar possível a qualquer momento” (p. 23).

As intervenções de enfermagem têm como finalidade manter a estabilidade do sistema cliente quando este interage com um stressor ambiental ou ocorre o risco de interagir. Para manter o sistema estável os enfermeiros protegem as interações entre o cliente e o ambiente atuando nos 3 níveis de prevenção, primária, secundária e terciária. Na prevenção primária reforçando as linhas de defesa, ocorre quando o risco é identificado, sem que tenha havido uma reação, na prevenção secundária fortalecendo as linhas de resistência, ocorre quando houve uma reação e atua de acordo com os sintomas existentes. A prevenção terciária estabelece ajustes na proteção da reconstituição do sistema, reforçando-o para evitar novas ocorrências (Neuman & Fawcett, 2011).

As intervenções de enfermagem são de extrema importância para manter, reter e atingir o equilíbrio do sistema. Podem ser usados vários níveis de prevenção ao mesmo tempo (George, 2000).

Na opinião de Jeremias e Rodrigues (2011), “o enfermeiro que trabalha para a comunidade é um mediador entre o saber baseado na evidência científica e a passagem dessa sabedoria para a inserção no quotidiano da vida das pessoas de diferentes culturas” (p. 7).

Jeremias e Rodrigues (2011) distinguem o sistema cliente agregado do sistema cliente geopolítico. Quando nos referimos aos alunos de uma escola, consideramos um sistema cliente agregado, com características idênticas e experiências comuns, neste contexto são os alunos das turmas do 8º A e 8º B, cujo **core** ou estrutura básica é caracterizado por:

Variável fisiológica - idade e sexo;

Variável sociocultural- 8º ano de escolaridade;

Variável do desenvolvimento - adolescentes entre os 13 e os 14 anos.

As linhas de resistência (LR) do sistema cliente agregado são caracterizadas por:

Variável sociocultural - constituição do agregado família e escolaridade dos progenitores;

Variável psicológica - experimentação do consumo de tabaco, consumo regular de tabaco e intenção de experimentar fumar.

A linha normal de defesa (LND) do sistema é caracterizada por:

Variável fisiológica - hábitos tabágicos de pessoas próximas e consumo de tabaco no interior da habitação;

Variável psicológica - considerar se pessoas significativas gostariam que fumassem e sentimentos em relação à escola.

A linha flexível de defesa (LFD) do sistema cliente é caracterizada por:

Variável psicológica - gostar de saber mais sobre tabaco;

Variável sociocultural - transmissão de conhecimentos sobre os malefícios do tabaco, conhecimentos revelados, ocupação de tempos livres, ouvir e ver assuntos relacionados com tabaco e reação à oferta de cigarros pelos amigos.

A síntese do sistema cliente organizado de acordo com o Modelo de Sistemas de Neuman e adaptado ao PIC, encontra-se representada no Apêndice I.

3. REVISÃO DA LITERATURA

No entender de Fortin et al. (2009) a revisão da literatura “é indispensável (...) para definir bem o problema, (...) ter uma ideia precisa sobre o estado atual dos conhecimentos sobre um dado tema, as suas lacunas e a contribuição da investigação para o desenvolvimento do saber” (p. 86).

3.1. Revisão Scoping

Procedeu-se a uma revisão sistemática da literatura do tipo Revisão Scoping, conforme o protocolo de Joanna Briggs Institute (The Joanna Briggs institute, 2015)

Título: “Prevenção do hábito de fumar nos adolescentes em ambiente escolar: uma Revisão Scoping”.

Objetivo: mapear a produção científica sobre a prevenção do hábito de fumar nos adolescentes em ambiente escolar.

Palavras-chave: prevenção do hábito de fumar, adolescentes, escola.

Questão de investigação: como prevenir o hábito de fumar nos adolescentes na escola?

Foram considerados para a revisão todos os estudos de pesquisa cuja **população (P)** eram adolescentes, como **conceito (C)** a prevenção do hábito de fumar e o **contexto (C)** escolas do terceiro ciclo do ensino básico.

Considerados para esta Revisão Scoping todos os estudos qualitativos quantitativos e de revisão sistemática. Na primeira fase foi realizada uma pesquisa na internet em sites institucionais e bibliotecas e em seguida foi realizada pesquisa nas plataformas agregadoras da base de dados online CINAHL (*Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), via EBSCOHost esta pesquisa foi realizada em três passos: a) Pesquisa com filtro ativado de texto completo; b) Pesquisa com filtro de título e resumo; c) Pesquisa em que se adicionou o limite temporal de 2017/2022, resultaram 11 artigos. Apresenta-se em Apêndice II a organização de pesquisa da Revisão Scoping, o Prisma Flow Diagram da seleção de artigos e as tabelas de extração de dados da CINAHL e MEDLINE.

4. METODOLOGIA DO PROJETO

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE) o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (EEEC), avalia o estado de saúde de uma comunidade com base na metodologia do planeamento em saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

O planeamento em saúde pode ser considerado como “um instrumento de racionalização das ações na área da saúde, realizado por atores sociais, orientado por um propósito de manter ou modificar determinada situação de saúde” (Rodrigues, 2021, p. 17). A autora sustenta que o processo de planeamento em saúde “consiste em planificar, executar, acompanhar e avaliar um conjunto de propostas de ação com vista a intervir sobre uma realidade em saúde” (Rodrigues, 2021, p. 17).

O planeamento prevê o caminho a seguir entre a posição inicial e a posição final, a velocidade com que esse caminho deve ser percorrido, quais as regras a respeitar, quais os recursos necessários para tal caminhada, qual a proveniência destes recursos e qual a melhor forma de os utilizar. (Nunes, 2016, p. 16)

Na opinião de Rodrigues (2021) o planeamento em saúde “não se faz de uma só vez, é um processo que se desenrola normalmente em várias etapas coerentes entre si” (p. 67).

A metodologia do planeamento em saúde está organizada em seis etapas, o diagnóstico da situação de saúde, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, planeamento operacional e avaliação (Rodrigues, 2021).

O PIC teve início no 2º semestre durante o estágio da UC Opção II, elaborou-se um cronograma de atividades (Cronograma Gantt), no decorrer do Estágio com Relatório procedeu-se a alterações, dado que o diagnóstico da situação de saúde (DSS) não foi realizado no tempo previsto inicialmente (Apêndice III).

4.1. Diagnóstico da situação de saúde

“Não se pode decidir até onde se quer chegar se não se souber onde se está” (Nunes, 2016, p. 30).

Portugal et al. (2016) consideram que o diagnóstico da situação de saúde (DSS) tem como objetivo traçar o perfil de saúde de uma população, comunidade ou grupo,

com o intuito de priorizar problemas e necessidades de saúde. Bem como percecionar as intervenções prioritárias que conduzam a ganhos em saúde.

4.1.1. Contexto de intervenção

O projeto de intervenção comunitária (PIC), decorreu numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da região de Lisboa e Vale do Tejo, no âmbito da saúde escolar, numa escola básica (EB) do 2º e 3º ciclo de um concelho da área metropolitana de Lisboa. No período compreendido entre 26 de setembro de 2022 e 10 de fevereiro de 2023.

O concelho estende-se por uma área geográfica de 23,79 km², composto por 6 freguesias (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2019). Residem neste concelho 171500 cidadãos (INE, 2021).

O ACES é constituído por 3 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), 7 Unidades Saúde Familiares (USF), 1 Unidade de Saúde Pública (USP), 1 Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e 1 Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP), compostos por equipas multidisciplinares com autonomia organizacional e técnica, atuando em intercooperação e apoiadas por 1 Unidade de Apoio à Gestão (UAG), 1 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e 1 Gabinete do Cidadão (GC). O ACES tem uma área de influência coincidente com o seu concelho (Carvalho et al., 2016).

A UCC tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde. Os enfermeiros em equipa multidisciplinar desempenham um papel estratégico e fundamental no sentido de dinamizarem parcerias com as escolas na concretização de projetos de educação para a saúde. Com o objetivo de proteger e promover a saúde e prevenir a doença.

A UCC é constituída por uma equipa multidisciplinar da qual fazem parte, 23 Enfermeiros, 1 Técnica Superior de Serviço Social (TSSS), 1 Terapeuta Ocupacional (TO) e 1 Assistente Técnica Administrativa.

O parque escolar do concelho é constituído por 12 agrupamentos de escolas. No ano letivo 2022/2023, fizeram parte do parque escolar 1691 docentes, 635 não docentes e 18525 alunos, destes 138 frequentaram o 8º ano do agrupamento em estudo.

O agrupamento de escolas situa-se numa freguesia com 27115 habitantes, distribuídos por 11249 agregados, com 3985 indivíduos do grupo etário 0-14 anos (INE, 2021).

4.1.2. População alvo e amostra

Na opinião de Fortin et al. (2009) a população alvo é um grupo de pessoas ou de elementos com características em comum. Na impossibilidade de estudar a população alvo na sua totalidade, utiliza-se a população acessível, limitada a um lugar, uma escola. Para os autores “a amostra é a fração de uma população sobre a qual se faz o estudo. Ela deve ser representativa desta população” (Fortin et al., 2009, p. 312).

Definiu-se como população deste PIC os alunos da sede de um dos agrupamentos de escolas de um concelho da área metropolitana de Lisboa.

Após reunião com a equipa de saúde escolar e em concordância com a equipa da saúde pública, definiu-se como população alvo, os alunos que frequentavam o 8º ano desse agrupamento de escolas.

A amostra, constituída por 43 alunos, foi selecionada numa reunião com a coordenadora da Promoção e Educação para a Saúde (PES), acordou-se selecionar duas turmas do 8º ano das seis turmas disponíveis, cujos diretores de turma tinham entregado o formulário de consentimento informado aos encarregados de educação.

Os critérios de inclusão foram:

1) Ter autorização do encarregado de educação para participar; 2) Consentir participar; 3) Responder a todas as questões do instrumento de colheita de informação.

4.1.3. Instrumento de recolha de informação

Para recolha de informação foi utilizado um questionário validado para a população portuguesa por Precioso (2014) denominado: “*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*” (Anexo I).

A escolha deste documento, prendeu-se com o fato das questões que o compõem serem pertinentes para a temática que se pretende estudar e intervir e adequadas à população alvo.

Trata-se de um questionário de autopreenchimento, anónimo, composto por 23 questões de resposta múltipla com opções de escolha múltipla ou escalas. Fornece informações sobre as variáveis sociodemográficas, o consumo de tabaco, experimentação, intenção de experimentar, iniciação, dependência, cessação e intenção de cessação, exposição ao fumo ambiental, resposta à oferta de tabaco, ocupação de tempos livres, conhecimentos sobre malefícios do tabaco.

4.1.4. Procedimentos éticos e legais

Fortin et al. (2009), consideram que uma vez que a investigação em saúde envolve seres humanos, devemos atender às considerações éticas desde o início. Os autores destacam que independentemente dos aspetos estudados, a investigação deve ser conduzida com respeito pelos direitos da pessoa.

Melo (2020) considera que o enfermeiro especialista desenvolve habilidades de tomada de decisão ética e deontológica mantendo o equilíbrio entre a prática baseada na evidência científica, considerando a autonomia e vontade do cliente.

Foram efetuadas diligências com o intuito de respeitar todos os princípios éticos e valores morais, estas englobam um conjunto de procedimentos.

Estes procedimentos iniciaram-se com o pedido de autorização ao Sr. Professor Doutor José Precioso, para a utilização do instrumento de recolha de informação *Smoke Out* (Anexo II).

Posteriormente foram realizados os seguintes pedidos de autorização:

Diretora Executiva do ACES, autorização para a implementação deste projeto na área de atuação do ACES (Apêndice IV).

Coordenadora da UCC, autorização para a realização do PIC, na UCC, nomeadamente na equipa de saúde escolar (Apêndice V).

Diretora do Agrupamento de escolas, autorização para a realização do PIC (Apêndice VI).

Coordenadora da PES do Agrupamento de escolas, autorização para a realização do PIC (Apêndice VII).

Para solicitar a autorização dos encarregados de educação foi elaborado um formulário de consentimento informado, entregue aos mesmos pelos diretores de turma na reunião de início do ano letivo 2022/2023 (Apêndice VIII).

Para obter a autorização dos alunos, foi elaborado um formulário de consentimento informado, entregue aos alunos antes da aplicação do instrumento de recolha de informação (Apêndice IX).

Foi solicitado parecer à Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), com parecer favorável (Anexo III).

4.1.5. Apresentação dos resultados obtidos

As informações recolhidas através da aplicação do questionário *SmokeOut* foram trabalhadas e analisadas no programa informático Microsoft Excel 2016. Os dados são apresentados em frequências absolutas e relativas.

Fortin et al. (2009) afirmam que “a análise descritiva dos dados é o processo pelo qual o investigador resume um conjunto de dados brutos com a ajuda de testes estatísticos” (p. 410). Os autores defendem que na estatística descritiva a apresentação dos dados numéricos é realizada sob a forma de gráficos e quadros.

O primeiro contato com os alunos ocorreu no dia 24 de outubro de 2022 na turma do 8º A e no dia 3 de novembro de 2022 na turma do 8º B.

Este contato teve como objetivo, apresentar a equipa da saúde escolar, a mestrandia e o PIC, esclarecer os alunos sobre a importância de participar e estabelecer contratos de compromisso voluntário (consentimento informado para os alunos). Na reunião de início do ano letivo foi entregue aos encarregados de educação, pelos diretores de turma o formulário de consentimento informado para a participação dos seus educandos no PIC. Foram informados e esclarecidos sobre a confidencialidade e anonimato das respostas, este procedimento visou diminuir o enviesamento dos dados obtidos. Todos consentiram a participação.

Os dados apresentados e a operacionalização das variáveis têm em consideração os pressupostos do Modelo de Sistemas de Neuman. Os indicadores de saúde que

sustentaram o Diagnóstico da Situação de Saúde (DSS), estruturados de acordo com o modelo são apresentados no Apêndice X.

Os dados apresentados referem-se às respostas dos 43 alunos, na descrição omitimos as fontes de dados uma vez que se referem à amostra.

A amostra ou **core** (Apêndice XI) é representada por 43 alunos, dos quais 25 são do sexo masculino (58%) e 18 do sexo feminino (42%). A média, moda e mediana de idades é de 13 anos e os limites situam-se entre os 13 e 14 anos, estes dados correspondem à **variável fisiológica do core**.

No que diz respeito à constituição do agregado familiar, que consideramos um fator protetor do core, constituinte das **Linhas de resistência (LR) do sistema da variável sociocultural** (Apêndice XII), 51% provêm de famílias nucleares, 12% de famílias nucleares com prole extensa, 9% famílias nucleares reconstruídas, 12% famílias monoparentais com mãe, 5% famílias monoparentais com pai, 2% famílias alargadas e 9% outras tipologias familiares, nomeadamente habitar com os avós, com a mãe e avós ou com o pai e avós. Em relação ao grau de escolaridade dos progenitores, outro fator protetor do core pertencendo às **LR do sistema da variável sociocultural**, 33% não sabem qual o grau de escolaridade do pai e 30% não sabem o grau de escolaridade da mãe, sendo que 33% dos pais concluiu o ensino superior, 28% o 12º ano e 7% o 9º ano de escolaridade. No que concerne às mães, 35% concluíram o ensino superior e a mesma percentagem o 12º ano, percentagens superiores à média nacional em que apenas 22,5% das mães e 15,5% dos pais dos adolescentes concluíram o ensino superior (Matos & Equipa Aventura Social, 2018).

Relativamente à caracterização do consumo de tabaco que consideramos constituir a **variável psicológica das LR do sistema**, verificou-se que 9% experimentou fumar cigarros. A experimentação ocorreu no sexo masculino. No que se refere ao consumo atual de tabaco todos referiram não fumar, encontrando-se acima da média nacional em que 93,7% dos adolescentes não fumam (Matos & Equipa Aventura Social, 2018). Em relação à questão sobre a intenção de experimentar fumar, no próximo mês 95% respondeu de certeza que não ou provavelmente não, antes dos 18 anos 90% respondeu de certeza que não ou provavelmente não, depois dos 18 anos 81% respondeu de certeza que não ou provavelmente não, 12% responderam provavelmente sim e 7% responderam não saber.

O consumo de tabaco de pessoas próximas e o consumo de tabaco no interior da habitação, foram considerados constituintes da **variável fisiológica da linha normal de defesa (LND) do sistema** (Apêndice XIII). Têm progenitores que fumam 51% e 5% têm irmãos e namorados que apresentam o mesmo comportamento.

No que se refere ao consumo de tabaco no interior da habitação 19% responderam os pais, 14% as mães, 5% os irmãos, 12% outro familiar e 24% outra pessoa que vai a casa, fumam no interior da habitação. Precioso et al. (2016) argumentam que esta exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT) deve-se ao fato dos pais não terem consciência dos riscos para a saúde dos jovens.

É importante relacionar os hábitos tabágicos ou interesse por experimentar fumar dos adolescentes, com a influência de pessoas significativas nas suas vidas. Os alunos que experimentaram fumar são filhos de fumadores. Em 75% ambos os progenitores são fumadores e nos restantes 25%, um dos progenitores é fumador. Na opinião de Precioso et al. (2007) o tabagismo dos pais e as suas atitudes em relação ao tabaco têm sido associados ao tabagismo dos jovens.

Na **variável psicológica da LND do sistema** encontram-se as considerações dos alunos sobre se pessoas significativas gostariam que fumassem e os sentimentos em relação à escola, 91% consideram que o pai não gostaria que fumassem, 7% não sabem e 2% tem a certeza que sim, em relação à mãe 90% responderam que a mãe não gostaria que fumassem, 2% não sabem e 7% responderam de certeza que sim, 70% consideram que os irmãos não gostariam que fumassem e 5% não sabem, 84% escreveram que o melhor amigo não gostaria que fumassem e 5% não sabem. Quando questionados sobre os sentimentos em relação à escola, as respostas foram 5% "gosto muito", 33% "gosto", 47% "não gosto nem desgosto", 14% "não gosto" e 2% "detesto". A percentagem de alunos que gosta muito e gosta da escola é inferior à média nacional em que 70,4% dos adolescentes gosta da escola e 29,6% não gosta da escola (Matos & Equipa Aventura Social, 2018), os autores defendem um reinvestimento na educação, promovendo o gosto pela escola.

À questão sobre gostar de saber mais sobre tabaco, 53% responderam sim e 46% responderam não, destes 16% referem já saber tudo e 30% não têm interesse, estes dados pertencem à **variável psicológica da linha flexível de defesa (LFD) do sistema** (Apêndice XIV).

Considerou-se pertencer à **LFD do sistema** na **variável sociocultural** a reação dos alunos à oferta de cigarros por um amigo, 79% afirmam que recusavam o cigarro 12% não sabem o que fariam, 7% provavelmente recusavam e 2% de certeza que aceitava. Foi definida como baixa capacidade de recusa os alunos que de certeza aceitariam e os que não sabem o que fariam, desta forma 14% apresentaram baixa recusa as ofertas de tabaco. Precioso (2008), defende que a percentagem de alunos que fuma ocasionalmente é maior nos alunos que recebem ofertas de cigarros por parte dos amigos do que nos que não recebem ofertas de cigarros pelos seus pares.

Os conhecimentos revelados em relação aos malefícios, crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco, fazem parte da **LFD do sistema** na **variável sociocultural**. Em relação aos malefícios associados ao consumo de tabaco, os alunos apresentaram respostas variadas. Para análise de conhecimentos nesta questão definiu-se como conhecimento adequado os alunos que responderam “sempre prejudicial” à pergunta: “De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para: coração; pele; dentes; sexualidade; capacidade de fazer desporto e a saúde em geral”. As restantes respostas foram agrupadas. De acordo com as respostas da amostra constituída por 43 alunos foi elaborada a Tabela 1.

Tabela 1

Conhecimentos sobre malefícios do tabaco

Malefícios do tabaco	Sempre prejudicial		Restantes respostas	
	F.A	F.R	F.A	F.R
Pulmões	32	74%	11	26%
Coração	20	47%	23	53%
Pele	7	16%	36	84%
Dentes	12	28%	31	72%
Sexualidade	5	12%	38	88%
Capacidade de Fazer desporto	15	35%	28	65%
Saúde em Geral	29	67%	14	33%

Nota. Dados da amostra constituída por 43 alunos.

F. A= Frequência Absoluta; F. R = Frequência Relativa, escrito a negrito para maior realce.

A pele, os dentes e a sexualidade são os temas que suscitam maiores dúvidas, apresentando menor percentagem de respostas corretas.

Pela análise das respostas verificou-se que 60% dos alunos desconhecem os malefícios associados ao consumo de tabaco e 40% tem conhecimentos adequados em relação à temática.

Do instrumento de recolha de informação, faz parte uma questão na qual é fornecido um conjunto de 19 afirmações sobre consumo de tabaco e também sobre crenças e falsos conceitos associadas ao consumo de tabaco. Solicita-se aos alunos, dentro dum conjunto de respostas que varia do “tenho certeza que é falsa” a “tenho a certeza que é verdadeira”, emitirem a sua opinião.

Foi considerado conhecimento as respostas “tenho a certeza que (...)” e acho que (...)”, consoante se falsa ou verdadeira.

De acordo com as respostas da amostra constituída por 43 alunos foi elaborada a Tabela 2.

Tabela 2

Conhecimentos sobre crenças e falsos conceitos associados ao tabaco

Afirmações sobre tabaco	Correta	Incorreta
1. Fumar é bom para emagrecer	49%	51%
2. O tabaco ajuda a acalmar	16%	84%
3. Quem fuma tem uma pele envelhecida	53%	47%
4. Não é prejudicial para a saúde estar numa sala com fumadores	68%	32%
5. A maioria dos adultos fuma	28%	72%
6. Os fumadores têm mais amigos	40%	60%
7. Os médicos exageram quando falam dos malefícios do tabaco	68%	32%
8. As raparigas são mais sensíveis ao fumo do tabaco	19%	81%
9. O tabaco é uma droga muito viciante	88%	12%
10. A maioria dos jovens fuma	19%	81%
11. Fumar só tem consequências negativas na saúde se se fumar durante muitos anos	56%	44%
12. É prejudicial para a saúde estar ao lado de alguém que está a fumar ao ar livre	70%	30%
13. Fumar durante a gravidez prejudica o bebé	91%	9%
14. Fumar é caro e prejudica a economia familiar	88%	12%

Afirmações sobre tabaco	Correta	Incorreta
15. Fumar é uma boa maneira dos jovens mostrarem que são independentes	61%	39%
16. Fumar alivia a tristeza	21%	79%
17. Fumar torna as pessoas mais bonitas/interessantes	79%	21%
18. Fumar provoca doenças sem importância	84%	16%
19. Fumar aumenta a probabilidade de ter cancro	95%	5%

Nota. Dados da amostra constituída por 43 alunos.

Os números das afirmações escritos a negrito para maior realce.

Na análise das respostas verificou-se que 43% dos alunos desconhecem os malefícios, crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco abordados nesta questão e 57% apresentam conhecimentos adequados.

Verificou-se que 31% dos alunos desconhecem as formas de exposição ao Fumo ambiental do tabaco (FAT).

Nos Apêndices XI, XII, XIII e XIV está representado o tratamento de dados analisados através do programa informático Microsoft Excel 2016 e a operacionalização das variáveis segundo o Modelo de Sistemas de Neuman.

A análise de dados permitiu identificar os seguintes problemas de saúde:

A) 33% dos alunos expostos ao fumo ambiental do tabaco (FAT) - Risco de rutura da linha normal de defesa do sistema na variável fisiológica.

B) 51% dos alunos com pais fumadores - Risco de rutura da linha normal de defesa do sistema na variável fisiológica.

C) 52 % dos alunos apresentaram défice de conhecimentos sobre malefícios, crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco - Risco de rutura da linha flexível de defesa do sistema na variável sociocultural.

D) 47% dos alunos revelaram indiferença em relação à escola, 16% não gostam ou detestam - Risco de rutura da linha normal de defesa do sistema na variável psicológica.

E) 46% dos alunos revelaram desinteresse por saber mais sobre tabagismo - Risco de rutura da linha flexível de defesa do sistema na variável psicológica.

F) 14% dos alunos mostraram baixa recusa à oferta de cigarros pelos amigos - Risco de rutura da linha flexível de defesa do sistema na variável sociocultural.

4.2. Definição de prioridades

Nunes (2016), considera que depois de se ter conhecimento da situação deve proceder-se à hierarquização dos conteúdos que o diagnóstico da situação trouxe.

Para Melo (2020) a etapa de priorização destaca-se no planeamento em saúde pela sua importância na gestão dos recursos por vezes escassos para responder às necessidades das populações ou das comunidades. O autor defende que:

“É importante priorizar porque normalmente nas comunidades encontram-se múltiplos Diagnósticos de Enfermagem e nem sempre os recursos são suficientes para responder a todos no tempo disponível” (Melo, 2020, p. 19).

Após ponderação em equipa, considerou-se o **Método de Hanlon** (Apêndice XV), o mais adequado para efetuar a priorização dos problemas. Rodrigues (2021) considera-o “um método adequado quando se pretende hierarquizar uma lista de problemas de saúde baseados em dados quantitativos” (p. 113). Este método utiliza a fórmula:

$$E = (A+B) C \times D$$

E representa o resultado da priorização.

A representa a amplitude ou magnitude do problema (ou diagnóstico), dimensão que o problema assume para a população, com ponderação de 0 a 10, sendo 10 a maior dimensão;

B representa a severidade do problema, ponderação 0 a 10, sendo 10 a maior gravidade do problema.

C representa a eficácia da solução, ponderação de 0,5 a 1,5, sendo 1,5 atribuído a um problema de muito fácil resolução.

D a exequibilidade da intervenção, classificada pelo acrónimo PEARL (pertinência, exequibilidade económica, aceitação, recursos e legalidade), atribuído o valor 0 ou 1 (0 corresponde a não exequível e 1 a exequível). O valor 0 em alguma das dimensões PEARL inviabiliza a intervenção

Sousa et al. (2017) destacam que a “componente PEARL implica a discussão das necessidades com a comunidade” (p. 3), o resultado do DSS foi transmitido à equipa da PES e de acordo com esta e com a equipa de saúde escolar foram analisados e considerados todos os parâmetros referidos anteriormente tendo especial atenção para a aceitação da comunidade escolar.

Após a aplicação do Método de Hanlon (Apêndice XV) os problemas resultantes do DSS ficaram hierarquizados da seguinte forma:

52 % dos alunos apresentaram déficit de conhecimentos sobre malefícios, crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco;

46% dos alunos revelaram desinteresse por saber mais sobre tabagismo;

14% dos alunos mostraram baixa recusa à oferta de cigarros pelos amigos;

33% dos alunos expostos ao fumo ambiental do tabaco (FAT);

51% dos alunos com pais fumadores;

47% dos alunos revelaram indiferença em relação à escola, 16% não gostam ou detestam.

O déficit de conhecimentos sobre malefícios, crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco foi identificado como o problema com maior prioridade. Para Precioso (2008) o desconhecimento dos riscos associados ao tabaco é um dos fatores para o início do consumo de tabaco. O mesmo autor considera que algumas crenças relacionadas com o fumo, tais como o “tabaco emagrece”, “ajuda a esquecer”, “a lidar com o stress”, influenciam o hábito de fumar (Precioso, 2006).

A pressão exercida pelos amigos sempre foi considerada um dos fatores que influencia o consumo de tabaco nos jovens (Precioso, 2006). Consideramos que ao transmitir conhecimentos sobre o tabagismo estamos também a contribuir para aumentar a recusa à oferta de cigarros pelos amigos e a diminuir a exposição ao fumo ambiental do tabaco, pois os alunos ao adquirirem conhecimentos, podem adotar estratégias e mecanismos de proteção. Devido ao tempo limitado para o desenvolvimento deste PIC, consideramos não ser exequível desenvolver atividades direcionadas para os pais, contudo ambicionamos que através dos conhecimentos adquiridos pelos alunos, estes possam ter um efeito positivo na cessação tabágica dos progenitores.

4.2.1. Diagnóstico de Enfermagem

Segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é uma “(...) terminologia de consensos que representa o que os enfermeiros observam (diagnósticos e resultados

de Enfermagem), bem como as ações empreendidas para resolver problemas de saúde (intervenções de Enfermagem).”

Um diagnóstico de enfermagem deve incluir:

Eixo do foco, eixo do Juízo, pode incluir termos adicionais, de acordo com a necessidade dos eixos do foco, Juízo ou de outros eixos (Ordem dos Enfermeiros, 2016).

Em conformidade com estas orientações elaborou-se o seguinte diagnóstico de enfermagem:

Conhecimento sobre tabagismo (**Foco**) comprometido (**Juízo**) nos alunos das turmas do 8º A e 8º B (**Cliente**) da escola básica do 2º e 3º ciclo de um concelho da área metropolitana de Lisboa (**Localização**).

4.3. Fixação de objetivos

“A palavra objetivo deriva do latim '*objetivus*' e significa colocado à frente dos olhos” (Rodrigues, 2021 p. 134).

Na opinião de Nunes (2016) os objetivos devem motivar a ação, caso contrário pode não ser cumprido o que foi planeado.

Atentos nestes pressupostos foi elaborado o seguinte objetivo geral:

Promover a aquisição de conhecimentos que levem à prevenção do consumo de tabaco nos alunos das turmas do 8 A e 8 B de uma escola básica do 2º e 3º ciclo de um concelho da área metropolitana de Lisboa. No ano letivo 2022/2023, no período compreendido entre setembro de 2022 e fevereiro de 2023.

Tendo por base este objetivo geral, elaboraram-se os objetivos específicos:

- Aumentar os conhecimentos dos alunos das turmas do 8º A e 8º B em relação aos malefícios associados ao consumo de tabaco.
- Aumentar os conhecimentos dos alunos das turmas do 8º A e 8º B em relação às crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco.
- Aumentar os conhecimentos dos alunos das turmas do 8 A e 8 B em relação ao fumo ambiental do tabaco (FAT).
- Aumentar a compreensão dos alunos das turmas 8º A e 8º B para recusar ofertas de tabaco.

- Estimular o interesse dos alunos das turmas 8º A e 8º B em adquirir conhecimentos relacionados com o tabagismo.

Portugal et al (2016), sustenta que as características das metas devem ser de acordo com o acrónimo SMART, específicos, mensuráveis, atingíveis ou alcançáveis, realistas e definidos no tempo.

Tendo por base esta designação elaboraram-se as seguintes metas ou indicadores de resultado:

- Aumentar a percentagem de alunos com conhecimentos sobre os malefícios associados ao consumo de tabaco em, pelo menos 10%. No período compreendido entre setembro de 2022 e fevereiro de 2023.
- Aumentar a percentagem de alunos com conhecimentos sobre crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco em, pelo menos 20%. No período compreendido entre setembro de 2022 e fevereiro de 2023.
- Aumentar a percentagem de alunos com conhecimentos em relação ao fumo ambiental do tabaco em, pelo menos 15%. No período compreendido entre setembro de 2022 e fevereiro de 2023.
- Aumentar a compreensão para recusar ofertas de tabaco em, pelo menos 5%. No período compreendido entre setembro de 2022 e fevereiro de 2023.
- Obter avaliação positiva na satisfação (satisfeito/ muito satisfeito) relacionada com as sessões de EpS em, pelo menos 90% dos participantes.

Para indicador de adesão pretendeu-se uma participação na intervenção comunitária em pelo menos 80% dos alunos inquiridos.

Como indicador de atividade pretendeu-se que as sessões de EpS previstas fossem todas realizadas.

Na opinião da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2018) o uso de indicadores é uma das estratégias mais importantes para alcançar o progresso, pois pode orientar a tomada de decisão, melhorando posteriormente a saúde da população.

4.4. Seleção de estratégias

No parecer de Melo (2020) a estratégia de intervenção é um passo fundamental no sucesso de um programa ou projeto de intervenção comunitária. O autor sustenta

que o sucesso das metas e a produção de indicadores, dependem da forma precisa como são planeadas as estratégias de intervenção.

Na opinião de Rodrigues (2021), a estratégia pode organizar-se de acordo com os seguintes aspetos: a formulação da estratégia, a implementação da estratégia e o controle estratégico.

A escolha da estratégia teve em consideração a temática do PIC, os objetivos traçados, a aceitação da comunidade, os recursos existentes e o limite temporal.

O Modelo de Sistemas de Neuman, possibilita a intervenção comunitária nos vários níveis de prevenção, primária, secundária e terciária. O diagnóstico da situação de saúde revelou que os alunos não fumavam, no entanto 52% apresentou desconhecimento em relação aos malefícios, crenças e falsos conceitos associados ao tabaco, 51% com pais fumadores e 33% estavam expostos ao fumo ambiental do tabaco. A intervenção comunitária deve centrar-se na capacitação das populações para gerirem as fontes de stress e conseguirem reestabelecer o equilíbrio (Jeremias & Rodrigues, 2010). Tornou-se adequado intervir na prevenção primária através da promoção da saúde, investindo na educação do sistema, fortalecendo as linhas de defesa.

George (2000) esclarece que prevenção primária enfoca o fortalecimento da linha flexível de defesa através da redução dos fatores de risco. Esta intervenção ocorre quando o risco ou perigo é identificado, mas antes que a reação ocorra. A autora sustenta que a educação em saúde é uma das estratégias que a ser utilizada na prevenção primária.

“O fator base do melhoramento dos indivíduos, das comunidades e do seu nível de saúde é a educação” (Carvalho & Carvalho, 2006, p. 16).

Ao longo dos anos vários autores consideraram a educação para a saúde (EpS) essencial para a promoção e manutenção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades.

“A educação para a saúde tem vindo a ser internacionalmente reconhecida como parte integrante dos esforços para a prevenção da doença e promoção da saúde” (Rodrigues et al, 2005).

“A educação para a saúde é essencial em enfermagem. A promoção, manutenção e restabelecimento da saúde exigem que os clientes de saúde comunitária

recebam informação compreensível relacionada com a saúde” (Onega & Devers, 2011, p. 303).

Segundo Mathre (2011) a prevenção primária relacionada com o abuso de substâncias passa por educar a comunidade para estilos de vida saudáveis.

Na opinião de Laverack (2018), em relação ao tabaco, a EPS pode promover programas escolares ou aulas de consciencialização.

Conforme referido anteriormente os resultados obtidos na recolha de informação e o respetivo diagnóstico de situação de saúde, foram transmitidos à equipa PES da escola. De acordo com a equipa do PES, a equipa de saúde escolar e em conformidade com o supracitado, a estratégia selecionada para a intervenção comunitária foi a **Educação para a Saúde** (EpS).

Adotou-se o termo **Educar** de acordo com a terminologia CIPE®, descrito como: “Ensinar: transmitir conhecimentos sobre alguma coisa alguém” (Ordem dos Enfermeiros, 2016, p. 114) e o termo **Prevenir**, descrito como: “Atender: parar ou impedir o acontecimento de alguma coisa” (Ordem dos Enfermeiros, 2016, p. 118).

As sessões de EpS foram devidamente calendarizadas, segundo a disponibilidade da comunidade escolar e da equipa de saúde escolar da UCC.

4.5. Elaboração de projetos

Rodrigues (2021) considera um projeto único, com operações específicas desenhadas para atingir uma meta, direcionado a uma população, num horizonte temporal. A autora destaca que o projeto é “um processo que procura criar valor através de implementar um plano de ação” (Rodrigues, 2021, p.49).

Na opinião de Melo (2020) a gestão de projetos requer “um complexo desenvolvimento de competências de liderança e trabalho em equipa para potenciar o alcance das metas que respondem às necessidades de saúde da população” (p. 89).

Para a Direção Geral da Saúde (2019) as “abordagens em Literacia devem contemplar as especificidades de cada estágio de desenvolvimento, sendo a Literacia em Saúde uma oportunidade de promover a saúde ao longo do ciclo de vida” (p. 7).

Com a finalidade de concretizar os objetivos definidos, fomentando a literacia em saúde dos alunos do 8 A e 8 B, desenhou-se a intervenção comunitária:

“Fumar? Nem Pensar!”

4.6. Preparação da execução

O plano de execução é consequência direta das etapas anteriores, é detalhado e permite a sua monitorização (Rovina, 2018).

Ferrito et al. (2010) explica que “a etapa da execução da metodologia de projeto materializa a realização colocando em prática tudo o que foi planeado” (p. 23).

Segundo os autores na fase da execução “o orientador exerce o seu papel de elemento ativo e participante do grupo, recordando que o projeto não é apenas participante, mas dele também” (p. 23).

Tendo em consideração o limite temporal de um semestre, a equipa PES da escola, na pessoa da sua coordenadora, disponibilizou quatro momentos de 50 minutos por cada turma para a implementação do PIC.

Um dos momentos foi usado para na etapa do diagnóstico da situação de saúde (DSS), recolher informação (Questionário Smoke-Out) e os restantes três momentos, com a duração de 50 minutos cada, para intervir e avaliar. Na Tabela 3 sintetizamos os objetivos de cada sessão.

Tabela 3

Planeamento da intervenção comunitária

Sessão de Eps	Objetivos Pedagógicos
Sessão de EpS 1 (50 min)	Conhecer a história do tabaco. Enumerar os constituintes do tabaco. Caraterizar os malefícios do consumo de tabaco. Identificar as formas de exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT). Identificar crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco.
Sessão de EpS 2 (50 min)	Descrever as formas de exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT). Argumentar sobre a exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT). Demonstrar os efeitos do consumo de tabaco no pulmão do fumador. Explicar os malefícios do consumo de tabaco.

Sessão de EpS	Objetivos Pedagógicos
Sessão de EpS 3 (50 min)	Caraterizar e explicar os malefícios do consumo de tabaco. Identificar as formas de exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT). Identificar as crenças e os falsos conceitos associados ao consumo de tabaco. Argumentar sobre a exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT). Efetuar escolhas informadas em relação ao consumo do tabaco. Avaliar as aprendizagens. Avaliar as sessões de Eps.

Nota. Elaborada de acordo com os objetivos delineados para cada sessão de EpS

A divulgação das sessões foi realizada pela coordenadora da PES e pelos diretores de turma.

“A criatividade e a inspiração são fatores imprescindíveis para os profissionais da formação” (Mão de Ferro, 1999, p. 191). O que se revelou de extrema importância foi a realização do plano de sessão de educação para a saúde. Para Mão de Ferro (1999) o plano de sessão de educação para a saúde inspira confiança ao formador e permite uma apresentação ordenada.

Para a execução da intervenção comunitária e respetivas atividades foram delineados métodos e objetivos pedagógicos.

Na opinião de Mão de Ferro (1999) o método pedagógico, constitui-se num modo de agir para atingir um fim definido. Tornando-se um elemento essencial para determinar o caminho a seguir. Recorreu-se ao método expositivo, interrogativo e demonstrativo (Mão de Ferro, 1999).

Os objetivos pedagógicos dos planos das três sessões de EpS, foram elaborados de acordo com a Taxonomia de Bloom, organizados em três domínios: cognitivo, afetivo e psicomotor (Ferraz & Belhot, 2010).

O plano da sessão de EpS - atividade 1 e os diapositivos usados na sessão encontram-se no Apêndice XVI. Pretendeu-se que os alunos adquirissem conhecimentos sobre as diferentes formas de exposição ao FAT, os malefícios do consumo de tabaco, crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco.

Solicitou-se a participação dos alunos com perguntas sobre a temática, foram convidados a resolver um problema para exemplificar o custo que acarreta para a economia familiar fumar 20 cigarros/dia num ano, 2 alunos voluntariaram-se para resolver o problema no quadro.

O plano da sessão de EpS - atividade 2 e os diapositivos usados na sessão encontram-se no Apêndice XVII. De forma a que os alunos explicassem os malefícios do tabaco, descrevessem e argumentassem sobre a exposição ao FAT, foi realizada a experiência da garrafa fumadora que exemplifica o pulmão de um fumador. Segundo Mão de Ferro (1999), os exemplos “são um modo interessante de tornar uma ideia clara e persuasiva, daí a importância de os utilizar para ilustrar o essencial” (p. 65). Pretendeu-se uma dinâmica de grupos ao elaborarem frases em conjunto promovendo a reflexão sobre os conteúdos apresentados e a experiência vivenciada.

O plano da sessão de EpS - atividade 3 e os diapositivos usados na sessão encontram-se no Apêndice XVIII, esta atividade foi dedicada a refletir sobre os conhecimentos adquiridos nas sessões anteriores.

Realizou-se o do Jogo das questões, elaborado de acordo com as questões de conhecimento do questionário SmokeOut (Apêndice XIX).

Foram replicadas as questões relacionadas com a aquisição de conhecimentos e com a reação à oferta de cigarros pelos amigos – Questionário final (Apêndice XX).

Aplicado um questionário para avaliar as sessões de EpS Apêndice XXI).

Para assegurar o planeamento das sessões mobilizaram-se os seguintes recursos: Computador e projetor de parede (*Data Show*), realizado um folheto informativo (Apêndice XXII) sobre a temática em estudo e um marcador de livros (Apêndice XXIII) com as frases elaboradas pelos alunos no jogo das frases durante a sessão de Eps 2. Após a autorização do Concelho Clínico e da Saúde do ACES (Anexo V), foi entregue aos alunos o poster de divulgação das consultas de cessação tabágica do ACES no formato de folheto A 5 (Apêndice XXIV).

Foram distribuídos 45 folhetos sobre o consumo de tabaco e 45 marcadores de livros, 1 por aluno e 1 para cada professora que colaboraram nas sessões de EPS,

Distribuídos 60 folhetos que divulgam as consultas de cessação tabágica do ACES, no final da última sessão de Eps, os alunos solicitaram mais folhetos de cessão tabágica, para entregar a familiares que fumam.

A fase da execução, embora seja a mais trabalhosa, é a mais proveitosa (Ferrito et al., 2010).

4.7. Avaliação

Na opinião de Nunes (2020) “a última etapa do planeamento é a avaliação (...) é pela avaliação que se sabe se um plano foi eficaz (...) se os objetivos predefinidos foram ou não atingidos (...) permite medir transformações” (p. 45).

Rodrigues (2021) sustenta que a avaliação é o instrumento que “permite compreender tanto os sucessos como os insucessos das ações desenvolvidas” (p. 195).

Segundo Ferrito et al. (2010) a avaliação deve fornecer elementos necessários para intervir no sentido de melhorar a coerência, a eficiência e a eficácia. Os autores referem que a avaliação tem um papel preponderante, deve ser globalizante, deve avaliar o produto final.

A fase de avaliação concretiza-se através da análise e comparação de indicadores. Nunes (2016) destaca que “os indicadores podem subdividir-se em indicadores de resultados ou de impacto e indicadores de atividade ou de execução” (p. 38).

No nosso entender a forma mais adequada de avaliar o sucesso da estratégia, e atividades implementadas, foi através de indicadores de adesão, indicadores de atividade e indicadores de resultado.

4.7.1. Indicadores de adesão

Para avaliar a adesão às sessões de Eps, foi elaborada a Tabela 4, com a comparação do resultado de cada indicador e a meta estabelecida.

Tabela 4

Indicadores de adesão

Indicador	Meta	Avaliação
Nº de alunos presentes na sessão de EpS 1		
Nº de alunos que constituem a amostra	80%	86%

Indicador	Meta	Avaliação
Nº de alunos presentes na sessão de EpS 2		
Nº de alunos que constituem a amostra	80%	86%
Nº de alunos presentes na sessão de EpS 3		
Nº de alunos que constituem a amostra	80%	100%

Nota. Elaborada de acordo com o nº de alunos presentes em cada sessão e nº de alunos que constituem a amostra.

De salientar que a sessão de Eps - atividade 1 e a sessão de Eps - atividade 2 foram realizadas no mesmo dia, os alunos que não estiveram presentes nas sessões, faltaram às aulas e de igual forma não compareceram nas sessões de EpS. No entanto a meta estabelecida foi ultrapassada.

4.7.2. Indicador de atividade

Optamos por elaborar o indicador de atividade relacionado com as sessões de EpS e a consecução das mesmas.

A Tabela 5 foi concebida para mostrar o indicador de atividade relacionado com as sessões de EpS previstas e realizadas

Tabela 5

Indicador de atividade

Indicador	Meta	Avaliação
Nº de sessões de EpS previstas		
Nº de sessões de EpS realizadas	100%	100%

Nota. Elaborada de acordo com as sessões de EpS previstas e as sessões de EpS realizadas

Apesar de alguns constrangimentos, inerentes à articulação das sessões de Eps na comunidade escolar, uma vez que o calendário letivo contempla interrupções para férias e atividades de enriquecimento curricular, foram realizadas todas as sessões de EpS previstas. De salientar a importância de ter atingido a meta no indicador de atividade, pois contribuiu para o sucesso dos indicadores de resultado.

4.7.3. Indicadores de resultado

Na sessão de Eps- atividade 3 foi replicada a questão relacionada com a reação à oferta de cigarros por parte dos amigos (Apêndice XXV), a questão relacionada com os malefícios associados ao consumo de tabaco (Apêndice XXVI) bem como a questão que diz respeito às afirmações sobre crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco (Apêndice XXVII).

A Tabela 6 sintetiza os resultados de cada indicador e a meta atingida, no período compreendido entre setembro de 2022 e fevereiro de 2023.

Tabela 6

Indicadores de resultado

Indicador	Meta	Avaliação
Aumentar a percentagem de alunos com conhecimentos sobre os malefícios associados ao consumo de tabaco em, pelo menos 20%.	60%	70%
Aumentar a percentagem de alunos com conhecimentos sobre crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco em, pelo menos 20%.	77%	91%
Aumentar a percentagem de alunos com conhecimentos em relação ao fumo ambiental do tabaco em, pelo menos 15%.	84%	91%
Aumentar a compreensão para recusar ofertas de tabaco em, pelo menos 5%.	91%	100%
Obter avaliação positiva (satisfeito/muito satisfeito) relacionada com as atividades em, pelo menos 90% dos participantes nas sessões.	90%	98%

Nota. Elaborada de acordo com os objetivos específicos e metas definidas

Foi estabelecida a meta de pelo menos 60% dos alunos com conhecimentos em relação aos malefícios associados ao consumo de tabaco após as sessões de EpS, esta foi superada ao atingir-se a percentagem de 70% dos alunos com conhecimentos adequados em relação à temática (Apêndice XVIII).

Na análise de dados antes das sessões de EPS, na questão relacionada com crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco, 57% dos alunos revelou conhecimentos adequados. Após as sessões de EpS, foi superada a meta estabelecida (77%), uma vez que 91% dos alunos responderam corretamente à questão nas 19 afirmações (Apêndice XIX).

Ao atingir a percentagem total de 81% dos alunos com conhecimentos adequados em relação aos malefícios do tabaco e em relação às crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco, consideramos ter reforçado a **linha flexível de defesa do sistema na variável sociocultural**.

Em relação aos conhecimentos sobre exposição ao FAT, antes das sessões de EPS 69% dos alunos tinham conhecimentos adequados e após as sessões passou para 91% dos alunos com conhecimentos, o que denota um aumento de 22%.

No DSS, 86% dos alunos mostraram recusa eficaz à oferta de cigarros pelos amigos, ambicionou-se aumentar a compreensão para recusar ofertas de tabaco em 5% e atingir a meta de 91%, o que foi superado, pela resposta de recusa em 100% dos alunos. Consideramos que esta situação também reforçou a **linha flexível de defesa do sistema na variável sociocultural**

Optamos por estabelecer a meta de avaliação positiva (satisfeito/muito satisfeito), quando questionados em relação às sessões de EpS em 90% dos participantes. Embora durante a recolha de informação, 46% dos alunos tenham respondido que não gostariam de saber mais sobre tabaco. No entanto a meta foi superada, tendo 98% dos alunos participantes nas sessões de Eps, avaliado as mesmas de forma satisfatória ou muito satisfatória (Apêndice XXX). Dado que consideramos gostar de saber mais sobre tabaco pertencer à variável **psicológica da linha flexível de defesa do sistema**, concluímos pelas respostas que a mesma foi reforçada.

A avaliação revela que os indicadores de resultado foram superados.

Face ao exposto, pela análise de todos os indicadores verificou-se que os objetivos delineados foram concretizados durante a Intervenção Comunitária, obtendo-se uma avaliação positiva do PIC.

Conforme referido anteriormente, dado o tempo limitado para o desenvolvimento deste PIC, não foi exequível desenvolver atividades direcionadas para os pais, contudo

ambicionamos que através dos conhecimentos adquiridos pelos alunos de forma tão significativa, estes possam ter um efeito positivo na cessação tabágica dos progenitores.

5. COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

“O enfermeiro de prática avançada é um enfermeiro profissional licenciado, com preparação ao nível de mestrado para desempenhar papéis de liderança na aplicação do processo de enfermagem e das ciências da saúde pública, de forma a obter resultados de saúde específicos para a comunidade.” (Rose, 2011)

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2019), as competências comuns do Enfermeiro Especialista, envolvem as dimensões da educação, aconselhamento e liderança dos clientes e dos pares, incluindo a responsabilidade em realizar e divulgar investigação significativa para a melhoria contínua da prática da enfermagem.

O regulamento das competências comuns do Enfermeiro Especialista, no artigo 4º, designa quatro domínios: competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal; competências do domínio da melhoria contínua da qualidade; competências do domínio da gestão dos cuidados; competências do domínio das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

No **primeiro domínio**, foram respeitados os princípios éticos e deontológicos necessários para a realização do PIC.

Respeitando sempre os direitos dos alunos e a sua vontade de participar nas diversas atividades desenvolvidas, garantindo o anonimato, através dos formulários de consentimento informado para os encarregados de educação e para os alunos, bem como as autorizações institucionais e os direitos de autor, refletido no pedido de autorização ao autor para a aplicação do instrumento de recolha de informação. No **segundo domínio**, procedeu-se à avaliação das atividades, com vista à melhoria da qualidade das mesmas, favorecendo a consecução dos objetivos definidos inicialmente. No **terceiro domínio**, o envolvimento na tomada de decisão em relação à implementação da intervenção comunitária com os enfermeiros da UCC, nomeadamente a equipa de saúde escolar, com a professora coordenadora e equipa da PES. Foi solicitada a colaboração dos professores nas atividades de modo a garantir o cumprimento com sucesso e a qualidade do PIC. Houve preocupação em dar continuidade ao projeto com a apresentação dos resultados obtidos na avaliação do PIC, à equipa da UCC. No **quarto domínio**, foi realizada pesquisa bibliográfica e uma revisão sistemática da literatura do tipo revisão scoping, como suporte do PIC, o que permitiu adquirir e desenvolver

conhecimentos na área da prevenção do consumo de tabaco nos adolescentes. Durante o estágio desenvolveram-se momentos de aprendizagem com a equipa de saúde escolar e com a restante equipa da UCC. Tive a oportunidade de frequentar o **“Curso Breve de Tabagismo”**, realizado no Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca EPE (Anexo VI).

A Ordem dos Enfermeiros (2018) definiu o perfil de competências específicas do EEEC, no que diz respeito à área da Saúde Comunitária e Saúde Pública, agrupou-as em quatro competências:

Estabelece com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades; Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde; Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico. (p. 19354)

A realização do PIC, norteada pela metodologia do planeamento em saúde, e a avaliação do estado de saúde de um grupo da comunidade escolar revestiu-se de importância significativa pois implicou a procura da melhor prática baseada na evidência. Foi importante o Programa Nacional de Saúde Escolar 2015 (Amann et al., 2015), com os seus objetivos e eixos estratégicos, revestiu-se de importância, o Referencial de Educação para a Saúde 2017 (Carvalho et al., 2017) e o Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 (Direção Geral da Saúde, 2019). Cada etapa da metodologia do planeamento em saúde, constituiu um desafio e foi importante para a aquisição de competências específicas do EEEC. A necessidade de priorizar problemas, tendo em atenção o limite temporal, os recursos existentes e a aceitação da comunidade, nem sempre foi uma tarefa de fácil execução. Tornou possível capacitar o grupo com conhecimentos sobre o consumo de tabaco, através da estratégia escolhida e das atividades delineadas, para a população, alvo, ancorando o projeto **“Fumar? Nem Pensar!”**, no Modelo de Sistemas de Neuman (Neuman, 2011).

Segundo a Direção-Geral do Ensino Superior (DGES, 2016) a obtenção do grau de mestre implica um conjunto de competências que foram desenvolvidas de forma longitudinal e em complementaridade com as competências de Enfermeiro Especialista e Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. Durante a conceção e desenvolvimento do PIC adquiriram-se e aprofundaram-se conhecimentos, estes foram mobilizados durante a prática, tanto no estágio bem como no local de trabalho. Como estudante de mestrado aperfeiçoou-se a capacidade de comunicar para todos de forma

clara, precisa e concisa e desenvolveram-se competências de aprendizagem autónoma. Para tal contribuíram os conteúdos programáticos das unidades curriculares lecionadas no mestrado, as apresentações orais de trabalhos e as sessões de orientação tutorial.

Os momentos de estágio permitiram o desenvolvimento de autonomia, a capacidade de lidar com questões complexas com pensamento crítico e tomada de decisão consciente, orientada para a consecução das etapas da intervenção comunitária no limite temporal estipulado, de acordo com o cronograma.

Pretende-se disseminar os conhecimentos adquiridos e partilhar a experiência vivenciada através da participação em congressos, jornadas e reuniões de serviço.

No final do estágio foi realizada a apresentação formal da avaliação do PIC à equipa da UCC.

No dia 28 de abril de 2023, foi divulgado o PIC no XXI Encontro Nacional da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo a OMS o consumo de tabaco é uma pandemia global, que provoca a morte de 8 milhões de pessoas por ano. É considerado a principal causa evitável de doença e morte prematura.

Embora nos últimos anos se tenham registado progressos consideráveis na diminuição do consumo de tabaco, o número de fumadores continua elevado na União Europeia, 26% da população em geral e 29% dos jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos fumam.

O início do consumo de tabaco acontece maioritariamente na adolescência, fase em que ocorrem transformações físicas e psicológicas, procura-se a independência, a autonomia, existe a necessidade de assumir novas posições sociais, experimentar novas sensações, colocando a pessoa numa posição vulnerável e para adotar comportamentos de risco. Em relação ao consumo de tabaco, sabe-se que quanto mais precocemente se inicia, maior será a dependência e mais graves as consequências para a saúde.

A escola é o local onde os adolescentes passam a maior parte do tempo, é imperativo desenvolver programas de prevenção do consumo de tabaco em meio escolar e oferecer aos alunos oportunidade de partilha de ideias e experiências. Bem como capacitar os jovens para a tomada de decisão consciente e informada.

O Projeto de Intervenção Comunitária iniciado na Unidade Curricular Opção II, concebido segundo a metodologia do planeamento em saúde, favoreceu a realização do diagnóstico da situação de saúde e a identificação dos problemas da amostra em estudo, associados ao consumo de tabaco.

Embora houvesse experimentação, não havia prevalência do consumo de tabaco. No entanto os alunos revelaram défice de conhecimentos em relação aos malefícios do consumo de tabaco, crenças e falsos conceitos relacionados com a temática, constatou-se também que existia exposição ao fumo ambiental do tabaco, relacionado com vários fatores. Tornou-se adequado realizar intervenções que fomentem e promovam a capacitação da população escolar com conhecimentos relacionados com os malefícios do consumo de tabaco.

Espera-se que este PIC, fundamentado no Modelo de Sistemas de Neuman (Neuman, 2011), desenvolvido numa abordagem preventiva, tendo como estratégia a educação para a saúde, capacite os alunos com conhecimentos que lhes permitam aumentar a proteção ao FAT e possibilite fazer escolhas conscientes e informadas relacionadas com os riscos inerentes ao consumo de tabaco. Uma vez que os mesmos foram muito participativos durante as atividades e na avaliação das sessões referiram que estavam satisfeitos ou muito satisfeitos.

A redação deste relatório contribuiu para a reflexão sobre as atividades desenvolvidas durante o estágio, que decorreu em contexto de saúde escolar, e que foi promotor do desenvolvimento de um projeto organizado de acordo com a metodologia do processo de planeamento em saúde possibilitando a aquisição de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e também o grau de Mestre.

Os temas abordados nas Unidades Curriculares, permitiram aprofundar, desenvolver e adquirir conhecimentos. No decorrer dos estágios revelou-se de suma importância aplicar os conhecimentos na procura de soluções para a resolução dos problemas encontrados.

Houve limitações externas que consideramos pertinente referir, o tempo de espera das autorizações dos organismos e instituições, do ponto de vista dos procedimentos legais e éticos, condicionou a avaliação do diagnóstico da situação de saúde, pois a aplicação do instrumento de recolha de informação, só foi possível no terceiro semestre. Outra condicionante foi o fato de dada a atividade letiva e a gestão dos horários da comunidade escolar própria do início do ano letivo, apenas foi possível aplicar o instrumento de recolha de informação, no final do mês de outubro (24) e início de novembro (3) de 2022. Consideramos uma limitação importante o tempo de estágio, 5 meses é um tempo muito limitado para desenvolver um PIC e avaliar se houve alterações na situação de saúde da população em estudo. Gostaríamos de ter estendido o PIC a outros agrupamentos do concelho, mas tal não foi possível. Ficou a proposta e o interesse para que a equipa da UCC o possa realizar.

As limitações e dificuldades encontradas promoveram a aquisição de competências e o desenvolvimento de estratégias para ultrapassar as mesmas o que fomentou a capacidade de gestão de trabalho e cuidados em equipa multidisciplinar com envolvimento da comunidade.

No exercício profissional os enfermeiros, no caso particular os enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária, deparam-se com desafios nomeadamente em articular e estabelecer parcerias com vista a promover, manter ou recuperar o nível ótimo de bem-estar da comunidade onde prestam cuidados. O que resulta em investigação, procura, tomada de decisão e prática baseada na melhor evidência disponível.

Consideramos que o processo de desenvolvimento e aquisição de conhecimentos e competências desenvolvidos neste ciclo de estudos, contribuíram para o enriquecimento como profissional, pessoa e ser humano. Numa profissão que nem sempre é reconhecida como gostaríamos e merecemos, pensamos que a diferença perpetua-se por nunca desistir e continuar a colocar ao dispor das pessoas, grupos, famílias e comunidades, os conhecimentos científicos que possibilitam a promoção da saúde e a literacia em saúde de todos e para todos.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amann , G. P., Monteiro, H., & Leal, P. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Direção Geral da Saúde. <https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Sa%C3%BAde-Escolar-2015.pdf>
- Akel, M., Sakr, F., Fahs, I., Dimassi, A., Dabbous, M., Ehlinger, V., . . . Godeau, E. (2022). Smoking behavior among adolescents: the lebanese experience with cigarette smoking and waterpipe use. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph19095679>
- Bast, L. S, Due, P, Lauemøller, S. G., Kjaer, N. T, Christiansen, T, & Andersen, A. (2019). Study protocol of the X:IT II - a school-based smoking preventive intervention. *BMC Public Health*, 19(497). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-019-6805-2>
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito. Excelência e poder na prática clínica de enfermagem* (A. Queirós, & B. Lourenço, Trans.). Quarteto Editora.
- Carvalho, A. (2016). *Gráficos com Excel- 95 exercícios*. Lidel.
- Carvalho, A., & Carvalho, G. (2006). *Educação para a saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação*. Lusociência.
- Carvalho, Á., Matos, C., Minderico, C., de Almeida, C. T., Abrantes, E., & Mota, E. A. (2017). *Referencial de educação para a saúde*. Ministério da Educação- Direção Geral da Educação & Direção Geral da Saúde. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf
- Carvalho, F., Gaspar, H., Duarte, M., Gonçalves, P., & Gouveia, V. (2016). Guia de acolhimento ao utente-ACES Amadora. <https://r-3.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/05/Guia-Utente-vers%C3%A3o-final-29-julho-2016-2-vf.pdf>
- Chung, O. K., Li, W. H., Ho, K., Kwong, A., Lai, W. M., Lam, K. K., . . . Chan, S. (2019). A descriptive study of a smoke-free teens programme to promote smoke-free culture in schools and the community in Hong Kong. *BMC Public Health*, 19(23). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-018-6318-4>
- Comissão Europeia (2023). *Saúde Pública-Tobacco*. https://health.ec.europa.eu/tobacco_pt

Conselho Nacional de Saúde (2021). Agenda da juventude para a saúde 2030.

<https://www.cns.min-saude.pt/2021/03/04/agenda-da-juventude-para-a-saude-na-decada-2020-2030>

Dias, C., Freitas, M., & Briz, T. (2007). Indicadores de saúde: uma visão de saúde pública, com interesse em medicina geral e familiar. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, pp. 439-450.

<https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10388/10124>

Dias, M. (2010). *Planos de investigação avançando passo a passo*. Rainho & Neves, Lda.

Direção Geral da Educação (2014). Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde. <https://www.dge.mec.pt/programa-de-apoio-promocao-e-educacao-para-saude>

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

<http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>

Direção Geral da Saúde (2019). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021-Portugal*. Direção Geral da Saúde.

<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>

Direção Geral da Saúde (2020). Plano Nacional de Saúde 2021-2030. *Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*.

https://doi.org/https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf

Direção Geral do Ensino Superior (13 de setembro de 2016). Diário da República, 1.ª

série -N.º 176- Decreto-Lei n.º 63/2016. *Graus académicos e diplomas do ensino superior*, pp. 3171-3191. <https://files.dre.pt/1s/2016/09/17600/0315903191.pdf>

Dobbie, F, F., Purves, R., R., McKell, Dougall, N, Campbell, R, White, J, . . . Bauld, L. (2019).

Implementation of a peer-led school-based smoking prevention programme: a mixed methods process evaluation. *BMC Public Health*, 19(742).

<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-019-7112-7>

Eisenstein, E. (2005). *Adolescência: definições, conceitos e critérios*.

Ferraz, A. P., & Belhot, R. V. (2010). Taxonomia de Bloom: revisão teórica e apresentação das adequações do instrumento para definição de objetivos instrucionais. *Gestão & Produção*, 17(2), pp. p. 421-431.

- Ferreira, M., Chitas, V., Silva, S., & Silva, R. (2013). Hábitos tabágicos dos jovens do 9.º ano: estereótipos sobre fumadores, fatores familiares, escolares e de pares e a relação com o consumo de tabaco. *Revista portuguesa de Saúde Pública*, 31(1), pp. 108-114. <https://doi.org/DOL:10.1016/j.rpsp.2013.05.005>
- Ferrito, C., Nunes, L., & Ruivo, M. A. (2010). Metodologia do projeto: coletânea descritiva de etapas. *Revista Percursos da ESS do IPS*, 15, pp. 1-37.
- Fortin, M. F. (2003). *O processo de investigação: da concepção à realização* (3ª ed.). Lusociência.
- Fortin, M. F., Côté, J., & Filon, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusodidacta.
- Freese, B. (2004). Betty Neuman: modelo de sistemas. Em A. Tomey, & M. Alligood, *Teóricas de enfermagem e a sua obra* (5ª ed., pp. 335-375). Lusociência.
- George, J. (2000). *Teorias de enfermagem os fundamentos à prática Profissional* (4ª ed.). Artmed.
- Hoffmann, L., Mlinarić, M., Mélard, N., Leão, T., Grard, A., Lindfors, P., . . . Richter, M. (2020). "[...] the situation in the schools still remains the achilles heel." Barriers to the implementation of school tobacco policies-a qualitative study from local stakeholder's perspective in seven european cities. *Health Education Research*, 35(1), pp. 32-43. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/her/cyz037>
- Instituto Nacional de Estatística (2019). *Inquérito Nacional de Saúde*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2
- Instituto Nacional de Estatística (2021). *CENSOS 2021*. https://www.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html
- Isensee, B., & Hanewinkel, R. (2018). School-based tobacco prevention: the "Be Smart - Don't Start" program]. 61, pp. 1446-1452. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00103-018-2825-9>
- Jeremias, C. R., & Rodrigues, F. M. (2010). O cuidar de enfermagem ao sistema cliente comunidade. *Nursing: revista de formação contínua em enfermagem*.(263), pp. 12-17. http://www.forumenfermagem.org/dossier-tecnico/revistas/nursing/item/3581-o-cuidar-de-enfermagem-ao-sistema-cliente-comunidade#.XK_KYPZFzak

- Joossens, L., Olfir, L., Fernandez, E., & Feliu, A. (2022). *The Tobacco Control Scale 2021 in Europe*. Brussels: Smoke Free Partnership, Catalan Institute of Oncology.
<http://www.tobaccocontrolscales.org/TCS2021>
- Kristjansson, A. L., Mann, M. J., Smith, M. L., & Sigfusdottir, I. D. (2018). Social profile of middle school-aged adolescents who use electronic cigarettes: implications for primary prevention. *Prevention Science*, 19, 805-812.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11121-017-0825-x>
- Lavado, E., & Calado, V. (2020). *ECATD-CAD 2019-Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências: Portugal 2019*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- Lavado, E., Calado, V., & Feijão, F. (2020). *Apresentação do ECATD-CAD. Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco, droga e outros comportamentos aditivos e dependências /2019*. SICAD Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/207/
- Laverack, G. (2008). *Promoção de saúde poder e empoderamento*. Lusodidacta.
- Leal, M. (2006). *A CIPE e a visibilidade da enfermagem-mitos e realidades*. Lusociência.
- Leite, F. M., Pessoa, M. C., Santos, D. P., Rocha, G. F., & Alberto, M. P. (2016). O sentido da escola: concepções de estudantes adolescentes. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20(2), pp. 339-348. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0202983>
- Machado, M. (2015). *Adolescentes*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Mão-de-Ferro, A. (1999). *Na Rota da Pedagogia*. Edições Colibri.
- Marques, A., Loureiro, N., Avelar-Rosa, B., Naia, A., & Matos, M. G. (2020). Adolescents' healthy lifestyle. *Jornal de Pediatria*, 96(2), pp. 217-224.
<https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.09.002>. Epub 2018 Oct 28
- Mathre, M. L. (2011). Problemas com álcool, tabaco e outras drogas. Em M. Stanhope, & J. Lancaster, *Enfermagem de saúde pública cuidados de saúde na comunidade centrados na população* (7ª ed., pp. 851-877). Lusodidacta.
- Matos, M., & Equipa Aventura Social (2018). *A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão-dados nacionais do estudo HBSC 2018*. Equipa Aventura Social- Faculdade

- de Motricidade Humana. https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/publicacao_1545534554.pdf
- McEwen, M., & Wills, E. (2019). *Theoretical basis for nursing* (5ª ed.). Wolters Kluwer.
- Melo, P. (2021). *Consultas de enfermagem nos cuidados de saúde primários*. Lidel.
- Melo, P. (2020). *Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública*. Lidel.
- Ministério da Saúde (16 de abril de 2009). Diário da República n.º 74/2009, Série II. *Despacho n.º 10143/2009*, pp. 15438-15440.
<https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/10143-2009-2216310>
- Mpousiou, D. P., Sakkas, N., Soteriades, E. S., Toumbis, M., Patrinos, S., . . . Katsaounou. (2021). Evaluation of a school-based, experiential-learning smoking prevention program in promoting attitude change in adolescents. *Tobacco Induced Diseases*, 19.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18332/tid/134605>
- Neuman, B., & Fawcett, J. (2011). *The Neuman Systems Model* (5th ed.). United States of America: Pearson.
- Nightingale, F. (2011). *Notas sobre enfermagem- um guia para os cuidadores na atualidade*. Lusociência.
- Nunes, E. (2006). Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. *Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar*, 22(2), pp. 225-244.
<https://doi.org/https://doi.org/10.32385/rpmgf.v22i2.10231>
- Nunes, E. (2019). *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/11/RelatorioTabaco2019.pdf.pdf>
- Nunes, E., & Gato, I. (2021). *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo*. Direção Geral da Saúde. <https://doi.org/https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1219790-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABArySzltzVUy81>
- Nunes, L. (2011). *Ética de enfermagem. Fundamentos e horizonte*. Lusociência.
- Nunes, M. (2016). *Cartilha metodológica do planeamento em saúde e as ferramentas de auxílio*. Chiado Editora.
- Nurumal, M. S., Zain, S. H. M., Mohamed, M. H. N., & Shorey, S. (2021). Effectiveness of school- based smoking prevention education program (SPEP) among nonsmoking

adolescents: a quasi- experimental study. *The Journal of School Nursing*, 37(5), 333-342. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1059840519871641>

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (2022). *Relatório europeu sobre drogas 2022 : tendências e evoluções*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/20222419_TDAT22001PTN_PDF.pdf

Onega, L., & Devers, E. (2011). Educação para a saúde e processo de grupo. Em M. Stanhope, & J. Lancaster, *Enfermagem de saúde pública cuidados de saúde na comunidade centrados na população* (7ª ed., pp. 303-330). Lusodidata.

Ordem dos Enfermeiros (18 de fevereiro de 2011). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. *Diário da República*, 2.ª série -N.º 35- Regulamento n.º 128/2011, pp. 8667-8669.

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20128_2011_CompeticenciasEspecifEnfComunitaria_SaudPublica.pdf

Ordem dos Enfermeiros (22 de outubro de 2011). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Comunitaria e Saúde Pública. pp. 1-16.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEComunitSaudPublica.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (16 de setembro de 2015). Código Deontológico. *Lei n.º 156/2015*.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2016). CIPE® Versão 2015 – Classificação internacional para a prática de enfermagem. Lusodidacta.

Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária. *Diário da República*, 2.ª série - N.º 135- Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho, pp. 19354-19359.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros (6 de fevereiro de 2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2.^a série - N.º 26-Regulamento n.º 140/2019, pp. 4744-4750.
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Organização Pan-Americana da Saúde (2018). Indicadores de saúde elementos conceituais e práticos. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49057>
- Organização Pan-Americana da Saúde (2023). *Tabaco*.
<https://www.paho.org/pt/topicos/tabaco>
- Pereira, R. E. (2011). *Metodologia da determinação de prioridades no planeamento regional de saúde: uma proposta [Dissertação de Mestrado]*. Escola Nacional de Saúde Pública. <https://run.unl.pt/bitstream/10362/9583/3/RUN%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Raquel%20Eus%C3%A9bio%20Pereira.pdf>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Soares, C., Khalil, H., & Parker, D. (2015). Methodology for JBI Scoping Review,. In *The Joanna Briggs Institute Reviewers Manual*, pp. 1-24. <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>
- Pineault, R. (2016). Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão. 2. Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde. LEIASS.
<https://doi.org/https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/LEIASS-2.pdf>
- Pinto, M. P. (2013). *Microsoft Excel 2013*. Famalicão: Centro Atlântico.
- Portugal, R., Nunes, A. B., & Andrade, C. (2016). *Manual Orientador dos Planos Locais de Saúde*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
<https://doi.org/https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18009/1/i023300.pdf>
- Precioso, J. (2006). Boas práticas em prevenção do tabagismo em meio escolar. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 22(2), pp. 201-222.
<https://doi.org/https://doi.org/10.32385/rpmgf.v22i2.10230>
- Precioso, J. (2008). Fatores de risco relacionados com as várias fases da "carreira" de fumador: implicações para a prevenção. 2(26), pp. 177-192.
<https://scielo.pt/pdf/aps/v26n2/v26n2a02.pdf>

- Precioso, J., Araújo, A., Samorinha, C., & Correia, C. (2016). Porque é que pais e mães fumadores fumam dentro de casa? *Análise Psicológica*, 4(34), pp. 391-402.
<https://doi.org/doi: 10.14417/ap.912>;
- 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*, pp. 259-266.
- Precioso, J., Samorinha, C., Macedo, M., & Antunes, H. (2012). Prevalência do consumo de tabaco em adolescentes escolarizados por sexos: podemos estar optimistas? *Revista Portuguesa de Pneumologia*(18), pp. 182-187.
<https://www.journalpulmonology.org/pt-prevalencia-do-consumo-tabaco-em-articulo-S087321591200027X>
- Presidência do Conselho de Ministros (16 de agosto de 2018). Graus académicos e diplomas do ensino superior- Cap III- Mestrado - Artigo 15º. *Diário da República*, 1.ª série - N.º 157- Decreto-Lei n.º 65/2018, p. 4162.
<https://files.dre.pt/1s/2018/08/15700/0414704182.pdf>
- Rodrigues, F. M. (2021). *A saúde Planeada: metodologia colaborativa com a comunidade*. Lisbon International Press.
- Rodrigues, M., Pereira, A., & Barroso, T. (2005). *Educação para a saúde-formação pedagógica de educadores de saúde*. Formasau.
- Rose, M. (2011). O Enfermeiro de prática avançada na comunidade. Em M. Stanhope, & J. Lancaster, *Enfermagem de saúde pública cuidados de saúde na comunidade centrados na população* (7ª ed., pp. 970-986). Lusodidata.
- Rovina, J. (2018). Quais as etapas do planeamento estratégico? EAUX Consulting.
<https://www.euax.com.br/2018/10/etapas-do-planejamento-estrategico>.
- Salam, R., Das, J., Lassi, Z., & Bhutta, Z. (2016). Adolescent health and well-being: background and methodology. 59(4), S4-S10.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.07.023>
- Scali, F., & Schulz, P. (2020). School policies and smoking intention in a Swiss sample of adolescents. *Health Promotion International*, 35(5), 1005-1014.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1093/heapro/daz095>
- Sena, C., Ferrinho, P., & Miguel, J. P. (2006). Planos e programas de saúde em Portugal: questões metodológicas e macroanálise dos programas nacionais. *Revista*

Portuguesa de Saúde Pública, 24(1), pp. 5-15.

https://doi.org/https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23952/1/Planos_programas.pdf

Shuster, G. F., & Geoppinger, J. (2011). A comunidade como cliente: apreciação e análise. Em M. Stanhope, & J. Lancaster, *Enfermagem de saúde pública cuidados de saúde na comunidade centrados na população* (7ª ed., pp. 356-388). Lusodidata.

Simões, C., Nogueira, C., Lopes, D., Santos, N., & Peres, S. (2011). Educação para a saúde um aliado para a mudança de comportamentos! *Açoriano Oriental*, 20.

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/3889/25set2011.pdf>

Song, R., & Park, M. (2021). Meta-analysis of the effects of smoking prevention programs for young adolescents. *Child Health Nursing Research*, 27(2), pp. 95-110.

<https://doi.org/https://doi.org/10.4094/chnr.2021.27.2.95>

Sousa, F., Goulart, M., Braga, A., Medeiros, C., Rego, D., Vieira, F., . . . Loura, M. (2017).

Estabelecimento de prioridades em saúde numa comunidade: análise de um percurso. *Revista de Saúde Pública*, pp. 1-10.

<https://doi.org/https://www.scielo.br/j/rsp/a/SffZVbcCfbgDDc4vjwS5rBL/?format=pdf&lang=pt>

Stanhope, M., & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de saúde pública : cuidados de saúde na comunidade centrados na população* (7ª ed.). Lusodidacta.

Tavares, A. (1990). *Método e técnicas de planeamento em saúde*. Departamento de Recursos Humanos da Saúde (Cadernos de Formação).

Tomey, A., & Alligood, M. (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra* (5ª ed.).

Lusociência.

UCC Amadora + (2022). Manual de integração-para novos profissionais e estudantes de enfermagem.

Watson, J. (2017). Elucidando a disciplina de enfermagem como fundamental para o desenvolvimento da enfermagem profissional. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0104-07072017002017editorial4>

World Health Organization (1978). Declaração de Alma Ata. *Conferencia internacional sobre cuidados primários de saude*. URSS: World Health Organization.

https://doi.org/http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39228/9241800011_por.pdf;jsessionid=A439C5CFFFA8

World Health Organization (2019). *The tobacco body*. World Health Organization:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324846/WHO-NMH-PND-19.1-por.pdf-site>

World Health Organization (2021). *Tobacco*. World Health Organization:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

World Health Organization (2022). *www.who.int*. World Health Organization:

https://www-euro-who-int.translate.goog/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc/about-hbsc?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-PT&_x_tr_pto=op,sc

ANEXOS

Anexo I

Instrumento de recolha de informação- “Smoke Out- Prevenção do tabagismo em crianças e adolescentes em idade escolar: Construção e avaliação longitudinal de um programa de prevenção 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 | ☐ 1 |
| b) Padrasto ou companheiro da tua mãe | ☐ 2 |
| c) Mãe | ☐ 3 |
| d) Madrasta ou companheira do teu pai | ☐ 4 |
| e) Irmão/s | ☐ 5 |
| f) Irmã/s | ☐ 6 |
| g) Avós | ☐ 7 |
| h) Outras pessoas..... | ☐ 8 |
- Quem? _____

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

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

7.1 Pai _____

7.2 Mãe _____

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

- a) Sim ☐1
b) Não ☐2

8.1 Se já **experimentaste** fumar tabaco,

a) com que idade experimentaste? _____ anos

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

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

	De certeza que sim	Provavelmente sim	Provavelmente não	De certeza que não
No próximo mês?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
No próximo ano?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Antes dos 18 anos?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
Depois dos 18 anos?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 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 ☐¹
b) Menos de um cigarro por semana ☐²
c) Menos de 1 cigarro por dia ☐³
d) Entre 1 a 5 cigarros por dia ☐⁴
e) Entre 6 a 10 cigarros por dia ☐⁵
f) Entre 11 a 20 cigarros por dia ☐⁶
g) Mais de 20 cigarros por dia ☐⁷

10. Já tentaste deixar de fumar?

- a) Sim ☐¹
b) Não ☐²
c) Não fumo ☐³

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

- a) 1 a 2 vezes ☐¹
b) 3 a 10 vezes ☐²
c) mais de 10 vezes ☐³

11. Achas que vais deixar de fumar?

	De certeza que sim	Provavelmente sim	Provavelmente não	De certeza que não
No próximo mês?	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
No próximo ano?	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Antes dos 18 anos?	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Depois dos 18 anos?	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴

12. As seguintes pessoas fumam? (*Escolhe apenas uma opção para cada pessoa*)

	Fuma	Não fuma	Não sei	Não tenho
Pai	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Mãe	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Irmão(s) /Irmã(s)	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Namorado(a)	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴

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	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
A tua mãe (ou senhora responsável por ti)	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
O teu pai (ou senhor responsável por ti)	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Irmão(s)/Irmã(s)	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Outra(s) pessoa(s) com quem vives: (Indica quem)	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Outra pessoa que vá à tua casa	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴

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)	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Mãe (ou senhora responsável por ti)	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Irmã(o)	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Melhor amigo(a)	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Namorado(a)	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴

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

	Sim, várias vezes	Sim, algumas vezes	Não	Não se aplica
Pai (ou senhor responsável por ti)	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Mãe (ou senhora responsável por ti)	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Irmã(s) / Irmão(s)	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Amigo(s)	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Professore(s)	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Médico(s) / Enfermeiro(s)	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴

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

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

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

	Nada prejudicial	Pouco prejudicial	Prejudicial	Muito prejudicial
Pulmões	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Coração	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Pele	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Dentes	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Sexualidade	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Capacidade de fazer desporto	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
A saúde no geral	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴

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

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

20. Como te sentes em relação à escola?

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

21. Gostavas de saber mais sobre o tabaco?

- a) Sim, porque quero saber mais..... ☐¹ d) Não, porque já sei tudo..... ☐³
b) Sim, porque sei poucas coisas sobre o tema..... ☐² e) Não, porque não tenho interesse..... ☐⁴
c) Sim, porque..... 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	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
O tabaco ajuda a acalmar	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
Quem fuma tem uma pele envelhecida	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
Não é prejudicial para a saúde estar numa sala com fumadores	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
A maioria dos adultos fuma	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
Os fumadores têm mais amigos	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
Os médicos exageram quando falam dos malefícios do tabaco	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
As raparigas são mais sensíveis ao fumo do tabaco	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
O tabaco é uma droga muito viciante	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
A maioria dos jovens fuma	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
Fumar só tem consequências negativas na saúde se se fumar durante muitos anos	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
É prejudicial para a saúde estar ao lado de alguém que está a fumar ao ar livre	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
Fumar durante a gravidez prejudica o bebé	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
Fumar é caro e prejudica a economia familiar	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
Fumar é uma boa maneira dos jovens mostrarem que são independentes	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
Fumar alivia a tristeza	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
Fumar torna as pessoas mais bonitas/interessantes	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
Fumar provoca doenças sem importância	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
Fumar aumenta a probabilidade de ter cancro	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵

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

	Muitas Vezes	Várias vezes	Algumas vezes	Nunca
Televisão	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Rádio	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Internet	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Locais de convívio com amigos	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Escola	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴
Centro de Saúde / Hospital	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ 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 PCOMP-01-0104-FEDER-020302



FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia



Anexo II

Autorização para a aplicação do instrumento de recolha de
informação



SILVINA MARIA DOS REIS CORREIA <correia-silvina@campus.esel.pt>

Solicitação de Questionário e pedido de autorização.

4 mensagens

SILVINA MARIA DOS REIS CORREIA <correia-silvina@campus.esel.pt>
Para: precioso@ie.uminho.pt

3 de abril de 2022 às 17:29

Boa tarde, Exmo. Sr. Professor Doutor José Precioso,

O meu nome é Silvina Correia, sou enfermeira a exercer funções [REDACTED] encontro-me a frequentar o 13o curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Irei desenvolver um projeto de intervenção comunitária no âmbito do Estágio na Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED], com alunos do 3º ciclo do ensino básico.

O objetivo geral deste projeto visa contribuir na promoção de comportamentos saudáveis que conduzam à prevenção do consumo de tabaco nos adolescentes de uma escola no concelho da Amadora.

Venho por este meio solicitar que me disponibilize e autorize a aplicar o questionário: "Prevenção do tabagismo em crianças adolescentes em idade escolar. Construção e avaliação longitudinal de um programa de intervenção baseado nas diferenças de género" e a sua respetiva grelha de avaliação. Responsabilizo-me a citar a proveniência do questionário..

Agradeço antecipadamente,
Cumprimentos,

Silvina Correia

José Precioso <precioso@ie.uminho.pt>
Para: Isabel Sousa <ismariaisabelsousa@gmail.com>
Cc: correia-silvina@campus.esel.pt

3 de abril de 2022 às 18:44

Boa tarde, Isabel,

Pode fazer o favor de responder à Srª Enfermeira Silvina Correia?

Obrigado,

Uma boa semana.

Precioso

Nota. Sra Enfermeira, a Doutora Isabel, foi quem realizou mais recentemente o estudo que pretende replicar. A doutora Isabel, pode enviar-lhe também os materiais pedagógicos que utilizamos. Qualquer informação, não hesite em contactar-nos. Um bom trabalho.

[Citação oculta]

ANEXO III

Parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

Exma. Senhora

Dr.ª Silvína Correia

correia-silvina@campus.esel.pt

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

5220/CES/2022

Assunto: Prevenção do Consumo de Tabaco nos Adolescentes de uma Escola.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou o projeto mencionado em epígrafe, e emitiu um parecer favorável a este estudo.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

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

Com os melhores cumprimentos,


O Conselho Directivo
LUÍS PISCO
Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT, I.P.

ANEXO IV

Autorização do Aces para utilização do folheto da consulta de
cessação tabágica do ACES

Poster consulta de cessação tabágica- autorização.

Silvina Maria Reis Correia [REDACTED]

ter, 06/12/2022 13:04

Para: [REDACTED] | Directora Executiva ACES [REDACTED]
saude.pt>:Conselho Clínico e de Saúde [REDACTED]

Exma. Sra. Diretora Executiva, Dra [REDACTED],

Exma. Sra. Presidente do Conselho Clínico de Saúde [REDACTED]

Encontrando-me a realizar o curso de mestrado com especialização na área da saúde comunitária, com um projeto de intervenção comunitária, subordinado ao tema:

"Prevenção do consumo de tabaco nos alunos de uma escola", cuja população alvo é o 8º ano.

Venho por este meio solicitar a autorização para durante as sessões de educação, entregar aos alunos o folheto da consulta de cessação tabágica do ACES [REDACTED] que envio em anexo.

Com os meus melhores cumprimentos,

Silvina Correia
Enfermeira

RE: Poster consulta de cessação tabágica- autorização.

[REDACTED] | Vogal CCS [REDACTED]

qui, 22/12/2022 16:46

Para: Silvina Maria Reis Correia [REDACTED] min-saude.pt>

[REDACTED] | Directora Executiva ACES [REDACTED]

saude.pt>:Conselho Clínico e de Saúde [REDACTED]

Enfª Silvina, boa tarde

Desejo que se encontre bem.

Está autorizada a divulgação da informação (poster) referente à consulta de CT do ACES [REDACTED]

Votos de Feliz Natal!

Ao dispor,

Cumprimentos,

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

ANEXO V

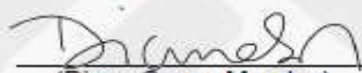
Certificado de participação” Curso Breve de Tabagismo”

CERTIFICADO

Certifica-se que **Silvina Maria Reis Correia**, frequentou com aproveitamento (teste: 15/20) o curso “**Curso Breve de Tabagismo**”, realizado no Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca E.P.E., que decorreu no(s) dia(s) 14.10.2022, com a duração total de 4 (quatro) horas e 30 (trinta) minutos.

Amadora, 29 de novembro de 2022

Presidente da Unidade de Formação e Ensino



(Diana Sousa Mendes)

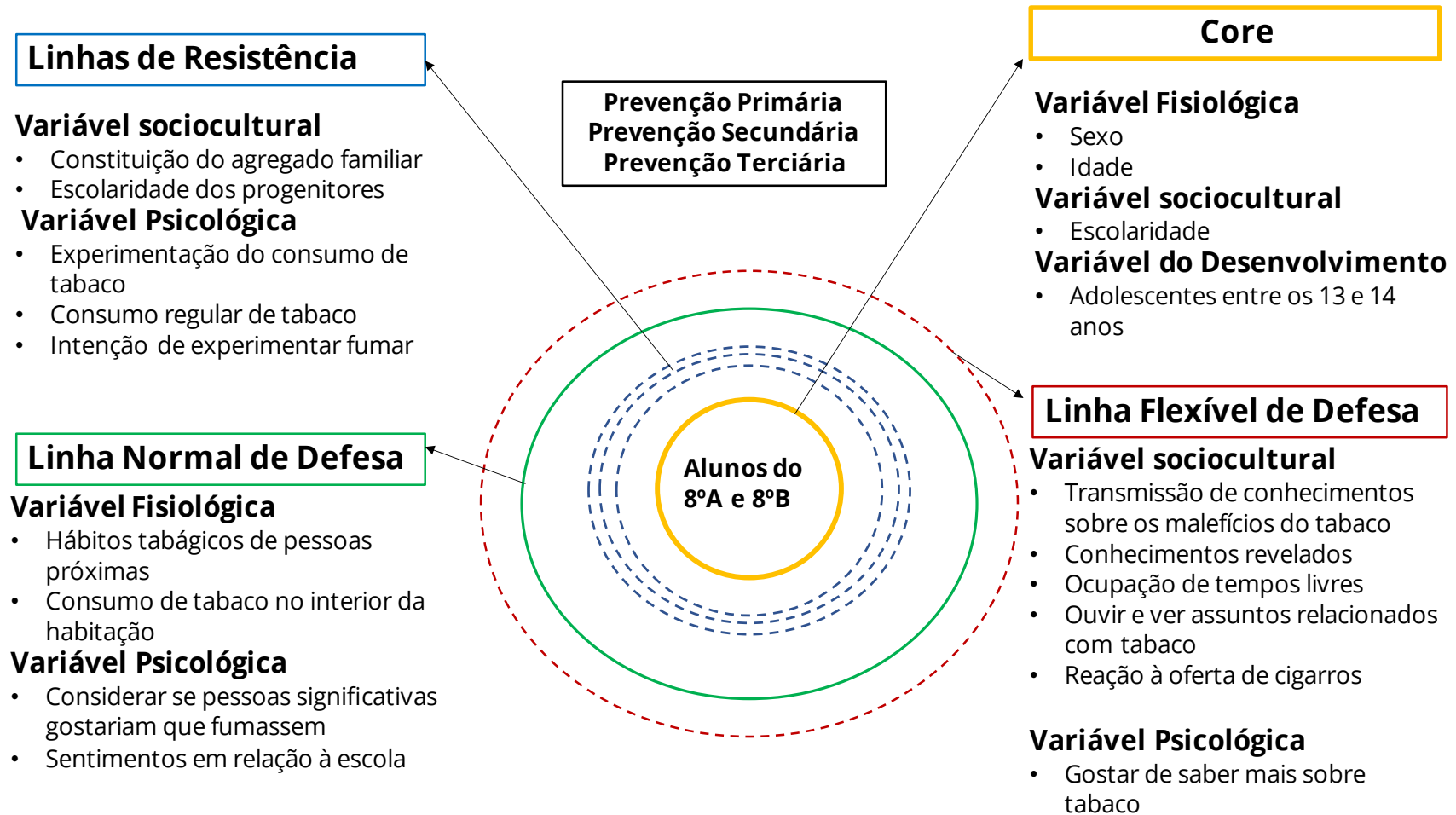
Declaração nº 551/2022

APÊNDICES

APÊNDICE I

Modelo de Sistemas de Neuman adaptado ao PIC

Modelo de Sistemas de Neuman adaptado ao Projeto de Intervenção Comunitária



APÊNDICE II

Organização da pesquisa da Revisão Scoping

Prisma Flow Diagram da seleção de artigos

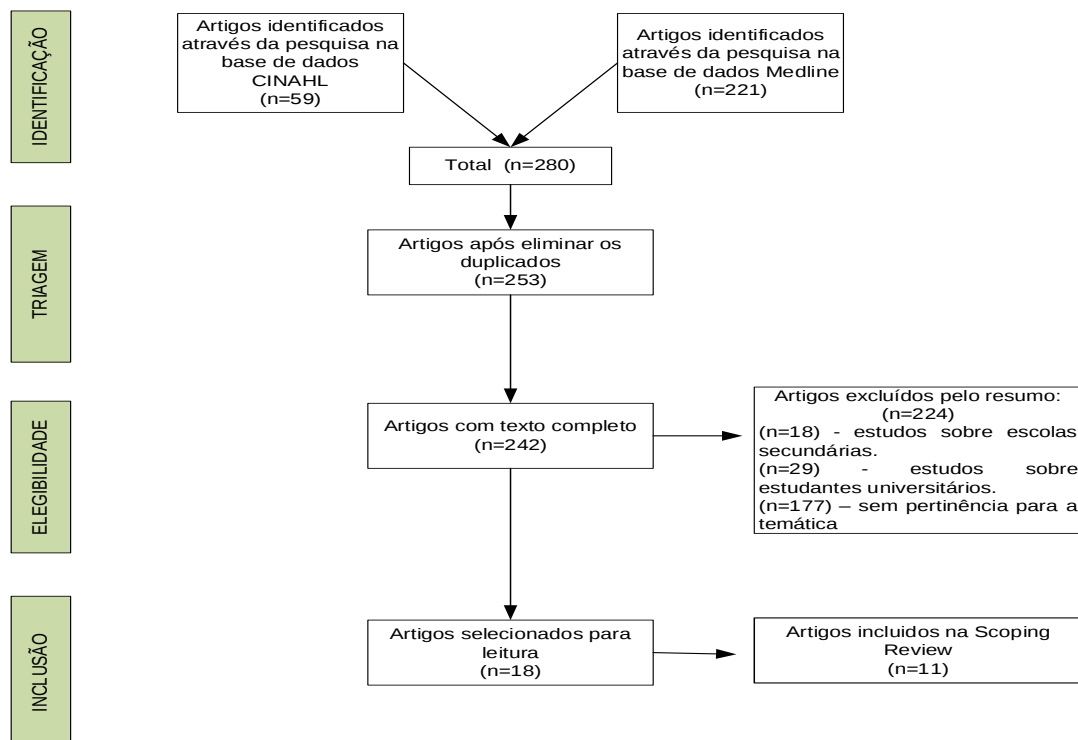
Instrumento de extração de dados da CINAHL

Instrumento de extração de dados da MEDELINE

Estratégia de Pesquisa da Revisão Scoping

	OR	OR	
	Termos em linguagem NATURAL	Termos indexados CINAHL	Termos indexados MEDLINE
População	Adolescent	(MH "Adolescence")	(MH "Adolescent")
	<u>OR</u>		
	Adolescents		
	<u>OR</u>		
	Adolescence		
	<u>OR</u>		
Conceito	Teenager		
	<u>OR</u>		
	Youth		
	<u>OR</u>		
Contexto	Student		
	<u>OR</u>		
AND	Smoking Prevention		(MH "Smoking Prevention")
AND	School	(MH "Schools")	(MH "Schools")
	<u>OR</u>		
	School Middle	(MH "Schools, Middle")	

Prisma Flow Diagram da seleção de artigos



Instrumento de extração de resultados

Título	Autores	Ano	Revista/ Jornal	Tipo de estudo	Amostra / População	Conclusões
'[...] the situation in the schools still remains the Achilles heel.' Barriers to the implementation of school tobacco policies-a qualitative study from local stakeholder's perspective in seven European cities	Laura Hoffmann, Martin Mlinaric, Nora Me ´ lard, Teresa Leão, Adeline Grard, Pirjo Lindfors, Anton E. Kunst, Silne-R Consortium, Matthias Richter.	14 Jan 2020	Health Education Research	Qualitativo Estudo baseado em entrevistas a peritos com a colaboração do projeto SILNE-R (Reforço da Eficácia dos Programas e Estratégias para Prevenir o Tabagismo em Adolescentes: Uma Avaliação Realista Comparando sete países europeus),	89 Peritos de sete países Europeus (Bélgica, Finlândia, Alemanha, Irlanda, Itália, Países Baixos, Portugal)	Este estudo fornece conhecimentos sobre as barreiras para a implementação de políticas escolares em relação ao tabaco a partir das perspectivas das partes interessadas, que precisam de ser abordadas, a fim de garantir uma implementação adequada nas cidades analisadas. As escolas devem aumentar a prioridade das políticas e oferecer programas com temáticas variadas que forneçam competências para a vida. Além disso, a colaboração e a cooperação entre escolas e instituições externas devem ser fomentadas e reforçadas, devendo ser disponibilizados recursos humanos adequados.
Effectiveness of School-Based Smoking Prevention Education Program (SPEP) Among Nonsmoking Adolescents: A Quasi-Experimental Study	Mohd Said Nurumal, Siti Hajar Mohd Zain, Mohamad Haniki Nik Mohamed, and Shefaly Shorey.	2021	The Journal of School Nursing	Quase-experimental Estudo para examinar a eficácia do programa de educação de prevenção ao tabagismo na escola (SPEP) para adolescentes não fumadores.	Estudantes de 4 escolas na Malásia-	Na fase inicial de aplicação dos questionários não houve diferença significativa entre o grupo de intervenção e o grupo de controle, após passar pela intervenção foi identificada uma mudança significativa de atitudes entre os adolescentes do grupo de intervenção. Os enfermeiros de saúde escolar podem realizar esta intervenção em colaboração com outros profissionais de saúde e familiares ao nível da escola.
Evaluation of a school-based, experiential-learning smoking prevention program in	Dimitra P Mpousiou, Nikolaos Sakkas, Elpidoforos Soteriades, Michalis	18. junho 2021	National Library of Medicine	Estudo de caso-controle. avaliar a eficácia de um programa de	351 Alunos da Grécia	Este estudo fornece evidências de que os programas de prevenção ao tabagismo de aprendizagem experiencial baseados na escola melhoram o conhecimento relacionado ao

promoting attitude change in adolescents	Toumbis, Stavros Patrinos, Anna Karakatsani, Areti Karathanassi, Vasilio Raftopoulos, Christina G Gratziou, Paraskevi A Katsaounou			prevenção do tabagismo para facilitar a aquisição de conhecimento, conduzindo a atitudes saudáveis e diminuir a intenção de fumar entre os estudantes.		tabagismo, aprimoram as atitudes antifumo e reforçam as intenções negativas em relação aos produtos do tabaco.
Implementation of a peer-led school-based smoking prevention programme: a mixed methods process evaluation	Fiona Dobbie, Richard Purves; Jennifer McKell, Nadine Dougall, Rona Campbell, James White, Amanda Amos, Laurence Moore and Linda Bauld	13 junho 2019	BMC Public Health	Quantitativo Estudo de implementação de método misto com a participação de alunos, funcionários da escola, treinadores e observações estruturadas e pesquisas com estudantes. Utilizando o programa ASSIST	20 escolas da Escócia	O contexto e o mecanismo de ação que envolve conversas informais entre pares adolescentes é importante para difundir a mensagem. Considera-se explorar a utilidade da aplicação do modelo ASSIST a outros países com maior prevalência de tabagismo (o que já acontece em França). Expandir o modelo para difundir informações para além do ambiente escolar e para as redes sociais
Meta-analysis of the effects of smoking prevention programs for young adolescents	Rhayun Song, Moonkyoung Park	2 abril 2021	Child Health Nurs Res	Revisão sistemática e meta-análise Estudo para analisar os efeitos dos programas de prevenção do tabagismo para jovens adolescentes	Estudantes entre os 10 e 14 anos.	Os resultados da meta-análise de 23 estudos mostraram que os programas de prevenção do tabagismo reduziram o comportamento de fumar nos jovens adolescentes.
Psychosocial Factors Associated With Smoking Intention in Korean Male Middle School Students	Jin Suk Ra and Yoon Hee Cho	2017	The Journal of School Nursing	Estudo Transversal Baseado no modelo biopsicossocial	309 estudantes do sexo masculino da Coreia	Fatores psicológicos e sociais influenciam a intenção de fumar dos adolescentes coreanos do sexo masculino. Em relação aos fatores sociais a baixa desaprovação dos pais e dos colegas, o aumento da popularidade bem como o consumo de tabaco dos amigos próximos e irmãos e o baixo nível socioeconômico foram

						significativamente associados a aumentos na intenção de fumar. Portanto, as características psicológicas e sociais únicas dos adolescentes devem ser refletidas nas intervenções para a prevenção do tabagismo. Além disso, são necessárias intervenções personalizadas. Os enfermeiros de saúde escolar devem propor estratégias saudáveis para reduzir o stress e a impulsividade em adolescentes.
Study protocol of the X:IT II - a school based smoking preventive intervention	Lotus Sofie Bast, Pernille Due, Stine Glenstrup Lauemøller, Niels Them Kjaer, Tenna Christiansen and Anette Andersen Abstract	2019	BMC Public Health	Controlado Randomizado. Estudo para avaliar a intervenção preventiva do tabagismo em adolescentes de alto e baixo nível socioeconômico	Estudantes do 7º, 8º e 9º ano em 46 escolas da Dinamarca	Uma das limitações deste estudo é que não conseguiram recrutar o número necessário de escolas para um estudo randomizado. Uma das conclusões do estudo foi que o tabagismo na adolescência também é influenciado por fatores externos à escola, principalmente pelo tabagismo dos pais e outras relações significativas, que são importantes.

MEDELINE**Instrumento de extração de resultados**

Título	Autores	Ano	Revista/ Jornal	Tipo de estudo	Amostra / População	Conclusões
School-based tobacco prevention: the "Be Smart - Don't Start" program.	Isensee B, Hanewinkel R, Bundesgesundheitsblatt	nov 2018	Bundesgesundheitsblatt 1437-1588, 2018 Nov, Vol. 61, Edição 11	Meta-analise	Alunos do 6º ao 8º ano de escolaridade na Alemanha	O concurso "Be Smart - Don't Start" tem-se afirmado na promoção da saúde escolar: Muitas escolas participam regularmente no concurso com várias turmas e têm ancorado a sua participação no programa escolar.
A descriptive study of a Smoke-free Teens Programme to promote smoke-free culture in schools and the community in Hong Kong	Oi Kwan Chung, William Ho Cheung Li, Ka Yan Ho, Antonio Cho Shing Kwong, Vienna Wai Yin Lai, Man Ping Wang, Katherine Ka Wai Lam, Tai Hing Lam and Sophia Siu Chee Chan	07 Jan 2019	BMC Public Health Spring Nature	Estudo descritivo	51 escolas 856 alunos de Hong Kong	O tabagismo entre os jovens é uma preocupação global de saúde pública que tem sido considerada uma "epidemia pediátrica". A conscientização sobre o controle do tabagismo e a cessação do tabagismo entre os jovens é muito importante para reduzir a iniciação do tabagismo.
School policies and smoking intention in a Swiss sample of adolescents	Francesca Scalici and Peter J. Schulz	Set 2019	Oxford University Press	Estudo observacional transversal	4515 alunos de 32 escolas de Ticino	As políticas escolares do tabaco são estratégicas na prevenção e educação do tabagismo entre adolescentes. A fiscalização e a comunicação das regras do tabaco nas dependências da escola e a implementação de programas que ajudem os adolescentes a deixar de fumar são elementos a focar para obter uma redução da intenção de fumar.

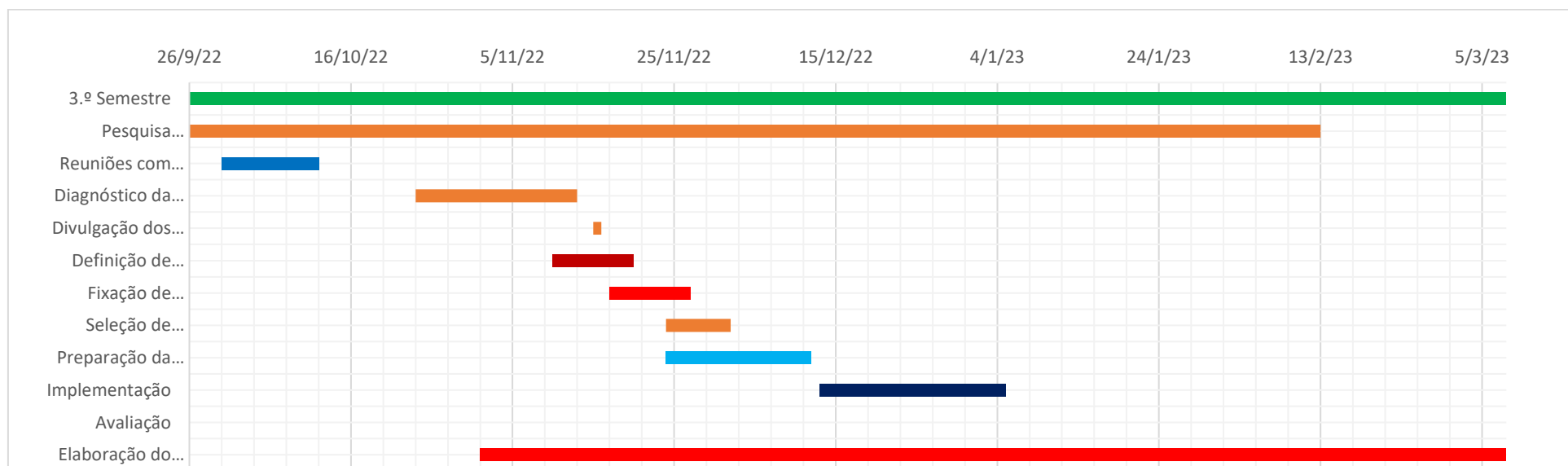
Título	Autores	Ano	Revista/ Jornal	Tipo de estudo	Amostra / População	Conclusões	N.º
Smoking Behavior among Adolescents: The Lebanese Experience with Cigarette Smoking and Waterpipe Use	Marwan Akel, Fouad Sakr, Iqbal Fahs, Ahmad Dimassi, Mariam Dabbous, Virginie Ehlinger, Pascale Salameh e Emmanuelle Godeau	Maio 2022	International Journal of Environmental Research and Public Health	Estudo observacional transversal prospectivo	Estudantes adolescentes libaneses de escolas particulares e públicas. Das 61 escolas abordadas, apenas 32 aceitaram participar no estudo	O uso do tabaco continua a ser a principal causa de morbidade e mortalidade evitáveis em todo o mundo. As tendências no uso global de tabaco por adolescentes mostraram que, embora o tabagismo esteja estável ou a diminuir, outras formas de uso de tabaco mostraram uma tendência crescente, principalmente o consumo de entre adolescentes jovens. O estudo atual revelou uma taxa alarmante de uso de produtos de tabaco que constitui um importante problema de saúde pública para adolescentes libaneses que precisam urgentemente de intervenção.	
Social Profile of Middle School-Aged Adolescents Who Use Electronic Cigarettes: Implications for Primary Prevention	Alfgeir L. Kristjansson, Michael J. Mann, Megan L. Smith, Inga Dora Sigfusdottir	Julho 2017	Prevention Science Official Journal of the Society for Prevention Research	Questionário	Todos os alunos elegíveis do 6º ao 8º ano em todas as 15 escolas públicas USA N = 6547, taxa de resposta de 84,7%		

APÊNDICE III

Cronograma de atividades (Gantt)

Cronograma de atividades a desenvolver para o PIC

Tarefas	Data de Inicio	Duração em dias	Data de Fim
3.º Semestre	26/09/2022	163	08/03/2023
Pesquisa Bibliográfica	26/09/2022	140	13/02/2023
Reuniões com equipa	30/09/2022	12	12/10/2022
Diagnóstico da situação de saúde	24/10/2022	20	13/11/2022
Divulgação dos Resultados à equipa PES	15/11/2022	1	16/11/2022
Definição de prioridades	10/11/2022	10	20/11/2022
Fixação de Objetivos	17/11/2022	10	27/11/2022
Seleção de estratégias	24/11/2022	8	02/12/2022
Preparação da execução	24/11/2022	18	12/12/2022
Implementação	13/12/2022	23	05/01/2023
Avaliação	05/01/2022	20	25/01/2022
Elaboração do relatório de estágio	01/11/2022	127	08/03/2023



APÊNDICE IV

Autorização da Diretora Executiva do Aces

Assunto: Pedido de autorização para realizar um projeto destinado a prevenir o consumo do tabaco em Adolescentes do 3.º ciclo na área de atuação do ACES

Silvina Maria dos Reis Correia (nº mecanográfico 15478), a exercer funções na USF Alma Mater ACES Amadora desde abril de 2008, licenciada em Enfermagem a frequentar o 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa vem por este meio pedir autorização para a realização de um projeto de prevenção do consumo do tabaco em adolescentes, numa escola da área de atuação do ACES. Este projeto de intervenção comunitária decorre no âmbito do Estágio na Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade. Tem a supervisão clínica da Sr.ª Professora Doutora Maria de Fátima Moreira Rodrigues, como Professora Orientadora e do Sr. Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (saude.pt) como Orientador Clínico.

Dado o referencial de educação para a saúde focalizar áreas específicas de intervenção na comunidade escolar e algumas já estarem a ser abordadas. Centramos o projeto de intervenção que pretendemos desenvolver na prevenção do consumo do tabaco nos alunos do 3º ciclo, de acordo com a escola e com a UCC. Estes alunos pertencem a uma faixa etária que não tem desenvolvidas as competências para tomar decisões ponderadas, o que leva a adoção de comportamentos não saudáveis e consumos nocivos, sendo o tabaco a segunda substância psicoativa mais consumida pelos jovens.

O projeto será desenvolvido no ano letivo 2022/2023 (de outubro a fevereiro), com atividades promotoras da capacitação dos alunos de 2 turmas do 8º ano, um total de 3 sessões de 90 min em cada turma. O diagnóstico da situação com a aplicação do questionário de avaliação de conhecimentos e diagnóstico das necessidades de formação, se a logística permitir ocorrerá no ano letivo 2021/2022 (maio e junho) a 2 turmas do 7º ano que no próximo ano frequentarão o 8º ano.

Gostaríamos de referir que os dados recolhidos serão tratados de forma confidencial mantendo o total anonimato. A informação e os resultados poderão ser apresentados em eventos científicos da área, garantindo o sigilo e o anonimato.

Desde já conto com a vossa colaboração, atenciosamente sem outro assunto.

Grata pela atenção

[REDACTED] 5 de abril de 2022

Silvina Maria dos Reis Correia
Silvina Maria dos Reis Correia



orando com o estudo apresentado,
um vez que verifica existência
fontes de fumo por um modo contínuo
do consumo de tabaco residentes
alvo.

Dele soufista articulo com a
Equipa de Saúde Escolar do ASES
Barcelos

[REDACTED]
12/05/2022

APÊNDICE V

Autorização da Coordenadora da UCC



Exma. Coordenador da UCC



Assunto: Pedido de autorização para realizar um Projeto de Intervenção Comunitária na Saúde Escolar da UCC [REDACTED]

Silvina Maria dos Reis Correia, enfermeira com o número mecanográfico 15478, a exercer funções na [REDACTED] ACES [REDACTED] desde abril de 2008, licenciada em Enfermagem a frequentar o 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa vem por este meio pedir autorização para a realização de um projeto de prevenção do consumo do tabaco em adolescentes, numa escola da área de atuação do ACES [REDACTED]. Este projeto de intervenção comunitária decorre no âmbito do Estágio na Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED]. Tem a supervisão clínica da Sr.ª Professora Doutora Maria de Fátima Moreira Rodrigues, como Professora Orientadora e do Sr. Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária [REDACTED] [REDACTED] como Orientador Clínico.

Dado o referencial de educação para a saúde focalizar áreas específicas de intervenção na comunidade escolar e algumas já estarem a ser abordadas, centramos o projeto de intervenção que pretendemos desenvolver na prevenção do consumo do tabaco nos alunos do 3º ciclo, de acordo com a escola e com a UCC [REDACTED]. Estes alunos pertencem a uma faixa etária que não tem desenvolvidas as competências para tomar decisões ponderadas, o que leva a adoção de comportamentos não saudáveis e consumos nocivos, sendo o tabaco a segunda substância psicoativa mais consumida pelos jovens.

O projeto será desenvolvido no ano letivo 2022/2023 (de outubro a fevereiro), com atividades promotoras da capacitação dos alunos de 2 turmas do 8º ano, um total de 3 sessões de 90 min em cada turma. O diagnóstico da situação com a aplicação do questionário de avaliação de conhecimentos e diagnóstico das necessidades de formação, se a logística permitir ocorrerá no ano letivo 2021/2022 (maio e junho) a 2 turmas do 7º ano que no próximo ano frequentarão o 8º ano.

Gostaríamos de referir que os dados recolhidos serão tratados de forma confidencial mantendo o anonimato. A informação e os resultados poderão ser apresentados em eventos científicos da área, garantindo o sigilo e o anonimato.

Desde já conto com a vossa colaboração, atenciosamente sem outro assunto.

Grata pela atenção

[REDACTED] de abril de 2022

Silvina Maria dos Reis Correia,
Silvina Maria dos Reis Correia

[REDACTED]
(em substituição da coordenadora
da UCC [REDACTED] / Eufg chefe
[REDACTED])

ACES [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

APÊNDICE VI

Autorização da Diretora do Agrupamento de Escolas

Exmo. Sr^a. Diretora, do
Agrupamento de Escolas [Redacted]

Assunto: Pedido de autorização para realizar um projeto destinado a prevenir o consumo do tabaco em Adolescentes do 3^a ciclo

Silvina Maria dos Reis Correia (n^o mecanográfico 15478), a exercer funções na USF Alma Mater ACES Amadora desde abril 2008, licenciada em Enfermagem a frequentar o 13^o Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa vem por este meio pedir autorização para a realização de um projeto de prevenção do consumo do tabaco em

Adolescentes do 3^a ciclo. Este projeto de intervenção comunitária decorre no âmbito do Estágio na Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade da Amadora+ (UCC Amadora+). Tem a supervisão clínica da Sr.^a Professora Doutora Maria de Fátima Moreira Rodrigues, como Professora Orientadora e do Sr. Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária Jorge Emanuel Vicente Almeida (jorge.almeida@arslvt.min-saude.pt) como Orientador Clínico.

Dado o referencial de educação para a saúde focalizar áreas específicas de intervenção na comunidade escolar e algumas já estarem a ser abordadas. Centramos o projeto de intervenção que pretendemos desenvolver na prevenção do consumo do tabaco nos alunos do 3^o ciclo, de acordo com a UCC Amadora+. Estes alunos pertencem a uma faixa etária que não tem desenvolvidas as competências para tomar decisões ponderadas, o que leva a adoção de comportamentos não saudáveis e consumos nocivos, sendo o tabaco a segunda substância psicoativa mais consumida pelos jovens. O projeto será desenvolvido no ano letivo 2022/2023 (de outubro a fevereiro), com atividades promotoras da capacitação dos alunos de 2 turmas do 8^o ano, um total de 3 sessões de 90 min em cada turma. O diagnóstico da situação com a aplicação do questionário de avaliação de conhecimentos e diagnóstico das necessidades de formação, se a logística permitir ocorrerá no ano letivo 2021/2022 (maio e junho) a 2 turmas do 7^o ano que no próximo ano frequentarão o 8^o ano.

Gostaríamos de referir que os dados recolhidos serão tratados de forma confidencial mantendo o total anonimato. A informação e os resultados poderão ser apresentados em eventos científicos da área, garantindo o sigilo e o anonimato.

Se achar adequado peço que autorize a referência ao nome da escola no relatório de estágio

Desde já conto com a vossa colaboração para posterior contacto e no desenvolvimento deste projeto. O nosso contato é: correia-silvina@campus.esel.pt ou por contato telefónico: 936584197

Atenciosamente sem outro assunto.

Obrigado pela atenção

██████████ 5 de abril de 2022

Silvina Maria dos Reis Correia

APÊNDICE VII

Autorização da Coordenadora da PES do Agrupamento de Escolas

RE: Projeto de educação para a saúde

A. O (.....) <.....@.....pt>

seg, 04/04/2022 09:56

Para: Silvina Maria Reis Correia | USF Alma Mater

<silvina.correia@arslvt.min-saude.pt> Bom dia Enf. Silvina Correia,

Agradecemos desde já a sua preferência pelo Agrupamento de Escolas..... Poderá contar connosco para desenvolver o seu projeto de intervenção na prevenção do consumo do tabaco aos alunos do 3ºCiclo.

Fico a aguardar o questionário de avaliação de conhecimentos e diagnóstico das necessidades de formação.

Atentamente.

Cumprimentos,

A O

Prof.ª Coordenadora do Projeto

Promoção e Educação para a Saúde

Agrupamento de

APÊNDICE VIII

Formulário de consentimento informado para os encarregados de
educação

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

O consumo de tabaco é considerado um dos maiores problemas de saúde pública, sendo responsável por mais mortes do que qualquer outra doença. Sabemos que cada vez mais cedo se inicia o consumo de tabaco, e por isso, maior será a dependência e os problemas de saúde que daí resultam. A escola é um local excelente para prevenir o consumo de tabaco, especialmente na fase da adolescência, quando se iniciam a maioria dos consumos.

Silvina Maria dos Reis Correia, mestranda do 13º curso de Mestrado em Enfermagem em Saúde Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, irei desenvolver um projeto de prevenção do consumo de tabaco em adolescentes do 3º ciclo. Este projeto de intervenção comunitária decorre no âmbito do estágio na Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED]

[REDACTED] Venho por este meio, pedir autorização para que os vossos educandos participem e preencham um questionário, no sentido de dar a sua opinião acerca desta temática. O questionário (duração aproximada de 20 min) pretende identificar os conhecimentos e atitudes do adolescente face ao tabaco. Posteriormente irão decorrer atividades de educação para a saúde, um total de 3 sessões. A participação neste estudo é voluntária e poderá desistir da mesma a qualquer momento, sem nenhuma penalização. Este questionário é anónimo, não requer identificação dos participantes. Para colocar dúvidas pode contactar por email **correia-silvina@campus.essel.pt** ou a equipa de Saúde Escolar da UCC [REDACTED]

Este exemplar tem uma cópia para assinar caso autorize a participação do seu educando no estudo.

[REDACTED] 10 de abril de 2022

Silvina Maria dos reis Correia

Silvina Maria dos Reis Correia

(Exemplar para o Encarregado de Educação)

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

O consumo de tabaco é considerado um dos maiores problemas de saúde pública, sendo responsável por mais mortes do que qualquer outra doença. Sabemos que cada vez mais cedo se inicia o consumo de tabaco, e por isso, maior será a dependência e os problemas de saúde que daí resultam. A escola é um local excelente para prevenir o consumo de tabaco, especialmente na fase da adolescência, quando se iniciam a maioria dos consumos.

Silvina Maria dos Reis Correia, mestranda do 13º curso de Mestrado em Enfermagem em Saúde Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, irei desenvolver um projeto de prevenção do consumo de tabaco em adolescentes do 3º ciclo. Este projeto de intervenção comunitária decorre no âmbito do estágio na Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade [REDACTED]

[REDACTED] Venho por este meio, pedir autorização para que os vossos educandos participem e preencham um questionário, no sentido de dar a sua opinião acerca desta temática. O questionário (duração aproximada de 20 min) pretende identificar os conhecimentos e atitudes do adolescente face ao tabaco.

Posteriormente irão decorrer atividades de educação para a saúde, um total de 3 sessões. A participação neste estudo é voluntária e poderá desistir da mesma a qualquer momento, sem nenhuma penalização. Este questionário é anónimo, não requer identificação dos participantes. Para colocar dúvidas pode contactar por email correia-silvina@campus.essel.pt ou a equipa de Saúde Escolar da [REDACTED]

Eu, encarregado de educação do aluno _____
turma _____, da Escola EB 2,3 _____, tomei conhecimento e autorizo ☐ /não,
autorizo ☐ o meu educando a preencher o questionário para a execução do
projeto de prevenção do tabagismo na adolescência, na área de saúde escolar

Assinatura do Encarregado de Educação

_____ Data _____

(Exemplar para o investigador)

APÊNDICE IX

Formulário de consentimento informado para os alunos

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AOS ALUNOS

O consumo de tabaco é considerado um dos maiores problemas de saúde no mundo, sendo responsável por mais mortes do que qualquer outra doença. Sabemos que cada vez mais cedo se inicia o consumo de tabaco, por este motivo, maior será a dificuldade em deixar de fumar associado aos problemas de saúde que daí resultam. A escola é um local excelente para prevenir o consumo de tabaco, através de ensinamentos sobre os seus malefícios (que faz mal),

O meu nome é Silvina Maria dos Reis Correia, sou enfermeira e estudante do 13º curso de Mestrado em Enfermagem em Saúde Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa,

Irei desenvolver um projeto de prevenção do consumo do tabaco na tua turma, que tem o seu início através dum questionário de preenchimento anónimo (sem nome), posteriormente iremos desenvolver atividades de promoção da saúde e de prevenção do consumo de tabaco, durante as aulas.

Este projeto é importante para te ajudar a perceber os malefícios (que faz mal) do consumo de tabaco e prevenir doenças relacionadas com o tabaco.

Também é importante para adquirires conhecimentos sobre o tabaco e ajudares os teus amigos e familiares a não fumarem.

O teu Encarregado de educação consentiu a tua participação, no entanto é importante que tu queiras participar.

Não serás penalizado no aproveitamento escolar (notas escolares) por não participares.

Se quiseres desistir durante as sessões também o poderás fazer.

No entanto a tua participação é **multo importante**.

Quero Participar ☐

Não Quero Participar ☐

Assinatura do aluno

_____ Data _____

APÊNDICE X

Indicadores de saúde

INDICADORES DE SAÚDE

Core
Variável Fisiológica
<u>Sexo</u> % de alunos do sexo feminino; % de alunos do sexo masculino. <u>Idade</u> % de alunos com 12 Anos; % de alunos com 13 Anos; % de alunos com 14 Anos; % de alunos com 15 ou mais
Variável Sociocultural
% de alunos com idade adequada à frequência do 8º ano;
% de alunos com idade superior à idade adequada para a frequência do 8ª ano
Linhas de Resistência
Variável Sociocultural
<u>Constituição do agregado familiar</u> % de alunos que vivem em famílias nucleares % de alunos que vivem em famílias nucleares com prole extensa % alunos que vivem em famílias nucleares reconstruídas % de alunos que vivem em famílias monoparentais com mãe % de alunos que vivem em famílias monoparentais com pai % de alunos que vivem em famílias alargadas % de alunos que vivem em outras tipologias familiares. <u>Escolaridade dos progenitores</u> % de alunos que não sabem qual a escolaridade dos progenitores; % de alunos cujos progenitores possuem o ensino superior; % de alunos cujos progenitor 12º ano de escolaridade; % de alunos cujos progenitores possuem o 9º ano de escolaridade % de alunos cujos progenitores possuem o 6ª ano de escolaridade; % de alunos cujos possuem o 4º ano de escolaridade
Variável Psicológica
<u>Experimentação do consumo de tabaco</u> % de alunos que experimentaram fumar; % de alunos que não experimentaram fumar; <u>Consumo regular de tabaco</u> % de alunos que não fuma; % de alunos que fuma menos de 1 cigarro por semana; % de alunos que fuma entre 1 e 5 cigarros por dia; % de alunos que fuma entre 6 e 10 cigarros por dia; % de alunos que fuma entre 11 e 20 cigarros por dia; % de alunos que fuma entre 6 e 10 cigarros por dia. % de alunos que já fumou e deixou de fumar. <u>Intenção de experimentar fumar</u> % de alunos com intenção de experimentar fumar no próximo mês; % de alunos com intenção de experimentar fumar no próximo ano; % de alunos com intenção de experimentar fumar antes dos 18 anos; % de alunos com intenção de experimentar fumar depois dos 18 anos.

Linha Normal de Defesa	
Variável Fisiológica	
<u>Hábitos tabágicos de pessoas próximas</u> % de alunos em que a mãe fuma; % de alunos em que o pai fuma % de alunos em que os irmãos fumam % de alunos em que o namorado(a) fuma <u>Consumo de tabaco no interior da habitação (exposição ao fumo ambiental do tabaco)</u> % de alunos que têm pais que fumam todos os dias no interior da habitação; % de alunos que têm pais que fumam por vezes no interior da habitação; % de alunos que têm mães que fumam todos os dias no interior da habitação; % de alunos que têm mães que fumam por vezes no interior da habitação; % de alunos que têm irmãos que fumam todos os dias no interior da habitação; % de alunos que têm outro familiar que fuma todos os dias no interior da habitação; % de alunos que têm outro familiar que fuma por vezes no interior da habitação;	
Variável Psicológica	
<u>Considerar se pessoas significativas gostariam que fumassem</u> % de alunos que considera que o pai gostaria que fumasse; % de alunos que considera que a mãe gostaria que fumasse; % de alunos que considera que os irmãos gostariam que fumasse; % de alunos que considera que o melhor amigo gostaria que fumasse; % de alunos que considera que o namorado(a) gostaria que fumasse <u>Sentimentos em relação à escola</u> % de alunos que gosta ou gosta muito da escola; % de alunos que não gosta ou detesta a escola; % de alunos que não gosta nem desgosta da escola;	
Linha Flexível de Defesa	
Variável Sociocultural	
<u>Transmissão de conhecimentos sobre os malefícios do tabaco</u> % de alunos em que o pai falou sobre os malefícios do tabaco; % de alunos em que a mãe falou sobre os malefícios do tabaco; % de alunos em que os irmãos falaram sobre os malefícios do tabaco; % de alunos em que o amigo falou sobre os malefícios do tabaco; % de alunos em que os professores falaram sobre os malefícios do tabaco % de alunos em que os médicos ou enfermeiros falaram sobre os malefícios do tabaco <u>Conhecimentos revelados</u> % de alunos revela défice de conhecimentos em relação aos malefícios do consumo de tabaco; % de alunos revela défice de conhecimentos na questão relacionada com a opinião sobre crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco; <u>Ocupação de tempos livres</u> % de alunos que passa o tempo livre em casa; % de alunos que passa o tempo livre em casa de amigos; % de alunos que passa o tempo livre em espaços ao ar livre; % de alunos que passa o tempo livre no centro comercial/café/bares ou discoteca; % de alunos que passa o tempo livre em locais para atividades extracurriculares <u>Ouvir e ver assuntos relacionados com tabaco</u> % de alunos que ouviu /viu assuntos relacionados com tabaco na televisão % de alunos que ouviu /viu assuntos relacionados com tabaco no rádio % de alunos que ouviu /viu assuntos relacionados com tabaco na internet % de alunos que ouviu /viu assuntos relacionados com tabaco em locais de convívio	

% de alunos que ouviu /viu assuntos relacionados com tabaco na escola
% de alunos que ouviu /viu assuntos relacionados com tabaco no CS/Hospital
<u>Reação à oferta de Cigarros</u> (à oferta de cigarros por parte dos amigos)
% de alunos que referem de certeza recusar um cigarro oferecido por um amigo;
% de alunos que referem provavelmente recusar um cigarro oferecido por um amigo;
% de alunos que referem provavelmente aceitar um cigarro oferecido por um amigo;
% de alunos que referem de certeza aceitar um cigarro oferecido por um amigo;
% de alunos que referem não saber o que fazer se um amigo lhes oferecer um cigarro;
Variável Psicológica
<u>Aquisição de conhecimentos sobre o tabaco</u>
% de alunos que manifesta vontade de adquirir conhecimentos relacionados com o tabaco;
% de alunos que não manifesta vontade de adquirir conhecimentos relacionados com o tabaco.

APÊNDICE XI

Core do sistema

Resultados obtidos na recolha de informação segundo o Modelo de Sistemas de Neuman

Core do Sistema	Variável Fisiológica	Variável Sociocultural	Variável do Desenvolvimento
	<u>Sexo dos alunos</u> 58% de alunos do sexo masculino; 42% de alunos do sexo feminino	<u>Escolaridade</u> 84% de alunos com idade adequada à frequência do 8º ano; 16% de alunos com idade superior à idade adequada para a frequência do 8ª ano;	Adolescentes entre os 13 e 14 anos, período das operações formais;
	<u>Idade dos alunos</u> 84% de alunos com 13 anos; 16% de alunos com 14 anos;		

Gráfico 1 - Distribuição da amostra por sexo

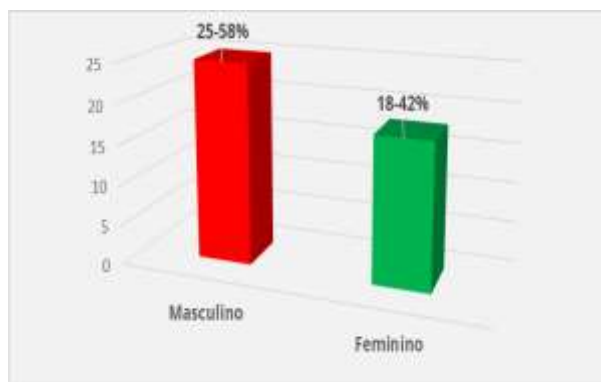
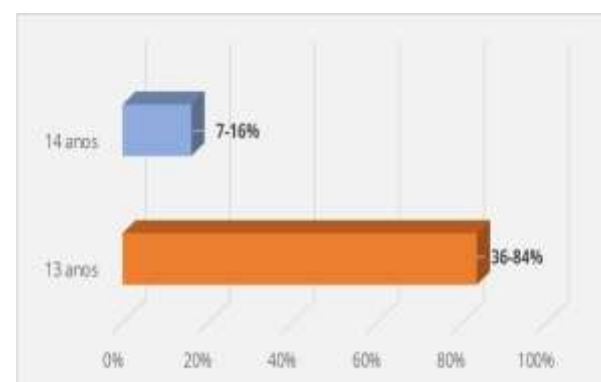


Gráfico 2 - Distribuição da amostra por idade



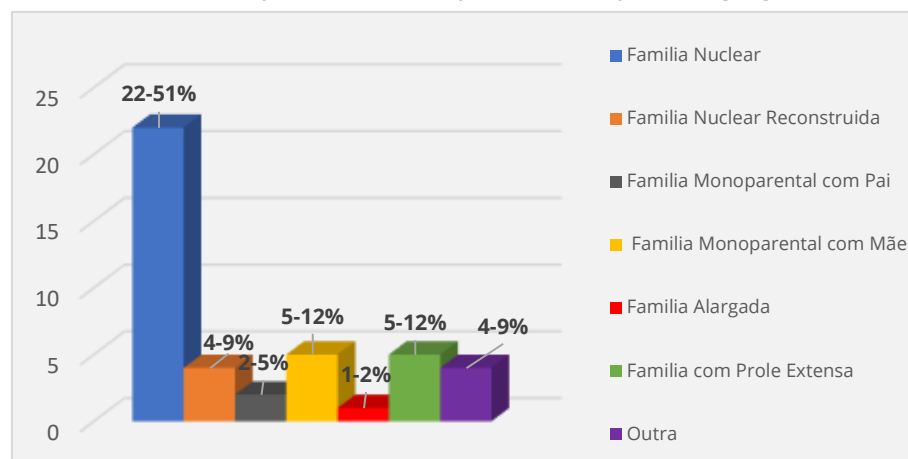
APÊNDICE XII

Linhas de resistência do sistema

Resultados obtidos na recolha de informação segundo o Modelo de Sistemas de Neuman

Linhas de Resistência do Sistema	Variável Sociocultural	Variável Psicológica
	<u>Constituição do agregado familiar</u> 51% família nuclear 12% família nuclear com prole extensa 9% família nuclear reconstruída 12% família monoparental com mãe 5% família monoparental com pai 2% família alargada 9% outras tipologias familiares. <u>Escolaridade dos progenitores</u> 33% dos alunos não sabem a escolaridade dos pais; 30% dos alunos não sabem qual a escolaridade das mães; Em 33% dos alunos os pais têm o ensino superior; Em 28% dos alunos os pais têm o 12º ano; Em 7% dos alunos os pais têm o 9º ano Em 35% dos alunos as mães têm o ensino superior; Em 35% dos alunos as mães têm o 12º ano;	<u>Experimentação do consumo de tabaco</u> 9% de alunos experimentaram fumar; 91% de alunos não experimentaram fumar; <u>Consumo regular de tabaco</u> 100% de alunos não fuma; <u>Intenção de experimentar fumar</u> <u>No próximo mês:</u> 90% de alunos respondeu de certeza que não; 5% de alunos respondeu provavelmente não; 5% de alunos respondeu não sei; <u>No próximo ano:</u> 81% dos alunos respondeu de certeza que não; 12% dos alunos respondeu provavelmente não; 2% dos alunos responderam provavelmente sim; 5% de alunos respondeu não sei; <u>Antes dos 18 anos:</u> 83% dos alunos respondeu de certeza que não; 7% dos alunos respondeu provavelmente não; 5% dos alunos responderam provavelmente sim; 5% dos alunos respondeu não sei; <u>Depois dos 18 anos:</u> 58% dos alunos respondeu de certeza que não; 23% dos alunos respondeu provavelmente não; 12% dos alunos respondeu provavelmente sim depois dos 18 anos 7% dos alunos respondeu não sei;

Gráfico 3 - Distribuição da amostra por constituição do agregado familiar

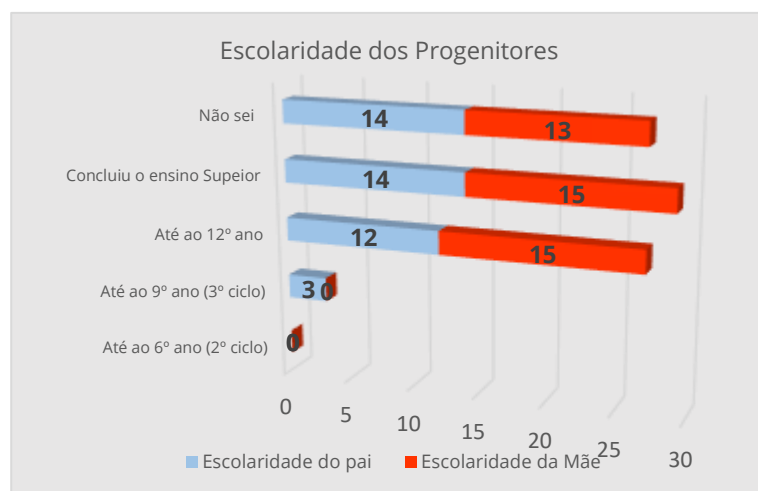


Agregado Familiar	F.R	F.A
Família Nuclear	22	51%
Família Nuclear Reconstruída	4	9%
Família Monoparental com Pai	2	5%
Família Monoparental com Mãe	5	12%
Família Alargada	1	2%
Família com Prole Extensa	5	12%
Outra	4	9%
Total	43	100%

Constituição do a agregado familiar

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

Gráfico 4 - Distribuição da amostra por escolaridade dos progenitores

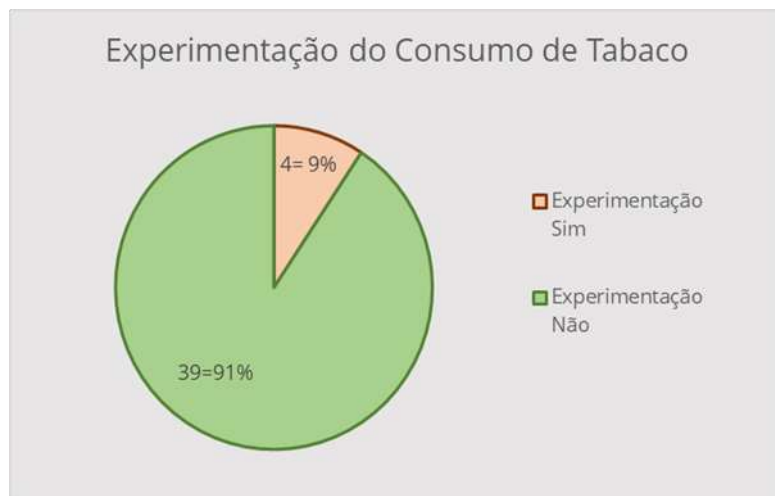


Escolaridade do Pai	F.A	F.R	Escolaridade da mãe	F.A	F.A
Até ao 6º ano (2º ciclo)	0	0%	Até ao 6º ano (2º ciclo)	0	0%
Até ao 9º ano (3º ciclo)	3	7%	Até ao 9º ano (3º ciclo)	0	0%
Até ao 12º ano	12	28%	Até ao 12º ano	15	35%
Concluiu o ensino Superior	14	33%	Concluiu o ensino Superior	15	35%
Não sei	14	33%	Não Sei	13	30%
Total	43	100%	Total	43	100%

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

Gráfico 5 – Experimentação do consumo de tabaco

Questão: “Alguma vez experimentaste fumar tabaco?”

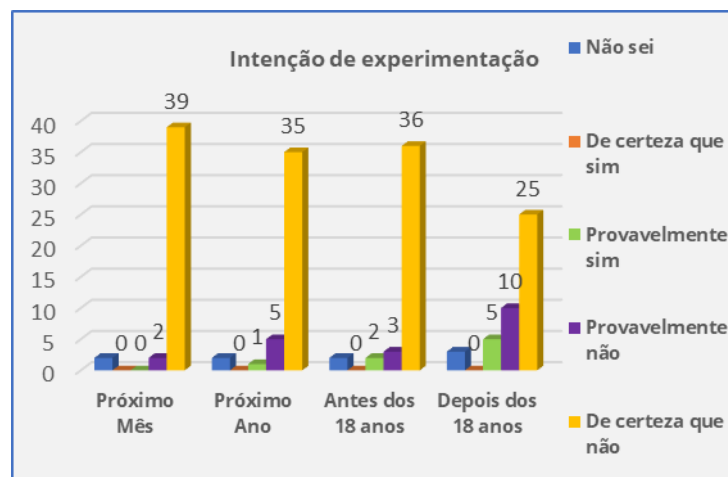


		F.A	F.R
Experimentação	Sim	4	9%
Experimentação	Não	39	91%
Total		43	100%

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

Gráfico 6 – Intenção de experimentar fumar

Questão: “Achas que vais experimentar fumar tabaco?”



	F.A	F.R	F.A	F.R
	Próximo Mês	Próximo Mês	Próximo Ano	Próximo Ano
Não sei	2	5%	2	5%
De certeza que sim	0	0%	0	0%
Provavelmente sim	0	0%	1	2%
Provavelmente não	2	5%	5	12%
De certeza que não	39	91%	35	81%
Total	43	100%	43	100%
	F.A	F.R	F.A	F.R
	Antes dos 18 A	Antes dos 18 A	Depois dos 18 A	Depois dos 18 A
Não sei	2	5%	3	7%
De certeza que sim	0	0%	0	0%
Provavelmente sim	2	5%	5	12%
Provavelmente não	3	7%	10	23%
De certeza que não	36	84%	25	58%
Total	43	100%	43	100%

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

APÊNDICE XIII

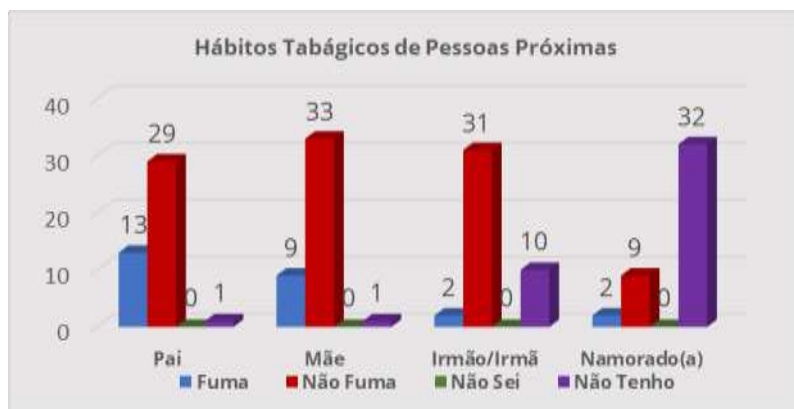
Linha normal de defesa do sistema

Resultados obtidos na recolha de informação segundo o Modelo de Sistemas de Neuman

Linha Normal de Defesa do Sistema	Variável Fisiológica	Variável Psicológica
	<u>Hábitos tabágicos de pessoas próximas</u> 30% dos alunos têm pais que fumam; 21 % dos alunos têm mães que fumam; 5% dos alunos têm irmãos que fumam; 5% dos alunos têm namorados que fumam; <u>Consumo de tabaco no interior da habitação</u> 12% dos alunos têm pais que fumam todos os dias no interior da habitação; 7% dos alunos têm pais que fumam por vezes no interior da habitação; 7% dos alunos têm mães que fumam todos os dias no interior da habitação; 7% dos alunos têm mães que fumam por vezes no interior da habitação; 5% dos alunos têm irmãos que fumam todos os dias no interior da habitação; 12% dos alunos têm outro familiar que fuma todos os dias no interior da habitação; 24% dos alunos têm outro familiar que fuma por vezes no interior da habitação;	<u>Considerar se pessoas significativas gostariam que fumassem, os alunos responderam</u> Pai: 91% dos alunos responderam não; 7% dos alunos não sabem; 2% dos alunos responderam de certeza que sim; Mãe: 90% dos alunos responderam não; 2% dos alunos não sabem; 7% dos alunos responderam de certeza que sim; Irmãos: 70% dos alunos responderam não; 5% dos alunos não sabem; Melhor amigo: 84% dos alunos responderam não; 12% dos alunos não sabem; 2% dos alunos responderam de certeza que sim; <u>Sentimentos em relação à escola</u> 38% dos alunos gosta ou gosta muito da escola; 16% dos alunos não gosta ou detesta a escola; 47% dos alunos não gosta nem desgosta da escola;

Gráfico 7 – Hábitos tabágicos de pessoas próximas

Questão: “As seguintes pessoas fumam?”

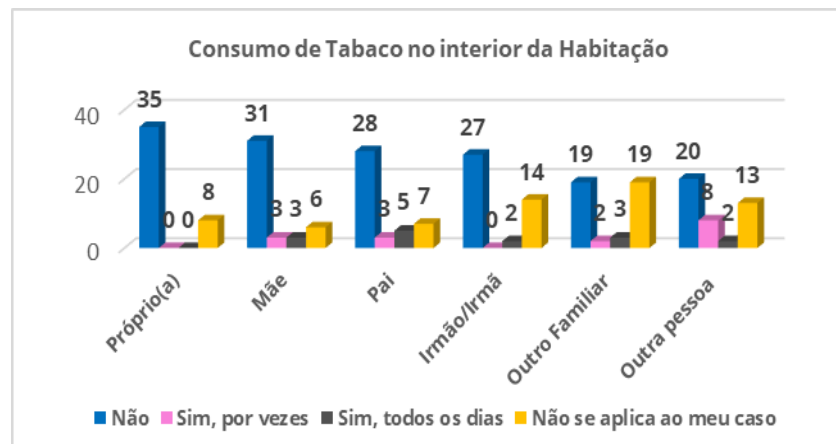


	F.A	F.R	F.A	F.R	F.A	F.R	F.A	F.R
	Pai	Pai	Mãe	Mãe	Irmão/Irmã	Irmão/Irmã	Namorado(a)	Namorado(a)
Fuma	13	30%	9	21%	2	5%	2	5%
Não Fuma	29	67%	33	77%	31	72%	9	21%
Não Sei	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Não Tenho	1	2%	1	2%	10	23%	32	74%
Total	43	100%	43	100%	43	100%	43	100%

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

Gráfico 8 – Consumo de tabaco no interior da habitação

Questão: “As seguintes pessoas fumam no interior da casa onde vives?”

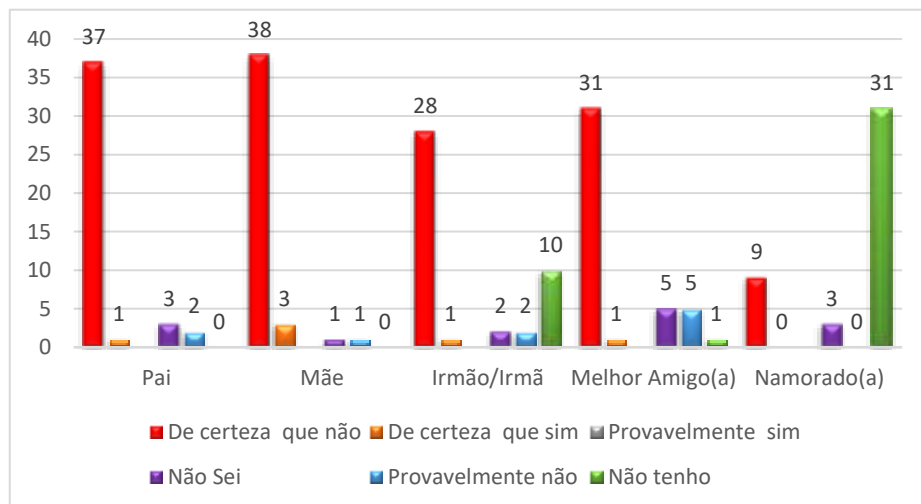


	F.A	F.A	F.A	F.A	F.A	F.A
	Próprio(a)	Mãe	Pai	Irmão/Irmã	Outro Familiar	Outra pessoa
Não	35	31	28	27	19	20
Sim, por vezes	0	3	3	0	2	8
Sim, todos os dias	0	3	5	2	3	2
Não se aplica ao meu caso	8	6	7	14	19	13
TOTAL	43	43	43	43	43	43
	F.R	F.R	F.R	F.R	F.R	F.R
	Próprio(a)	Mãe	Pai	Irmão/Irmã	Outro Familiar	Outra pessoa
Não	81%	72%	65%	63%	44%	47%
Sim, por vezes	0%	7%	7%	0%	5%	19%
Sim, todos os dias	0%	7%	12%	5%	7%	5%
Não se aplica ao meu caso	19%	14%	16%	33%	44%	30%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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

Gráfico 9 – Considerar se pessoas significativas gostariam que fumassem

Questão: “Consideras que as seguintes pessoas gostariam que fumassem?”



	F.A	F.A	F.A	F.A	F.A
	Pai	Mãe	Irmão/Irmã	Melhor Amigo(a)	Namorado(a)
De certeza que não	37	38	28	31	9
De certeza que sim	1	3	1	1	0
Provavelmente sim	0	0	0	0	0
Não Sei	3	1	2	5	3
Provavelmente não	2	1	2	5	0
Não tenho	0	0	10	1	31
Total	43	43	43	43	43
	F.A	F.A	F.A	F.A	F.A
	Pai	Mãe	Irmão/Irmã	Melhor Amigo(a)	Namorado(a)
De certeza que não	86%	88%	65%	72%	21%
De certeza que sim	2%	7%	2%	2%	0%
Provavelmente sim	0%	0%	0%	0%	0%
Não Sei	7%	2%	5%	12%	7%
Provavelmente não	5%	2%	5%	12%	0%
Não tenho	0%	0%	23%	2%	72%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

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

Gráfico 10 – Sentimentos em relação escola

Questão: “Como te sentes em relação à escola?”



	F.A	F.R
	Sentimentos em relação à escola	Sentimentos em relação à escola
Gosto muito	2	5%
Gosto	14	33%
Não gosto nem desgosto	20	47%
Não gosto	6	14%
Detesto	1	2%
TOTAL	43	100%

APÊNDICE XIV

Linha flexível de defesa do sistema

Resultados obtidos na recolha de informação segundo o Modelo de Sistemas de Neuman

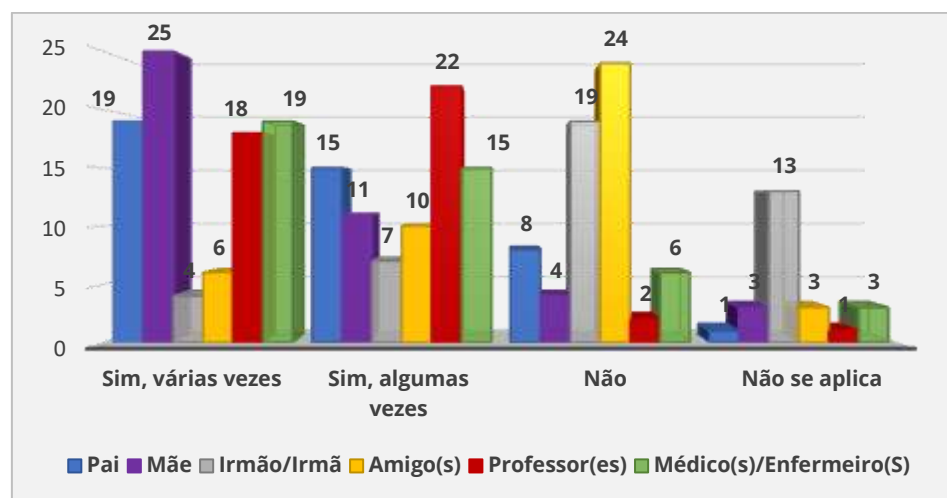
Linha Flexível de Defesa do Sistema	Variável Sociocultural	Variável Psicológica
	<u>Transmissão de conhecimentos sobre os malefícios do tabaco</u> Pai: 79% dos alunos respondeu sim às vezes e sim algumas vezes; 21% dos alunos respondeu não e não se aplica; Mãe: 84% dos alunos respondeu sim às vezes e sim algumas vezes; 16% dos alunos respondeu não e não se aplica; Irmãos: 25% dos alunos respondeu sim às vezes e sim algumas vezes; 75% dos alunos respondeu não e não se aplica; Amigos: 37% dos alunos respondeu sim às vezes e sim algumas vezes; 63% dos alunos respondeu não e não se aplica; Professores: 93% dos alunos respondeu sim às vezes e sim algumas vezes; 7% dos alunos respondeu não e não se aplica; Médicos e Enfermeiros: 79% dos alunos respondeu sim às vezes e sim algumas vezes; 21% dos alunos respondeu não e não se aplica;	<u>Gostar de saber mais sobre tabaco</u> 30 % dos alunos respondeu sim porque quero saber mais; 23% dos alunos respondeu sim porque sei poucas coisas; 30% dos alunos respondeu não porque não tenho interesse; 16% dos alunos respondeu não porque já sei tudo;

Linha Flexível de Defesa do Sistema	Variável Sociocultural
	<u>Reação à oferta de Cigarros</u> (à oferta de cigarros por parte dos amigos) 79% dos alunos respondeu de certeza que recusava o cigarro; 12% dos alunos respondeu que não sabe o que faria; 7% dos alunos respondeu que provavelmente recusava o cigarro; 2% dos alunos respondeu que de certeza que aceitava <u>Ocupação de tempos livres</u> (de 7 hipóteses podiam escolher 3) 40% dos alunos passa o tempo livre em casa; 28% dos alunos passa o tempo livre em espaços ao ar livre; 19% dos alunos passa o tempo livre em locais de atividades extracurriculares; 7% dos alunos passa o tempo livre em casa de amigos; 7% dos alunos passa o tempo livre no centro comercial;
	<u>Ouvir e ver assuntos relacionados com tabaco</u> Televisão: 21% dos alunos respondeu nunca; 79% dos alunos respondeu muitas vezes, várias vezes ou algumas vezes; Rádio: 60% dos alunos respondeu nunca; 40% dos alunos respondeu várias vezes ou algumas vezes; Internet: 9% dos alunos respondeu nunca; 2% dos alunos respondeu sempre; 89% dos alunos respondeu muitas vezes, várias vezes ou algumas vezes; Locais de convívio com amigos: 47% dos alunos respondeu nunca; 53% dos alunos respondeu várias vezes ou algumas vezes; Escola: 2% dos alunos respondeu nunca; 5% dos alunos respondeu sempre; 93% dos alunos respondeu muitas vezes, várias vezes ou algumas vezes; Centro de Saúde/ Hospital: 2% dos alunos respondeu nunca; 12% dos alunos respondeu sempre; 86% dos alunos respondeu muitas vezes, várias vezes ou algumas vezes;

	<u>Conhecimentos revelados</u> 60% dos alunos revela déficit de conhecimentos em relação aos malefícios do consumo de tabaco; 43% dos alunos revela déficit de conhecimentos na questão relacionada com a opinião sobre crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco;

Gráfico 11 – Transmissão de conhecimentos sobre os malefícios do tabaco

Questão: “Alguma destas pessoas já te falou sobre os malefícios do tabaco?”

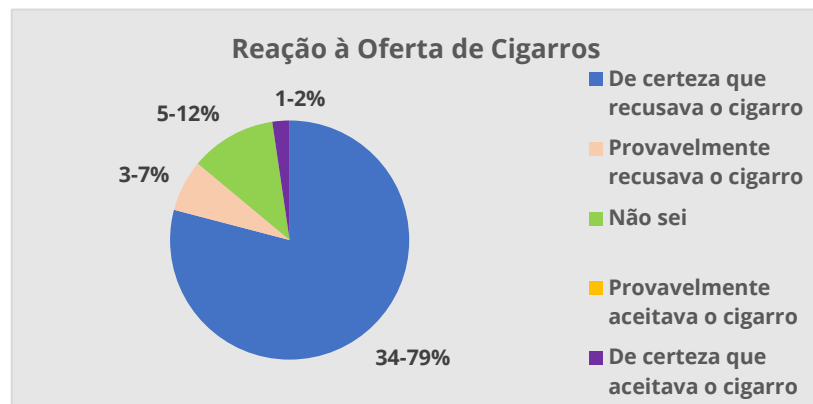


F.A	F.A	F.A	F.A	F.A	F.A
Pai	Mãe	Irmão/Irmã	Amigo(s)	Professor(es)	Médico(s)/Enfermeiro(S)
19	25	4	6	18	19
15	11	7	10	22	15
8	4	19	24	2	6
1	3	13	3	1	3
43	43	43	43	43	43
F.R	F.R	F.R	F.R	F.R	F.R
Pai	Mãe	Irmão/Irmã	Amigo(s)	Professor(es)	Médico(s)/Enfermeiro(S)
44%	58%	9%	14%	42%	44%
35%	26%	16%	23%	51%	35%
19%	9%	44%	56%	5%	14%
2%	7%	30%	7%	2%	7%
100%	100%	100%	100%	100%	100%

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

Gráfico 12 – Reação à oferta de cigarros por um amigo.

Questão: “Se um amigo te oferecesse um cigarro para fumares como achas que irias reagir?”

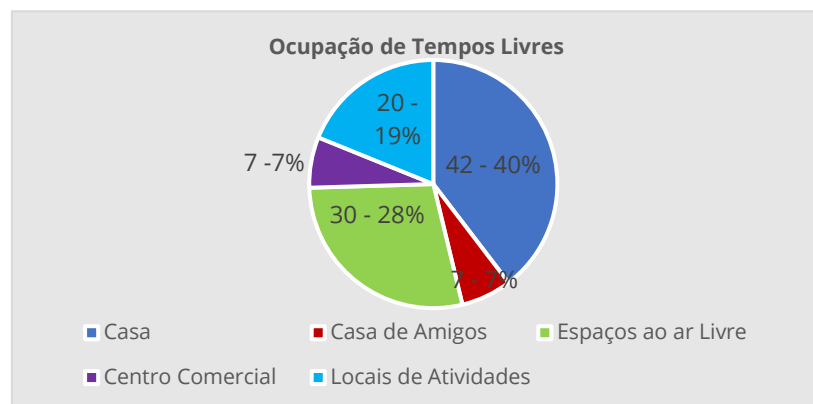


Resposta	F.A	F.R
	Reação à Oferta de Cigarros	Reação à Oferta de cigarros
De certeza que recusava o cigarro	34	79%
Provavelmente recusava o cigarro	3	7%
Não sei	5	12%
Provavelmente aceitava o cigarro	0	0%
De certeza que aceitava o cigarro	1	2%
Total	43	100%

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

Gráfico 13 – Ocupação de tempos livres.

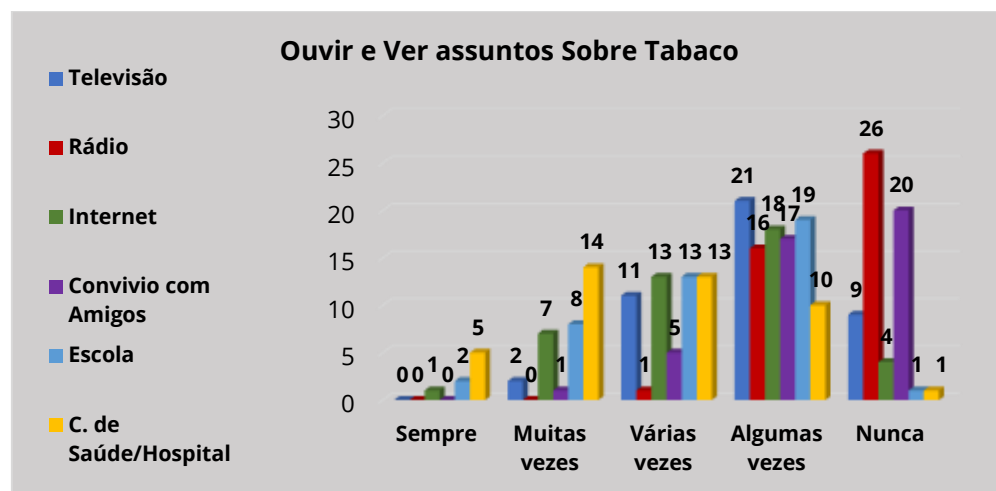
Questão: “Onde passas a maior parte do teu tempo livre?”



Resposta	F.A	F.R
Casa	42	40%
Casa de Amigos	7	7%
Espaços ao ar Livre	30	28%
Centro Comercial	7	7%
Locais de Atividades	20	19%
Total	106	100%

Gráfico 14 – Ouvir e ver assuntos relacionados com tabaco

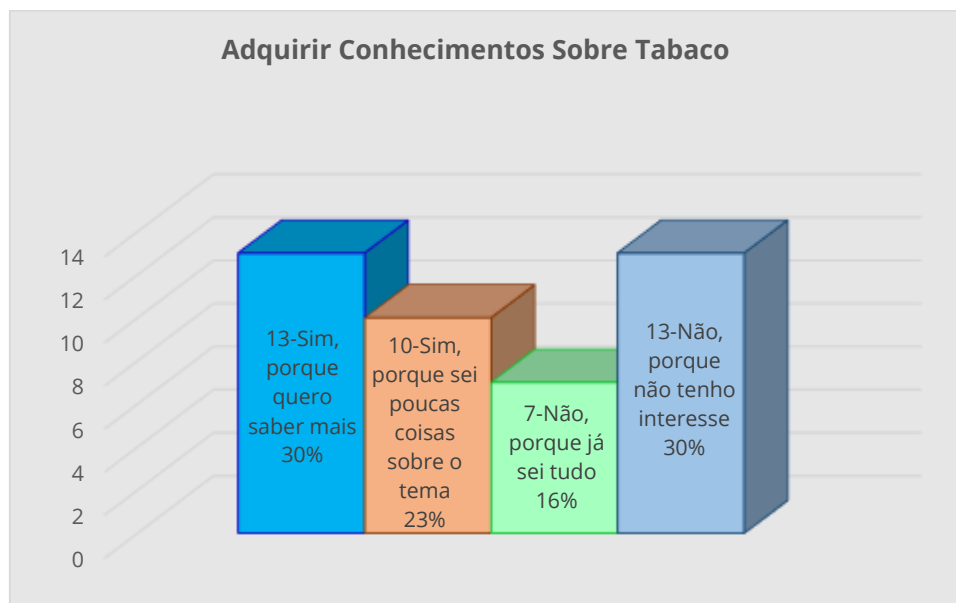
Questão: “Qual a frequência com que ouves ou vês referidos assuntos relacionados com tabaco?”



Resposta	F.A	F.A	F.A	F.A	F.A	F.A
	Televisão	Rádio	Internet	Convívio com Amigos	Escola	C. de Saúde/Hospital
Sempre	0	0	1	0	2	5
Muitas vezes	2	0	7	1	8	14
Várias vezes	11	1	13	5	13	13
Algumas vezes	21	16	18	17	19	10
Nunca	9	26	4	20	1	1
Total	43	43	43	43	43	43
Resposta	F.R	F.R	F.R	F.R	F.R	F.R
	Televisão	Rádio	Internet	Convívio com Amigos	Escola	C. de Saúde/Hospital
Sempre	0%	0%	2%	0%	5%	12%
Muitas vezes	5%	0%	16%	2%	19%	33%
Várias vezes	26%	2%	30%	12%	30%	30%
Algumas vezes	49%	37%	42%	40%	44%	23%
Nunca	21%	60%	9%	47%	2%	2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Gráfico 15 – Adquirir conhecimentos sobre tabaco

Questão: “Gostavas de saber mais sobre tabaco?”

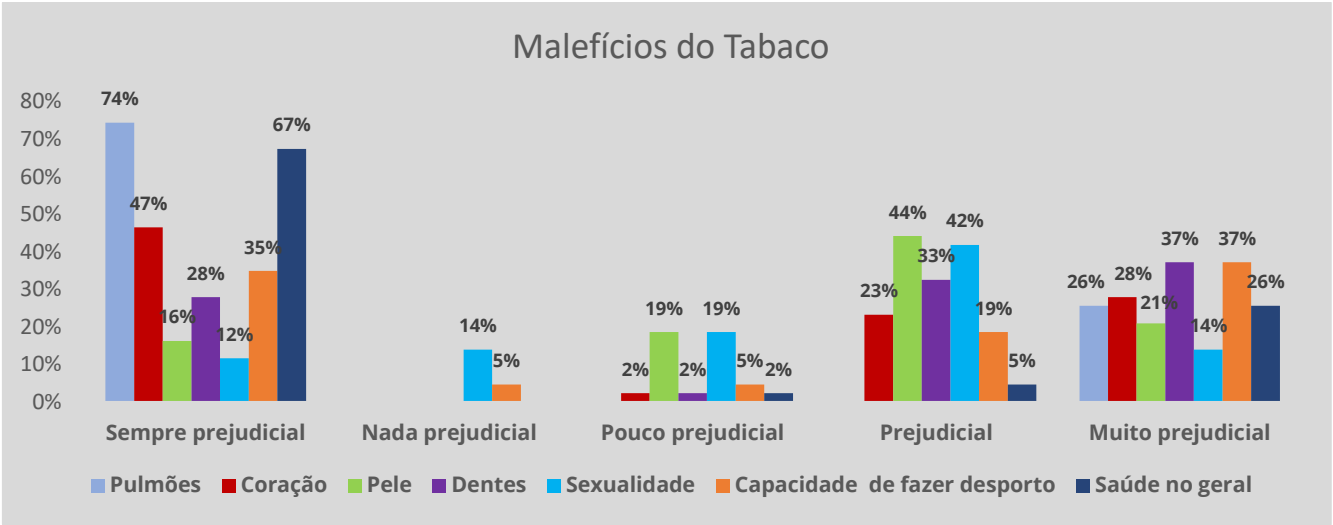


Resposta	F.A	F.R
Sim, porque quero saber mais	13	30%
Sim, porque sei poucas coisas sobre o tema	10	23%
Não, porque já sei tudo	7	16%
Não, porque não tenho interesse	13	30%
Total	43	100%

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

Gráfico 16 –Conhecimentos revelados em relação aos malefícios do tabaco

Questão:”. De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para:”:



		P 1. Pulmões		P 2. Coração		P 3. Pele		P 4. Dentes		P 5. Sexualidade		P 6. Capacidade De		P 7. Saúde no Gera	
		F.A	F.R	F.A	F.R	F.A	F.R	F.A	F.R	F.A	F.R	F.A	F.R	F.A	F.R
Sempre prejudicial		32	74%	20	47%	7	16%	12	28%	5	12%	15	35%	29	67%
Nada prejudicial		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6	14%	2	5%	0	0%
Pouco prejudicial		0	0%	1	2%	8	19%	1	2%	8	19%	2	5%	1	2%
Prejudicial		0	0%	10	23%	19	44%	14	33%	18	42%	8	19%	2	5%
Muito prejudicial		11	26%	12	28%	9	21%	16	37%	6	14%	16	37%	11	26%
TOTAL		43	100%	43	100%	43	100%	43	100%	43	100%	43	100%	43	100%

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

Gráfico 18 – Conhecimentos revelados em relação crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco

Questão: “Qual a tua opinião em relação às seguintes afirmações?”

Afirmações 1 a 10

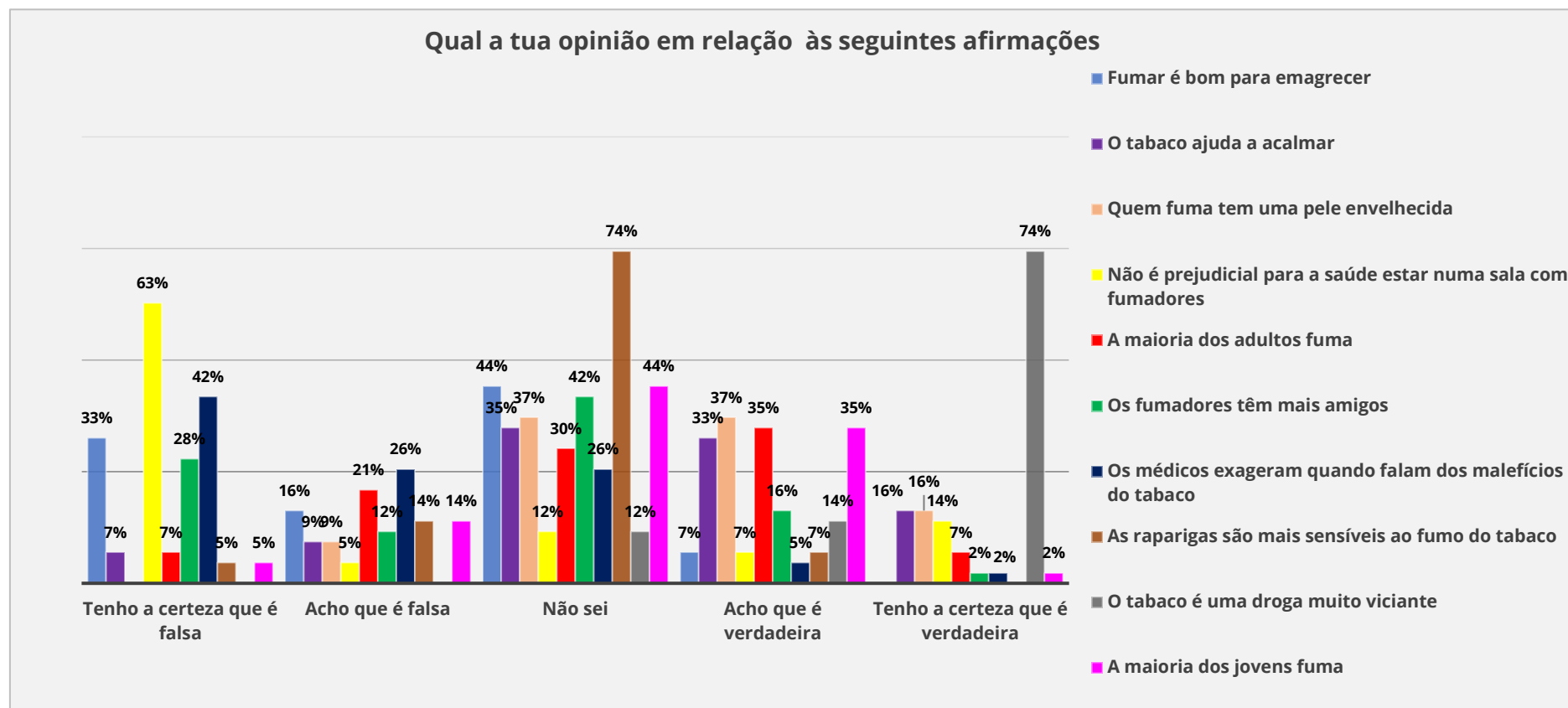
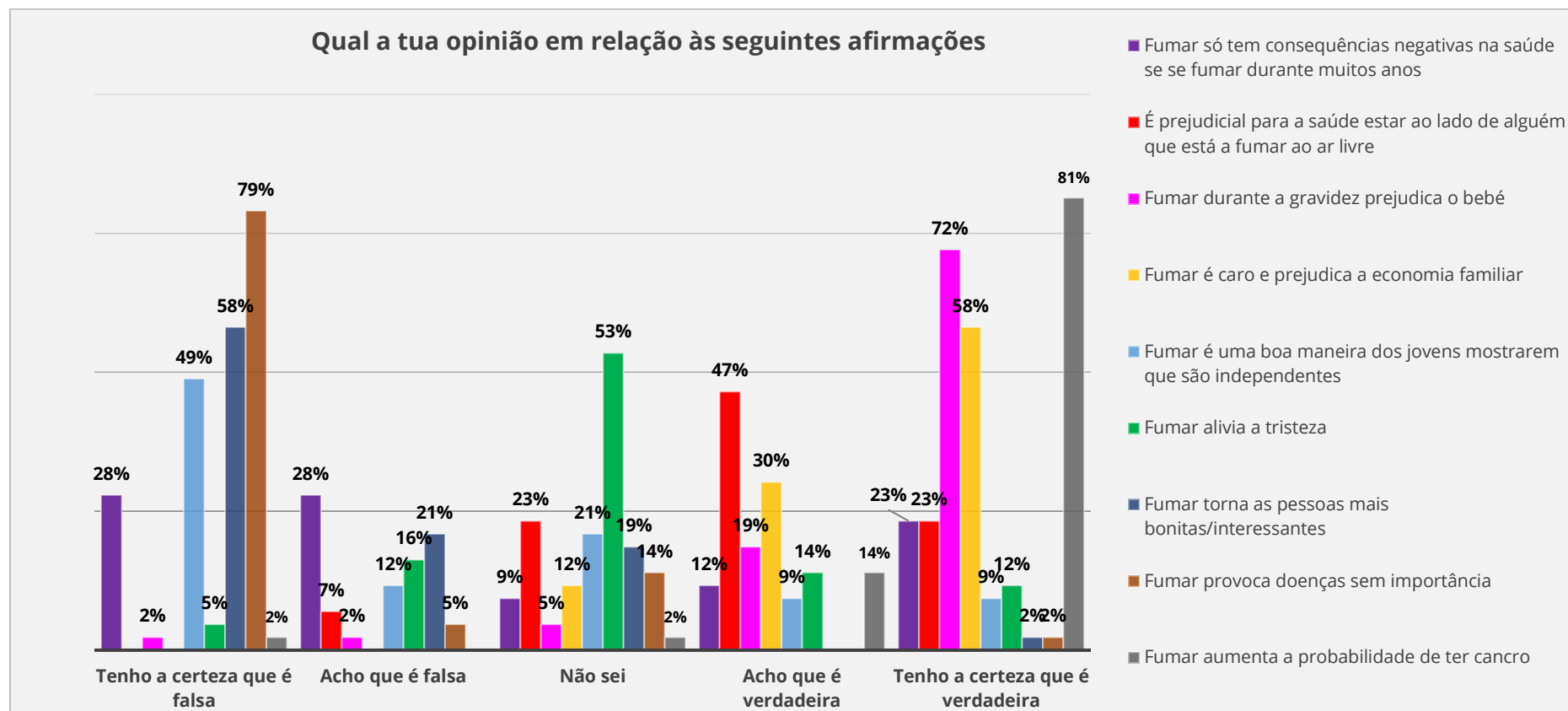


Gráfico 19 – Conhecimentos revelados em relação crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco, afirmações

Questão: “Qual a tua opinião em relação às seguintes afirmações?”

Afirmações 11 a 19



[illegible]

Tabelas referentes aos gráficos 18 e 19 as afirmações encontram-se numeradas de 1 a 19 e distribuídas pelos 2 gráficos respetivamente

[illegible]

APÊNDICE XV

Método de Hanlon

Priorização de problemas pelo método de Hanlon (adaptado)

Método de *Hanlon*

Componente	Designação	Escala
A	<u>Magnitude</u> -dimensão que o problema assume para a população.	Numérica de 0 a 10
B	<u>Severidade</u> - o problema é considerado grave?	Numérica de 0 a 10
C	<u>Eficácia</u> - o problema é de fácil resolução?	Numérica de 0,5 a 1,5 0,5 -problema difícil de solucionar. 1,5-problema muito fácil de solucionar
D Exequibilidade		
P	<u>Pertinência</u> - é pertinente Intervir no problema?	Valor 0 ou 1 (0 corresponde a não exequível e 1 a exequível). <u>O valor 0 em alguma das dimensões PEARL inviabiliza a intervenção.</u>
E	<u>Exequibilidade Económica</u>	
A	<u>Aceitação</u> - a população aceita a intervenção?	
R	<u>Recursos</u> - os recursos existentes são suficientes.	
L	<u>Legalidade</u> - a lei permite realizar a intervenção	

Adaptado de Sousa et al. (2017) Estabelecimento de prioridades em saúde numa comunidade: análise de um percurso. Rev. Saúde Pública.

Priorização de problemas pelo Método de Hanlon (adaptado)

Problemas	Magnitude	Severidade	Eficácia	Exequibilidade	(A+B) C x D
	(A)	(B)	(C)	(D)	
A) 33% dos alunos expostos ao fumo ambiental do tabaco (FAT)	4	10	0,5	1	7
B) 51% dos alunos com pais fumadores	6	10	0,5	0	0
C) 52 % dos alunos apresentam défice de conhecimentos sobre malefícios, crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco	6	10	1,5	1	24
D) 47% dos alunos revelaram indiferença em relação à escola, 16% não gostam ou detestam	5	6	0,5	0	0
E) 46% dos alunos revelaram desinteresse por saber mais sobre tabagismo	5	8	1	1	13
F) 14% dos alunos mostraram ter baixa recusa à oferta de cigarros pelos amigos	2	10	1	1	12

APÊNDICE XVI

Plano da sessão de Eps - atividade I e diapositivos

Plano da Sessão de Educação Para a Saúde:”. Fumar? Nem pensar!!”
(Atividade 1)

Data: 13-12-2022

Hora: 08h15m

Duração: 50 minutos

Local: Escola Básica do 2º e 3º ciclo de um agrupamento de escolas da área metropolitana de Lisboa.

População-Alvo: Alunos do 8º A

Sala: 14

Formador: Enfermeira Mestranda com a supervisão do Enfermeiro Especialista.

Data: 15-12-2022

Hora: 14h10m

Duração: 50 minutos

Local: Escola Básica do 2º e 3º ciclo de um agrupamento de escolas da área metropolitana de Lisboa.

População-Alvo: Alunos do 8º B

Sala: 10

Formador: Enfermeira Mestranda com a supervisão do Enfermeiro Especialista.

Objetivo Geral: Capacitar os alunos com conhecimentos em relação aos malefícios do consumo de tabaco.

	Objetivos Específicos No final da Sessão os alunos deverão estar aptos a:	Conteúdos e atividades	Domínio	Métodos e Técnicas	Recursos	Duração
Introdução	Conhecer os objetivos da sessão	Apresentação do formador; Apresentação do sumário da sessão;	Cognitivo Afetivo	Interrogativo Estratégia quebra-gelo Expositivo	Humanos: Enfermeira Mestranda; Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária; Professoras dos alunos; Materiais: Computador; Data Show; Mesas e cadeiras; Quadro branco; Marcadores para escrever no quadro	10 min
Desenvolvimento	Conhecer a história do tabaco Enumerar os constituintes do tabaco Caraterizar os malefícios do consumo de tabaco Identificar as formas de exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT) Identificar as crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco	Conceitos relacionados com o tabagismo: História do tabaco; Constituintes do tabaco; Malefícios do consumo de tabaco; Malefícios da exposição ao Fumo Ambiental do tabaco; Crenças e falsos conceitos relacionados com o consumo de tabaco;	Cognitivo Afetivo	Expositivo Interrogativo Demonstrativo		30 min
Conclusão		Esclarecimento de dúvidas	Cognitivo Afetivo	Interrogativo		10 min

Diapositivos da sessão de Eps - Atividade 1

Fumar? Nem Pensar!!

Autor: Enfermeira Silvíia Correia
Orientador clínico
Enfermeiro Especialista Jorge Almeida
Orientador Pedagógico
Professora Doutora Maria Fátima Rodrigues



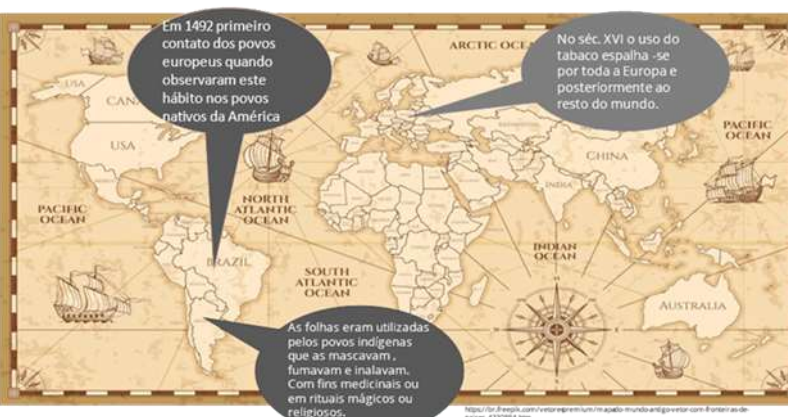
dezembro 2022



"Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), morrem por ano cerca de **8,2 milhões de pessoas**, das quais cerca de **7 milhões** devido ao consumo de tabaco e **1,2 milhões** devido à exposição ao fumo ambiental. Todas as formas de tabaco são nocivas à saúde, não existindo um nível seguro de exposição." (DGS, 2021)



Material de apoio com conteúdo educativo e científico para o ensino de Eps



Em 1492 primeiro contato dos povos europeus quando observaram este hábito nos povos nativos da América

No séc. XVI o uso do tabaco espalha-se por toda a Europa e posteriormente ao resto do mundo.

As folhas eram utilizadas pelos povos indígenas que as mascavam, fumavam e inalavam. Com fins medicinais ou em rituais mágicos ou religiosos.

https://en.dreamstime.com/stock-illustration-map-world-antique-vector-image-image-isolated-image432086478.html



O Tabaco

É uma planta, pode atingir
2 m de altura, as folhas medem até 60
e 70 cm.



Trabalham nas plantações de tabaco
mais de **17 milhões** de pessoas.
Os ganhos são tão baixos que
muitas vezes recorre-se ao **Trabalho
Infantil**

Fonte: Portugal, Dicionário Histórico Tabaco <http://www.unep.pt/dicionario/tabaco.html>
Imagem <https://pexels.com/photos/tobacco-plantations-smoking-tobacco-plant-1792070>



O cultivo de tabaco



Existem **193**
países.

124 são
produtores
de tabaco

**China, Brasil
Índia** são os
maiores
produtores

<https://imgrepositorio.mundo7.com/mreapdo-mundo>



O cultivo de tabaco

Em **Portugal** o cultivo de
tabaco faz-se no
Arquipélago dos Açores



Figure: <https://www.familysearch.org/pt/wiki/ANC3%7ores>



Tipos de Tabaco

Produtos de tabaco com combustão

Produtos de tabaco sem combustão



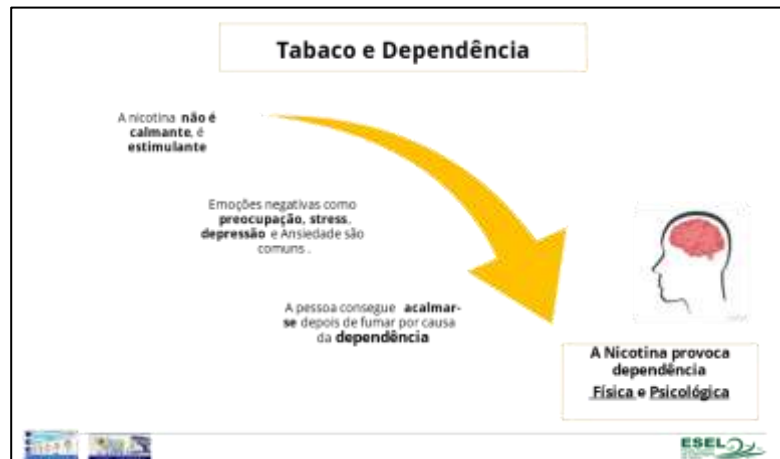
A partir da folha de tabaco são produzidos vários produtos :

- Cigarros,
- Charutos,
- Cigarrilhas,
- Tabaco shisha
- Tabaco aquecido



Compostos Químicos do Tabaco





Tabaco e Dependência

Os fumadores que iniciam o consumo de tabaco na adolescência, têm mais dificuldade em cessar o seu consumo na idade adulta.

Fumar torna os jovens dependentes

https://br.betapix.com/contenuto/tema/dependencia-nicotina/

ESEL

Tabaco e Dependência

Fumar é bom para emagrecer?

➡ **Nicotina** ⬅

A ausência de nicotina:

- Aumenta o apetite, comer dá prazer;
- Aumenta o paladar, os alimentos passam a ter mais sabor;
- Diminui o metabolismo;

https://br.betapix.com/contenuto/tema/dependencia-nicotina/

ESEL



Tabaco e Dependência



Os rapazes e as raparigas
Têm a mesma sensibilidade
ao fumo do tabaco

A Nicotina provoca
dependência
Física e Psicológica



Projeto Nacional de Educação para a Saúde



Doenças provocadas pelo Tabaco



Imagem de uma pessoa com uma doença provocada pelo fumo do tabaco.



Doenças provocadas pelo Tabaco

Cancro do pulmão

Cancro do lábio

Cancro do nariz



Cancro da boca

Cancro da língua

Cancro da garganta



Imagem de uma pessoa com uma doença provocada pelo fumo do tabaco.



Doenças provocadas pelo Tabaco

Cancro do Estômago



Cancro dos Intestinos



Cancro dos Rins e
Cancro da Bexiga



Cancro do Fígado



Cancro do Pâncreas

<https://www.biology.com/tema/cablogica/tema/cablogica.htm>
<https://brasil.com/tema/cablogica/tema/cablogica.htm>

ESEL
Educação em Saúde

Pulmão do não fumador



Pulmão do fumador



https://www.problemasrespiratorios.com.br/avul/avul.html?L776x776_24x24.jpg&no=1001

ESEL
Educação em Saúde

Doenças provocadas pelo Tabaco

O consumo de **tabaco** e a
exposição ao **seu fumo**
causam por ano cerca de **3
milhões** de mortes por
doenças cardiovasculares

Hipertensão
arterial



Enfarto
Agudo do
Miocárdio



Acidente
Vascular
Cerebral

Aterosclerose

<https://one.sapo.pt/tema/cablogica/tema/cablogica.htm>

ESEL
Educação em Saúde

Doenças provocadas pelo Tabaco



- Aumenta o risco de infertilidade.
- Aumenta a dificuldade em ter relações sexuais.
- Aumenta o risco de deformar o esperma e danificar o ADN, causando defeitos congénitos.

Fumar é sempre prejudicial para a sexualidade

<http://www.esel.gov.pt>



Doenças provocadas pelo Tabaco



- ✓ Menstruação dolorosa
- ✓ Menopausa precoce.
- ✓ Risco agravado de osteoporose
- ✓ Menor fertilidade.
- ✓ Em combinação com a pilula aumenta o risco de doenças cardiovasculares.

Fumar é sempre prejudicial para a sexualidade

<http://www.esel.gov.pt>



Doenças provocadas pelo Tabaco



O consumo de tabaco e a exposição ao fumo de tabaco durante a gravidez aumentam o risco de morte fetal



<http://www.esel.gov.pt>



Malefícios do Tabaco



Envelhecimento precoce
Aparecimento de Rugas
Perda de cabelo

Fumar torna as pessoas menos bonitas e interessantes

<http://www.esel.org.br>
Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas em Saúde
ESEL
Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas em Saúde

Malefícios do Tabaco



Mau Hálito
Dentes Amarelos
Gengivas Escuras
Boca Seca
Tártaro
Dentes mais sensíveis

Fumar torna as pessoas menos bonitas e interessantes

<http://www.esel.org.br>
Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas em Saúde
ESEL
Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas em Saúde

Os fumadores têm mais amigos?



Os fumadores têm
amigos como qualquer
outra pessoa.
No entanto algumas
pessoas afastam-se
dos fumadores, por
causa do cheiro do
tabaco

<http://www.esel.org.br>
Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas em Saúde

ESEL
Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas em Saúde

Exposição ao Fumo Ambiental do Tabaco

Os termos "fumo passivo", "tabagismo passivo" ou "tabagismo involuntário" são utilizados para descrever a exposição ao fumo Ambiental.



Estar numa sala com fumadores ou estar ao lado de alguém que está a fumar ao ar livre é muito prejudicial para a saúde.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco-smoke>

ESEL

Exposição ao Fumo Ambiental do tabaco



Adultos

- Cancro do pulmão e cavidade nasal
- Sintomas respiratórios (tosse, falta de ar)
- Agravamento da asma
- Cancro do colo do útero
- Doença cardiovascular

Crianças

- Baixo peso ao nascer
- Morte súbita
- Meningite
- Dificuldades na aprendizagem e no comportamento

Nota: Não confundir com fumo de tabaco produzido e consumido na inalação de cigarros e outros produtos de tabaco.

ESEL



<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco-smoke>

ESEL

Dados do último Inquérito Nacional de Saúde, em 2019, revelam que **16,8%** da população residente em Portugal com 15 ou mais anos era fumadora.

Segundo os dados do relatório, **61,1%** da população portuguesa nunca fumou.



A maioria dos adultos não fuma



ESSEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa






Exercício:

1. Se o Sr. António fumar **1 maço** de tabaco por dia, Sendo que cada maço custa **5€**, quantos euros gasta em tabaco num ano?

Resposta:

365 (dias do ano) X 5€ (custo do maço) = 1825€



Escola Superior de Enfermagem de Lisboa



Bibliografia

Carvalho, A., & Carvalho, G. (2008). *Manuais para a Saúde Comunitária e a Organização de Formação*. Lisboa: Lúmen.

Direção Geral do Ensino Superior. (2 de setembro de 2014). Diário da República, 1.ª série Nº 174 Decreto-Lei n.º 62/2014 (regulamento de diplomas de ensino superior). 2174/191. <https://www.dre.pt/1a/2014/09/17/033031593191.pdf>

Porto, M. E. (2003). *O processo de investigação científica*. 2.ª ed. Lisboa: Lusociência.

Porto, M. E., Cidre, J., & Reis, P. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação científica*. Lisboa: Lúmen.

Press, S. (2004). *Técnicas de Enfermagem e o Seu Cuidado*. 1.ª ed. Lisboa: Lúmen.

George, J. (2000). *Técnicas de Enfermagem: os fundamentos da prática profissional*. Porto Alegre: Brasil Atual.

Melo, J. F. (2001). *Conceitos de Enfermagem na Cuidados de Saúde Primária*. Lisboa: Lúmen.

Melo, R. (2010). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa: Lúmen.

Nunes, M. (2014). *Cartilha Metodológica do planeamento em Saúde e os fundamentos de Saúde*. Lisboa: Lúmen.

Ordem dos Enfermeiros. (18 de fevereiro de 2011). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro da República. 2.ª série Nº 35 Regulamento n.º 42/2011 (p. 344-364). https://www.ordenenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documentos/Legislacao/Regulamento%20135_2011_CompetenciasEspecificasEnfermeiro.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (18 de setembro de 2013). Código Deontológico. 2.ª série Nº 36 Regulamento n.º 40/2013 (p. 47-48). <https://www.ordenenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documentos/Legislacao/CodigoDeontologico.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (18 de junho de 2016). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária da República. 2.ª série Nº 38 Regulamento n.º 48/2016 (p. 192-193). https://www.ordenenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documentos/Legislacao/Regulamento%20138_2016_CompetenciasEspecificasEnfermeiro.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (18 de fevereiro de 2017). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista da República. 2.ª série Nº 39 Regulamento n.º 40/2017 (p. 47-48). https://www.ordenenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documentos/Legislacao/Regulamento%20139_2017_CompetenciasComunsEnfermeiro.pdf

Presidência do Conselho de Ministros. (18 de agosto de 2018). Diário da República, 1.ª série Nº 137 Decreto-Lei n.º 65/2018 (p. 41-62). <https://www.dre.pt/1a/2018/08/17/033031472182.pdf>



ESSEL
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa



APÊNDICE XVII

Plano da sessão de Eps - atividade II e diapositivos

Plano da Sessão de Educação Para a Saúde:”. Fumar? Nem pensar!!”
(Atividade 2)

Data: 13-12-2022

Hora: 09h05m

Duração: 50 minutos

Local: Escola Básica do 2º e 3º ciclo de um agrupamento de escolas da área metropolitana de Lisboa.

População-Alvo: Alunos do 8º A

Sala: 14

Formador: Enfermeira Mestranda com a supervisão do Enfermeiro Especialista.

Data: 15-12-2022

Hora: 15h20m

Duração: 50 minutos

Local: Escola Básica do 2º e 3º ciclo de um agrupamento de escolas da área metropolitana de Lisboa

População-Alvo: Alunos do 8º B

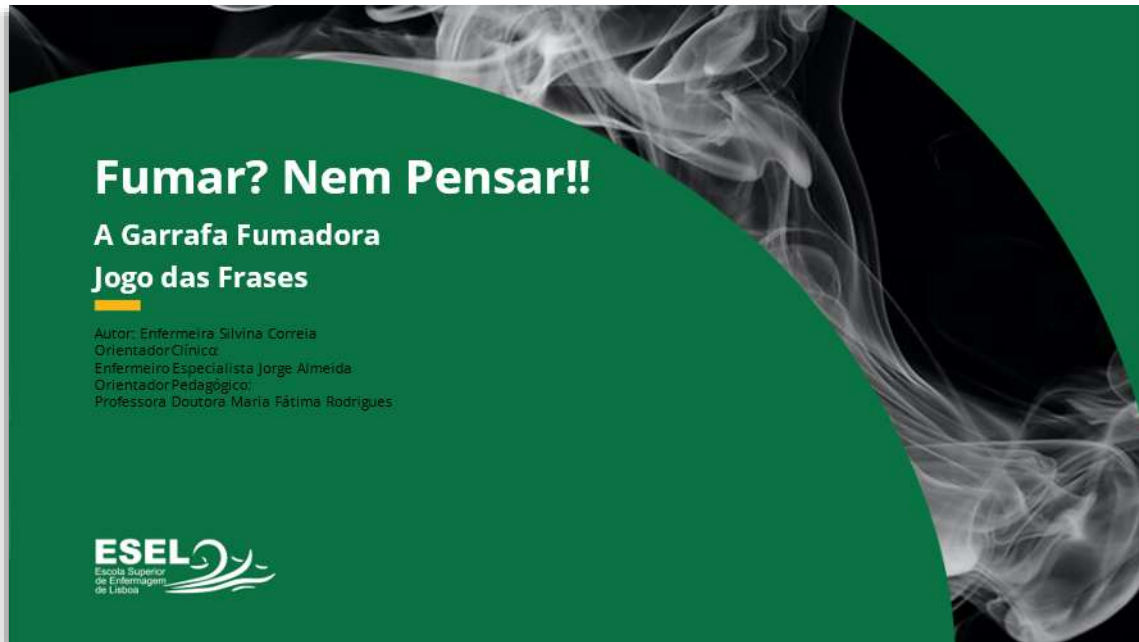
Sala: 10

Formador: Enfermeira Mestranda com a supervisão do Enfermeiro Especialista.

Objetivo Geral: Capacitar os alunos com conhecimentos em relação aos malefícios do consumo de tabaco.

	Objetivos Específicos No final da Sessão os alunos deverão estar aptos a:	Conteúdos e atividades	Domínio	Métodos e Técnicas	Recursos	Duração
Introdução	Conhecer as atividades a realizar na sessão	Apresentação das atividades a realizar na sessão e formação de grupos de trabalho	Cognitivo Afetivo	Interrogativo Expositivo	Humanos: Enfermeira Mestranda; Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária; Professora dos alunos;	10 min
Desenvolvimento	Descrever as formas de exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT). Argumentar sobre a exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT). Demonstrar os efeitos do consumo de tabaco no pulmão do fumador. Explicar os malefícios do consumo de tabaco.	Realização da experiência da” <u>Garrafa Fumadora</u> ”, com a finalidade de exemplificar o pulmão de um fumador. Realização do <u>Jogo das Frases</u> , em grupo com recurso a uma folha de cartolina de tamanho A4, redigir uma ou mais frases relacionadas com a temática do tabaco, que deverão iniciar: “Eu não fumo (...)” poderão ser ilustradas com um desenho. As frases ficarão expostas num local a designar, visível a toda a comunidade escolar.	Cognitivo Afetivo Psicomotor	Expositivo Demonstrativo Interrogativo I	Materiais: Computador; Data Show; Mesas; cadeiras; 1 garrafa de plástico 1,5 l; 1 cigarro; fita adesiva; água da rede; fósforos; algodão hidrófilo; cartolinas; canetas de feltro; lápis de cor; marcadores; esferográficas; 1 recipiente largo	30 min
Conclusão		Esclarecimento de dúvidas	Cognitivo Afetivo	Interrogativo		10 min

Diapositivos da sessão de Eps - Atividade 2



Fumar? Nem Pensar!!

A Garrafa Fumadora Jogo das Frases

Autor: Enfermeira Silvina Correia
Orientador Clínico:
Enfermeiro Especialista Jorge Almeida
Orientador Pedagógico:
Professora Doutora Maria Fátima Rodrigues

ESEL
Escola Superior
de Enfermagem
de Lisboa

Material Necessário

- 1 garrafa de 1,5l
- 1 cigarro
- 2 bolas de algodão
- Água da rede
- Adesivo
- 1 Caixa de fósforos
- 1 recipiente com o dobro do diâmetro da garrafa, com capacidade para 2l



ESEL
Escola Superior
de Enfermagem
de Lisboa

Procedimentos da experiência

- Fazer um pequeno orifício a 2 cm da base da garrafa;
- Fazer um orifício na tampa da garrafa com o diâmetro igual ao de um cigarro;
- Adaptar o cigarro à tampa da garrafa e isolar com fita adesiva;
- Com fita adesiva tapar o orifício menor;
- Encher a garrafa com água até $\frac{3}{4}$;
- Colocar o algodão na tampa da garrafa, sem molhar;
- Acender o cigarro e retirar a fita adesiva do orifício menor;
- Deixar o cigarro queimar e a garrafa esvaziar para dentro do recipiente;



Pretendemos

- Observar o interior e exterior da garrafa;
 - Observar o recipiente exterior e a água no recipiente;
 - Observar o aspeto do algodão;
 - Sentir o cheiro ao redor da garrafa;
 - Observar o cigarro queimado;
- ❖ Esta experiência pretende exemplificar o pulmão do fumador e os aspetos envolventes ao fumo de apenas 1 cigarro.





Jogo das Frases

Proposta:

Em grupo com recurso a 1 folha de cartolina, tamanho A4, marcadores e esferográficas elaborar uma frase ou várias relacionadas com o consumo de tabaco que deve iniciar-se da seguinte forma:

"Eu não fumo(...)"

Pode ser ilustrada por um ou mais desenhos

"Eu não fumo (...)"
 "Eu não fumo..."
 "Eu não fumo..."
 "Eu não fumo..."
 Fumar? Nem pensar!!

Nunca é tarde demais para deixar de fumar. A cessação do consumo de tabaco tem o potencial de reduzir consideravelmente o risco de muitas destas doenças e, em certos casos, de reduzir o risco até o nível de uma pessoa que nunca tenha fumado.

(OMS, 2019)

APÊNDICE XVIII

Plano da sessão de Eps - atividade III e diapositivos

Plano da Sessão de Educação Para a Saúde:”. Fumar? Nem pensar!!”
(Atividade 3)

Data: 03-01-2023

Hora: 08h15m

Duração: 50 minutos

Local: Escola Básica do 2º e 3º ciclo de um agrupamento de escolas da área metropolitana de Lisboa.

População-Alvo: Alunos do 8º A

Sala: 14

Formador: Enfermeira Mestranda com a supervisão do Enfermeiro Especialista.

Data: 05-01-2023

Hora: 14h10m

Duração: 50 minutos

Local: Escola Básica do 2º e 3º ciclo de um agrupamento de escolas da área metropolitana de Lisboa.

População-Alvo: Alunos do 8º B

Sala: 10

Formador: Enfermeira Mestranda com a supervisão do Enfermeiro Especialista.

Objetivo Geral: Capacitar os alunos com conhecimentos em relação aos malefícios do consumo de tabaco.

	Objetivos Específicos No final da Sessão os alunos deverão estar aptos a:	Conteúdos e atividades	Domínio	Métodos e Técnicas	Recursos	Duração
Introdução	Conhecer as atividades a realizar na sessão Caraterizar e explicar os malefícios do consumo de tabaco.	Apresentação das atividades a realizar na sessão	Cognitivo Afetivo	Interrogativo Expositivo	Humanos: Enfermeira Mestranda; Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária; Professora dos alunos; Materiais: Mesas e cadeiras; Caixa de papelão- "Caixa das Questões "-Jogo elaborado com base nas questões de crenças/ falsos conceitos e malefícios do tabaco Dados; Esferográfica e papel; <u>Folheto</u> elaborado pela mestranda relacionado com a prevenção do consumo de tabaco; <u>Marcador de livros</u> elaborado com as frases do <u>Jogo das Frases</u> Folheto de divulgação das consultas de cessação tabágica do ACES; Questionário de avaliação de conhecimentos; Questionário de avaliação das sessões de Eps	5 min
Desenvolvimento	Identificar as formas de exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT). Identificar as crenças e os falsos conceitos associados ao consumo de tabaco. Argumentar sobre a exposição ao fumo ambiental do tabaco (FAT). Efetuar escolhas informadas em relação ao consumo do tabaco	Mantendo-se os grupos constituídos na atividade 2. Realiza-se o <u>Jogo das Questões</u> , elaborado com base, nas questões de conhecimento do questionário SmokeOut, que se encontram dentro de uma caixa, a cada questão acertada os grupos pontuam 3 pontos, a cada questão errada pontuam 1 ponto. Todos os grupos respondem ao mesmo nº de questões no final ganha o que obtiver maior pontuação.	Cognitivo Afetivo	Expositivo Interrogativo		30 min
Conclusão	Avaliar as aprendizagens Avaliar as sessões de Eps	Esclarecimento de dúvidas. Reaplicação do instrumento de recolha de informação, adaptado, de forma a avaliar a aquisição de conhecimentos. Aplicação de um questionário de satisfação para avaliar as sessões de EpS; Entrega dos Folhetos e marcador.	Cognitivo Afetivo	Expositivo Interrogativo		15 min

Fumar? Nem Pensar!!

Jogo das Questões

Aplicação do questionário de conhecimentos

Avaliação das Sessões de Eps

Autor: Enfermeira Silvina Correia
Orientador Clínico
Enfermeiro Especialista Jorge Almeida
Orientador Pedagógico
Professora Doutora Maria Fátima Rodrigues

ESEL
Escola Superior
de Enfermagem
de Lisboa

Janeiro de 2023

Jogo das Questões



Mantém-se os grupos constituídos na atividade 2

Esta dinâmica de grupo consiste num jogo, em que um elemento de cada grupo lança os dados, o grupo com maior valor inicia o jogo. O grupo que acerta tem 3 pontos e o que erra tem 1, no final do jogo somam-se os pontos e ganha quem tiver com maior pontuação.

ESEL
Escola Superior
de Enfermagem
de Lisboa

APÊNDICE XIX

Jogo das questões

	Afirmação Fumar aumenta a probabilidade de ter cancro.
Afirmação Fumar torna as pessoas mais bonitas/ interessantes.	Afirmação Fumar provoca doenças sem importância.
Afirmação Fumar é uma boa maneira dos jovens mostrarem que são independentes	Afirmação Fumar alivia a tristeza

Afirmação Fumar durante a gravidez prejudica o bebê.	Afirmação Fumar é caro e prejudica a economia familiar.
Afirmação Fumar só tem consequências negativas na saúde se se fumar durante muitos anos.	Afirmação É prejudicial para a saúde estar ao lado de alguém que está a fumar ao ar livre.
Afirmação O tabaco é uma droga muito viciante.	Afirmação A maioria dos jovens fuma.

Afirmação Fumar é bom para emagrecer.	Afirmação O tabaco ajuda a acalmar.
Afirmação Quem fuma tem uma pele envelhecida.	Afirmação Não é prejudicial para a saúde estar numa sala com fumadores.
Afirmação A maioria dos adultos fuma.	Afirmação Os fumadores têm mais amigos.

Afirmação Os médicos exageram quando falam dos malefícios do tabaco.	Afirmação As raparigas são mais sensíveis ao fumo do tabaco.
Pergunta De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para os pulmões? ➤ Nada prejudicial ➤ Pouco prejudicial ➤ Prejudicial ➤ Muito prejudicial ➤ Sempre prejudicial	Pergunta De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para o coração? ➤ Nada prejudicial ➤ Pouco prejudicial ➤ Prejudicial ➤ Muito prejudicial ➤ Sempre prejudicial
Pergunta De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para a pele? ➤ Nada prejudicial ➤ Pouco prejudicial ➤ Prejudicial ➤ Muito prejudicial ➤ Sempre prejudicial	Pergunta De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para os dentes? ➤ Nada prejudicial ➤ Pouco prejudicial ➤ Prejudicial ➤ Muito prejudicial ➤ Sempre prejudicial

Pergunta De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para a sexualidade? ➤ Nada prejudicial ➤ Pouco prejudicial ➤ Prejudicial ➤ Muito prejudicial ➤ Sempre prejudicial	Pergunta De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para a capacidade de fazer desporto? ➤ Nada prejudicial ➤ Pouco prejudicial ➤ Prejudicial ➤ Muito prejudicial ➤ Sempre prejudicial
Pergunta De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para a saúde em geral? ➤ Nada prejudicial ➤ Pouco prejudicial ➤ Prejudicial ➤ Muito prejudicial ➤ Sempre prejudicial	

APÊNDICE XX

Questionário final

Questionário final

Este questionário é anónimo, as tuas respostas não serão vistas pelos teus pais e professores

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

	Nada prejudicial	Pouco prejudicial	Prejudicial	Muito prejudicial	Sempre prejudicial
Pulmões	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Coração	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pele	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Dentes	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Sexualidade	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Capacidade de fazer desporto	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A saúde no geral	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

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

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

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

APÊNDICE XXI

Questionário de avaliação das sessões de EpS

Avaliação das Sessões de Educação para a Saúde

Por fim, gostaria de saber qual a tua opinião acerca da forma como este tema foi abordado.

Agradecia que respondesses às seguintes questões assinalando com uma cruz (X) a opção com a qual estiveres mais de acordo.

De um modo geral qual a tua opinião sobre as sessões	Insatisfeito 	Pouco satisfeito 	Satisfeito 	Muito satisfeito 
Compreendi os assuntos abordados				
Adquiriti conhecimentos				
Os conhecimentos adquiridos irão ajudar-me a tomar decisões conscientes e responsáveis				
Gostei de participar				
Acho importante participar em mais atividades destas				

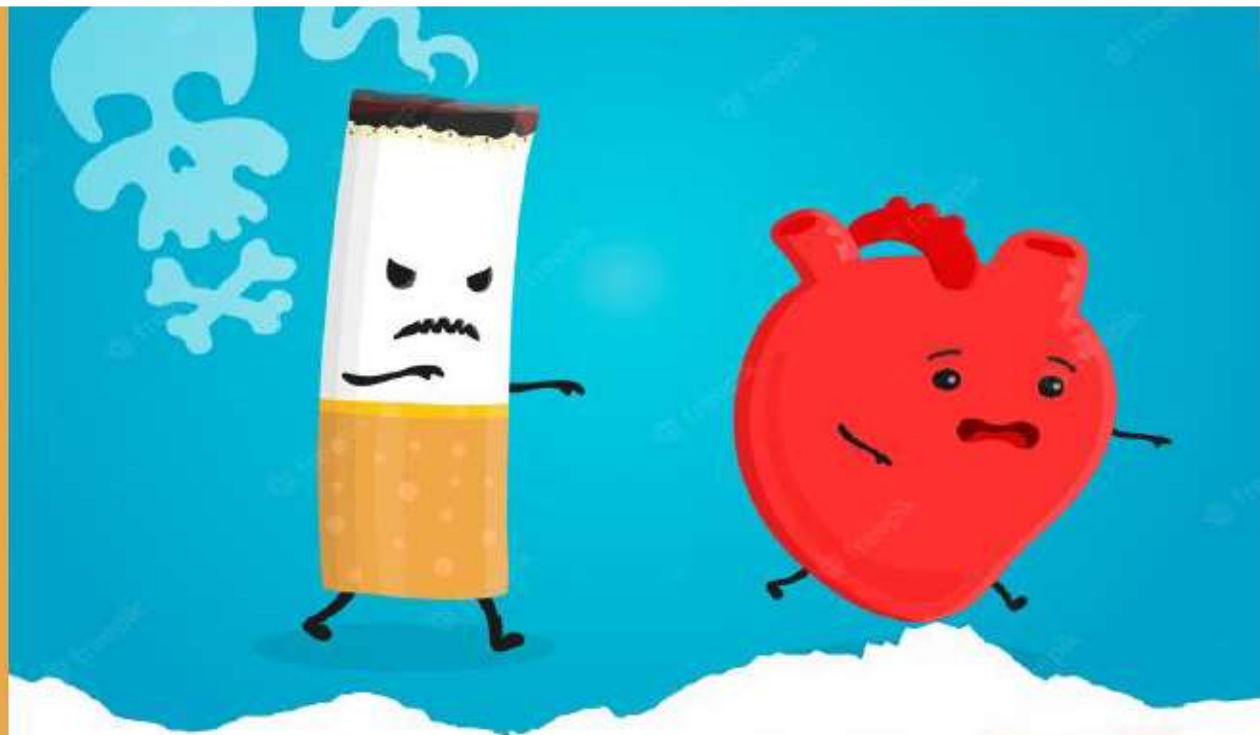
APÊNDICE XXII

Folheto informativo sobre o consumo de tabaco

COMPOSIÇÃO DO TABACO



- CHUMBO
- POLÓNIO
- AMÓNIA
- BENZOPIRENO
- CLORETO DE VINILO
- SUBSTÂNCIAS RADIOATIVAS
- MONÓXIDO DE CARBONO
- NÍQUEL
- NICOTINA
- CÁDMIO
- POLÓNIO210
- E ENTRE OUTRAS 4000
SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS



AUTOR - ENFª SILVINA CORREIA
CO-AUTORES - ENFERMEIRO ESPECIALISTA
JÓRGE ALMEIDA
PROFESSORA DOUTORA MARIA FÁTIMA
RODRIGUES



ESEL
Escola Superior
de Enfermagem
de Lisboa

**FUMAR? NEM
PENSAR!!**

CONSEQUÊNCIAS DO CONSUMO DE TABACO

O CONSUMO DE TABACO CONTRIBUI PARA A MORTE E DIVERSAS DOENÇAS

- CANCRO DO PULMÃO
- CANCRO DA GARGANTA
- CANCRO DA BOCA
- CANCRO DA LINGUA
- CANCRO DO NARIZ
- CANCRO DO LÁBIO
- CANCRO DO ESTOMAGO
- CANCRO DO FIGADO
- CANCRO DO PÂNCREAS
- CANCRO DO INTESTINO
- CANCRO DOS RINS E DA BEXIGA
- DOENÇAS CARDIOVASCULARES
- INFERTILIDADE
- MENOPAUSA PRECOCE
- MORTE FETAL



A NIVEL DE ESTÉTICA

Perda de Cabelo



Aparecimento de Rugas

Dentes Amarelados

A NICOTINA PROVOCA DEPENDÊNCIA FÍSICA E PSICOLÓGICA

Quando os níveis de nicotina baixam no organismo, o fumador pode sentir:

Dificuldade de concentração, insônia, ansiedade, irritabilidade, aumento de apetite.

Os fumadores que iniciam o consumo de tabaco na adolescência, têm mais dificuldade em cessar o seu consumo na idade adulta.



TIPOS DE TABACO

- Charuto;
- Cigarro - com ou sem filtro;
- Cigarro eletrónico
- Cigarilhas
- Cachimbo;
- Tabaco shisha
- Tabaco aquecido
- Tabaco de mascar.

APÊNDICE XXIII

Marcador de livros



Fumar? Nem Pensar!

Eu não fumo porque:

Faz mal à saúde!

Pode matar!

Provoca cancro!

Causa vícios e
dependências!

Prejudica a sexualidade!

Prejudica a economia
familiar!

Causa envelhecimento!

Sou saudável!

Não quero morrer cedo!

Quero ser atleta!



Realização:

Silvina Correia nº10978

Orientador Clínico:

Enfermeiro Especialista Jorge

Almeida;

Orientador Pedagógico:

Professora Doutora Fátima

Rodrigues

ESEL
Escola Superior
de Enfermagem
de Lisboa



APÊNDICE XXIV

Folheto de divulgação das consultas de cessação tabágica do ACES

JÁ PENSOU NO QUE ESTÁ A DEITAR AO LIXO?

É O MOMENTO
DE **PARAR**
DE FUMAR!!!

**[CONSULTA
DE CESSAÇÃO TABÁGICA]**

Com ajuda dos profissionais de saúde duplica as suas hipóteses de conseguir deixar de fumar. **CONTACTE-NOS!**

Consultas presenciais e não presenciais às 4ª e 5ª feiras.

COMO?

[Redacted contact information]

[Redacted contact information]

[Redacted contact information]

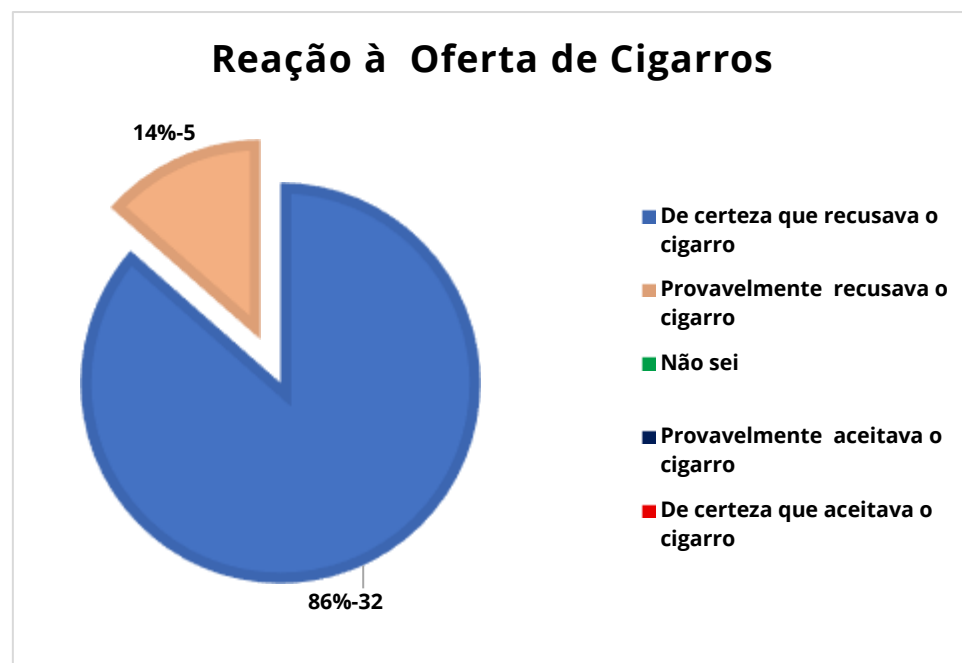
APÊNDICE XXV

Reação à oferta de cigarros pelos amigos
após as sessões de EpS

Avaliação-após as sessões de EpS

Gráfico 20 – Reação à oferta de cigarros por um amigo- Após as sessões de EpS

Questão: “Se um amigo te oferecesse um cigarro para fumares como achas que irias reagir?”



	F.A	F.R
	Reação à Oferta de cigarros	Reação à Oferta de cigarros
De certeza que recusava o cigarro	32	86%
Provavelmente recusava o cigarro	5	14%
Não sei	0	0%
Provavelmente aceitava o cigarro	0	0%
De certeza que aceitava o cigarro	0	0%
Total	37	100%

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

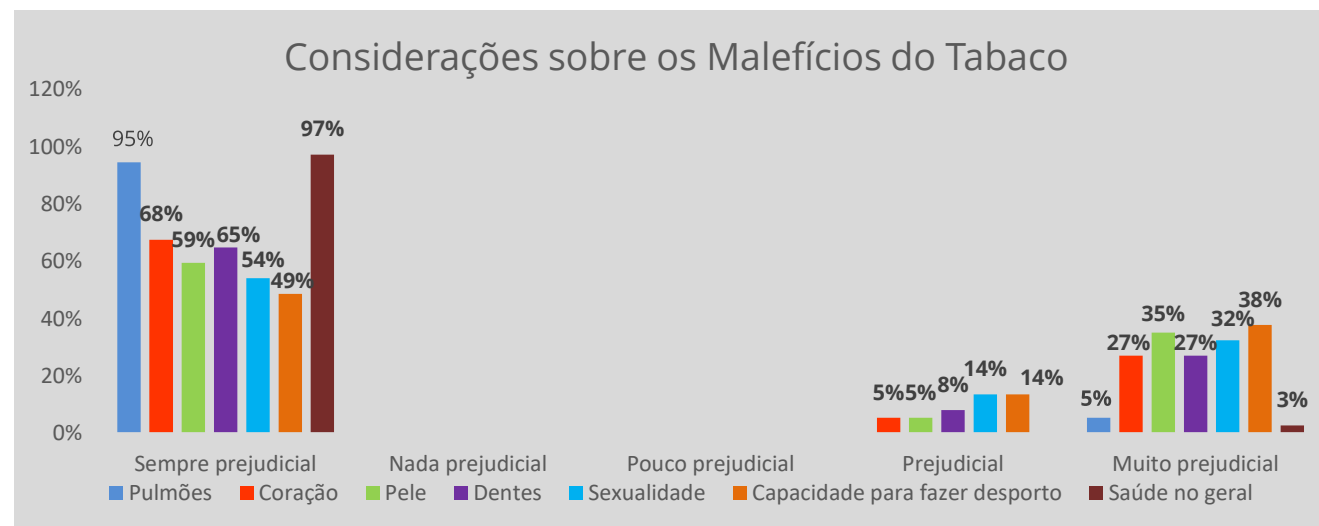
APÊNDICE XXVI

Conhecimentos sobre malefícios associados ao consumo de tabaco
após as sessões de EpS

Avaliação-após as sessões de EpS

Gráfico 21 –Considerações sobre os malefícios do tabaco-Depois as sessões de EpS

Questão:”. De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para:”.

[illegible]

APÊNDICE XXVII

Conhecimentos sobre crenças e falsos conceitos associados ao
consumo de tabaco
após as sessões de EpS

Avaliação- após as sessões de EpS

Gráfico 22 –Opinião em relação crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco-Após as sessões de EpS

Questão: “Qual a tua opinião em relação às seguintes afirmações?”

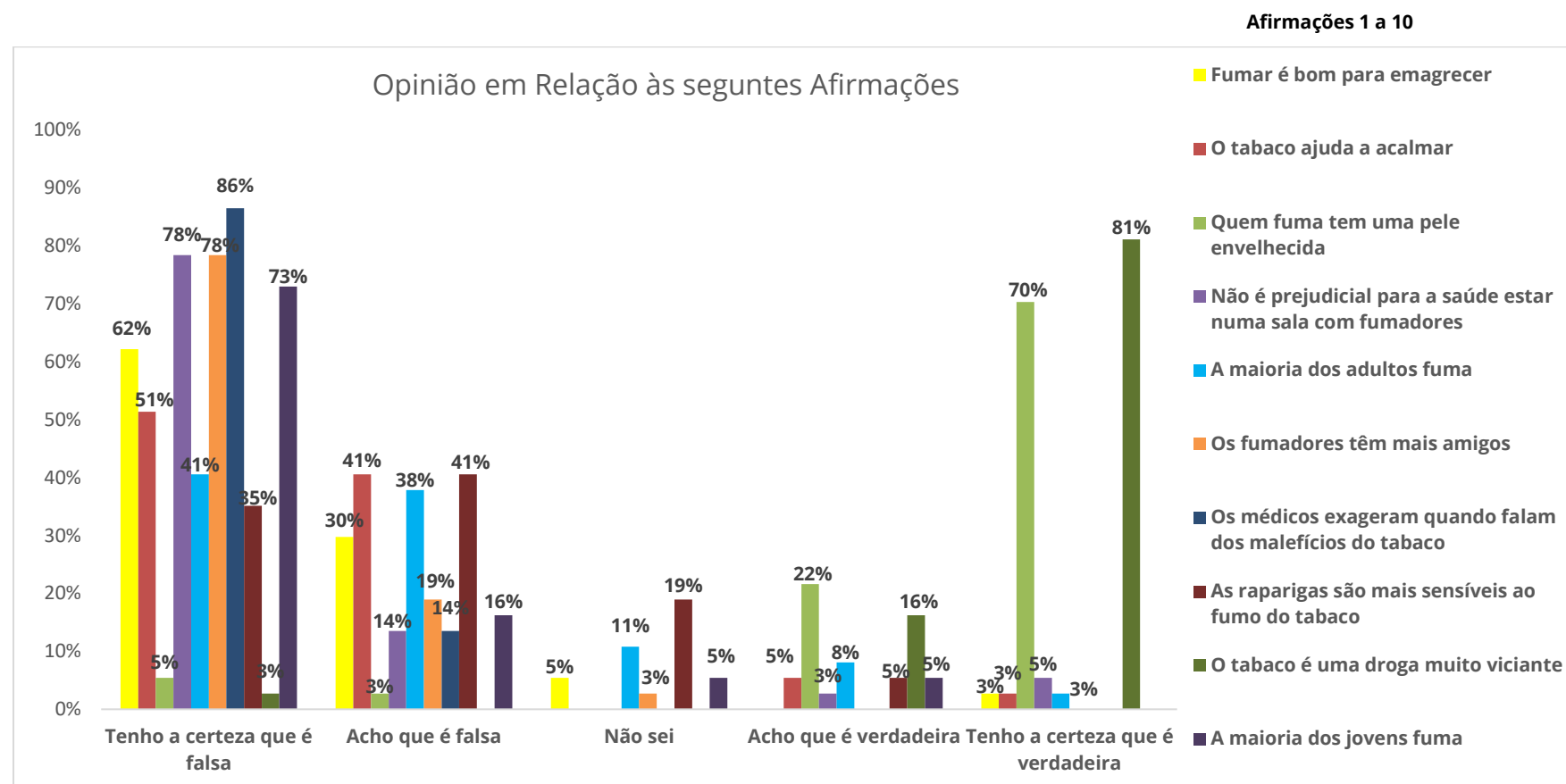
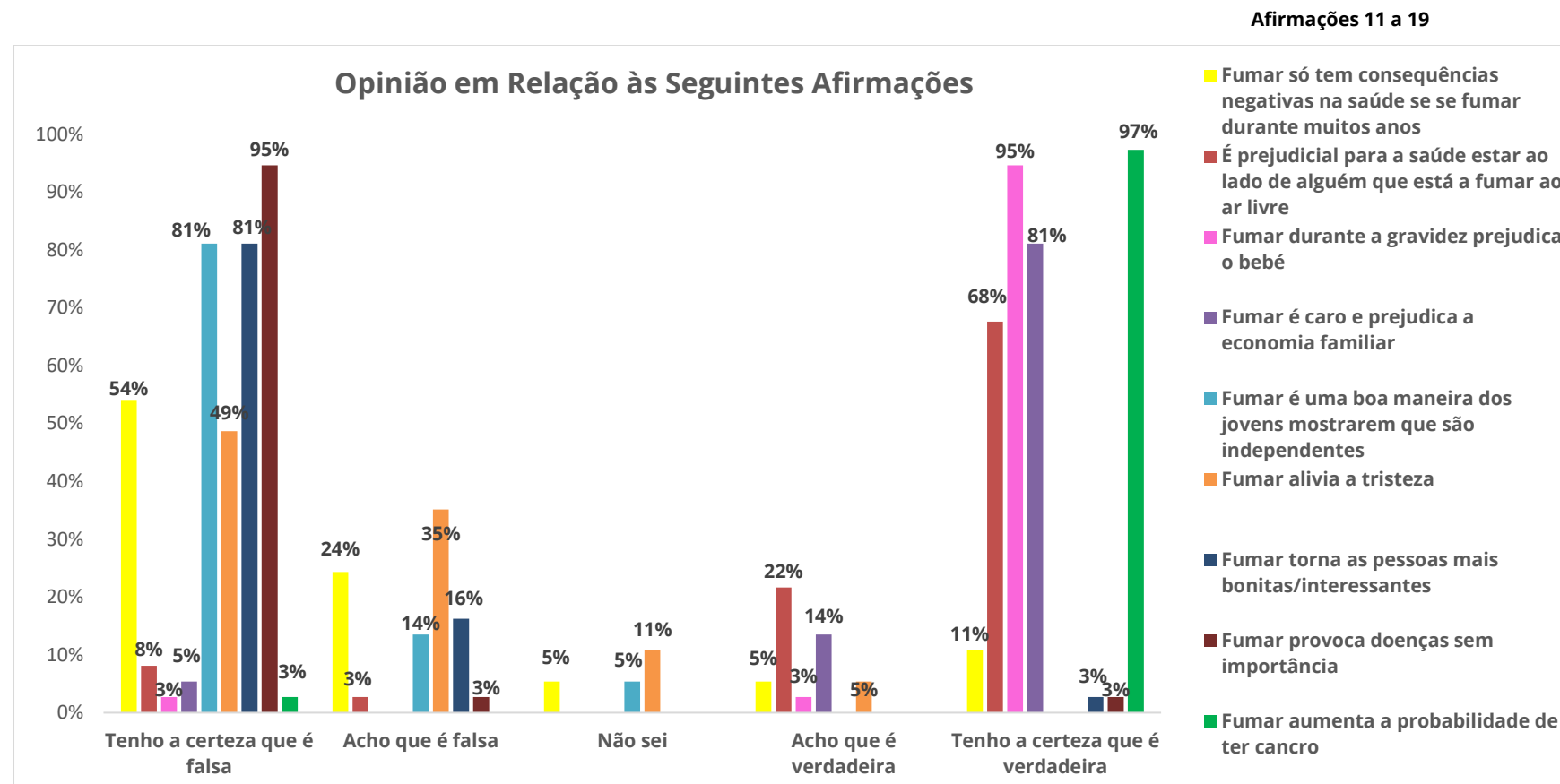


Gráfico 23 –Opinião em relação crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco-Após as sessões de EpS

Questão: “Qual a tua opinião em relação às seguintes afirmações?”



[illegible]

Tabelas referentes aos gráficos 22 e 23 as afirmações encontram-se numeradas de 1 a 19 e distribuídas pelos 2 gráficos respetivamente

[illegible]

APÊNDICE XXVIII

Conhecimentos sobre os malefícios do consumo de tabaco-
comparação antes das sessões de EpS e após as sessões de EpS

Conhecimentos sobre os malefícios do consumo de tabaco

(considerado conhecimento adequado a resposta Sempre Prejudicial)

Antes das sessões de EpS

Quadro- Conhecimentos sobre os malefícios do consumo de tabaco

	Sempre Prejudicial		Restantes Respostas	
	F.A	F.R	F.A	F.R
Pulmões	32	74%	11	26%
Coração	20	47%	23	53%
Pele	7	16%	36	84%
Dentes	12	28%	31	72%
Sexualidade	5	12%	38	88%
Capacidade de Fazer desporto	15	35%	28	65%
Saúde em Geral	29	67%	14	33%

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

Total de conhecimentos demonstrados 40%

Depois das sessões de EpS

Quadro- Conhecimentos sobre os malefícios do consumo de tabaco

	Sempre Prejudicial		Restantes Respostas	
	F.A	F.R	F.A	F.R
Pulmões	35	95%	2	5%
Coração	25	68%	12	32%
Pele	22	60%	15	40%
Dentes	24	65%	13	35%
Sexualidade	20	54%	17	46%
Capacidade de Fazer desporto	18	49%	19	51%
Saúde em Geral	36	97%	1	3%

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

Total de conhecimentos demonstrados 70%

APÊNDICE XIX

Conhecimentos sobre as crenças e falsos conceitos associados
ao consumo de tabaco -comparação antes das sessões de EpS e
após as sessões de Eps

Conhecimentos sobre crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco

Antes das sessões de EpS

Quadro- Conhecimentos sobre crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco

Variável- Opinião Sobre Tabaco.		
Afirmação	Correto	Incorreto
1. Fumar é bom para emagrecer	49%	51%
2. O tabaco ajuda a acalmar	16%	84%
3. Quem fuma tem uma pele envelhecida	53%	47%
4. Não é prejudicial para a saúde estar numa sala com fumadores	68%	32%
5. A maioria dos adultos fuma	28%	72%
6. Os fumadores têm mais amigos	40%	60%
7. Os médicos exageram quando falam dos malefícios do tabaco	68%	32%
8. As raparigas são mais sensíveis ao fumo do tabaco	19%	81%
9. O tabaco é uma droga muito viciante	88%	12%
10. A maioria dos jovens fuma	19%	81%
11. Fumar só tem consequências negativas na saúde se se fumar durante muitos anos	56%	44%
12. É prejudicial para a saúde estar ao lado de alguém que está a fumar ao ar livre	70%	30%
13. Fumar durante a gravidez prejudica o bebé	91%	9%
14. Fumar é caro e prejudica a economia familiar	88%	12%
15. Fumar é uma boa maneira dos jovens mostrarem que são independentes	61%	39%
16. Fumar alivia a tristeza	21%	79%
17. Fumar torna as pessoas mais bonitas/interessantes	79%	21%
18. Fumar provoca doenças sem importância	84%	16%
19. Fumar aumenta a probabilidade de ter cancro	95%	5%

Total de conhecimentos demonstrados 57%

Quadro- Conhecimentos sobre crenças e falsos conceitos associados ao consumo de tabaco

Variável- Opinião Sobre Tabaco.		
Afirmação	Correto	Incorreto
1. Fumar é bom para emagrecer	92%	8%
2. O tabaco ajuda a acalmar	92%	8%
3. Quem fuma tem uma pele envelhecida	92%	8%
4. Não é prejudicial para a saúde estar numa sala com fumadores	92%	8%
5. A maioria dos adultos fuma	78%	22%
6. Os fumadores têm mais amigos	97%	3%
7. Os médicos exageram quando falam dos malefícios do tabaco	100%	0%
8. As raparigas são mais sensíveis ao fumo do tabaco	76%	24%
9. O tabaco é uma droga muito viciante	97%	3%
10. A maioria dos jovens fuma	89%	11%
11. Fumar só tem consequências negativas na saúde se se fumar durante muitos anos	78%	22%
12. É prejudicial para a saúde estar ao lado de alguém que está a fumar ao ar livre	89%	11%
13. Fumar durante a gravidez prejudica o bebé	97%	3%
14. Fumar é caro e prejudica a economia familiar	95%	5%
15. Fumar é uma boa maneira dos jovens mostrarem que são independentes	95%	5%
16. Fumar alivia a tristeza	84%	16%
17. Fumar torna as pessoas mais bonitas/interessantes	97%	3%
18. Fumar provoca doenças sem importância	97%	3%
19. Fumar aumenta a probabilidade de ter cancro	97%	3%

Total de conhecimentos demonstrados 91%

APÊNDICE XXX

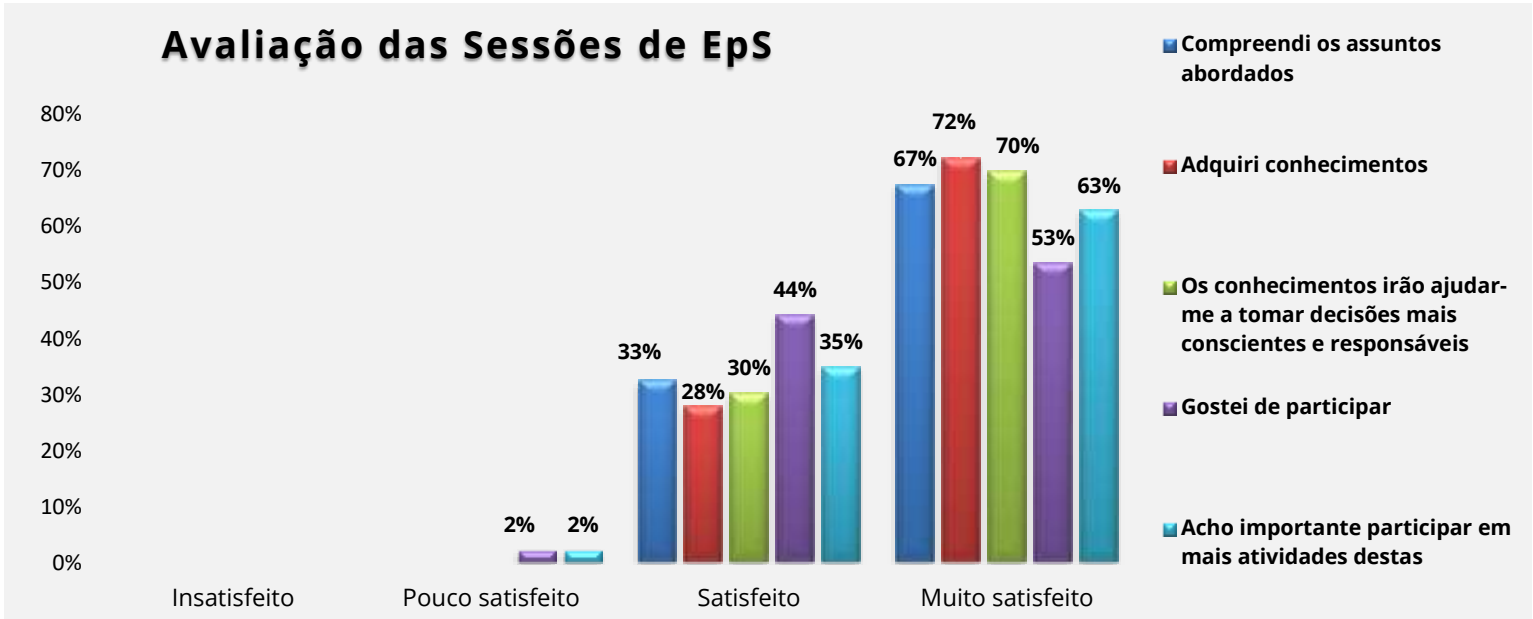
Avaliação das sessões de EpS

Avaliação das sessões de EpS

Total de satisfação 98%

Gráfico 24 – Avaliação das Sessões de EpS

Afirmações 1 a 5



	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5
Insatisfeito	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0
Pouco satisfeito	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	1	2%
Satisfeito	14	33%	12	28%	13	30%	19	44%	15	35%
Muito satisfeito	29	67%	31	72%	30	70%	23	54%	27	63%
Total	43	100	43	100%	43	100%	43	100%	43	100%