



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

**Zero Tabaco, Mais Saúde – intervenção de  
enfermagem comunitária para a prevenção do  
tabagismo nos adolescentes**

**Adriana Cordeiro de Almeida**

---

**Lisboa  
2022**



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

**Zero Tabaco, Mais Saúde – intervenção de  
enfermagem comunitária para a prevenção do  
tabagismo nos adolescentes**

**Adriana Cordeiro de Almeida**



Orientador: Professora Cláudia Mariana Julião Bacatum



**Lisboa  
2022**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“A vida é breve, mas cabe nela muito mais do que somos capazes de viver”.

José Saramago

## **AGRADECIMENTOS**

Demonstro o mais sincero agradecimento a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para o sucesso deste percurso, que culmina com a realização deste relatório.

À senhora Professora Cláudia Bacatum pela disponibilidade, encorajamento e competência científica que demonstrou ao longo de todo o percurso.

À senhora Enfermeira Susana Pires, supervisora clínica, durante todo o percurso de estágio, pelos conselhos e indicações na condução do projeto e na escolha das estratégias mais eficazes a adotar.

À senhora Enfermeira Ana Gaspar por ter permitido a realização do estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade, facilitando a condução das atividades no decorrer do estágio. E a toda a equipa multiprofissional desta Unidade pelos ensinamentos que me proporcionaram e por me fazerem sentir parte integrante da equipa.

Ao senhor Diretor do Agrupamento de Escolas Nuno Santos, por ter permitido a realização desta intervenção na Escola Básica.

À senhora Professora Ana Paula Pinto, coordenadora do Projeto de Educação para a Saúde na Escola Básica por ter acreditado nesta intervenção, tornando possível a sua realização.

Aos estudantes do 9º ano da Escola Básica pela sua disponibilidade e colaboração nas diferentes atividades.

A todos os colegas do 12º Curso de Mestrado, pelos momentos e partilhas.

Aos colegas de trabalho pela amizade, paciência e palavras de encorajamento.

À minha família e amigos, pelo seu apoio incondicional pois sem este não teria ultrapassado todas as adversidades durante este percurso.

Porque o caminho faz-se caminhando e trilhar este caminho com o vosso apoio tornou-o mais fácil.

## **LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

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

CINAHL – *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

COVID-19 - Doença por Coronavírus 2019

DGS - Direção-Geral da Saúde

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PES – Projeto de Educação para a Saúde

PNPCT – Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE - Programa Nacional de Saúde Escolar

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

## RESUMO

O presente Relatório de Estágio insere-se no 12º Curso de Mestrado na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária e pretende descrever o percurso realizado no planeamento, aplicação e avaliação de uma intervenção de enfermagem comunitária, de acordo com a metodologia do planeamento em saúde. Esta metodologia, tendo em conta as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, é considerada o método de eleição pela Ordem dos Enfermeiros (2018). O Estágio foi realizado numa Unidade de Cuidados na Comunidade da Área Metropolitana de Lisboa.

Torna-se basilar intervir nos adolescentes e na prevenção do consumo de tabaco na comunidade escolar, pois o tabagismo é uma das mais consideráveis causas evitáveis de doenças crónicas, redução de qualidade de vida e morte prematura (DGS, 2019). Esta intervenção de enfermagem comunitária centra-se na prevenção do tabagismo nos adolescentes do 9º ano de uma escola básica de um Agrupamento de Escolas da Área Metropolitana de Lisboa.

No diagnóstico da situação foi utilizado o questionário *SmokeOut*, aplicado a 32 alunos do 9º ano de escolaridade do ano letivo 2021/2022. Seguiu-se a priorização de problemas que tornou claro que o défice de conhecimentos relacionados com o consumo de tabaco e a intenção de experimentar fumar cigarros eram os problemas merecedores de intervenção. Como referencial teórico adotou-se o Modelo de Sistemas de *Neuman*, que conduziu ao planeamento de estratégias tendo em vista a prevenção primária e a capacitação dos adolescentes na resposta à problemática evidenciada. Nestas estratégias incluem-se sessões de Educação para a Saúde, afixação de posters e a distribuição de um *eBook* aos adolescentes.

Terminada a implementação desta intervenção de enfermagem comunitária foi efetuada a avaliação da eficácia das medidas implementadas.

**Palavras-chave:** Adolescente, Enfermagem em Saúde Comunitária, Prevenção do Hábito de Fumar, Promoção da Saúde Escolar

## **ABSTRACT**

This internship report is part of the 12<sup>th</sup> Master's Course in the Area of Specialization in Community Nursing. It aims to describe the path taken in the planning, implementation and evaluation of a community nursing intervention according to the methodology of health planning. This methodology, considering the specific skills of the Specialist Nurse in Community Nursing, is the method of choice according to Ordem dos Enfermeiros (2018). This internship took place at a Community Care Unit in the Lisbon Metropolitan Area.

It is essential to intervene in adolescents and in the prevention of tobacco consumption in the school community. Smoking is one of the most considerable preventable causes of chronic diseases, reduced quality of life and premature death (DGS, 2019). This community nursing intervention focuses on the prevention of smoking among adolescents in the 9<sup>th</sup> grade of a school in the Lisbon Metropolitan Area.

To elaborate the diagnosis of the situation was used the questionnaire *SmokeOut*. This was applied to 32 students of the 9<sup>th</sup> grade in the school year 2021-2022. This was followed by the prioritization of problems which made clear that the lack of knowledge related to tobacco consumption and the existent intention to try smoking cigarettes were the problems deserving intervention. As a theoretical reference was adopted the Neuman's System Model which led to the planning of strategies with a view to primary prevention and the training of adolescents in the response to the highlighted problems. These strategies included health education sessions, posting posters and distributing an *eBook* to teenagers.

After the implementation of this community nursing intervention an evaluation of the effectiveness of the implemented measures was carried out.

**Keywords:** Adolescent, Community Health Nursing, Smoking Prevention, School Health Services

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	9
1. PREVENÇÃO DO TABAGISMO NA COMUNIDADE ESCOLAR.....	12
1.1 Adolescência e o consumo de tabaco .....	12
1.2 Prevenção do tabagismo nas escolas .....	16
1.3 Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na prevenção do tabagismo dos adolescentes .....	18
1.4 Modelo de Sistemas de <i>Betty Neuman</i> .....	20
2. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE .....	24
2.1 Diagnóstico da Situação .....	24
2.1.1 Contexto .....	24
2.1.2 População e amostra .....	26
2.1.3 Instrumentos e Procedimentos de Colheita de dados.....	28
2.1.4 Questões éticas .....	28
2.1.5 Apresentação e análise de dados.....	29
2.2 Definição de prioridades .....	33
2.3 Fixação de objetivos .....	34
2.4 Seleção de estratégias .....	36
2.5 Preparação operacional/Programação.....	36
2.6 Avaliação .....	38
3. CONCLUSÃO.....	42
3.1 Limitações da intervenção .....	42
3.2 Reflexão sobre as competências adquiridas.....	43
3.3 Considerações finais .....	46

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### ANEXOS

Anexo I - Questionário *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 II - Autorização do autor do questionário *SmokeOut*

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

Anexo IV - Declaração da Direção do ACES

### APÊNDICES

Apêndice I - Programas de Prevenção do Tabagismo em Adolescentes nas Escolas: procedimentos da *scoping review*

Apêndice II - Modelo teórico dos Sistemas de *Betty Neuman* e os conceitos do Metaparadigma

Apêndice III - Breve caracterização demográfica e social da freguesia em estudo

Apêndice IV - Modelo de Consentimento Informado

Apêndice V - Questionário *SmokeOut* – resultados

Apêndice VI - Priorização de problemas: Método de Hanlon

Apêndice VII - Apresentação *PowerPoint* da sessão de Educação para a Saúde

Apêndice VIII - Zero Tabaco, Mais Saúde: um guia para adolescentes entenderem o tabagismo

Apêndice IX - Posters partilhados na comunidade escolar

Apêndice X - Cronograma de Atividades

Apêndice XI - Questionário de avaliação da sessão de Educação para a Saúde

Apêndice XII - Questionário final de avaliação

Apêndice XIII - Análise SWOT da intervenção de enfermagem comunitária

## **Índices de Tabelas**

Tabela 1 - Modelo dos Sistemas de <i>Neuman</i> e os conceitos do Metaparadigma aplicados à prevenção do tabagismo em adolescentes em meio escolar.....	22
Tabela 2 - Problemas identificados com a análise dos dados.....	32
Tabela 3 – Objetivos geral, específicos e operacionais e indicadores de resultado por problema prioritário.....	34
Tabela 4 - Plano operacional dos 2 momentos disponibilizados pela equipa do PES.....	37
Tabela 5 – Planeamento da sessão de Educação para a Saúde.....	38
Tabela 6 - Avaliação da intervenção pelos indicadores de resultados.....	40
Tabela 7 - Avaliação da intervenção pelos indicadores de processo e impacto..	41

## **Índices de Figuras**

Figura 1 - Diagrama do Modelo de Sistemas de <i>Betty Neuman</i> .....	21
--	----

## INTRODUÇÃO

Em 2006, a Organização Mundial da Saúde (OMS) relatava o uso de substâncias como um problema de saúde específico da adolescência. A longo prazo, o uso de substâncias como o tabaco eleva o risco de doenças neoplásicas, cardiovasculares e respiratórias. A proteção da saúde e bem-estar dos adolescentes e a redução dos impactos negativos do uso de substâncias têm-se mantido como objetivos das políticas nacionais e internacionais (ESPAD Group, 2020). Apesar das políticas dirigidas para a prevenção e diminuição do consumo de tabaco terem mostrado efeitos a longo prazo, traduzindo-se numa diminuição do consumo nas últimas décadas, atualmente observamos um novo crescimento. Este crescimento coincide com novas modas e formas de consumir esta substância, como cigarros eletrónicos e dispositivos de tabaco aquecido (ESPAD Group, 2020).

Segundo a Direção-Geral da Saúde (DGS), o consumo de tabaco é um dos mais relevantes problemas de Saúde Pública a nível global (DGS, 2019). A nível nacional o consumo de tabaco é um dos comportamentos de risco com mais impacto na população. Esta problemática reflete-se ao nível do Plano Nacional de Saúde (PNS) - revisão e extensão a 2020, que inclui nas suas metas “Reduzir a prevalência do consumo de tabaco na população com  $\geq 15$  anos e eliminar a exposição ao fumo ambiental” (DGS, 2015a, p. 12).

Em Portugal quer o Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT), um dos doze programas de saúde prioritários, quer o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), incluem nas suas áreas de intervenção a prevenção do consumo de tabaco em meio escolar. De acordo com o PNSE, a prevenção de consumos em contexto escolar é mais eficaz quando a abordagem é global, envolve a comunidade educativa e promove um clima favorável (DGS, 2015b).

Atendendo a esta problemática foi desenvolvido o projeto “Zero Tabaco, Mais Saúde – intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes”. Esta intervenção foi desenvolvida no âmbito da unidade curricular “Estágio com relatório” do Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). O estágio decorreu entre 11 de outubro de 2021

e 28 de fevereiro de 2022, numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) pertencente a um Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT).

Após um contacto inicial com a Supervisora Clínica, Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, que desempenha funções na área da Saúde Escolar na UCC, foi identificada uma Escola Básica pertencente a um Agrupamento de Escolas de um Concelho da Área Metropolitana de Lisboa, como alvo merecedor da implementação desta intervenção. Assim, definiu-se como população os adolescentes deste Agrupamento de Escolas e como população-alvo as oito turmas do 9º ano do 3º ciclo do Ensino Básico da escola selecionada.

Para a fundamentação teórica e justificação desta intervenção de enfermagem comunitária realizou-se uma revisão da literatura do tipo *scoping review*. A intervenção baseia-se no referencial teórico Modelo de Sistemas de *Betty Neuman* e segue a metodologia do Planeamento em Saúde. Assim, esta intervenção de enfermagem comunitária vai ao encontro das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. Mais precisamente “estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (OE, 2018, p. 19354). Para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem foi adotado o sistema de linguagem Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®).

Este relatório tem como objetivo descrever e analisar criticamente o percurso efetuado e encontra-se organizado em três capítulos. No primeiro apresenta-se o enquadramento teórico com destaque para a adolescência e a sua relação com o consumo de tabaco, a prevenção do tabagismo nas escolas, o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária neste contexto e o Modelo de Sistemas de *Betty Neuman*. No segundo capítulo descreve-se a metodologia do Planeamento em Saúde, as suas etapas e respetivos procedimentos. No terceiro, apresenta-se as limitações da intervenção, reflete-se sobre as competências adquiridas e elabora-se as considerações finais.

Ao elaborar este documento foi tida em conta a 7ª edição da norma APA (*American Psychological Association*) que se encontra em vigor para a realização de trabalhos académicos na ESEL.

# 1. PREVENÇÃO DO TABAGISMO NA COMUNIDADE ESCOLAR

## 1.1 Adolescência e o consumo de tabaco

A palavra adolescente deriva do latim *adolescere* que significa “crescer, atingir a maturidade” (Machado, 2015, p. 14). Etimologicamente, a palavra adulto deriva da palavra adolescente, podendo isto significar que um adulto é um adolescente que evoluiu, ou seja, a adolescência não é apenas uma fase de transição (Machado, 2015).

Segundo a OMS (2006), muitas vezes a adolescência é narrada como o período em que o indivíduo já não é uma criança, mas ainda não é um adulto. De acordo com esta organização, os adolescentes são indivíduos na faixa etária entre os 10 e 19 anos. Nesta faixa etária o indivíduo sofre mudanças não só físicas como psicológicas, mas também nas percepções e expectativas sociais. É na adolescência que também se desenvolve a capacidade individual para o pensamento abstrato e crítico assim como um senso de autoconsciência. Os adolescentes constituem um grupo heterogêneo em que as suas necessidades se alteram conforme o género, o estágio de desenvolvimento, os eventos de vida e as condições socioeconómicas (OMS, 2006).

O início da adolescência, definido pela puberdade e que se situa entre os 10 e os 14 anos, é um processo lento e gradativo, estranho para o próprio adolescente que vê modificada a sua imagem corporal. O início da adolescência, pode precipitar comportamentos de risco, uma vez que o adolescente embora mostre criatividade e capacidade para formular opiniões complexas, tem dificuldade na sua aplicação e apresenta uma enorme abstração da realidade. Para estes indivíduos, as atitudes do grupo de pares e amigos tornam-se mais importantes comparativamente à família. A pressão pelos pares pode potenciar atitudes desviantes, sendo que nesta fase os adolescentes são vulneráveis e facilmente iniciam o consumo de substâncias como o tabaco e álcool (Machado, 2015). Para alguns adolescentes, experimentar drogas é visto como integrante do processo de crescimento (Precioso, Samorinha e Macedo, 2015).

A partir dos 15 anos de idade, o adolescente entra numa fase de maturidade gradual e abrandamento do crescimento. Apesar de manter uma ambivalência entre a segurança da infância e a autonomia do adulto, começa a ter planos para o futuro e deseja a independência. À medida que surgem as

relações amorosas estáveis, o grupo de pares começa a ter menos influência (Machado, 2015).

Segundo Precioso et al (2015), os adolescentes podem querer fumar por influências micro, macrosociais e ambientais. Nesta fase a construção da identidade é uma das tarefas fundamentais, sendo a experimentação de papéis determinante. Como aprende outros comportamentos, o adolescente também aprende a fumar. De acordo com a OMS (2006), os comportamentos e estilos de vida adotados durante a adolescência influenciarão a saúde no futuro. Torna-se fundamental investir na saúde dos adolescentes de forma a possibilitar benefícios individuais, a nível da saúde atual e futura, benefícios económicos assim como o cumprimento dos direitos humanos, uma vez que os adolescentes têm o direito a alcançar o nível de saúde mais alto possível.

Segundo dados do estudo Eurobarómetro Especial 506 (Comissão Europeia, 2021), realizado entre agosto e setembro de 2020, cerca de 43% dos fumadores portugueses referem ter iniciado o consumo regular de tabaco entre os 15 e os 17 anos e 16% refere ter iniciado com menos de 15 anos. Menos de um quarto (21%) dos entrevistados portugueses neste estudo fumam cigarros de caixa, charutos ou cigarrilhas, observando-se uma diminuição de 5 pontos percentuais desde 2017. Mais de um em cada dez (15%) são ex-fumadores enquanto a maioria (64%) nunca fumou.

Segundo o mesmo estudo (Comissão Europeia, 2021), na União Europeia e Reino Unido, cerca de três em cada dez pessoas dizem que a última vez que visitaram espaços ao ar livre destinados a crianças e adolescentes encontraram pessoas a fumar. Em Portugal, cerca de oito em cada dez pessoas refere que viram anúncios ou promoções de cigarros eletrónicos ou produtos de tabaco aquecido em pontos de venda ou em máquinas de venda automática, sendo este um dos países da Europa com maior exposição a estes anúncios. Por outro lado, Portugal é dos países incluídos no estudo em que menos pessoas referem encontrar anúncios de tabaco em redes sociais ou *blogs*.

Segundo a OMS (2019), a exposição à publicidade e promoção do tabaco aumenta a probabilidade dos adolescentes iniciarem o consumo desta substância, levando a uma maior prevalência do consumo de tabaco em adultos. Vulgarmente o consumo de tabaco inicia-se na adolescência, sendo poucas as pessoas que iniciam este consumo regular após os 18 anos (OMS, 2006).

O consumo de tabaco continua a ser o maior risco evitável para a saúde na União Europeia e é responsável por 700.000 mortes a cada ano. Cerca de 50% dos fumadores morrem prematuramente, resultando na perda média de 14 anos de vida por fumador. O consumo de tabaco é a principal causa evitável de cancro, com 27% de todos os cancros atribuídos a este consumo. Para além disso, os fumadores são mais propensos a sofrer uma série de doenças incluindo doenças cardiovasculares e respiratórias. Seis das oito principais causas de morte no mundo apresentam como fator de risco o uso de tabaco, sendo estas a cardiopatia isquémica, as doenças cerebrovasculares, as infeções do trato respiratório inferior, a doença pulmonar obstrutiva crónica, a tuberculose e o cancro da traqueia, brônquios e pulmões (OMS, 2019).

O consumo de tabaco para além de ser das principais causas evitáveis de doença, incapacidade e morte prematura, impõe grandes custos sociais e económicos. A nível ambiental, a produção, fabrico, distribuição e consumo de produtos de tabaco provocam enormes problemas. Assume-se assim, o consumo de tabaco como um dos problemas globais de Saúde Pública mais consideráveis (DGS, 2019).

É fundamental que se previna a iniciação do consumo de tabaco de forma que as gerações vindouras não se encontrem expostas aos seus efeitos devastadores, tanto a nível da saúde como a nível social, económico e ambiental. A prevenção do consumo de tabaco é desafiada pelo surgimento de novos dispositivos e produtos com nicotina (DGS, 2019; ESPAD Group, 2020). De acordo com a OMS (2021), adolescentes que utilizem dispositivos eletrónicos de fornecimento de nicotina podem duplicar o risco de vir a fumar cigarros convencionais. Apesar destes dispositivos serem considerados mais seguros que o tabaco convencional, estudos sugerem que apresentam potenciais riscos e consequências a longo prazo. Estes estudos relatam a presença de elevados níveis de nicotina e níveis detetáveis de metais pesados e cancerígenos na corrente sanguínea dos consumidores (ESPAD Group, 2020). A OMS (2021) refere que estes dispositivos eletrónicos podem trazer impactos negativos no desenvolvimento do cérebro levando a consequências a longo prazo.

Muitos países permanecem vulneráveis às táticas usadas pela indústria do tabaco. Embora esta indústria alegue que estes dispositivos são destinados a fumadores adultos, no ponto de vista da redução de danos, inúmeros estudos

demonstram que estes produtos estão a ser promovidos junto dos adolescentes (ESPAD Group, 2020). As recomendações da OMS (2021) são que estes países devem proteger as suas populações, em particular os adolescentes, destes produtos emergentes e ainda não regulamentados.

De acordo com Ferreira, Soares, Fabião, Briegas e Brito-Costa (2019), fumar é um ato aprendido socialmente. Dos fatores sociais e ambientais com maior expressão na iniciação do consumo de tabaco pelos adolescentes sublinham-se o comportamento de fumar dos pares, pais e outras pessoas significativas, a facilidade de acesso ao tabaco pelo seu baixo custo, a aceitação social do consumo e a visibilidade social do tabaco através da sua publicitação em locais públicos. A DGS refere também que os fatores mais indicados para o início de consumo de tabaco foram a curiosidade/vontade de experimentar, a influência dos amigos e a participação em festas, convívios ou outros momentos festivos (DGS, 2019).

Segundo o PNSE (DGS, 2015b), estudos realizados em contexto escolar, identificam que um em cada cinco adolescentes considera fácil o acesso ao tabaco. Identificam também que um em cada quatro alunos acredita que consumir um ou mais maços de cigarros por dia não tem qualquer risco ou tem um risco moderado para a saúde. Os adolescentes também não possuem uma adequada perceção quanto ao risco de dependência associada ao consumo de tabaco e à dificuldade na cessação tabágica.

Em Portugal, o estudo do ESPAD Group (2020) observou que dos alunos com 18 anos inquiridos 34,2% iniciaram o consumo de cigarros entre os 13 e os 15 anos, 15,7% entre os 16 e os 18 anos, 10,2% entre os 10 e os 12 anos e 2,6% abaixo dos 10 anos. Averiguou-se ainda que nos 12 meses anteriores ao estudo, 29% dos alunos consumiu cigarros convencionais, 18% consumiu tabaco para cigarros de enrolar e 13% consumiu cigarros eletrónicos.

O tabaco é um fator causador de pobreza e desigualdades em saúde entre sexos, grupos sociais e áreas geográficas (DGS, 2019). Cristina, Alves e Perelman (2016) verificaram uma relação entre o estatuto socioeconómico e o consumo de tabaco e concluíram que, independentemente do sexo, ser filho de pais que não trabalham aumenta o risco de fumar regularmente. Os mesmos autores referem ainda que os alunos que recebem mais dinheiro de semana têm maior probabilidade de serem fumadores e que os alunos com melhor

desempenho escolar fumam menos. Isto pode relacionar-se com a satisfação com a escola, pois alunos com melhor desempenho escolar encontram-se mais atentos e compreensivos à mudança e a estilos de vida saudáveis.

A promoção da saúde ambiciona o desenvolvimento pessoal e social ao melhorar a informação, a educação para a saúde e ao reforçar competências que levam a hábitos de vida saudáveis. A população torna-se mais capaz de controlar a sua saúde e ambiente, assim como, de tomar decisões conducentes à saúde (OMS, 1986). Segundo a OMS (2006, p. B-15), “os adolescentes de hoje são os pais, professores e líderes de amanhã. O que aprenderem hoje, eles ensinarão aos seus filhos e a outras crianças amanhã”. Assim, investir no desenvolvimento e saúde dos adolescentes diminui a carga de morbidade e mortalidade na vida adulta, dado que os comportamentos saudáveis adotados na adolescência tendem a durar por toda a vida (OMS, 1986).

## **1.2 Prevenção do tabagismo nas escolas**

Para mapear as evidências disponíveis sobre programas de prevenção do tabagismo nos adolescentes em meio escolar foi feita uma revisão da literatura do tipo *scoping review* (Apêndice I). Foram consultadas as bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) Complete* e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) Complete*, seguindo o protocolo *The Joanna Briggs Institute (JBI, 2021)*.

Desta revisão percebeu-se que um pouco por todo o mundo são desenvolvidos programas de prevenção do tabagismo dos adolescentes em contexto escolar. Países como China, Dinamarca, Estados Unidos da América, Grécia, Portugal, Uruguai, entre outros, apresentam programas eficazes na prevenção do tabagismo em adolescentes nas escolas (Lv et al, 2014; Andersen, Bast, Due e Thygesen, 2019; Hieftje, Fernandes, Lin e Fiellin, 2019; Kolovelonis, Goudas e Theodorakis, 2016; Sousa, 2018; Springer et al, 2020).

O programa português *SmokeOut II* é um programa multidisciplinar de prevenção do tabagismo elaborado com base em programas já existentes. Foi adaptado a alunos do 9º ano e integrado no seu currículo escolar. Este programa tem como finalidades aumentar conhecimentos, alterar crenças sobre o consumo de tabaco e diminuir este consumo, a sua iniciação e experimentação. É constituído por uma parte informativa e outra de competências sociais. Esta

última inclui estratégias de moderação de fatores de risco individuais e microsociais, levando à expansão de fatores protetores relevantes para o processo de socialização e integração dos jovens (Sousa, 2018).

Na Dinamarca, o programa *X:IT* é uma intervenção escolar com múltiplos componentes aplicada a alunos do 3º ciclo do ensino básico. Esta intervenção combina componentes ambientais e educacionais. Utiliza como estratégias a promoção de recintos escolares totalmente livres de fumo, um currículo escolar *smoke-free* que inclua o treino da autoeficácia e a gestão de expectativas e o envolvimento dos pais através de diálogos *smoke-free* e da elaboração de um contrato de proibição de fumo entre o aluno e o adulto (Andersen et al, 2019).

Nos Estados Unidos da América, um programa denominado *smokeSCREEN* em modo de jogo de vídeo é baseado em teorias e evidências focadas na prevenção do uso de tabaco pelos adolescentes. Este programa, através de um jogo oferece a oportunidade de desenvolver habilidades importantes que permitem aos adolescentes praticar a recusa de tabaco em situações de risco. Este estudo corrobora pesquisas anteriores que sugerem o uso de jogos de vídeo como intervenções preventivas para uma abordagem eficaz de educação para a saúde. Intervenções deste género oferecem vantagens únicas sobre as intervenções convencionais, pois são de fácil acesso, oferecem um elevado nível de fidelidade e são apreciados pelos adolescentes (Hieftje et al, 2019).

Na Grécia, o programa *I do not smoke, I exercise* é composto por oito sessões. Em cada sessão é disponibilizado um livro a cada aluno onde se encontram informações sobre o tabaco, como por exemplo, sobre as suas consequências a curto e longo prazo no corpo humano e exercícios como quebra-cabeças, desenhos, entrevistas e slogans. Neste programa foram ensinados aos alunos as consequências do uso do tabaco, os efeitos benéficos dos exercícios, as razões pelas quais os jovens começam a fumar, as formas de pressão dos colegas para o início do consumo e formas de resistir a esta pressão. Foram encontrados efeitos positivos do programa ao nível do controlo comportamental percebido pelos alunos e no conhecimento sobre as consequências do tabagismo para a saúde (Kolovelonis et al, 2016).

Os autores Arora, Mathur e Singh (2013), sugerem que seja adotado um projeto estruturado por todos os países, com o objetivo de proteger as crianças

e adolescentes da epidemia do tabaco. Isto porque os governos têm a obrigação de implementar políticas e programas que respeitem, protejam e cumpram os direitos dos adolescentes e da criança à saúde e ao desenvolvimento.

Segundo Springer et al (2020), os programas escolares de prevenção do tabagismo que têm 15 ou mais sessões e que são implementados ao longo de vários anos são mais eficazes. O que vai ao encontro do referido por Precioso (2006) e Ferreira et al (2019) que defendem que o uso do tabaco nas escolas deve ser abordado de forma global e abrangente, não sendo recomendadas intervenções isoladas e sem continuidade. Assim, deverão ser feitos esforços, ao longo dos vários anos de escolaridade, para manter programas de prevenção do tabagismo que pretendam agir sobre os fatores que o influenciam: biológicos, psicológicos, sociais e ambientais. Incluir os adolescentes nos processos pedagógicos que levem à consecução de competências, é crucial para uma pertinente autogestão da saúde e aumento do sucesso das intervenções de prevenção do tabagismo (Ferreira et al, 2019).

### **1.3 Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na prevenção do tabagismo dos adolescentes**

Embora nem sempre implementados por enfermeiros, os programas de prevenção do tabagismo nas escolas com eficácia demonstrada, como os identificados na *scoping review*, constituem ferramentas importantes para os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária.

Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária ao intervirem na prevenção do tabagismo dos adolescentes em meio escolar, garantem uma melhoria do estado de saúde deste grupo, com a finalidade de alcançar ganhos em saúde. Isto vai ao encontro do preconizado pelo PNSE (DGS, 2015b), que prioriza intervenções com carácter de continuidade, pedagogicamente adequadas e baseadas na melhor evidência científica.

Nos últimos anos, a luta contra o tabagismo tem sido feita não apenas por intervenções educacionais, mas também por estratégias políticas (aumento do imposto sobre o tabaco, proibição de fumar em espaços públicos fechados) e por uma aplicação mais rigorosa das leis que restringem o acesso ao tabaco pelos jovens. No entanto, as ações de diversos governos ainda são limitadas

pelo peso social e económico do negócio do fumo (Pertusa, Rodríguez e Sánchez, 2011).

Sendo o consumo de tabaco um dos comportamentos de risco com mais impacto na população portuguesa, o PNS (2015b) apresenta como uma das suas metas “Reduzir a prevalência do consumo de tabaco na população com  $\geq 15$  anos e eliminar a exposição ao fumo ambiental”. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária apresenta como competência a “integração na coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e a consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” (OE, 2018, p. 19354).

De acordo com o Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge (INSA), “as graves consequências associadas tanto ao consumo de tabaco, como à exposição, justificam que um dos Programas Nacionais de Saúde prioritários em Portugal tenha como alvo este determinante da saúde” (INSA, 2017, p. 22). O PNPCT para além de um programa prioritário a nível nacional, é um programa relevante na prevenção do tabagismo nos adolescentes, uma vez que foca a sua intervenção em torno de três eixos nucleares, sendo um deles a “prevenção da iniciação do consumo, com enfoque nos adolescentes e jovens” (DGS, 2019, p. 71). O PNSE é também um programa relevante para a problemática e para o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária pois contribui para o bem-estar das crianças e jovens através da educação e responsabilização da população (DGS, 2015b).

Segundo Precioso (2006), prevenir o consumo de tabaco consistirá na promoção dos fatores protetores e na redução do impacto do conjunto de fatores de risco relacionados com o consumo de tabaco. A família e a escola têm um papel importante como promotores das ações de prevenção devido à influência no processo de socialização.

A Carta de Ottawa (OMS, 1986) afirma que a responsabilidade da promoção da saúde deve ser distribuída por indivíduos, grupos comunitários, profissionais e instituições de saúde e governos. A promoção da saúde requer o desenvolvimento de competências pessoais, através da melhoria da informação, Educação para a Saúde e reforço das competências que habilitem para uma vida saudável. Desta forma a população ficará mais capacitada para controlar a sua saúde.

Assim, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária recorre à promoção da saúde no contexto escolar como um processo que procura a capacitação dos adolescentes para que sejam capazes de controlar e melhorar a sua saúde (DGS, 2015b). Este profissional desenvolve estratégias de promoção da saúde através da identificação de necessidades, planeamento de intervenções, seu desenvolvimento e respetiva avaliação. O enfermeiro procura contribuir para a adoção de comportamentos que levem à melhoria da qualidade de vida e, conseqüentemente, que permitam ganhos em saúde (OE, 2018).

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

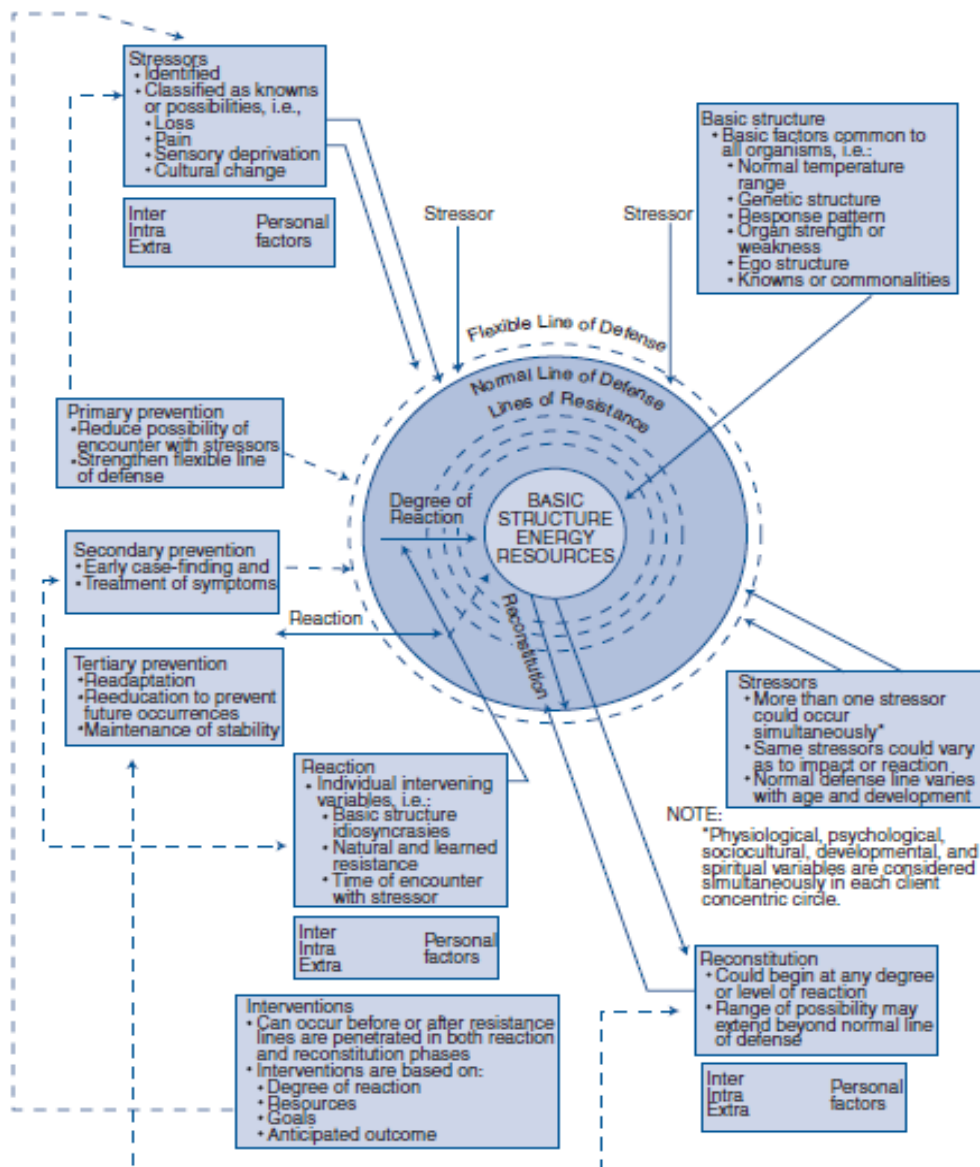
O suporte teórico é fulcral para o desenvolvimento da enfermagem, sendo os modelos e teorias de enfermagem um suporte para compreender e conceder sentido à prática, assegurando um exercício profissional rigoroso (Ribeiro, Martins, Tronchin e Silva, 2018). De acordo com as características do diagnóstico da situação, as especificidades do projeto e suas variáveis, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária seleciona o referencial teórico (Rodrigues, 2021).

As teorias de enfermagem têm como objetivo principal melhorar a prática de enfermagem e assim melhorar a saúde e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidades alvo dos cuidados. As teorias de enfermagem fornecem formas coerentes de ver e abordar os cuidados às pessoas no seu ambiente (Smith e Parker, 2010). O conhecimento teórico de enfermagem encontra-se estruturado em seis níveis, organizados em ordem decrescente do seu nível de abstração: metaparadigma, filosofias, modelos conceptuais, grandes teorias, teorias e teorias médio alcance (Alligood, 2014).

Uma vez que o alvo de cuidados desta intervenção de enfermagem comunitária são os adolescentes em contexto escolar utilizou-se como referencial teórico o Modelo de Sistemas de *Betty Neuman*. A teórica de Enfermagem Betty Neuman desenvolveu este modelo, em 1970, com o objetivo de auxiliar os alunos de uma Escola de Enfermagem a considerarem as necessidades das pessoas que cuidam de uma forma holística (Flaherty, 2014). Embora Neuman tenha desenvolvido o modelo como auxiliar no ensino da enfermagem, este é atualmente usado como modelo de enfermagem e como guia para a prática clínica (Aylward, 2010).

O Modelo de Sistemas de *Betty Neuman* ilustra um sistema cliente-cliente (Figura 1) e expõe a enfermagem como uma disciplina preocupada em definir ações adequadas às situações causadoras de *stress* ou às possíveis reações do sistema cliente-cliente (Aylward, 2010).

**Figura 1.** Diagrama do Modelo de Sistemas de *Betty Neuman*.  
Original diagram copyright © 1970 by Betty Neuman



Este modelo preserva uma perspectiva holística da pessoa, considerando-a multidimensional e em permanente interação com o meio ambiente, podendo ser afetados positiva ou negativamente um pelo outro. Há uma tendência dentro de qualquer sistema para manter um estado equilibrado entre as várias forças disruptivas que operam dentro ou sobre ele. Neuman identificou essas forças

como stressores e sugere reações possíveis e reações reais com sinais ou sintomas identificáveis que podem ser atenuados por meio de intervenções precoces apropriadas (Aylward, 2010; Flaherty, 2014).

Para melhor compreensão deste modelo, encontram-se descritos em Apêndice II os quatro conceitos centrais para a disciplina de enfermagem (constituintes do metaparadigma) segundo Betty Neuman. De seguida, procurou-se relacionar o Modelo Teórico dos Sistemas de *Betty Neuman* com a prevenção do tabagismo em adolescentes em meio escolar (Tabela 1).

**Tabela 1.** Modelo dos Sistemas de *Neuman* e os conceitos do Metaparadigma aplicados à prevenção do tabagismo em adolescentes em meio escolar

<b>Modelo de Sistemas de Betty Neuman</b>	
<b>Pessoa</b>	<p>De acordo com a CIPE® (OE, 2015a, p.29), Comunidade é um “grupo de seres humanos enquanto unidade social ou todo coletivo, ligados pela partilha de localização geográfica, situações ou interesses”. O <u>cliente</u>, “Comunidade Adolescente” é definido como a comunidade cujos “membros do grupo são adolescentes” (OE, 2015a, p.29).</p> <p>Não existe uma causa única para o início do consumo de tabaco, mas sim um conjunto de fatores complexos que se relacionam e que podem levar os adolescentes a fumar. A interação entre as influências sociais e ambientais, com as características individuais e a predisposição do individuo a ser suscetível a tais influências, parecem ter um papel importante na experimentação de cigarros (Precioso, 2006).</p> <p>Os fatores pessoais incluem o desconhecimento dos riscos do consumo de tabaco, a necessidade de mostrar que atingiu a maioridade, o desejo de se comportar como um adulto, a curiosidade natural e algumas crenças (tais como “fumar ajuda a emagrecer”, “fumar ajuda a lidar com o <i>stress</i>”). Os fatores sociais incluem a atitude positiva em relação a fumar dos pais, irmãos ou ídolos, o facto de familiares fumarem, o facto de fumar ser um comportamento socialmente aceite e a pressão exercida pelos pares (Precioso, 2006). Podemos relacionar estes fatores com as <u>cinco variáveis da</u></p>

	<p><u>estrutura básica</u> que constitui o sistema no modelo de <i>Neuman</i> (Apêndice II).</p> <p>A <u>linha flexível de defesa</u> pode ser rapidamente alterada num espaço de tempo relativamente curto por estados de emergência (como por exemplo a má nutrição ou a desidratação). A <u>linha normal de defesa</u> representa o cliente no seu habitual estado de bem-estar. O enfermeiro deve determinar o nível habitual de bem-estar do cliente para reconhecer uma mudança. Cada <u>linha de resistência</u> contém fatores internos e externos, conhecidos e desconhecidos. Estes fatores apoiam as necessidades básicas da estrutura do cliente e a sua linha normal de defesa, resultando na proteção da integridade do sistema (Aylward, 2010).</p>
<b>Ambiente</b>	<p>Poderão existir fatores ambientais com influência no início do consumo de tabaco. Este refere-se a fatores como a aceitabilidade social do consumo de tabaco, o fácil acesso a produtos de tabaco, a vulnerabilidade por parte dos jovens à publicidade destes produtos. Estes fatores podem rodear a pessoa/grupo e o ambiente levando à falta de harmonia e equilíbrio (Precioso, 2006).</p>
<b>Saúde</b>	<p>É “um processo dinâmico de adaptar-se a, e lidar com o ambiente, satisfazer necessidades e alcançar o potencial máximo de bem-estar físico, mental, espiritual e social, não meramente a ausência de doença ou de enfermidade” (OE, 2015a, p.114). Segundo o PNSE (2015a, p.16), a Saúde Escolar “procura compreender, desvendar e intervir sobre a realidade dos comportamentos e proteger a saúde de crianças e jovens”.</p>
<b>Enfermagem</b>	<p>A principal ação dos profissionais de saúde é intervir nos diferentes níveis de prevenção (Rodrigues, 2021). A <u>prevenção primária</u> tem como objetivo reduzir a possibilidade de encontro com os stressores e reforçar a linha de defesa (Aylward, 2010) – programas de prevenção do tabagismo nas escolas. A <u>prevenção secundária</u> tem como objetivo a identificação precoce dos casos e tratamento de sintomas (Aylward, 2010) – programas de cessação tabágica. A <u>prevenção terciária</u> objetiva a readaptação/reeducação para prevenir novas ocorrências e procura a manutenção da estabilidade (Aylward, 2010) – intervenções que procuram prevenir novas reações aos stressores de modo a manter o equilíbrio alcançado.</p>

## **2. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE**

Segundo Tavares (1990), “o planeamento em saúde procura, em última análise, um estado de saúde, através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação, incluindo mudanças no comportamento das populações” (p. 37). É um método contínuo de previsão dos recursos necessários, que possibilita escolher a melhor solução entre várias, tendo em conta os atuais e futuros constrangimentos, de forma a alcançar determinados objetivos, com base numa ordem de prioridade estabelecida (Tavares, 1990).

As etapas do planeamento em saúde passam pelo diagnóstico da situação, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional e avaliação (Tavares, 1990; Imperatori e Giraldes, 1993). Imperatori e Giraldes (1993, p.28) referem que “não se poderá nunca considerar uma etapa do processo de planeamento como inteiramente concluída porque na fase seguinte será sempre possível voltar atrás e recolher mais informações que levem a refazê-la”. De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE), o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária deverá desenvolver competências que lhe permitam avaliar o estado de saúde de uma comunidade com base nesta metodologia (OE, 2018).

### **2.1 Diagnóstico da Situação**

O Diagnóstico da Situação tem como objetivo descrever o estado de saúde de um grupo, comunidade ou população. Isto é fundamental para identificar e mais tarde priorizar os problemas e necessidades, assim como, definir as intervenções que poderão levar a ganhos em saúde (Rodrigues, 2021).

#### **2.1.1 Contexto**

Este projeto de intervenção de enfermagem comunitária decorreu numa Escola Básica de um Agrupamento de Escolas de um Concelho da Área Metropolitana de Lisboa, daqui para a frente intitulada de a “escola básica”. Este Agrupamento é abrangido por uma UCC, onde se realizou este estágio, inserida num ACES pertencente à ARSLVT.

Segundo dados do Plano Local de Saúde da região, em 2011, dos 5 Concelhos que fazem parte do ACES, o Concelho onde se insere a escola básica é o que tem maior densidade populacional (430 habitantes/Km<sup>2</sup>), totalizando 136 886 habitantes (ACES Estuário do Tejo, 2016). Este Concelho integra

características urbanas e rurais. Os efeitos da implantação da industrialização tiveram gradual repercussão demográfica e a chegada do comboio em meados do século XIX marcou um novo período no desenvolvimento da região. Esta região antigamente agrícola, passou a ser industrializada e, hoje em dia, com a regressão do setor industrial, define-se pela concentração de atividades do setor terciário (CM VFX, 2021). Relativamente à freguesia onde se situa a escola básica, a sua proximidade a Lisboa e a construção de novos acessos rodoviários levaram ao aumento demográfico e conseqüente expansão urbana. O crescimento urbano, assim como a implementação de pequenas indústrias faz desta região um motivo para a fixação de pessoas (CM VFX, 2021).

Ao analisar o perfil da freguesia onde se insere a escola básica (Apêndice III), é possível observar que esta não segue a tendência nacional, sendo a sua estrutura etária mais jovem. Apresenta um índice de envelhecimento de 50 idosos para 100 jovens, enquanto que a nível nacional o índice de envelhecimento é de 128 idosos para 100 jovens. A freguesia apresentou ainda um crescimento efetivo da população entre 2001 e 2011. Podemos assim descrever a freguesia como jovem e em crescimento.

Como é possível observar no Apêndice III, nesta freguesia a população residente de nacionalidade estrangeira é de 6,12%, sendo superior à do país (INE, 2012). Em 2019, este Agrupamento de Escolas foi, no Concelho a que pertence, o que apresentou maior número de alunos com naturalidade estrangeira no pré-escolar. No mesmo ano, 15,1% dos alunos do 3º Ciclo do Ensino Básico deste Agrupamento de Escolas tinham naturalidade estrangeira, sendo as nacionalidades cabo-verdiana, angolana, brasileira e romena as que apresentavam maior expressão (IGOT, 2020).

Nesta freguesia a taxa de analfabetismo é de 3,32%, sendo mais baixa que a percentagem a nível nacional (Apêndice III). Embora exista uma menor percentagem de habitantes com ensino secundário e superior completos, existe uma maior percentagem com nível básico de escolaridade, comparando a nível nacional (INE, 2012). Segundo o 1º Inquérito Nacional de Saúde com exame físico, realizado em Portugal, em 2015 (INSA, 2017), o consumo de tabaco nos homens é mais prevalente nos dois níveis escolares intermédios (2º ou 3º ciclo do ensino básico e ensino secundário). Nas mulheres verificou-se que a

prevalência do consumo de tabaco aumentava com o nível de escolaridade, com exceção ao ensino superior onde não se verifica essa tendência.

Nesta freguesia, a percentagem de habitantes que se encontram em situação de desemprego é inferior à taxa a nível nacional (Apêndice III). De acordo com o INSA (2017), a prevalência do consumo de tabaco era superior nas pessoas que se encontravam em situação de desemprego comparando com as pessoas que têm atividade profissional remunerada, em ambos os sexos.

A prevalência de consumo de tabaco diário ou ocasional na população residente na região de Lisboa e Vale do Tejo, do sexo masculino, com idade entre os 25 e os 74 anos, em 2015, era de 25,9%. Já no sexo feminino, a prevalência de consumo de tabaco diário ou ocasional, com idade entre os 25 e os 74 anos, em 2015 era de 20,0% (INSA, 2017).

No Plano Local de Saúde do ACES (2016) a que pertence a UCC, onde se realizou este estágio, no que se refere ao abuso de substâncias é-nos dito que 2,6% dos inscritos neste Agrupamento têm registo de abuso de tabaco. De notar que estes valores pouco expressivos poderão estar relacionados com a subnotificação dos consumos.

De notar ainda que o Agrupamento de Escolas onde se implementa esta intervenção de enfermagem comunitária faz parte do programa governamental “Programa TEIP – Territórios educativos de intervenção prioritária”. Este programa abrange agrupamentos de escolas localizados em territórios económica e socialmente desfavorecidos, onde poderá evidenciar-se violência, indisciplina, abandono ou insucesso escolar (Direção-Geral da Educação, 2022). De acordo com Cristina et al (2016), existe uma relação entre o estatuto socioeconómico e o consumo de tabaco.

Atendendo ao referencial teórico apresentado, à caracterização sociodemográfica da freguesia onde se insere a escola básica e os dados epidemiológicos referidos ao longo do relatório torna-se pertinente esta intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes. Esta tem como finalidade contribuir para a prevenção do tabagismo nos adolescentes do 9º ano de uma Escola básica de um Agrupamento de Escolas de um Concelho da Área Metropolitana de Lisboa.

### **2.1.2 População e amostra**

De acordo com Fortin (2003), uma população é uma coleção de elementos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios. Quando se submete uma população particular a um estudo, esta intitula-se de população-alvo. Uma população-alvo é constituída por elementos que cumprem critérios de seleção definidos previamente. Desta população-alvo pode ainda obter-se uma amostra, ou seja, “uma réplica em miniatura da população-alvo” (p.202). No contexto deste trabalho, daqui em diante podemos entender que a população é o cliente no Modelo de *Betty Neuman*.

Assim, para a elaboração desta intervenção definiu-se como **população** os adolescentes de um Agrupamento de Escolas de um Concelho da Área Metropolitana de Lisboa e como **população-alvo** as oito turmas do 9º ano do 3º ciclo do Ensino Básico de uma Escola deste Agrupamento. Foram selecionados os alunos do 9º ano uma vez que, de acordo com o conhecimento atual (Machado, 2015; Sousa, 2018) esta faixa etária está particularmente suscetível a iniciar o consumo de tabaco, preocupação também referida pela professora coordenadora do Projeto de Educação para a Saúde (PES) da escola básica. O acesso à população foi facilitado pelos professores desta escola.

Desta população, foi obtida uma **amostra** não probabilística, por conveniência, intencional dos alunos que frequentam o 9º ano de escolaridade da referida escola. Recorreu-se a este tipo de amostra pelas limitações temporais. Após reunião com o professor coordenador do PES acordou-se selecionar duas das oito turmas do 9º ano disponíveis.

A definição da amostra foi limitada pela aplicação de critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão foram definidos os seguintes:

- Alunos que frequentam o 9º ano, no ano letivo 2021/2022, da Escola de um Agrupamento de Escolas de um Concelho da Área Metropolitana de Lisboa;
- Alunos com autorização do encarregado de educação/representante legal para participar através da assinatura do consentimento informado (em Apêndice IV).

Foram definidos como critérios de exclusão os seguintes:

- Alunos que frequentam os restantes anos de escolaridade de um Agrupamento de Escolas de um Concelho da Área Metropolitana de Lisboa;

- Alunos que recusem participar no estudo e/ou não tenham autorização dos encarregados de educação para participar.

Os consentimentos informados foram distribuídos e recolhidos pelos diretores das respetivas turmas. Assim, numa das turmas selecionadas consentiram participar na intervenção 18 alunos do total de 20. Na outra turma consentiram participar 14 alunos do total de 16. Assim, a amostra reuniu 32 adolescentes. 2 alunos foram excluídos da intervenção por não consentirem a sua participação e outros 2 alunos não estavam presentes no dia da aplicação do questionário que caracterizou a amostra.

A amostra inclui alunos com idades compreendidas entre os 13 e 15 anos, com uma moda fixada nos 14 anos, uma média de 14,07 anos e mediana estabelecida nos 14 anos. A amostra constituída por 53% elementos do sexo feminino e 47% do sexo masculino (Apêndice V).

### **2.1.3 Instrumentos e Procedimentos de Colheita de dados**

No diagnóstico da situação “a fase de recolha de material empírico é projetada de acordo com a temática ou a tipologia do problema de saúde (...) a escolha depende do material em análise e dos indicadores de avaliação” (Rodrigues, 2021, p. 79). Assim, como ponto de partida entendeu-se que era importante perceber o nível de conhecimentos que a amostra tinha sobre o tabagismo, atitudes e crenças assim como conhecer os seus hábitos tabágicos.

O instrumento de recolha de dados selecionado foi o questionário *SmokeOut* - Prevenção do Tabagismo em crianças e adolescentes em idade escolar. Construção e avaliação longitudinal de um programa de avaliação baseado nas diferenças de género, validado para a língua e cultura portuguesas pelo Professor Doutor José Precioso (Anexo I). Este foi aplicado à amostra anteriormente descrita, no dia 8 de novembro de 2021, em sala de aula, em hora agendada para o efeito. Os questionários foram preenchidos pelos alunos na presença da mestranda, tendo sido entregues e recolhidos pela mesma.

### **2.1.4 Questões éticas**

Segundo Fortin (2003, p. 113),

qualquer investigação junto de seres humanos levanta questões morais e éticas (...) a ética coloca problemas particulares aos investigadores decorrentes das exigências morais que, em certas situações, podem entrar

em conflito com o rigor da investigação. Na persecução da aquisição dos conhecimentos, existe um limite que não deve ser ultrapassado: este limite refere-se ao respeito pela pessoa e à proteção do seu direito de viver livre e dignamente enquanto ser humano.

Tendo isto em conta, relativamente ao instrumento de recolha de dados foi solicitada e concedida autorização ao autor do questionário *SmokeOut* para a utilização deste instrumento (Anexo II).

A realização desta intervenção de enfermagem comunitária só foi possível após parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT (Anexo III), autorização da Direção do ACES (Anexo IV), autorização do Coordenador da UCC e autorização do diretor do Agrupamento de Escolas onde se insere a escola básica.

Segundo a OE (2015b, p.80), “as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro”. Assim, para a realização desta intervenção de enfermagem comunitária foram informados os participantes e respetivos encarregados de educação sobre a finalidade e objetivos desta. Foi solicitado o consentimento informado (Apêndice IV), garantindo o anonimato e a confidencialidade dos dados fornecidos, e informaram-se os participantes que poderiam recusar ou interromper a qualquer momento sem qualquer prejuízo.

Ainda em relação aos instrumentos de recolha de dados, todos os questionários preenchidos pelos alunos foram codificados e a informação recolhida guardada. Após término do estágio os questionários e consentimentos foram destruídos.

Não se identificaram conflitos de interesse que pudessem estar relacionados com a intervenção de enfermagem comunitária.

### **2.1.5 Apresentação e análise de dados**

Os dados obtidos através da aplicação do questionário *SmokeOut* (Anexo I) à amostra foram introduzidos e tratados com recurso ao *software* aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 27 da IBM. A estatística descritiva foi o método utilizado para descrever e sumarizar o conjunto de dados obtidos (Apêndice V).

Como já dito a amostra é constituída por 32 adolescentes. A composição do agregado familiar desta amostra é maioritariamente caracterizada como

sendo uma família nuclear (74% dos adolescentes vive com pai e mãe, com ou sem irmãos).

No que respeita às habilitações literárias dos pais destes adolescentes, concluímos que a maior concentração da distribuição por níveis de ensino é o ensino secundário (até ao 12º ano) tanto para pais como mães. Torna-se relevante também perceber que 40,6% dos alunos não sabe a escolaridade do pai e 25% não sabe a escolaridade da mãe. 12,5% dos pais destes adolescentes concluíram o Ensino Superior. Em relação às mães, 9,4% concluiu o ensino superior, mas existe 3% que completou o 6º ano de escolaridade. À semelhança dos pais, não existem mães sem escolaridade.

Através dos dados obtidos não é possível perceber se existe relação entre o tabagismo dos pais dos alunos e o grau de escolaridade destes, como observado pelo INSA (2017) no 1º Inquérito Nacional de Saúde com exame físico. Mas todos os alunos que referiram que a mãe fuma referiram também que a mãe tem como grau de escolaridade o ensino secundário. Em relação aos alunos cujos pais são fumadores, as respostas são mais heterogéneas, 1 pai fumador apresenta como grau de escolaridade o 3º ciclo, outro o ensino secundário e outro o ensino superior. 3 alunos com pais fumadores não sabem o grau de escolaridade do pai.

Em relação à experimentação de tabaco, 9,4% dos alunos referem ter experimentado fumar. Destes, a maioria era do sexo feminino. A idade de experimentação destes alunos foi aos 12, 13 e 15 anos. Este é um dado importante pois segundo o ESPAD Group (2020) é entre os 13 e 15 anos que uma maior percentagem de alunos inicia o consumo de cigarros. Dos alunos que experimentaram fumar tabaco, 33% refere consumir um cigarro por semana, 33% 1 a 5 cigarros por dia e 33% refere não consumir tabaco.

Quando questionados sobre a intenção de experimentar cigarros, nenhum aluno refere ter intenção de experimentar no próximo mês e ano, como observado no gráfico da alínea 10, em Apêndice V. Em relação à intenção de experimentar cigarros antes dos 18 anos, 6,9% dos alunos que nunca experimentaram referem que provavelmente irão experimentar. Relativamente à intenção de experimentar cigarros depois dos 18 anos, 10,3% dos alunos que nunca experimentaram cigarros referiram que provavelmente irão experimentar

e 3,4% dos alunos que nunca experimentaram refere que de certeza irá experimentar.

No que respeita aos hábitos tabágicos dos familiares, 18,8% referem que o pai fuma e 12,5% referem que a mãe fuma.

Em relação ao fumo ambiental do tabaco, 15,6% estão expostos ao tabaco no interior das suas casas uma vez que:

- 3,1% refere que o pai por vezes fuma no interior de casa;
- 6,3% referem que a mãe por vezes fuma no interior de casa;
- 6,3% referem que o pai e a mãe fumam no interior de casa todos os dias.

Segundo Precioso, Araújo, Samorinha e Correia (2016), os pais e mães fumam dentro de casa por motivos como a comodidade, a ventilação do espaço, a privacidade, a satisfação do impulso, o contexto de convívio social e a rapidez associada ao comportamento de fumar. Segundo os mesmos autores, os pais fumadores que não fumam em casa têm maior consciência dos riscos para a saúde dos filhos.

Quando questionados se os familiares gostariam que os alunos fumassem, as respostas foram no mesmo sentido, ou seja, todos os alunos consideram que o pai, mãe, irmão(s), melhor amigo e namorado não gostariam que fumassem.

À pergunta “se um amigo te oferecesse um cigarro para fumares, como achas que irias reagir?”, 59,4% responderam que de certeza que recusavam o cigarro, 28,1% responderam que provavelmente recusariam o cigarro, 9,4% responderam que não sabiam e 3,1% respondeu que aceitava o cigarro.

Relativamente ao interesse sobre obter informação sobre o tabaco, 65% dos alunos referem ter interesse.

Em relação à perceção dos malefícios do tabaco pelos alunos, antes da intervenção de enfermagem comunitária, realçamos (tabela da alínea 16 do Apêndice V):

- 3% dos alunos considera o tabaco pouco prejudicial para os pulmões;
- 9% considera o tabaco pouco prejudicial para o coração;
- 37% considera o tabaco pouco prejudicial e 13% nada prejudicial para a pele;
- 13% dos alunos considera o tabaco pouco prejudicial e 3% nada prejudicial para os dentes;

- 41% dos alunos considera o tabaco pouco prejudicial e 31% considera nada prejudicial para a sexualidade;
- 13% considera o tabaco pouco prejudicial e 3% nada prejudicial para a capacidade de fazer desporto;
- 6% considera o tabaco pouco prejudicial para a saúde no geral.

Em relação às principais crenças sobre o tabagismo, realçamos (tabela da alínea 17 do Apêndice V):

- 31% dos alunos acham que a afirmação “o tabaco ajuda a acalmar” é verdadeira e 22 referem ter a certeza de que a afirmação é verdadeira;
- 41% dos alunos acham que a afirmação “a maioria dos adultos fuma” é verdadeira e 13% referem ter a certeza que é verdadeira;
- 53% dos alunos acham que a afirmação “a maioria dos jovens fuma” é verdadeira e 16% têm a certeza que é verdadeira;
- 41% dos alunos referem ter a certeza que a afirmação “fumar só tem consequências negativas na saúde se se fumar durante muitos anos” é verdadeira;
- 19% dos alunos acham que a afirmação “fumar alivia a tristeza” é verdadeira, 9% referem ter a certeza que é verdadeira e 56% dos alunos refere não saber.

Do diagnóstico da situação deve resultar uma lista de problemas sobre os quais se pretende intervir, para os solucionar ou minimizar (Tavares, 1990). Da análise dos dados anteriormente descrita e explicitada é possível apresentar os seguintes problemas (Tabela 2):

**Tabela 2** - Problemas identificados com a análise dos dados

### Consumo regular de tabaco

- 6% dos alunos referem consumir regularmente tabaco.

### Intenção de experimentar fumar

- 7% dos alunos referem que provavelmente irão experimentar tabaco antes dos 18 anos;
- 3% dos alunos refere que irá de certeza experimentar fumar depois dos 18 anos;
- 10% dos alunos referem que provavelmente irão experimentar depois dos 18 anos.

### Adolescentes com familiares fumadores

- 19% dos alunos referem que o pai fuma;
- 13% dos alunos referem que a mãe fuma.

### Exposição ao Fumo Ambiental de Tabaco

- 16% dos alunos referem que o pai e/ou mãe fumam no interior de casa.

### Capacidade de recusa

- 9% dos alunos não saberiam como reagir se um amigo oferecesse um cigarro;
- 3% dos alunos provavelmente aceitaria o cigarro oferecido por um amigo.

### Défice de conhecimentos relacionados com o consumo de tabaco

- 50% dos alunos consideram o tabaco pouco ou nada prejudicial para a pele;
- 16% dos alunos consideram o tabaco pouco ou nada prejudicial para os dentes;
- 72% dos alunos consideram que o tabaco é pouco ou nada prejudicial para a sexualidade;
- 16% dos alunos consideram que o tabaco é pouco ou nada prejudicial para a capacidade de fazer desporto;
- 6% dos alunos consideram que o tabaco é pouco prejudicial para a saúde no geral.

## 2.2 Definição de prioridades

Esta etapa tem como objetivo definir quais os problemas que primeiramente merecem intervenção. Isto não quer dizer que os outros problemas não careçam de intervenção, mas sim que ficarão a aguardar ocasiões mais facilitadoras para a sua resolução (Rodrigues, 2021).

No dia 16 de dezembro de 2021, numa reunião de peritos em que participaram a mestrande, a Supervisora Clínica e a professora coordenadora do PES da escola básica foram determinados os problemas prioritários. O método selecionado foi o método de Hanlon (Apêndice VI).

Este método por etapas direciona os profissionais a obter a lista dos principais problemas tendo em consideração os seguintes critérios: “A- Magnitude do problema; B – severidade do problema; C – Eficácia da solução do problema; D- Exequibilidade da intervenção, classificada pelo acrónimo

PEARL (Pertinência, Exequibilidade económica, Aceitação da comunidade, Recursos e Legalidade” (Rodrigues, 2021, p.114). Assim, foram priorizados os seguintes problemas:

1. Défice de conhecimentos relacionados com o consumo de tabaco;
2. Intenção de experimentar fumar.

No desenrolar do projeto foi adotado o sistema de linguagem CIPE®. Este suporta a padronização da documentação de Enfermagem no momento da prestação de cuidados. A informação resultante pode ser utilizada para o planeamento e gestão dos cuidados de Enfermagem (OE, 2015c). A CIPE® é uma terminologia 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 (OE, 2015c). Esta linguagem é considerada pela OE como um instrumento indispensável para a prática de enfermagem permitindo o desenvolvimento contínuo da profissão. De acordo com a CIPE®, um diagnóstico de enfermagem deve incluir o estado do cliente, o problema, as necessidades e as potencialidades (OE, 2015c).

Assim, e tendo em conta os resultados obtidos ao aplicar o instrumento de recolha de dados e de acordo com o Modelo de Sistemas de *Betty Neuman* formularam-se os seguintes diagnósticos de enfermagem:

- Conhecimento sobre o abuso de tabaco comprometido na comunidade adolescente que frequenta o 9º ano da escola básica, no ano letivo 2021/2022.
- Baixa autoeficácia relacionada com a existência de intenção de fumar na comunidade adolescente que frequenta o 9º ano da escola básica, no ano letivo 2021/2022.

### **2.3 Fixação de objetivos**

Após análise dos dados, identificação de problemas e respetiva priorização, definiu-se o seguinte:

**Tabela 3** – Objetivos geral, específicos e operacionais e indicadores de resultado por problema prioritário

<b>Problema:</b> Déficit de conhecimentos relacionados com o consumo de tabaco		
<b>Diagnóstico de enfermagem:</b> Conhecimento sobre o abuso de tabaco comprometido na comunidade adolescente que frequenta o 9º ano da escola básica, no ano letivo 2021/2022.		
<b>Objetivo geral:</b> Capacitar os adolescentes que frequentam o 9º ano, de uma escola básica, no ano letivo 2021/2022, com conhecimentos sobre o tabagismo de forma a preveni-lo.		
<b>Objetivos específicos</b>	<b>Objetivo operacional</b>	<b>Indicadores de resultado</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aumentar os conhecimentos dos adolescentes sobre os malefícios do consumo de tabaco;</li> <li>➤ Esclarecer mitos e/ou falsos conceitos sobre o tabaco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aumentar em, pelo menos, 50% o número de afirmações que tiveram um aumento de respostas considero “prejudicial” ou “muito prejudicial”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Taxa de respostas considero “prejudicial” ou “muito prejudicial” à pergunta “De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para:”</li> </ul>
<b>Problema:</b> Intenção de experimentar fumar cigarros		
<b>Diagnóstico de enfermagem:</b> Baixa autoeficácia relacionada com a existência de intenção de fumar na comunidade adolescente que frequenta o 9º ano da escola básica, no ano letivo 2021/2022.		
<b>Objetivo geral:</b> Capacitar os adolescentes que frequentam o 9º ano, de uma escola básica, no ano letivo 2021/2022, com conhecimentos sobre o tabagismo de forma a preveni-lo.		
<b>Objetivos específicos</b>	<b>Objetivo operacional</b>	<b>Indicadores de resultado</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estimular o pensamento crítico e promover a capacidade de tomar decisões informadas;</li> <li>➤ Alertar os alunos para o risco da iniciação do consumo de tabaco.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Diminuir em 25% o número de alunos que têm intenção de experimentar fumar cigarros antes dos 18 anos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Taxa de respostas “provavelmente não” ou “de certeza que não” à pergunta “achas que vais experimentar fumar tabaco antes dos 18 anos?”.</li> </ul>

De forma a possibilitar a mensuração das atividades foram definidos os seguintes indicadores de processo e impacto:

- $\frac{\text{Nº de adolescentes que compareceram na sessão de Educação para a Saúde}}{\text{Nº de adolescentes na turma}}$
- $\frac{\text{Nº de adolescentes que consideraram pertinentes as sessões de Educação para a Saúde}}{\text{Nº de adolescentes presentes nas sessões de Educação para a Saúde}}$

- $$\frac{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes que considerou pertinente o } e\text{book}}{\text{N}^\circ \text{ de adolescentes que responderam ao questionário final}}$$

## 2.4 Seleção de estratégias

Esta é uma etapa fundamental do processo de planeamento em saúde, pois é aqui que se cria o processo mais adequado de forma a intervir nos problemas definidos como prioritários, com vista a atingir os objetivos propostos (Imperatori et al, 1993). Foram selecionadas como estratégias:

- Reforçar a parceria entre a escola básica e a UCC – permite o envolvimento e colaboração do professor responsável pelo PES durante a realização do projeto e permite o acesso facilitado aos recursos tecnológicos da escola;
- Desenvolver ações de Educação para a Saúde - pois este é um processo interativo, reconhecido e aceite por todos os intervenientes que promove mudanças de estilos de vida (apresentação *PowerPoint* da sessão de Educação para a Saúde em Apêndice VII);
- Divulgar o *eBook* Zero Tabaco, Mais Saúde: um guia para adolescentes entenderem o tabagismo (Apêndice VIII) – uma estratégia semelhante foi utilizada num programa eficaz de prevenção do tabagismo em meio escolar identificado na *scoping review*;
- Promover o projeto junto da comunidade, através de partilha de posters (Apêndice IX);

Esta intervenção de enfermagem comunitária situa-se ao nível da prevenção primária. Este tipo de prevenção foi tido em conta porque fortalece a linha flexível de defesa e, como tal, estas foram as estratégias escolhidas como elementos capazes de minimizar o impacto dos stressores. Assim, pretende-se atingir uma restauração da estabilidade do sistema-cliente (Aylward, 2010; Flaherty, 2014).

## 2.5 Preparação operacional/Programação

De acordo com Rodrigues (2021, p. 186), “desenvolver o plano de execução é o cerne do planeamento e surge como consequência das etapas anteriores”. Este plano deve ser detalhado permitindo a sua monitorização.

No início desta etapa deverão ser especificadas as atividades constituintes do projeto. Devem ser definidas em função dos objetivos operacionais estabelecidos, prevenindo desperdício de recursos. Deve ser especificado

quando, onde e como as atividades devem ser concretizadas e ainda quem será encarregue de as executar. Devem ser determinadas as necessidades em recursos e estabelecer um calendário detalhado da execução (Tavares, 1990). Assim, elaborou-se um cronograma de atividades (Apêndice X) que permite uma visualização, compreensão e orientação clara das atividades programadas para a intervenção de enfermagem comunitária.

Face ao limite temporal de um semestre e à imprevisibilidade causada pela pandemia por Doença por Coronavírus-2019 (COVID-19), a equipa do PES disponibilizou uma aula de 90 minutos por cada turma do 9º ano para a implementação da intervenção de enfermagem comunitária.

Segundo Rodrigues (2021), ao executar o plano de atividades deve ter-se em conta a sua maleabilidade de modo a adequar-se às dificuldades e necessidades decorrentes. De notar que todas as sessões de Educação para a Saúde foram realizadas presencialmente, em sala de aula. Caso não fosse possível, a sessão estava previamente preparada para ser realizada *online* através de uma plataforma para conferências *online*.

Existiu ainda um segundo momento, de aproximadamente 15 minutos para aplicação do questionário final (Apêndice XII) à amostra, ou seja, às duas turmas que preencheram o questionário inicial (Anexo I). A tabela 4 resume a planificação dos dois momentos já referidos.

**Tabela 4** – Plano operacional dos 2 momentos disponibilizados pela equipa do PES

<b>Momento</b>	<b>Plano Operacional – Intervenção de Enfermagem Comunitária</b>
<p><b>1º momento - sessão de 90 minutos</b> (participam todas as turmas do 9º ano)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sessão de Educação para a Saúde</li> <li>➤ Esclarecimento de dúvidas.</li> <li>➤ Disponibilização de <i>eBook</i>.</li> <li>➤ Aplicação de um questionário de satisfação para avaliar a sessão de Educação para a Saúde (Apêndice XI).</li> </ul>
<p><b>2º momento - 15 minutos</b> (participam apenas as 2 turmas do 9º ano selecionadas na amostra)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reaplicação de parte do utilizado na colheita de dados de forma a avaliar a aquisição de conhecimentos e intenção de fumar (Apêndice XII);</li> <li>➤ Aplicação de um questionário de satisfação para avaliar o <i>eBook</i> (Apêndice XII).</li> </ul>

Na tentativa de explicar melhor esta etapa do planeamento, recorreu-se à elaboração de uma tabela (tabela 5) que clarifica quem realiza a atividade, quando, onde, como e os objetivos pretendidos assim como a respetiva avaliação.

**Tabela 5 – Planeamento da sessão de Educação para a Saúde**

Planeamento da Sessão de Educação para a Saúde						
Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objetivos pretendidos	Avaliação
Sessão de Educação para a Saúde, dirigida aos alunos do 9º ano da escola básica (90 minutos por turma)	Mestrando	Entre 19 e 27 de janeiro de 2022.	Sala multimédia da escola (com computador com acesso à internet, colunas de som e projetor)	Utilizando o método pedagógico expositivo, com apoio do <i>PowerPoint</i> , exibição de vídeos e do <i>eBook</i> . Transmite-se informação pertinente sobre o tabaco e consequências no organismo a curto e longo prazo. Explica-se também as ideias erróneas acerca deste, mitos e/ou falsos conceitos culturais e tradicionalmente aceites e técnicas de recusa de cigarros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aumentar os conhecimentos dos adolescentes sobre os malefícios do consumo de tabaco;</li> <li>➤ Esclarecer mitos e/ou falsos conceitos sobre o tabaco;</li> <li>➤ Estimular o pensamento crítico e promover a capacidade de tomar decisões informadas;</li> <li>➤ Alertar os alunos para o risco da iniciação do consumo de tabaco.</li> </ul>	Através da aplicação dos questionários em Apêndice XI e XII que irão permitir obter os indicadores de resultado, atividade e impacto já referidos.

No total foram realizadas sessões de Educação para a Saúde às 8 turmas do 9º ano do 3º ciclo de ensino da escola básica, tendo participado 133 alunos.

## 2.6 Avaliação

A avaliação é “um instrumento de apoio à replicação e reprodução alargada das boas práticas, porque permite compreender tanto os sucessos como os insucessos das ações desenvolvidas” (Rodrigues, 2021, p. 194).

Como já referido, no final da intervenção a amostra que preencheu o questionário para a realização do diagnóstico da situação teve um 2º momento onde respondeu a um outro questionário (Apêndice XII). Este questionário teve como objetivo comparar as respostas antes e depois da intervenção de

enfermagem comunitária. Esta comparação encontra-se em Apêndice V ao longo da apresentação dos resultados obtidos com a aplicação do questionário *SmokeOut*.

Tal como no primeiro questionário responderam 32 alunos. Neste segundo questionário, 9% dos alunos referiram já ter experimentado fumar. Isto significa que se manteve as mesmas respostas, desde a aplicação do questionário em novembro. Ou seja, no espaço temporal de 4 meses nenhum aluno da amostra experimentou fumar pela primeira vez (alínea 7 do Apêndice V).

Em relação à intenção de experimentar fumar tabaco (alínea 10 do Apêndice V), observou-se uma diminuição de 3% para 0% de alunos que referem que de certeza irão experimentar fumar tabaco depois dos 18 anos. Observou-se ainda um aumento do número de alunos que referem que provavelmente experimentarão fumar antes dos 18 anos (de 7% para 10%). Relativamente à intenção de experimentar fumar depois dos 18 anos observou-se também um aumento nas repostas “provavelmente sim” (de 10% para 14%).

À questão (em alínea 15 do Apêndice V) “Se um amigo te oferecesse um cigarro para fumares, como achas que irias reagir?” verificou-se uma diferença nas respostas antes e depois da intervenção. Houve uma diminuição de 3 para 0% na resposta “de certeza que aceitava o cigarro”. Em relação às respostas dos alunos que não saberiam o que fazer caso um amigo oferecesse um cigarro existiu um aumento significativo de 9% para 31%. Existiu também um aumento do número de alunos que depois da intervenção de enfermagem comunitária respondem que de certeza recusariam o cigarro oferecido por um amigo (59% para 66%).

Em relação aos conhecimentos sobre os malefícios do tabaco ocorreu uma melhoria dos resultados (alínea 16 do Apêndice V). De realçar que depois da intervenção de enfermagem comunitária todos os alunos consideram o tabaco muito prejudicial para os pulmões e para a saúde no geral.

Em relação às opiniões sobre o tabaco também foram reportadas melhorias após a intervenção (alínea 17 do Apêndice V). Sublinhando-se as seguintes:

- 100% dos alunos acham ou têm a certeza de que a afirmação “não é prejudicial para a saúde estar numa sala com fumadores” falsa;
- 66% dos alunos acham ou têm a certeza de que a afirmação “a maioria dos jovens fuma” é falsa;

- 57% dos alunos acham ou têm a certeza de que a afirmação “fumar alivia a tristeza” é falsa.

Passando ao processo de avaliação da Intervenção de enfermagem Comunitária, a tabela 6 resume de forma sucinta os resultados obtidos em relação aos objetivos operacionais e respetivos indicadores de resultados.

**Tabela 6** - Avaliação da intervenção pelos indicadores de resultados

<b>Objetivo Operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Resultados obtidos</b>
➤ Aumentar em, pelo menos, 50% o número de afirmações que tiveram um aumento de respostas considero “prejudicial” ou “muito prejudicial”	➤ Taxa de respostas considero “prejudicial” ou “muito prejudicial” à pergunta “De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para:”.	➤ 100%, ou seja, todas as alíneas da pergunta “de que modo consideras que o tabaco é prejudicial para” tiveram um aumento de respostas “considero prejudicial” ou “muito prejudicial”
➤ Diminuir em 25% o número de alunos que têm intenção de experimentar fumar cigarros antes dos 18 anos.	➤ Taxa de respostas “provavelmente não” ou “de certeza que não” à pergunta “achas que vais experimentar fumar tabaco antes dos 18 anos?”.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Observa-se uma diminuição de aproximadamente 3% de respostas “provavelmente não”;</li> <li>➤ A resposta “de certeza que não” sofreu um aumento de aproximadamente 15%.</li> </ul>

Face ao exposto, a análise dos indicadores de resultado revela um sucesso na concretização dos objetivos delineados para o primeiro diagnóstico: Conhecimento sobre o abuso de tabaco comprometido na comunidade adolescente que frequenta o 9º ano da escola básica, no ano letivo 2021/2022.

Em relação ao segundo diagnóstico delineado: Baixa autoeficácia relacionada com a existência de intenção de fumar na comunidade adolescente que frequenta o 9º ano da escola básica, no ano letivo 2021/2022, este não foi possível atingir. Isto pode dever-se ao facto de ter sido uma intervenção apenas com uma sessão de Educação para a Saúde. Indo ao encontro do que é dito por Springer et al (2020) que recomenda programas com várias sessões para uma intervenção mais eficaz.

Relativamente aos indicadores de processo e impacto, tabela 7, pode concluir-se que as atividades desenvolvidas foram do agrado dos adolescentes

inquiridos uma vez que uma larga maioria avaliou de forma positiva tanto as sessões de Educação para a Saúde como o *eBook*.

**Tabela 7** - Avaliação da intervenção pelos indicadores de processo e impacto

<b>Indicador de processo/adesão</b>	<b>Meta</b>	<b>Avaliação</b>
Nº de adolescentes que compareceram na sessão de Educação para a Saúde	90%	95%
Nº de adolescentes na turma		
<b>Indicador de resultado/impacto</b>	<b>Meta</b>	<b>Avaliação</b>
Nº de adolescentes que consideraram pertinentes as sessões de Educação para a Saúde	75%	93%
Nº de adolescentes presentes nas sessões de Educação para a Saúde		
<b>Indicador de resultado/impacto</b>	<b>Meta</b>	<b>Avaliação</b>
Nº de adolescentes que considerou pertinente o <i>ebook</i>	75%	90%
Nº de adolescentes que responderam ao questionário final		

A última pergunta do questionário de satisfação da sessão de Educação para a Saúde (Apêndice XI) pretendia recolher sugestões de melhoria ou comentários sobre a sessão. Por se tratar de uma pergunta de resposta aberta, os dados foram tratados recorrendo à análise de conteúdo de *Bardin* (2016). Estes questionários foram aplicados aos 133 alunos que participaram nas sessões. Destes, apenas 3% fizeram sugestões, 50% dos alunos teceram comentários à sessão e os restantes 47% não responderam à questão.

Como sugestões, os alunos sugeriram introduzir nas sessões “jogos interativos”. Sugeriram também “a repetição da sessão sobre o tema” e a realização de mais sessões sobre o tabagismo e incluir outras substâncias aditivas “mais sessões com outros temas como as drogas”.

Os comentários que os alunos teceram relativamente à sessão centraram-se nos sentimentos dos alunos, sendo que a grande parte utilizou adjetivos como “bom”, “interessante”, “importante”, “esclarecedora” e “gira”. De notar ainda que aproximadamente 2% dos alunos que teceram comentários referiram a importância desta sessão para a sua vida familiar, uma vez que os seus pais são fumadores.

### 3. CONCLUSÃO

#### 3.1 Limitações da intervenção

Durante o período em que decorreu o estágio, desenvolveu-se uma intervenção de enfermagem comunitária, na área da prevenção do tabagismo nos adolescentes que seguiu a metodologia do Planeamento em Saúde e o referencial teórico do Modelo de Sistemas de *Neuman*. Para uma melhor reflexão sobre as dificuldades que poderiam ser sentidas durante esta intervenção realizou-se uma análise SWOT – *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças) (Apêndice XIII).

Desta análise podemos concluir que os constrangimentos temporais identificados como uma fraqueza tiveram impacto na intervenção. Não foi possível a avaliação dos resultados desta intervenção a longo prazo. Apesar disso, o futuro desta prevê-se longo pois perspetivam-se condições para a sua continuação, pelas mãos da Supervisora Clínica. Isto acaba por ir ao encontro do recomendado pela literatura mais recente sobre o assunto, pois intervenções com mais sessões e prolongadas no tempo são mais eficazes.

A outra limitação identificada foi pela especificidade de um projeto na área da Saúde Escolar encontrar-se dependente, principalmente a nível temporal, de uma agenda escolar, mas isto acabou por não ter grande impacto na intervenção graças ao apoio da professora coordenadora do PES.

Uma outra limitação está relacionada com a pouca experiência da mestranda no contexto da metodologia do Planeamento em Saúde. Apesar disso, o empenho, a motivação e a capacidade de organização mostraram ser uma mais-valia para ultrapassar esta fraqueza.

Apesar do projeto ter sido realizado durante a Pandemia por COVID-19, os constrangimentos acabaram por ser reduzidos tendo poucas implicações neste projeto de intervenção de enfermagem comunitária. É possível concluir que durante uma pandemia é possível iniciar e dar continuidade a projetos e intervenções de saúde escolar para a promoção da saúde dos adolescentes.

Mesmo com todas estas limitações, os resultados globais desta intervenção são positivos. Os intervenientes demonstraram empenho durante todas as fases do projeto e salienta-se as avaliações positivas efetuadas pelos adolescentes relativamente a este trabalho.

### 3.2 Reflexão sobre as competências adquiridas

Neste ciclo de estudos foram desenvolvidos um conjunto de conhecimentos, habilidades e capacidades que permitem à mestranda desenvolver competências comuns do Enfermeiro Especialista e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, com vista à obtenção do título profissional assim como o grau de mestre.

Relativamente às **Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**, a OE definiu quatro domínios de competências comuns do Enfermeiro Especialista (2019, p. 4745) que foram desenvolvidas ao longo deste estágio da seguinte forma:

- a) “Competências do domínio da responsabilidade profissional, ética e legal” – durante o estágio participou-se nas atividades desenvolvidas pela UCC (como por exemplo na vacinação contra a gripe e Covid-19 em estruturas residenciais para idosos, no acompanhamento da Equipa de Cuidados Continuados Integrados, no acompanhamento da Equipa de Cuidados Paliativos e ao assistir a uma sessão do Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade) trabalhando com diversos clientes, das mais variadas etnias e religiões, em diferentes fases do seu *continuum* saúde/doença. Para garantir cuidados adequados foi imprescindível desenvolver uma prática profissional ética e legal, agindo de acordo com as normas legais, princípios éticos e a deontologia profissional.
- b) “Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade” – durante este estágio procurou-se participar nas diversas atividades da UCC objetivando a manutenção de um ambiente seguro e terapêutico a todos os clientes. Ao longo da realização das atividades foram realizadas avaliações, procurando a melhoria da qualidade destas com vista à consecução dos objetivos.
- c) “Competências do domínio da gestão dos cuidados” – durante o estágio foi necessário não só a articulação com diferentes Enfermeiros Especialistas da UCC como também outros profissionais tanto da UCC como da escola básica, isto para garantir o cumprimento com qualidade da intervenção de enfermagem comunitária.

- d) “Competências do domínio das aprendizagens profissionais” – para obter a melhor evidência científica disponível foi realizada uma *scoping review* com o objetivo de mapear as evidências disponíveis sobre programas de prevenção do tabagismo nos adolescentes em meio escolar. Assistiu-se ainda a dois *webinars* organizados pela OE intitulados “Saber+2.0: *Webinar* Consultas de Enfermagem à Distância - Recomendações, 1ª Edição” e “*Webinar* - Envolvimento da Comunidade em Programas de Intervenção em Saúde Escolar”. A meu ver a participação nestes *webinars* permitiu a consolidação de conhecimentos científicos.

As **Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária** na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública foram desenvolvidas no estágio e apesar de já terem sido referidas ao longo do relatório apresentam-se sucintamente (OE, 2018, p.19354):

- a) “Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” – esta intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes foi desenvolvida com base na metodologia do Planeamento em Saúde sendo todas as etapas apresentadas ao longo do relatório.
- b) “Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades” – esta intervenção de enfermagem comunitária contribuiu para a capacitação dos adolescentes que frequentam o 9º ano, de uma Escola Básica, no ano letivo 2021/2022, com conhecimentos sobre o tabagismo de forma a preveni-lo. Foi utilizado o Modelo Teórico dos Sistemas de *Betty Neuman* para aprofundar e integrar os conhecimentos, dando suporte teórico às estratégias definidas.
- c) “Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde” – esta intervenção de enfermagem comunitária para além de se enquadrar no PNSE e no PNPCT procura contribuir para a consecução dos objetivos do PNS, mais especificamente para a “redução da prevalência do consumo de tabaco.

- d) “Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico” – para a aquisição desta competência foram cruciais os momentos teóricos em sala de aula, não só na Unidade Curricular de Epidemiologia, mas também de outras Unidades. Com este relatório ficou compreendida a importância do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na colaboração da notificação do consumo de substâncias, como o tabaco.

Ao longo do estágio também foram desenvolvidas as seguintes **competências ao nível do mestrado** (Direção-Geral do Ensino Superior, 2011, p.46):

- a) “Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão (...) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo (...) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais”;
- b) “Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas”;
- c) “Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos (...) em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais”;
- d) “Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes...”;
- e) “Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo”.

Tendo em conta o que já foi dito ao longo deste subcapítulo podemos considerar como adquiridas as competências para a atribuição do grau de mestre. Este estágio permitiu adquirir, desenvolver e aprofundar conhecimentos, aplicando-os em novas situações procurando soluções para os problemas identificados. Ao longo de todo o estágio foram desenvolvidas competências de aprendizagem autónoma como a realização de uma *scoping review*. Para a comunicação dos conhecimentos adquiridos ao longo deste ciclo de estudos foi elaborado este relatório e ainda apresentado um poster no “X Encuentro Internacional de Expertos en Salud Escolar y Universitaria” e uma comunicação livre no “IX Congreso Internacional Virtual Iberoamericano de Enfermería”.

### **3.3 Considerações finais**

O consumo de tabaco tem um grande impacto na população mundial tornando-o num importante problema de Saúde Pública. Segundo a OMS (2019), o tabagismo é responsável por 700.000 mortes a cada ano na União Europeia. Sendo também uma importante causa de doenças crónicas e redução da qualidade de vida.

Uma vez que um terço dos adolescentes que iniciam o consumo de tabaco irão continuar a fumar ao longo da sua vida, torna-se relevante a prevenção deste consumo (DGS, 2019). A escola é o local ideal para o desenvolvimento de intervenções de promoção da saúde e prevenção do tabagismo (DGS, 2015b). O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária, em contexto escolar é essencial para a aquisição de conhecimentos e promoção de hábitos de vida saudáveis. Este trabalhará com professores e outros profissionais partilhando os seus saberes. Poderá encontrar pontos de convergência, mas garantirá sempre o objetivo final otimizando relações com os adolescentes, famílias e comunidade. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária também procurará intervir em temáticas que contribuam para atingir metas do Plano Nacional de Saúde, indo ao encontro do preconizado pelos diferentes programas nacionais existentes de forma a obter ganhos em saúde.

Assim, esta intervenção de enfermagem comunitária foi elaborada de forma a desenvolver competências que permitam responder a problemas de Saúde Pública de forma crítica e compreensiva.

Esta intervenção teve em conta a metodologia do Planeamento em Saúde. Com a elaboração do diagnóstico da situação foi possível identificar os problemas da população relacionados com o consumo de tabaco. Apesar da prevalência do consumo na amostra ser baixa, existe um défice de conhecimentos relacionados com os malefícios do tabaco e uma baixa autoeficácia relacionada com a existência da intenção de fumar. As estratégias selecionadas procuraram capacitar os adolescentes que frequentam o 9º ano, da Escola Básica, no ano letivo 2021/2022, com conhecimentos sobre o tabagismo de forma a preveni-lo.

Esta intervenção de enfermagem comunitária não permite fazer deduções de resultados para a saúde. Foi desenvolvida numa abordagem preventiva,

fundamentada pelo Modelo de Sistemas de *Betty Neuman*, com recurso a sessões de Educação para a Saúde e a um instrumento digital como o *eBook*, numa comunidade cada vez mais tecnológica. Esta intervenção de enfermagem comunitária “Zero Tabaco, Mais Saúde” é uma intervenção de baixo custo. O principal constrangimento identificado foi o limite temporal para a sua realização. Independente disso, a equipa de Saúde Escolar da UCC onde foi realizado este estágio mostrou interesse em dar continuidade ao projeto replicando-o noutras escolas da sua área de intervenção.

A conceção deste relatório demonstrou a obtenção de competências para a atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública e ainda o grau de Mestre.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACES Estuário do Tejo (2016). *Plano Local de Saúde 2015-2017*. Vila Franca de Xira: Unidade de Saúde Pública ACES Estuário do Tejo. Acedido em: [https://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer\\_file/document/3830/Plano\\_Local\\_Saude\\_2015\\_2017.pdf](https://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/3830/Plano_Local_Saude_2015_2017.pdf).

Alligood, M. (2014). Philosophies, Models and Theories: Critical Thinking Structures. In M. Alligood, *Nursing Theory: Utilization & Application* (5ª ed., 40-62). Missouri: Elsevier.

Andersen, A., Bast, L., Due, P. & Thygesen, L. (2019). Evaluation of the smoking intervention X:IT after the second year: A randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(8), 1-5. DOI: 10.1177/1403494818799837.

Arora, M., Mathur, M. & Singh, N. (2013). A framework to prevent and control tobacco among adolescents and children: introducing the IMPACT model. *Indian Journal of Pediatrics*, 80 Suppl 1, S55-S62. DOI: [10.1007/s12098-012-0768-y](https://doi.org/10.1007/s12098-012-0768-y).

Aylward, P. (2010). Betty Neuman's Systems Model. In M. E. Parker & M. C. Smith, *Nursing Theories & Nursing Practice* (3ª ed., 182-201). Philadelphia: F.A. Davis Company.

Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: edições 70.

CM VFX (2021). O Concelho. Acedido a 13/05/2021. Disponível em: <https://www.cm-vfxira.pt/municipio/o-concelho>.

Comissão Europeia (2021). Special Eurobarometer 506. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes – Portugal. Acedido em: [file:///C:/Users/adric/Downloads/ebs\\_506\\_fact\\_pt\\_en%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/adric/Downloads/ebs_506_fact_pt_en%20(2).pdf).

Cristina, A., Alves, J. & Perelman, J. (2016). Desigualdades socioeconómicas no tabagismo em jovens dos 15 aos 17 anos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(1), 69-76. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.09.002>.

DGS (2015a). *Plano Nacional de Saúde: revisão e extensão a 2020*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em: <http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>.

DGS (2015b). *Programa Nacional de saúde Escolar 2015*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152015-de-12082015-pdf.aspx>.

DGS (2019). *Relatório do Programa Nacional Para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2019*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1133746-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABAArySzltzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>.

Direção-Geral da Educação (2022). *TEIP*. Acedido a 10/01/2022. Disponível em: <https://www.dge.mec.pt/teip>.

Direção-Geral do Ensino Superior (2011). *O Quadro De Qualificações Do Ensino Superior Em Portugal*. Acedido a 18/02/2022. Disponível em: [https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/relatorio\\_referenciacao\\_ensino\\_superior\\_portugal\\_qq-eees\\_0.pdf](https://wwwcdn.dges.gov.pt/sites/default/files/relatorio_referenciacao_ensino_superior_portugal_qq-eees_0.pdf).

ESPAD Group (2020). *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Acedido em: [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13398/2020.3878\\_EN\\_04.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13398/2020.3878_EN_04.pdf).

Ferreira, F., Soares, C., Fabião, L., Briegas, J. & Brito-Costa, S. (2019). Prevenção de comportamentos de consumo de álcool e tabaco em adolescentes: Estudo longitudinal “Independências”. *Confinia Cephalalgica et Neurologica*, 29(3), 176-186.

Flaherty, K. (2014). Neuman Systems Model in Nursing Practice. In M. Alligood, *Nursing Theory: Utilization & Application* (5ª ed., 200-221). Missouri: Elsevier.

Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação – da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

Hieftje, K., Fernandes, C., Lin, I. & Fiellin, L. (2019). Effectiveness of a web-based tobacco product use prevention videogame intervention on young adolescents' beliefs and knowledge. *Substance Abuse*, 42(1), 47-53. DOI: [10.1080/08897077.2019.1691128](https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1691128).

IGOT (2020). *Diagnóstico da população imigrante de Vila Franca de Xira*. Lisboa: Instituto de Geografia e Ordenamento do Território (IGOT)/Centro de Estudos Geográficos (CEG) – Universidade de Lisboa. Disponível em: [https://www.cm-vfxira.pt/cm-vfxira/uploads/writer\\_file/document/25102/6\\_diagnosticovfx\\_versao\\_06\\_11\\_2020\\_final\\_para\\_impressao.pdf](https://www.cm-vfxira.pt/cm-vfxira/uploads/writer_file/document/25102/6_diagnosticovfx_versao_06_11_2020_final_para_impressao.pdf).

Imperatori, E. & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde* (3ª ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.

INE (2012). *Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. Acedido em: [file:///C:/Users/adric/Downloads/Censos2011\\_ResultadosDefinitivos\\_Portugal\\_2%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/adric/Downloads/Censos2011_ResultadosDefinitivos_Portugal_2%20(2).pdf).

INSA (2017). 1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): determinantes de saúde. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Acedido em: [https://www.apfisio.pt/wp-content/uploads/2018/08/Insef-3\\_determinantes\\_WEB.pdf](https://www.apfisio.pt/wp-content/uploads/2018/08/Insef-3_determinantes_WEB.pdf).

JBI (2021). *Chapter 11: Scoping reviews*. Acedido a 01/07/2021. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/3283910770/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>.

Kolovelonis, A., Goudas, M. & Theodorakis, Y. (2016). Examining the Effectiveness of the Smoking Prevention Program "I Do Not Smoke, I Exercise" in Elementary and Secondary School Settings. *Health Promotion Practice*, XX(X), 1-9. DOI: 10.1177/1524839916651400.

Lv, J., Liu, Q., Ren, Y., He, P., Wang, S., Gao, F. & Li, L. (2014). A community-based multilevel intervention for smoking, physical activity and diet: short-term findings from the Community Interventions for Health programme in Hangzhou, China. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 68, 333-339. DOI: 0.1136/jech-2013-203356.

Machado, M. (2015). *Adolescentes*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

OE (2015a). *Tabelas CIPE®- versão 2013*. Ordem dos Enfermeiros. Acedido em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/cipe-2013-tabelas-atualizadas-j%C3%A1-dispon%C3%ADveis-na-%C3%A1rea-reservada/>.

OE (2015b). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

OE (2015c). *Enfermagem Comunitária: um projeto partilhado com o governo escocês e o Serviço Nacional de Saúde da Escócia*. *Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros. Acedido em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8890/catalogocipe\\_web\\_julho2015.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8890/catalogocipe_web_julho2015.pdf).

OE (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na Área de Enfermagem de Saúde Familiar. *Diário Da República* nº 135, Série II (No 428/2018 de 2018-07-16), 19354–19359.

OE (2019). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República* nº26, Série II (Nº140/2019 de 06/02/2019), 4744-4750.

OMS (1986). *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*. Canadá: Organização Mundial da Saúde. Acedido em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>.

OMS (2006). *Orientation Programme on Adolescent Health for Health-care Providers*. Geneva: Department of Child and Adolescent Health and Development, World Health Organization. Acedido em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42868/9241591269\\_Guide\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42868/9241591269_Guide_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

OMS (2019). *WHO report on the global tobacco epidemic 2019: offer help to quit tobacco use*. Geneva: World Health Organization. Acedido em: <file:///C:/Users/adric/Downloads/9789241516204-eng.pdf>.

OMS (2021). *WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products*. Geneva: World Health Organization. Acedido em: <file:///C:/Users/adric/Downloads/9789240032095-eng.pdf>.

Pertusa, M., Rodríguez, J. & Sánchez, J. (2011). Eficacia diferencial de los programas de prevención escolar sobre el consumo de tabaco, según el tipo de aplicador. *Psicothema*, 23(4), 537-543.

Precioso, J. (2006). Boas práticas em prevenção do tabagismo no meio escolar. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 22(2), 201-222. DOI: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v22i2.10230>.

Precioso, J., Araújo, A., Samorinha, C. & Correia, C. (2016). Porque é que pais e mães fumadores fumam dentro de casa? *Análise Psicológica*, 4 (XXXIV), 391-402. DOI: 10.14417/ap.912.

Precioso, J., Samorinha, C. & Macedo, M. (2015). A prevenção do tabagismo em meio escolar: teoria e prática. In Garcia del Castillo, J.A & Dias, P.C. (Eds.), *Estudos sobre o Tabaco: Contributos para a Prática* (pp 83-107). Braga: Axioma – Publicações da Faculdade de Filosofia.

Ribeiro, O., Martins, M., Tronchin, D. & Silva, J. (2018). Exercício profissional dos enfermeiros sustentado nos referenciais teóricos da disciplina: realidade ou utopia. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (19), 39-48. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV18040>.

Rodrigues, F. (2021). *A Saúde Planeada: metodologia colaborativa com a comunidade*. Lisboa: Lisbon International Press.

Sousa, I. (2018). Prevenção Do Tabagismo Na Escola: Avaliação De Um Programa Baseado No Currículo. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 19(2), 337-353. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190214>.

Springer, A., Harrell, M., Gomensoro, L., Fresco, M., Rogers, S., Florines, M. ... Estol, D. (2020). ¡Activate Ya! Co-learning about school-based tobacco prevention and physical activity promotion in secondary school students in Uruguay. *Global Health Promotion*, 27(2), 63-73. DOI: 10.1177/1757975918813049.

Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. (Ministério da Saúde, Ed.). Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

**ANEXOS**

## **ANEXO I**

**Questionário *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**



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

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

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

7.2 Mãe \_\_\_\_\_

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

- a) Sim ..... 1  
 b) Não ..... 2

8.1 Se já **experimentaste fumar tabaco**,

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

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

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

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

9. Atualmente fumas?

- a) Todos os dias..... 1 Quantos cigarros fumas por dia? \_\_\_\_\_  
 b) Pelo menos um cigarro por semana, mas não todos os dias... 2 Quantos cigarros fumas por semana? \_\_\_\_\_  
 c) Menos de um cigarro por semana..... 3  
 d) Já fumei mas deixei de fumar..... 4  
 e) Não fumo..... 5

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

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

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

- a) Menos de 5 minutos ..... 1  
 b) Entre 6 e 30 minutos ..... 2  
 c) Entre 31 e 60 minutos ..... 3  
 d) Mais de 1 hora ..... 4

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

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

**10. Já tentaste deixar de fumar?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20. Como te sentes em relação à escola?

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

21. Gostavas de saber mais sobre o tabaco?

- a) Sim, porque quero saber mais .....  1  
 b) Sim, porque sei poucas coisas sobre o tema...  2  
 c) Sim, porque \_\_\_\_\_

- d) Não, porque já sei tudo.....  3  
 e) Não, porque não tenho interesse .....  4  
 f) Não, porque \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Esta foi a última pergunta.

Muito obrigado(a) pela tua colaboração! 😊

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

**ANEXO II**

**Autorização do autor do questionário *SmokeOut***

# Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

27/05/2021

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Pedido utilização instrumento de colheita de dados



ADRIANA CORDEIRO DE ALMEIDA <adrianaalmeida@campus.esel.pt>

## Pedido utilização instrumento de colheita de dados

3 mensagens

ADRIANA CORDEIRO DE ALMEIDA

25 de maio de 2021 às 10:04

Exmo. Sr. Professor Doutor José Precioso,

O meu nome é Adriana Cordeiro de Almeida e encontro-me a frequentar o 12º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem Comunitária na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) e irei desenvolver o projeto "Zero Tabaco, Mais Saúde – intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes". Este projeto tem como tema a prevenção do tabagismo em adolescentes de uma escola. Este projeto de intervenção comunitária decorre no âmbito do Estágio na Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade Vila Franca de Xira (ACES Estuário do Tejo).

Tem a orientação da Sr.ª Professora Cláudia Bacatum da ESEL e supervisão clínica da Sr.ª Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Susana Pires

O objetivo geral deste projeto visa contribuir para a prevenção do consumo de tabaco nos adolescentes de uma escola do Concelho de Vila Franca de Xira, nas turmas do 8º e 9º ano. O diagnóstico da situação de saúde será levantado através de questionários que serão aplicados, numa primeira fase, aos alunos do 8º ano, no ano letivo 2020/2021. Numa segunda fase decorrerá a implementação do projeto, aos mesmos alunos que transitam para o 9º ano, no ano letivo 2021/2022.

Assim, venho por este meio solicitar-lhe a autorização de partilha e utilização do instrumento de colheita de dados "Prevenção do Tabagismo em crianças e adolescentes em idade escolar: Construção e avaliação longitudinal de um programa de avaliação baseado nas diferenças de género", da sua autoria. A escolha deste instrumento prende-se com o facto das questões que o compõem serem adequadas à população-alvo bem como à temática que se pretende estudar e intervir.

Desde já conto com a vossa autorização, atenciosamente sem outro assunto. Obrigada pela atenção,  
Adriana Almeida

José Precioso

25 de maio de 2021 às 19:30

Para: ADRIANA CORDEIRO DE ALMEIDA

Cc: "susana.pires" < > Claudia Mariana Juliao Bacatum

Sousa < >

Boa tarde Drª Adriana Almeida.

Pode utilizar, sem qualquer problema, o questionário que refere.

Envio-lhe em anexo, o questionário, assim como a intervenção que fizemos, em alunos do 9º ano.

Bom trabalho.

Precioso.

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

**ANEXO III**

**Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT**

Exma. Senhora

Dr.ª Adriana Cordeiro de Almeida

[adrianaalmeida@campus.esel.pt](mailto:adrianaalmeida@campus.esel.pt)

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

4366/CES/2021

**Assunto: Zero Tabaco, Mais Saúde: intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes.**

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou na sua reunião da secção de investigação do dia 18.06.2021, 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, alertando para as recomendações descritas no parecer.

Com os melhores cumprimentos,

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

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

**ANEXO IV**

**Declaração da Direção do ACES**

# Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes



REPÚBLICA  
PORTUGUESA  
SAÚDE



SNS  
SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



ACES Estuário do Tejo

## DECLARAÇÃO

**Assunto: "Zero Tabaco, Mais Saúde"**

Para os devidos efeitos, enquanto Diretora Executiva do ACES Estuário do Tejo, *Dr.ª Maria Sofia Theriaga Gonçalves*, declaro que o Agrupamento que dirige, dispõe de condições logísticas e humanas que permitem a concretização do projeto de investigação com o tema **"Zero Tabaco, Mais Saúde"**.

Este projeto tem como tema a prevenção do tabagismo em adolescentes da Escola Básica e Secundária de [REDACTED] e decorrerá no âmbito do Estágio na Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade de Vila Franca de Xira (ACES Estuário do Tejo), após o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde e autorização cedida pelo Sr. Presidente do Conselho Diretivo da ARS de Lisboa e Vale do Tejo, Dr. Luis Pisco.

Alverca, 28 de Maio de 2021

A Diretora Executiva do ACES Estuário do Tejo

Maria Sofia Theriaga Gonçalves

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

**APÊNDICES**

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

## **APÊNDICE I**

**Programas de Prevenção do Tabagismo em Adolescentes nas  
Escolas: procedimentos da *scoping review***

## **Programas de Prevenção do Tabagismo em Adolescentes nas Escolas: procedimentos da *scoping review***

### **Objetivo Geral**

Mapear as evidências disponíveis sobre programas de prevenção do tabagismo nos adolescentes em meio escolar.

### **Objetivos específicos**

- Identificar os programas implementados e avaliados que promovam a prevenção do tabagismo nos adolescentes nas escolas;
- Caracterizar os programas que promovam a prevenção do tabagismo nos adolescentes nas escolas;
- Identificar quem implementa os programas que promovam a prevenção do tabagismo nos adolescentes nas escolas;
- Identificar os recursos necessários para a implementação dos programas que promovam a prevenção do tabagismo nos adolescentes nas escolas.

### **Questões de investigação**

- Como se previne o tabagismo nos adolescentes em meio escolar?
- Quais são as características destes programas (recursos, frequência, duração, quem intervém)?
- Quais são os resultados obtidos através da implementação destes programas?

### **Critérios de inclusão**

#### Participantes (P)

Esta revisão examinou estudos aplicados em adolescentes.

#### Conceito (C)

Para a realização desta revisão foram tidos em conta intervenções/programas de prevenção do tabagismo.

#### Contexto (C)

Para a realização desta revisão foram considerados como válidos estudos do tipo quantitativo, qualitativo e misto, revisões sistemáticas da literatura que contribuam para a evidência científica do estudo e estudos

## Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

primários e secundários. Não foram considerados estudos de validação de escalas. Foram considerados estudos em português, inglês e espanhol.

### **Métodos**

#### Estratégia de pesquisa

Numa fase prévia desta *scoping review* foram realizadas pesquisas pela *gray literature*, através do motor de busca *Google Scholar* e sites da Organização Mundial da Saúde e Direção-Geral da Saúde. Esta pesquisa de forma livre permitiu identificar palavras-chave e informações relevantes para o estudo. Após esta fase, foi elaborada uma estratégia de pesquisa e identificação de estudos relevantes e pertinentes face às questões elaboradas. Esta foi realizada em três etapas tal como recomendado pelo manual *The Joanna Briggs Institute (JBI)*.

#### Base de dados

A primeira etapa consiste na seleção das bases de dados para a pesquisa de estudos publicados e não publicados que estejam de acordo com a temática. Nesta revisão foi utilizada a *MEDLINE complete* e *CINAHL complete*, através da plataforma *EBSCOhost*. A consulta foi realizada no dia 01/07/2021 e foi estabelecido o período temporal de 10 anos.

Numa segunda etapa, realizou-se a pesquisa e nas respetivas bases de dados, através da linguagem indexada identificada, utilizando os operadores booleanos “or” e “and”. A última etapa correspondeu à análise dos estudos identificados tendo por base os critérios de inclusão anteriormente identificados.

Ainda relativo à estratégia de pesquisa, os resultados são apresentados com os elementos da mnemónica PCC. Os conceitos-chave da pesquisa inicial, traduzidos para inglês, serão desenvolvidos para conter combinações booleanas entre os conceitos-chave identificados e mnemónicas como se apresenta no quadro 1.

#### Extração de dados

Para a extração dos dados realizou-se o mapeamento de resultados, sintetizando os mesmos de uma forma coerente e descritiva. Para tal, foi preenchido um instrumento de extração de dados, construído pelo investigador

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

(quadro 2) para avaliar os resultados obtidos e se os mesmos vão de encontro ao objetivo e às questões da revisão. Este instrumento deve ser facilitador de identificação de temas e lacunas na literatura e poderá ser modificado se necessário, tal como sugere a metodologia de JBI. Não foi necessário o revisor contactar os autores primários de modo a obter mais informações e/ou esclarecimentos sobre os dados.

**Quadro 1.** Combinações booleanas utilizadas em cada base de dados

<b>MEDLINE Complete</b>		
População (P)	Conceito (C1)	Contexto (C2)
(MH "Adolescent") OR AB Teen* OR TI Teen*	(MH "Tobacco Smoking/PC") OR (MH "Smoking Prevention") OR ("Cigar Smoking/PC") OR AB School-based smoking prevention OR TI School-based smoking prevention	(MH "Schools") OR (MH "School Health Services") OR AB School OR TI School
P AND C1 AND C2 = 463 artigos		
<b>CINAHL Complete</b>		
População (P)	Conceito (C1)	Contexto (C2)
(MH "Adolescence") OR TI Adolescent OR AB Adolescent OR TI Teen* OR AB Teen*	(MH "Smoking/PC") OR TI Smoking Prevention OR AB Smoking Prevention OR TI School-based smoking prevention OR AB School-based smoking prevention	(MH "School Health Services") OR TI School OR AB School
P AND C1 AND C2 = 333 artigos		

Apresentação dos resultados

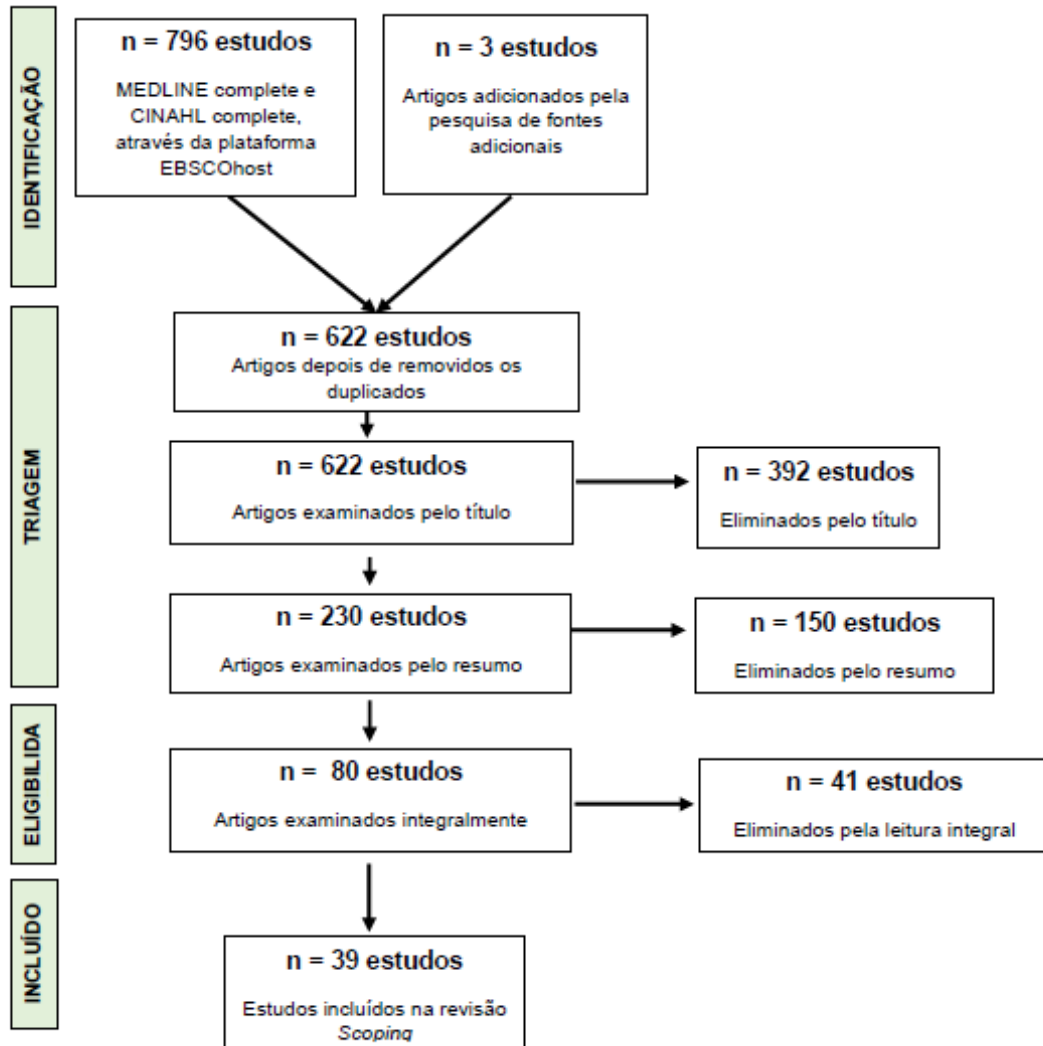
Tal como apresentado na figura 1, a pesquisa identificou 799 artigos potencialmente relevantes. Destes, 177 artigos foram excluídos por serem duplicados. Dos restantes 622 estudos, 392 estudos foram excluídos após avaliação do título e 150 estudos foram excluídos após avaliação do resumo. Dos 80 estudos examinados integralmente foram eliminados 41 por não cumprirem os critérios de inclusão. Finalmente, foram incluídos nesta *scoping review* 39 estudos.

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

**Quadro 2.** Instrumento de extração de dados

<b>Programas de Prevenção do Tabagismo em Adolescentes nas Escolas: <i>scoping review</i></b>	
<p><b>Objetivo geral:</b> Mapear as evidências disponíveis sobre programas de prevenção do tabagismo intervindo em adolescentes em meio escolar.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar os programas implementados e avaliados que promovam a prevenção do tabagismo nos adolescentes nas escolas;</li> <li>- Caracterizar os programas que promovam a prevenção do tabagismo nos adolescentes nas escolas;</li> <li>- Identificar quem implementa os programas que promovam a prevenção do tabagismo nos adolescentes nas escolas;</li> <li>- Identificar os recursos necessários para a implementação dos programas que promovam a prevenção do tabagismo nos adolescentes nas escolas.</li> </ul>	<p><b>Questões de investigação:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Como se previne o tabagismo nos adolescentes em meio escolar?</li> <li>- Quais são as características destes programas (recursos, frequência, duração, quem intervém)?</li> <li>- Quais são os resultados obtidos através da implementação destes programas?</li> </ul>
<p><b>Critérios de Inclusão:</b> <b>População (P)</b> - Adolescentes  <b>Conceito (C)</b> - Programas de Prevenção do Tabagismo  <b>Contexto (C)</b> – Escolas/ Meio escolar/Contexto Escolar</p>	
<b>I. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO:</b> (Título)	
<b>II. Autor (s)</b>	
<b>III. Ano de Publicação</b>	
<b>IV. Tipo de publicação</b>	
<b>V. País</b>	
<b>VI. Participantes</b>	
<b>VII. Conceito</b>	
<b>VIII. Contexto</b>	
<b>IX. Objetivos</b>	
<b>X. Métodos</b>	
<b>XI. DADOS EXTRAÍDOS:</b>	
a) Programa identificado	
b) Características do programa	
c) Público-alvo	
d) Quem implementa	
e) Recursos necessários	
f) Condicionantes	
g) Avaliação	

**Figura 1.** Fluxograma PRISMA: processo de seleção dos estudos.  
Adaptado de Moher D, Liberati A, Tetzlaff J e Altman DG



**Fonte:** Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. & Altman, D. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLOS Medicine*, 6(7), 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

## **APÊNDICE II**

**Modelo teórico dos Sistemas de *Betty Neuman* e os conceitos do Metaparadigma**

## Modelo teórico dos Sistemas de *Betty Neuman* e os conceitos do Metaparadigma

### Pessoa

O **cliente** (indivíduo, família, grupo ou comunidade), alvo dos cuidados de enfermagem, é um sistema constituído por uma estrutura básica com cinco variáveis (Flaherty, 2014):

- fisiológica (estrutura e função corporal);
- psicológica (processos mentais e relações);
- sociocultural (relativo às funções sociais e culturais);
- de desenvolvimento (tarefas de cada etapa do ciclo vital);
- espiritual (influências exercidas pela crença espiritual).

Em torno da estrutura básica, a autora identifica:

- as **linhas de resistência** - que auxiliam o indivíduo a manter o equilíbrio entre os fatores externos e internos do ambiente;
- a **linha normal de defesa** - que caracteriza o indivíduo no seu estado normal de bem-estar;
- a **linha flexível de defesa** - que funciona como amortecedor agindo como um escudo para o estado habitualmente estável do sistema do cliente.

A estrutura básica pode ser atingida por situações stressoras de origem intra, inter e extrapessoais que ativem a linha normal de defesa (Aylward, 2010).

Cada linha de resistência contém conhecidos e desconhecidos fatores de recursos internos e externo. Estes fatores apoiam as necessidades básicas do cliente, a estrutura e a linha normal de defesa, resultando na integridade do sistema. Há uma diminuição de sinais ou sintomas, ou uma reversão da reação aos stressores quando as linhas de resistência são eficazes. O sistema reconstitui-se e a estabilidade do sistema é devolvida. O

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

	<p>nível de bem-estar pode ser maior ou menos do que era antes da penetração do stressor. Quando as linhas de resistência são ineficazes, pode ocorrer um esgotamento da energia que leva à morte (Aylward, 2020; Flaherty, 2014).</p>
<b>Ambiente</b>	<p>Segundo Neuman e Fawcett (2011), o ambiente define-se como todos os fatores internos e externos que rodeiam a pessoa e o ambiente. A falta de harmonia e equilíbrio pode ocorrer devido aos agentes de tensão intervindo sobre a linha de resistência, linha normal de defesa e a linha flexível de defesa. São identificados três tipos de ambiente: o interno associado ao cliente enquanto sistema, o externo que se prende com o que é exterior ao cliente e o ambiente criado que diz respeito à mobilização de todas as variáveis do sistema no sentido da estabilidade do mesmo.</p>
<b>Saúde</b>	<p>Neuman considera saúde como uma manifestação do nível de energia do cliente para preservar e acentuar a integridade do sistema. Consoante os níveis de energia disponíveis no sistema, assim serão as respostas do ser humano aos agentes stressores. Implícito a este conceito surge o conceito de entropia, cuja direção do sistema é no sentido da doença, traduzindo-se nas necessidades de energia serem superiores às que o sistema pode disponibilizar. Contrariamente, surge o conceito de negentropia, cuja direção é o bem-estar, sendo que os níveis de energia disponíveis excedem as necessidades. O bem-estar é atingido quando existe uma harmonia entre as partes do sistema do cliente, sendo o resultado a satisfação das suas necessidades (Neuman et al, 2011).</p>
<b>Enfermagem</b>	<p>A teórica define enfermagem como uma profissão única, que atua em todas as variáveis que afetam as respostas</p>

do cliente aos fatores de *stress*. Os cuidados de enfermagem têm principal objetivo a manutenção da saúde da pessoa (Neuman et al, 2011).

De forma a auxiliar o cliente a manter ou alcançar a harmonia do sistema Neuman reconhece três níveis de prevenção (Aylward, 2010):

- primária - reduz a possibilidade de encontro com stressores e reforça a linha flexível de defesa;
- secundária - fortalece as linhas internas de resistência correspondendo à detecção precoce de casos e tratamento de sintomas;
- terciária - reforça a resistência aos stressores, relativo à reeducação para prevenir ocorrências futuras.

**Referências bibliográficas:**

Aylward, P. (2010). Betty Neuman's Systems Model. In M. E. Parker & M. C. Smith, *Nursing Theories & Nursing Practice* (3ª ed., 182-201). Philadelphia: F.A. Davis Company.

Flaherty, K. (2014). Neuman Systems Model in Nursing Practice. In M. Alligood, *Nursing Theory: Utilization & Application* (5ª ed., 200-221). Missouri: Elsevier.

Neuman, B. & Fawcett, J. (2011). *The Neuman systems model*. (5ª ed.) New Jersey: Pearson Education.

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

### **APÊNDICE III**

#### **Breve caracterização demográfica e social da freguesia em estudo**

## Breve caracterização demográfica e social da freguesia em estudo

	Freguesia em estudo	Portugal
Território e População, 2011		
População (nº)	21033	10562178
Taxa de crescimento efetivo (2001-2011) (%)	30,47	-0,29
Densidade Populacional (habitantes/km <sup>2</sup> )	1173	114,5
% de habitantes entre 0 e 14 anos	20,17	14,9
% de habitantes com 65 anos ou mais	9,99	19,03
% de indivíduos em Idade Ativa	69,8%	66,1
Índice de Envelhecimento (Idosos por cada 100 jovens)	50	128
População residente de Nacionalidade Estrangeira (%)	6,12	3,74
Famílias, 2011		
Dimensão médias das famílias clássicas (nº)	2,4	2,58
Famílias clássicas com pessoas com menos de 15 anos (%)	25,22	27,56
Núcleos Familiares Monoparentais (%)	8,76	14,89
Educação, 2011		
Sem nível de escolaridade (%)	9,0	10,39
Ensino Básico (%)	52,1	49,60
Ensino Secundário (%)	22,9	31,69
Ensino Superior (%)	11,1	15,11
Taxa de Analfabetismo (%)	3,32	5,23
Emprego e desemprego, 2011		
População residente ativa empregada (%)	88,32	86,82
População residente ativa desempregada (%)	11,68	13,18

### Referências:

INE (2012). *Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. Acedido em: [file:///C:/Users/adric/Downloads/Censos2011\\_ResultadosDefinitivos\\_Portugal\\_2%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/adric/Downloads/Censos2011_ResultadosDefinitivos_Portugal_2%20(2).pdf).

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

## **APÊNDICE IV**

### **Modelo de Consentimento Informado**

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

de acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>1</sup> e a Convenção de Oviedo<sup>2</sup>

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

### **Caro Encarregado de Educação:**

Adriana Cordeiro de Almeida, enfermeira mestranda no 12º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), encontra-se a implementar o projeto “Zero Tabaco, Mais Saúde” – intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes. Tem a orientação da Sr.ª Professora Cláudia Bacatum, da ESEL e supervisão clínica da Sr.ª Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Susana Pires da UCC de Vila Franca de Xira. Este projeto tem como objetivos promover a prevenção do tabagismo nos alunos inscritos no 9º ano, 3º ciclo do ensino básico, no ano letivo 2021/2022.

Para a realização deste projeto é necessário a recolha de dados através de um Questionário "Prevenção do Tabagismo em crianças e adolescentes em idade escolar: Construção e avaliação longitudinal de um programa de avaliação baseado nas diferenças de género", que será preenchido pelo seu educando, em sala de aula. Os dados colhidos serão para caracterização da população em estudo e relativos aos conhecimentos e comportamentos sobre o tabagismo. O preenchimento do formulário demorará aproximadamente 15 minutos.

Assim, venho solicitar a sua autorização para o seu educando participar no referido projeto de intervenção comunitária em meio escolar e assim contribuir para o desenvolvimento de conhecimento científico e implementação de estratégias que previnam o consumo de tabaco por adolescentes.

A participação neste projeto é voluntária e gratuita, sem qualquer tipo de contrapartida, nem pagamento de deslocações. Pode recusar participar sem qualquer tipo de consequências e pode também abandonar o estudo a qualquer momento. O estudo é financiado pela investigadora e recebeu parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

O presente estudo garante o anonimato dos participantes assim com a confidencialidade dos dados recolhidos. Todo este processo será realizado em

## Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

ambiente de privacidade e os dados obtidos poderão ser utilizados para publicação de carácter científico, mas sempre mantendo o anonimato e confidencialidade.

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas. Fui esclarecido(a) sobre todos os aspetos que considero importantes e foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar a participação do meu educando(a) neste projeto sem qualquer tipo de consequências.

Deste modo, aceito que o meu educando participe neste projeto e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas são utilizados para este projeto e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas.

**Assinatura do Encarregado de Educação:** \_\_\_\_\_

Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar a participação neste projeto sem qualquer tipo de consequências. Deste modo, aceito participar neste projeto e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas são utilizados para este projeto e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas.

**Assinatura do Participante:** \_\_\_\_\_

Agradeço a participação.

Adriana Cordeiro de Almeida,

Telemóvel: [REDACTED], correio eletrónico: [REDACTED]

**Assinatura do Investigador:** \_\_\_\_\_

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

Este documento é composto de 2 páginas, impressas numa folha em frente e verso e feito em duplicado. Uma via para o Responsável do Projeto e a outra para o Encarregado de Educação.

1 [http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao\\_Helsinquia\\_2008.pdf](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf).

2 <https://files.dre.pt/1s/2001/01/002a00/00140036.pdf>.

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

**APÊNDICE V**  
**Questionário *SmokeOut* – resultados**

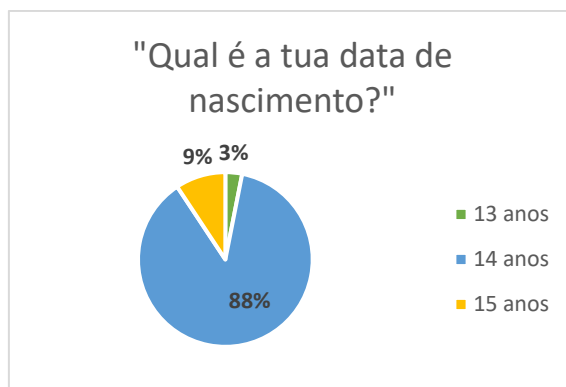
## Questionário *SmokeOut* - resultados

No dia 8 de novembro de 2021, foi aplicado o questionário *SmokeOut* – Prevenção do Tabagismo em crianças e adolescentes em idade escolar. Construção e avaliação longitudinal de um programa de avaliação baseado nas diferenças de género (anexo II), validado para a língua e cultura portuguesa pelo Professor Doutor José Precioso, a duas turmas do 9º ano de uma escola básica de um concelho da área metropolitana de Lisboa. Os dados obtidos dos 32 questionários aplicados foram introduzidos e tratados com recurso ao *software* aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 27 da IBM.

Nos dias 9 e 10 de março de 2022, ou seja, após a intervenção de enfermagem comunitária, foram aplicadas algumas perguntas do questionário à mesma amostra como se pode ver no questionário final de avaliação (apêndice XIII). Os dados obtidos foram novamente tratados com recurso ao *SPSS* e encontram-se descritos ao longo desta apresentação de resultados.

### Características sociodemográficas da amostra

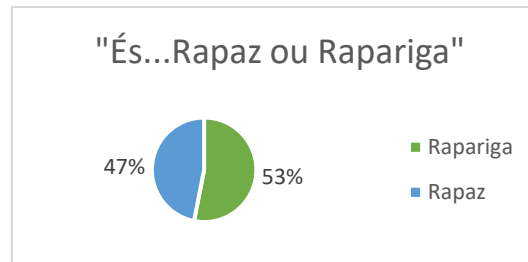
#### 1. Idade dos participantes



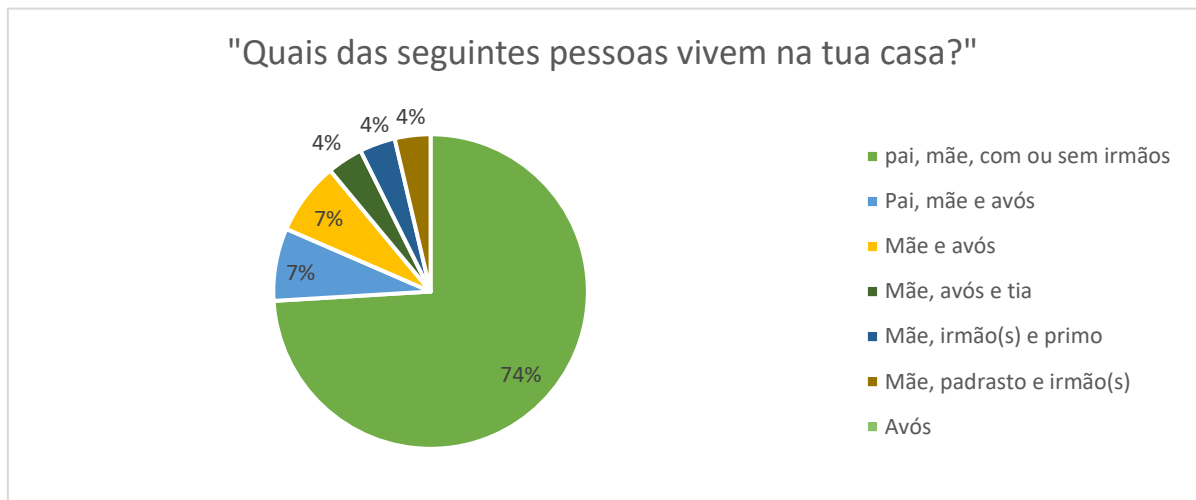
Moda, média e mediana de idades da amostra	
Moda	14 anos
Média	14,07 anos
Mediana	14 anos

# Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

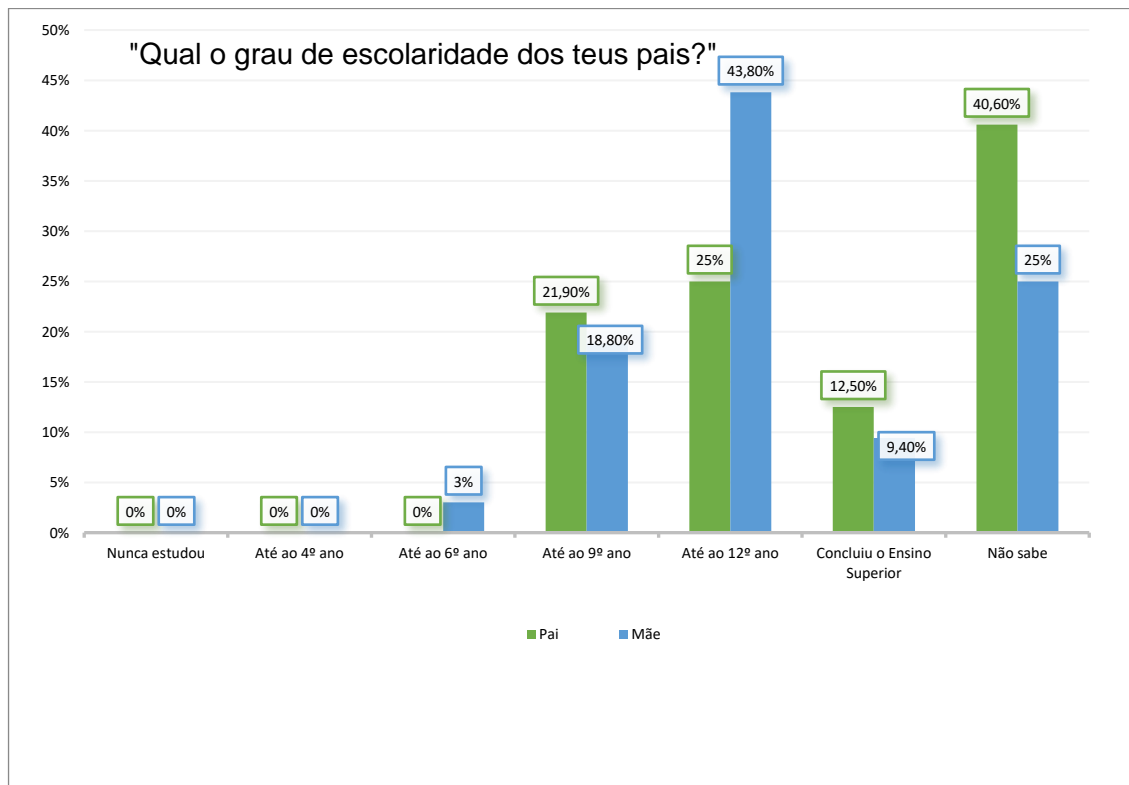
## 2. Sexo dos participantes



## 3. Composição do agregado familiar



## 4. Habilitações literárias dos pais



## 5. Frequência de espaços de lazer

"Onde passas a maior parte do teu tempo livre?"	
Local	% da amostra
Casa	88%
Casa de amigos	22%
Espaços ao ar livre	66%
Centro comercial	25%
Café	0%
Bares ou discotecas	3%
Locais para atividades extracurriculares	25%

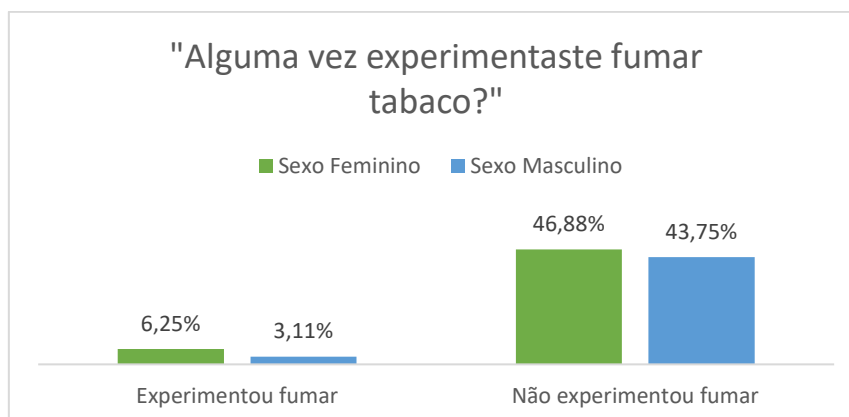
## 6. Sentimento relativo à escola



### Hábitos tabágicos

## 7. Experimentação de tabaco

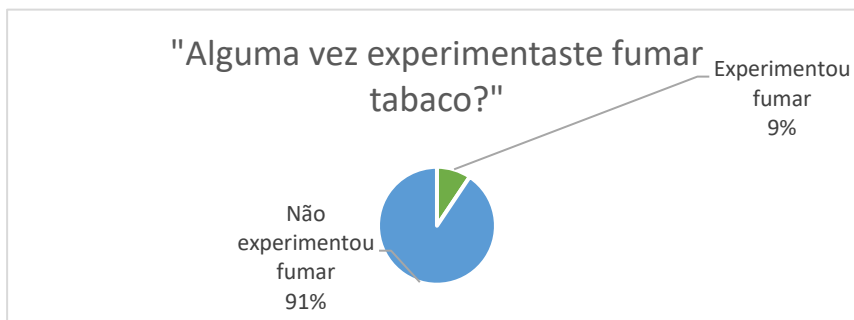
### Respostas obtidas antes da intervenção de enfermagem comunitária



Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

"Se já experimentaste fumar tabaco, com que idade experimentaste?"	
Idade	% de participantes
12 anos	33,3
13 anos	33,3
15 anos	33,3

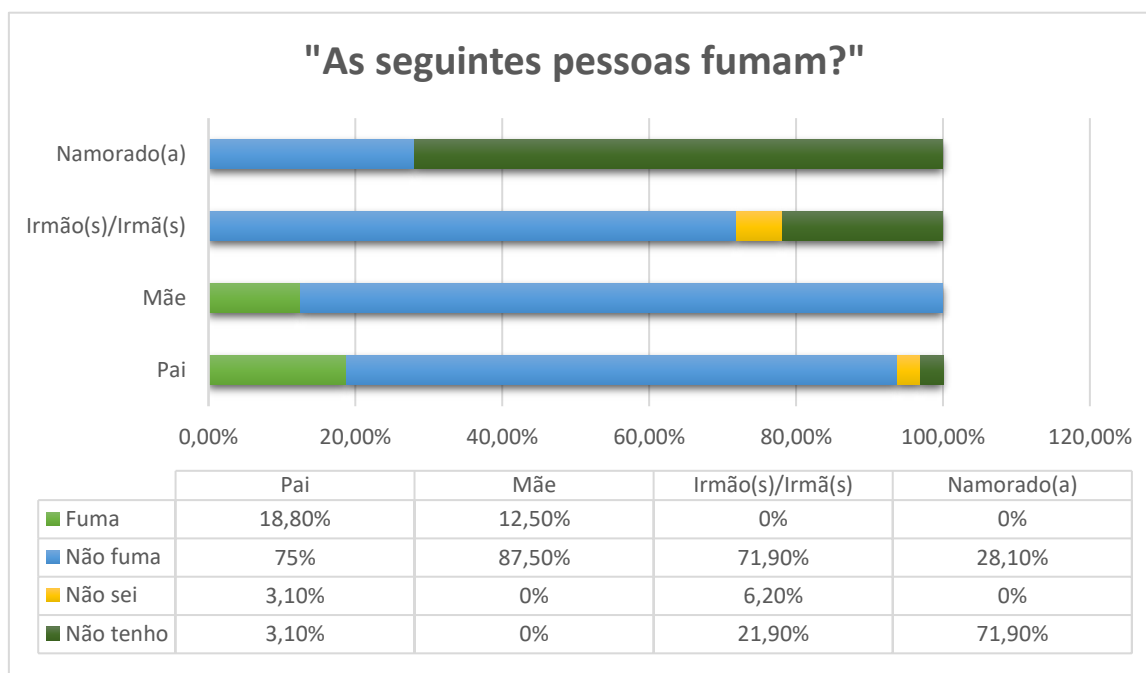
Respostas obtidas após a intervenção de enfermagem comunitária



8. Consumo regular de tabaco

"Atualmente fumas?"		
Já experimentou e fuma	1 cigarro por semana	33,3%
	1 a 5 cigarros por dia	33,3%
Já experimentou, mas atualmente não fuma		33,3%

9. Hábitos tabágicos dos familiares



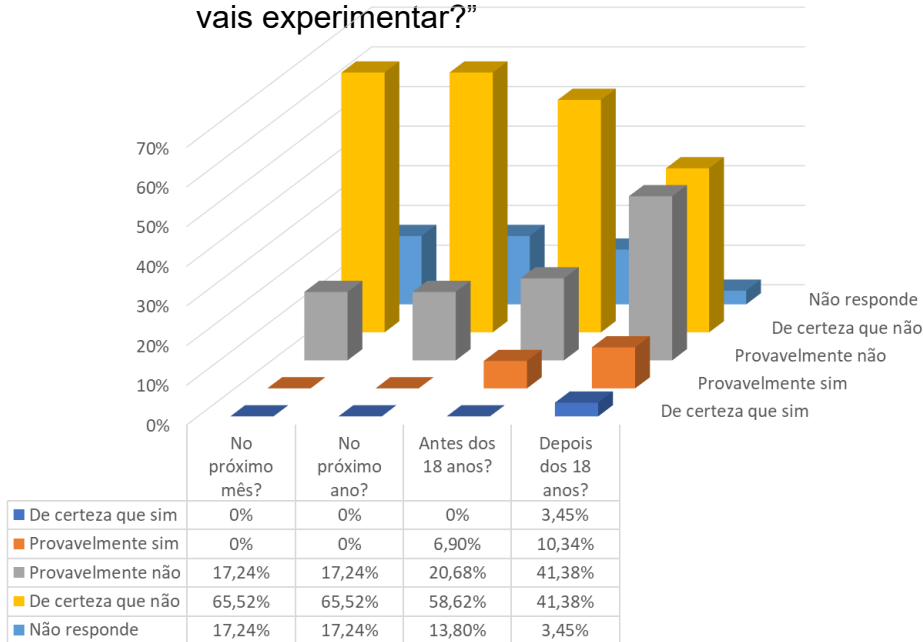
Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

Intenção de experimentar tabaco

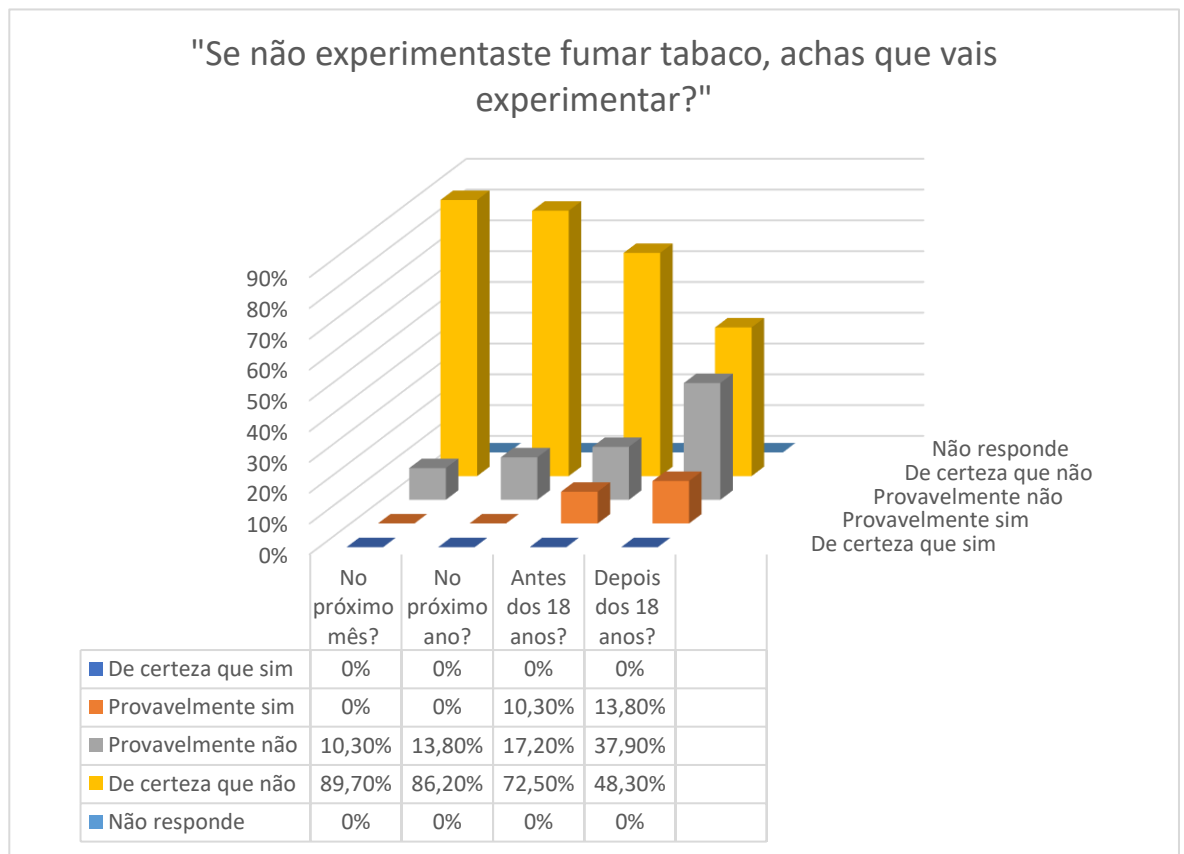
**10. Intenção de experimentar cigarros**

**Respostas obtidas antes da intervenção de enfermagem comunitária**

“Se não experimentaste fumar tabaco, achas que vais experimentar?”

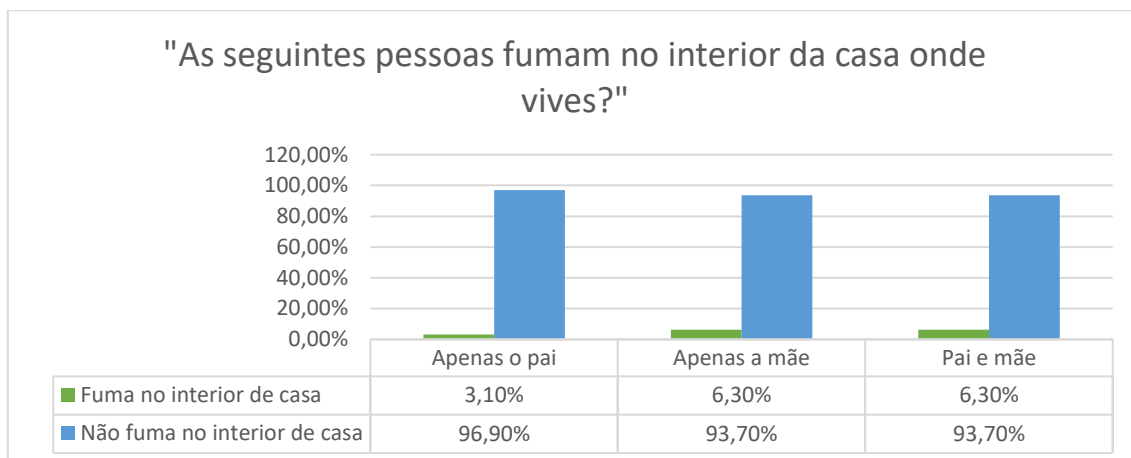


**Respostas obtidas após a intervenção de enfermagem comunitária**



Exposição ao fumo ambiental de tabaco

**11. Exposição ao fumo ambiental de tabaco**



Norma subjetiva sobre o consumo de tabaco

**12. Perceção dos alunos sobre os familiares e o consumo de tabaco**

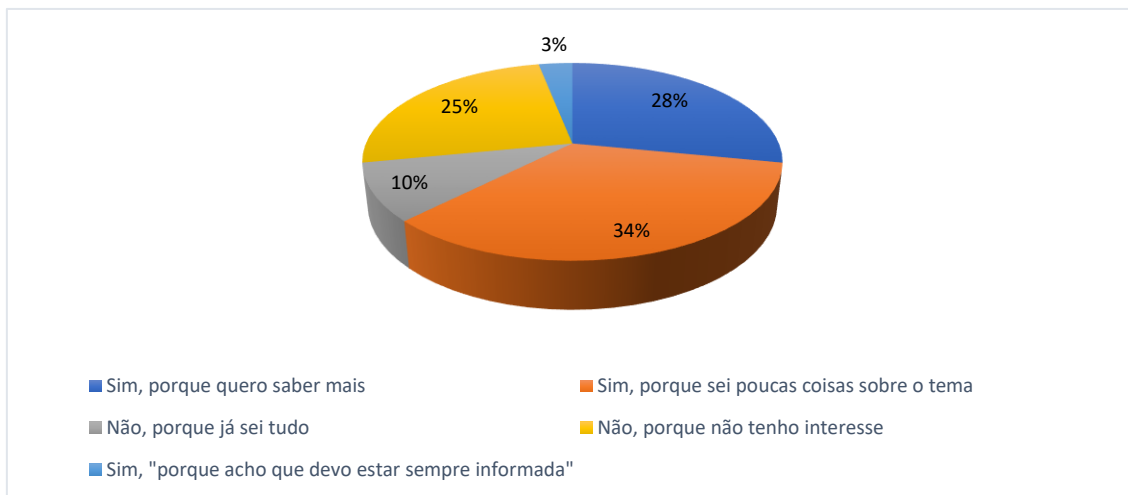
"Consideras que as seguintes pessoas gostariam que tu fumasses?"	Sim	Não	Não sei	Não se aplica
Pai (ou senhor responsável por ti)	0%	90,6%	6,3%	3,1%
Mãe (ou senhora responsável por ti)	0%	100%	0%	0%
Irmã(o)	0%	75%	6,25%	18,75%
Melhor amigo(a)	0%	87,5%	12,5%	0%
Namorado(a)	0%	25%	3,1%	71,9%

Informações sobre os malefícios do tabaco

**13. Informação sobre os malefícios do tabaco**

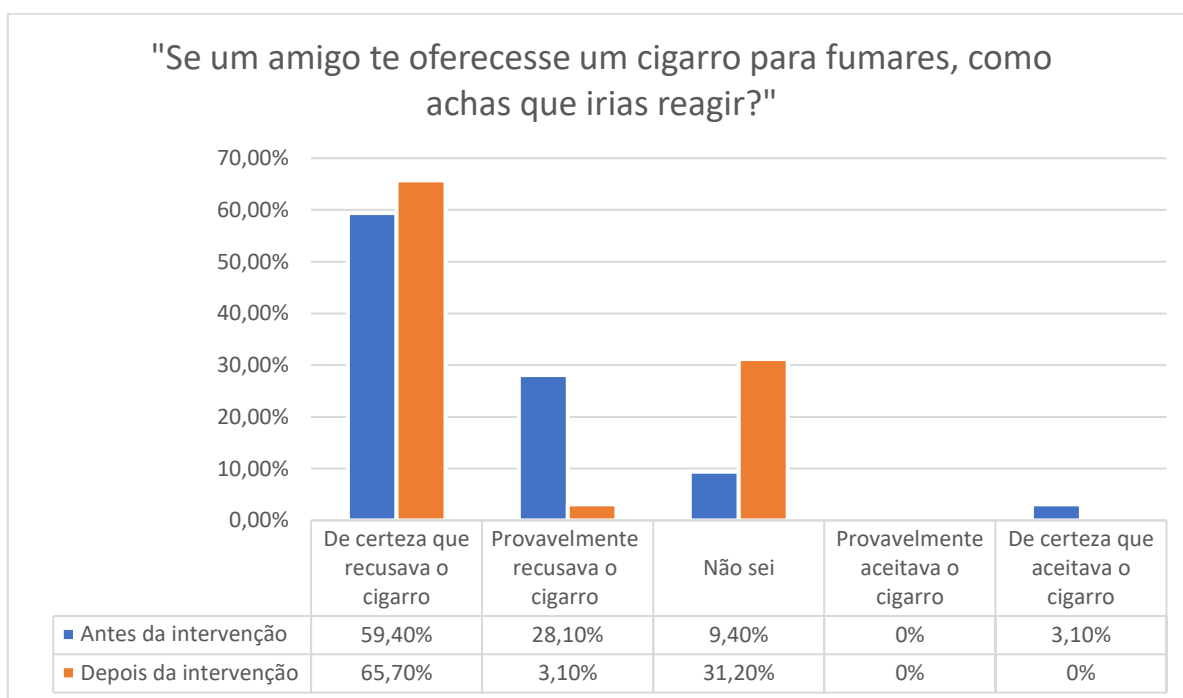
"Alguma destas pessoas já te falou sobre os malefícios do tabaco?"	Sim, várias vezes	Sim, algumas vezes	Não	Não se aplica
Pai (ou senhor responsável por ti)	18,7%	46,9%	31,3%	3,1%
Mãe (ou senhora responsável por ti)	25%	59,4%	15,6%	0%
Irmã(s)/Irmão(s)	6,3%	12,5%	43,7%	37,5%
Amigos	6,3%	28,1%	65,6%	0%
Professores	37,5%	53,1%	9,4%	0%
Médico(s)/Enfermeiro(s)	18,7%	34,4%	46,9%	0%

#### 14. Interesse em informações sobre o tabaco



#### Assertividade

#### 15. Recusa de cigarros



Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

Conhecimentos sobre os malefícios do tabaco

**16. Percepções sobre os malefícios do tabaco**

<b>“De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para:”</b>	<b>Antes da intervenção</b>	<b>Depois da intervenção</b>
<b>Pulmões</b>	97% considera o tabaco muito prejudicial 3% considera pouco prejudicial	100% considera o tabaco muito prejudicial
<b>Coração</b>	60% consideram ser muito prejudicial 31% considera ser prejudicial 9% considera pouco prejudicial.	63% considera o tabaco muito prejudicial 37% considera o tabaco prejudicial
<b>Pele</b>	3% considera muito prejudicial 47% considera prejudicial 37% considera pouco prejudicial 13% considera nada prejudicial	25% considera muito prejudicial 53% considera prejudicial 22% considera pouco prejudicial
<b>Dentes</b>	31% considera muito prejudicial 53% considera prejudicial 13% considera pouco prejudicial 3% considera nada prejudicial.	44% considera muito prejudicial 44% considera prejudicial 12% considera pouco prejudicial
<b>Sexualidade</b>	6% considera muito prejudicial 22% considera prejudicial 41% considera pouco prejudicial 31% nada prejudicial.	16% considera muito prejudicial 38% considera prejudicial 47% considera pouco prejudicial
<b>Capacidade de fazer desporto</b>	34% considera muito prejudicial 50% considera prejudicial 13% considera pouco prejudicial 3% nada prejudicial.	66% considera muito prejudicial 31% considera prejudicial 3% considera pouco prejudicial
<b>A saúde no geral</b>	75% considera muito prejudicial 19% considera prejudicial 6% considera pouco prejudicial	100% considera muito prejudicial

**17. Opinião sobre o tabaco**

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

<b>“Qual a tua opinião em relação às seguintes afirmações?”</b>	<b>Antes da intervenção</b>	<b>Depois da intervenção</b>
<b>Fumar é bom para emagrecer</b>	28% tem a certeza que é falsa 44% acha que é falsa 16% não sabe 9% acha que é verdadeira 3% tem a certeza que é verdadeira	47% tem a certeza que é falsa 28% acha que é falsa 19% não sabe 6% acha que é verdadeira
<b><i>O tabaco ajuda a acalmar</i></b>	6% tem a certeza que é falsa 16% acha que é falsa 25% não sabe 31% acha que é verdadeira 22% tem a certeza que é verdadeira	53% tem a certeza que é falsa 9% acha que é falsa 28% não sabe 9% acha que é verdadeira
<b><i>Quem fuma tem uma pele envelhecida</i></b>	16% acha que é falsa 56% não sabe 28% acha que é verdadeira	3% acha que é falsa 19% não sabe 38% acha que é verdadeira 41% tem a certeza que é verdadeira
<b><i>Não é prejudicial para a saúde estar numa sala com fumadores</i></b>	66% tem a certeza que é falsa 19% acha que é falsa 3% não sabe 6% acha que é verdadeira 6% tem a certeza que é verdadeira	84% tem a certeza que é falsa 16% acha que é falsa
<b><i>A maioria dos adultos fuma</i></b>	13% acha que é falsa 34% não sabe 41% acha que é verdadeira 13% tem a certeza que é verdadeira	19% tem a certeza que é falsa 47% acha que é falsa 28% não sabe 6% acha que é verdadeira
<b><i>Os fumadores têm mais amigos</i></b>	22% tem a certeza que é falsa 31% acha que é falsa 34% não sabe 9% acha que é verdadeira 3% tem a certeza que é verdadeira	40% tem a certeza que é falsa 38% acha que é falsa 19% não sabe 3% acha que é verdadeira
<b><i>Os médicos exageram quando falam dos malefícios do tabaco</i></b>	53% tem a certeza que é falsa 25% acha que é falsa 19% não sabe 3% acha que é verdadeira	63% tem a certeza que é falsa 25% acha que é falsa 13% não sabe
<b><i>As raparigas são mais sensíveis ao fumo do tabaco</i></b>	13% tem a certeza que é falsa 19% acha que é falsa 59% não sabe 9% acha que é verdadeira	22% tem a certeza que é falsa 50% acha que é falsa 25% não sabe 3% acha que é verdadeira

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

<b><i>O tabaco é uma droga muito viciante</i></b>	3% tem a certeza que é falsa 3% acha que é falsa 13% não sabe 81% tem a certeza que é verdadeira	9% não sabe 19% acha que é verdadeira 72% tem a certeza que é verdadeira
<b><i>A maioria dos jovens fuma</i></b>	3% tem a certeza que é falsa 6% acha que é falsa 22% não sabe 53% acha que é verdadeira 16% tem a certeza que é verdadeira	16% tem a certeza que é falsa 50% acha que é falsa 28% não sabe 6% acha que é verdadeira
<b><i>Fumar só tem consequências negativas na saúde se se fumar durante muitos anos</i></b>	13% tem a certeza que é falsa 16% acha que é falsa 22% não sabe 9% acha que é verdadeira 41% tem a certeza que é verdadeira	31% tem a certeza que é falsa 44% acha que é falsa 9% não sabe 9% acha que é verdadeira 6% tem a certeza que é verdadeira
<b><i>É prejudicial para a saúde estar ao lado de alguém que está a fumar ao ar livre</i></b>	6% tem a certeza que é falsa 22% acha que é falsa 25% não sabe 28% acha que é verdadeira 19% tem a certeza que é verdadeira	12% acha que é falsa 22% não sabe 35% acha que é verdadeira 31% tem a certeza que é verdadeira
<b><i>Fumar durante a gravidez prejudica o bebé</i></b>	3% não sabe 25% acha que é verdadeira 72% tem a certeza que é verdadeira	25% acha que é verdadeira 75% tem a certeza que é verdadeira
<b><i>Fumar é caro e prejudica a economia familiar</i></b>	6% não sabe 38% acha que é verdadeira 56% tem a certeza que é verdadeira	3% não sabe 15% acha que é verdadeira 82% tem a certeza que é verdadeira
<b><i>Fumar é uma boa maneira dos jovens mostrarem que são independentes</i></b>	44% tem a certeza que é falsa 19% acha que é falsa 22% não sabe 13% acha que é verdadeira 3% tem a certeza que é verdadeira	53% tem a certeza que é falsa 19% acha que é falsa 25% não sabe 3% acha que é verdadeira
<b><i>Fumar alivia a tristeza</i></b>	6% tem a certeza que é falsa 9% acha que é falsa 56% não sabe 19% acha que é verdadeira 9% tem a certeza que é verdadeira	16% tem a certeza que é falsa 41% acha que é falsa 34% não sabe 9% acha que é verdadeira
<b><i>Fumar torna as pessoas mais bonitas/interessantes</i></b>	72% tem a certeza que é falsa 16% acha que é falsa 12% não sabe	78% tem a certeza que é falsa 16% acha que é falsa 6% não sabe

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

<b><i>Fumar provoca doenças sem importância</i></b>	59% tem a certeza que é falsa 19% acha que é falsa 16% não sabe 3% acha que é verdadeira 3% tem a certeza que é verdadeira	84% tem a certeza que é falsa 6% acha que é falsa 9% não sabe
<b><i>Fumar aumenta a probabilidade de ter cancro</i></b>	3% tem a certeza que é falsa 6% não sabe 22% acha que é verdadeira 69% tem a certeza que é verdadeira	16% acha que é verdadeira 84% tem a certeza que é verdadeira

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

## **APÊNDICE VI**

### **Priorização de problemas: Método de Hanlon**

### Priorização de problemas seguindo o Método de Hanlon

<b>Critérios para aplicação do Método de Hanlon</b>	
<b>A – AMPLITUDE DO PROBLEMA</b>	0% da população-alvo – 0 1 a 19% da população-alvo – 2 20 a 39% da população-alvo – 4 40 a 59% da população-alvo – 6 60 a 79% da população-alvo – 8 80 a 100% da população-alvo – 10
<b>B – GRAVIDADE DO PROBLEMA</b>	Gravidade baixa – 1 a 4 Gravidade média – 5 a 7 Gravidade elevada – 8 a 10
<b>C – EFICÁCIA DA SOLUÇÃO</b>	Solução difícil – 0,5 Solução possível – 1 Solução fácil – 1,5
<b>D – EXEQUIBILIDADE DA INTERVENÇÃO</b> (Pertinência, Exequibilidade, Aceitabilidade, Disponibilidade de recursos e Legalidade)	Não exequível – 0 Exequível – 1

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

Critérios	A	B	C	D	Total (A+B)CxD
<b>Consumo regular de tabaco</b>	2	10	0.5	0	0
<b>Intenção de experimentar fumar</b>	2	8	1	1	10
<b>Adolescentes com familiares fumadores</b>	2	7	0.5	0	0
<b>Exposição ao Fumo Ambiental de Tabaco (FAT)</b>	2	6	0.5	0	0
<b>Capacidade de recusa</b>	2	5	1	1	7
<b>Défice de conhecimentos relacionados com o consumo de tabaco</b>	6	8	10	1	140

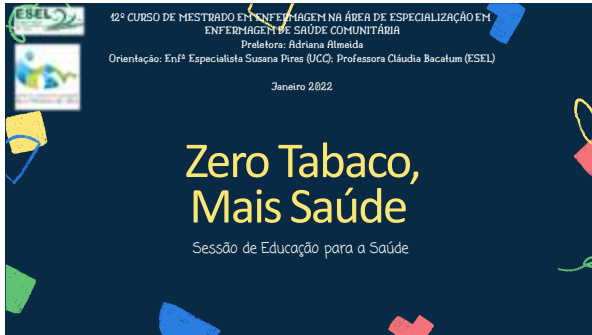
**Referência:**

Rodrigues, F. (2021). *A Saúde Planeada: metodologia colaborativa com a comunidade*. Lisboa: Lisbon International Press.

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

## **APÊNDICE VII**

**Apresentação *PowerPoint* da sessão de Educação para a Saúde**

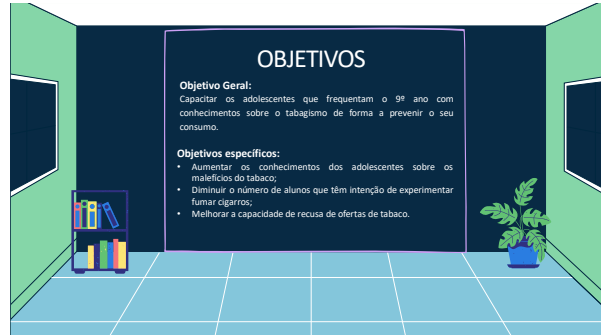


42º CURSO DE Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em  
ENFERMAGEM DE SAÚDE COMUNITÁRIA  
Prelatora: Adriana Almeida  
Orientação: Enfª Especialista Susana Pires (UCQ), Professora Cláudia Bacatum (ESEL)  
Janeiro 2022

# Zero Tabaco, Mais Saúde

Sessão de Educação para a Saúde

1



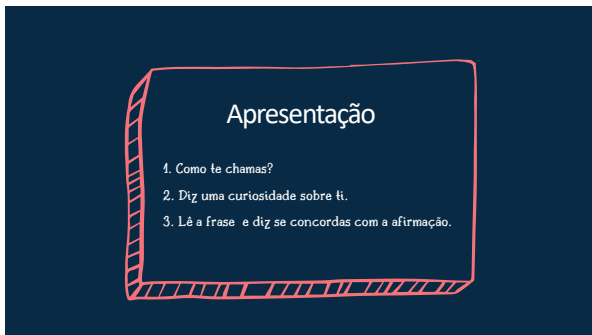
## OBJETIVOS

**Objetivo Geral:**  
Capacitar os adolescentes que frequentam o 9º ano com conhecimentos sobre o tabagismo de forma a prevenir o seu consumo.

**Objetivos específicos:**

- Aumentar os conhecimentos dos adolescentes sobre os malefícios do tabaco;
- Diminuir o número de alunos que têm intenção de experimentar fumar cigarros;
- Melhorar a capacidade de recusa de ofertas de tabaco.

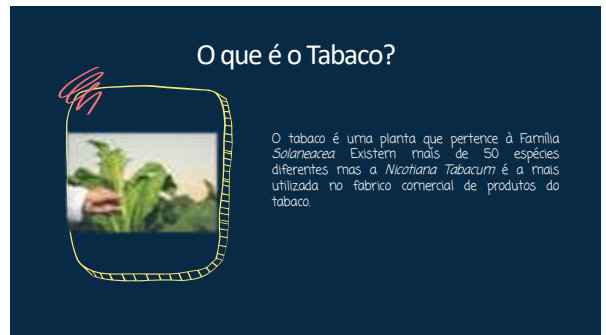
2



## Apresentação

1. Como te chamas?
2. Diz uma curiosidade sobre ti.
3. Lê a frase e diz se concorda com a afirmação.

3



## O que é o Tabaco?

O tabaco é uma planta que pertence à Família *Solanaceae*. Existem mais de 50 espécies diferentes mas a *Nicotiana Tabacum* é a mais utilizada no fabrico comercial de produtos do tabaco.

4

## Produção de tabaco

- ✿ O cultivo do tabaco é uma preocupante ameaça à biodiversidade. Causa deflorestação e desertificação em muitos países.
- ✿ O cultivo do tabaco leva à erosão dos solos e perdas graves e irreversíveis de árvores e outras espécies florestais.



5

## ✿ Produção de tabaco

Muitos milhões de pessoas (muitas mulheres e crianças) trabalham nas plantações de tabaco. Estes trabalhadores estão expostos a grandes riscos de saúde.

A maior parte do cultivo do tabaco é feito por pequenos agricultores com ganhos muito baixos. Isso, incentiva o trabalho infantil.


Pelo contrário o fabrico dos cigarros é altamente industrializado e dominado por grandes empresas, frequentemente localizadas nos países mais ricos.



6

## Componentes do fumo do cigarro

- ✿ Na combustão do Tabaco produzem-se muitas substâncias que são transportadas pelo fumo até aos pulmões. Estas também passam para o sangue, afetando outros órgãos do corpo.
- ✿ A Nicotina é uma substância tóxica, que existe naturalmente na folha do tabaco. Funciona como um inseticida natural.
- ✿ Para além da nicotina, a planta do tabaco pode conter químicos tóxicos como o cádmio ou o chumbo, bem como resíduos de fertilizantes e pesticidas, absorvidos a partir dos solos onde é cultivada.



7

## ✿ Componentes do fumo do cigarro



- Cádmio**: Baterias e pilhas
- Nicotina**: Repelente de traças
- Chumbo**: Munições
- Arsénio**: Herbicidas e venenos
- Acetona**: Removedor de verniz das unhas
- Alcatrão**: Pavimentação de estradas
- Amoníaco**: Detergente de limpeza
- Ácido acético**: Vinagre
- Butano**: Gás de cozinha
- Benzeno**: Constituinte do petróleo

8

## Produtos do tabaco

Através da folha da planta do tabaco podem ser produzidos cigarros, charutos, cigarrilhas, shisha, tabaco aquecido, entre outros.

Nestes produtos são adicionadas substâncias e aromas (como por exemplo mentol, amónia, açúcares, baunilha) para melhorar o sabor e reduzir o amargor e aspereza nas vias aéreas.

Estas substâncias aumentam os efeitos da nicotina no cérebro, podendo tornar o tabaco mais viciante.



9


## Tabaco em números




Por ano, estima-se que morram 8 milhões de pessoas por doenças associadas ao tabaco.	Na Europa, o consumo de tabaco é responsável por 16% de todas as mortes em adultos com mais de 30 anos.	Em 2017, morreram em Portugal 13 104 pessoas por doenças atribuíveis ao tabaco.
--	---	---

10

## \* Tabaco em números



10 cigarros por dia → 1 maço de tabaco a cada dois dias (4,50€) → No final do ano gastou 8225€



11


## Malefícios do tabaco



O tabagismo é responsável pela diminuição da qualidade e duração de vida. É um fator de risco não só para o fumador como para aqueles que se encontram expostos ao fumo.

12

### Malefícios do tabaco



O fumo do Tabaco provoca irritação das vias respiratórias, maior produção de muco e dificuldade em eliminá-lo. A irritação contínua provoca a inflamação dos brônquios (bronquite crónica).


O tabaco é ainda responsável por 80% dos casos de DPOC.

Não existem dúvidas quanto à relação entre o tabaco e o cancro do pulmão. Em 2017, estima-se que o tabaco contribuiu para a morte de 5790 pessoas com cancro (Portugal).

O tabaco diminui a capacidade pulmonar: os fumadores têm menor resistência física e cansam-se mais.


13

### Malefícios do tabaco




O Tabaco é um fator de risco nas doenças cardiovasculares, uma vez que a sua ação provoca arteriosclerose. Isto favorece o desenvolvimento de transtornos vasculares (exemplo: trombose e enfarte do miocárdio).

As doenças cardiovasculares são 2 a 4 vezes mais frequentes nos fumadores.



14

### Malefícios do tabaco





- O tabaco provoca a pigmentação da língua e dos dentes.
- O tabagismo é o responsável por cerca de 50% dos cancros da pele.
- O tabagismo favorece o acne.
- O tabaco provoca disfunção nas espias gustativas.
- Os fumadores estão mais propensos a desenvolver doenças nos olhos.
- Fumar acelera o envelhecimento da pele e pode causar rugas precocemente.

15

### Malefícios do tabaco

O tabagismo é um fator de risco para a disfunção erétil

Em relação à fertilidade, fumar causa vários distúrbios, tanto em homens como mulheres:

- o tabaco afeta diretamente a qualidade do esperma;
- o tabaco diminui significativamente a reserva ovárica das fumadoras.

O tabagismo está relacionado a um aumento dos índices de aborto espontâneo, complicações na gravidez e no parto assim como nascimentos prematuros.

16

## Malefícios do tabaco

A dependência à nicotina é uma perturbação da saúde mental.

Aproximadamente 60% dos fumadores têm história de depressão. A depressão parece estar fortemente associada a níveis de consumo de tabaco elevados.



17

## Malefícios do tabaco



O consumo de tabaco contribui para a redução da longevidade. Um em cada dois fumadores que inicie o consumo na adolescência e fume ao longo da vida morre por uma doença provocada pelo tabaco.

18

75%  
DOS JOVENS  
PORTUGUESES  
NÃO FUMAM



19

NO!


YOU

HEY


20



Perguntas/Dúvidas?



Responde ao questionário!



Obrigada pela tua participação!

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

## **APÊNDICE VIII**

**Zero Tabaco, Mais Saúde: um guia para adolescentes  
entenderem o tabagismo**



# Zero Tabaco, Mais Saúde

Um guia para adolescentes  
entenderem o tabagismo

Adriana Almeida

Este ebook tenciona promover a literacia em saúde da população com vista à adoção de estilos de vida saudáveis no que se refere ao consumo de tabaco por adolescentes.

Consiste numa estratégia de comunicação e informação para a saúde, no entanto a informação nele contida não visa diagnosticar qualquer problema de saúde.

Todos os direitos reservados.



# O que é o Tabaco?



O tabaco é uma planta que pertence à Família *Solaneacea*. Existem mais de 50 espécies diferentes mas as folhas da *Nicotiana Tabacum* são as mais utilizadas no fabrico comercial de produtos do tabaco.

## Produção de tabaco

O cultivo do tabaco é uma preocupante ameaça à biodiversidade pois pode levar à deflorestação e desertificação. O cultivo desta planta pode ainda provocar a erosão dos solos e perdas graves e irreversíveis de árvores e outras espécies florestais.

Por todo o mundo, são milhões as pessoas que trabalham nas plantações de tabaco. Estes trabalhadores estão expostos a grandes riscos de saúde como por exemplo a “doença de tabaco verde”. Esta doença é causada pela nicotina absorvida pela pele durante o tratamento das folhas de tabaco húmidas, o uso de pesticidas e a exposição ao pó do tabaco.

A maior parte do cultivo do tabaco é feito por pequenos agricultores com ganhos muito baixos. O que nalguns países incentiva o trabalho infantil.



# Componentes do fumo do cigarro

A folha do tabaco tem na sua constituição uma substância tóxica, que funciona como inseticida natural, chamada Nicotina.

A planta do tabaco pode conter substâncias tóxicas como o chumbo, assim como resíduos de fertilizantes e pesticidas, absorvidos a partir dos solos onde é cultivada.

Na combustão do Tabaco são produzidas variadas substâncias que são transportadas pelo fumo até aos pulmões. Estas também passam para o sangue, afetando outros órgãos do corpo.

Abaixo apresentamos algumas das 4000 substâncias que pode conter o fumo do cigarro e a sua utilidade habitual:

**Amoníaco**

Detergente de limpeza

**Cádmio**

Baterias e pilhas

**Acetona**

Removedor de verniz das unhas

**Ácido acético**  
Vinagre

**Arsénio**

Herbicidas e venenos

**Butano**

Gás de cozinha

**Benzeno**

Constituinte do petróleo

**Naftalina**  
Repelente de traças

**Alcatrão**

Pavimentação de estradas

**Chumbo**

Munições



# Produtos do tabaco

Através da folha da planta do tabaco podem ser produzidos cigarros, charutos, cigarrilhas, shisha, tabaco aquecido, entre outros.

Nestes produtos são adicionadas substâncias e aromas (como por exemplo mentol, amônia, açúcares, baunilha) para melhorar o sabor e reduzir o amargor e aspereza nas vias aéreas.

Substâncias como o mentol, facilitam a inalação do fumo, tornando maior a quantidade de nicotina inalada. Isto torna o tabaco mais viciante.



## ATENÇÃO:

O tabaco "light" vicia de igual forma.

A alternativa denominada "tabaco sem fumo" não é menos prejudicial que os cigarros, uma vez que também contém nicotina e outras substâncias cancerígenas.



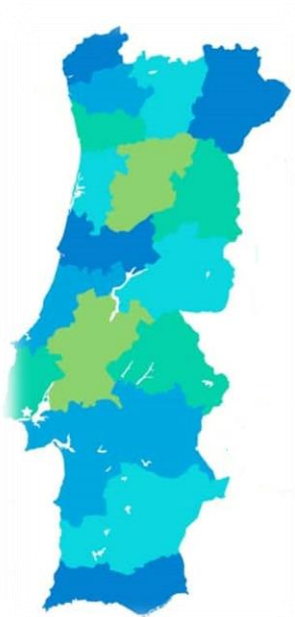
# Tabaco em números



Em todo o mundo, estima-se que por ano morram 8 milhões de pessoas por doenças associadas ao tabaco. Destas 1,2 milhões por exposição ao fumo ambiental do tabaco.

O tabagismo é a principal causa de morte prematura na União Europeia, matando aproximadamente 700 000 pessoas por ano.

Em média, o tabagismo diminui a esperança de vida em 14 anos, sendo que cerca de 50% dos fumadores morre prematuramente.



Em 2017, morreram em Portugal 13 104 pessoas por doenças causadas pelo tabaco.

Em relação ao fumo ambiental de tabaco, 855 mil portugueses refere estar exposto em casa, em transportes ou no local de trabalho (fumadores e não fumadores).

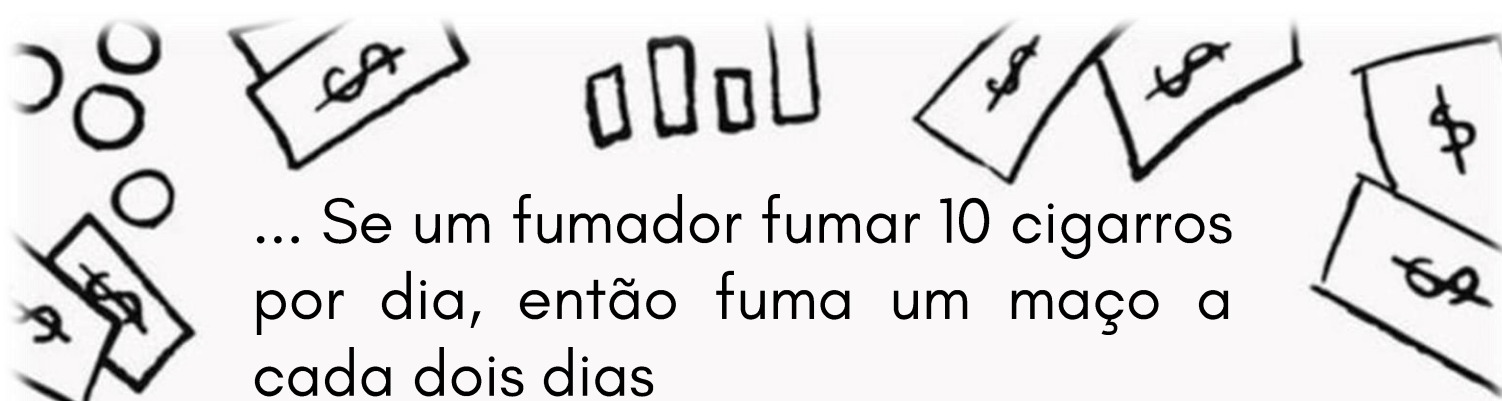


# Tabaco em números

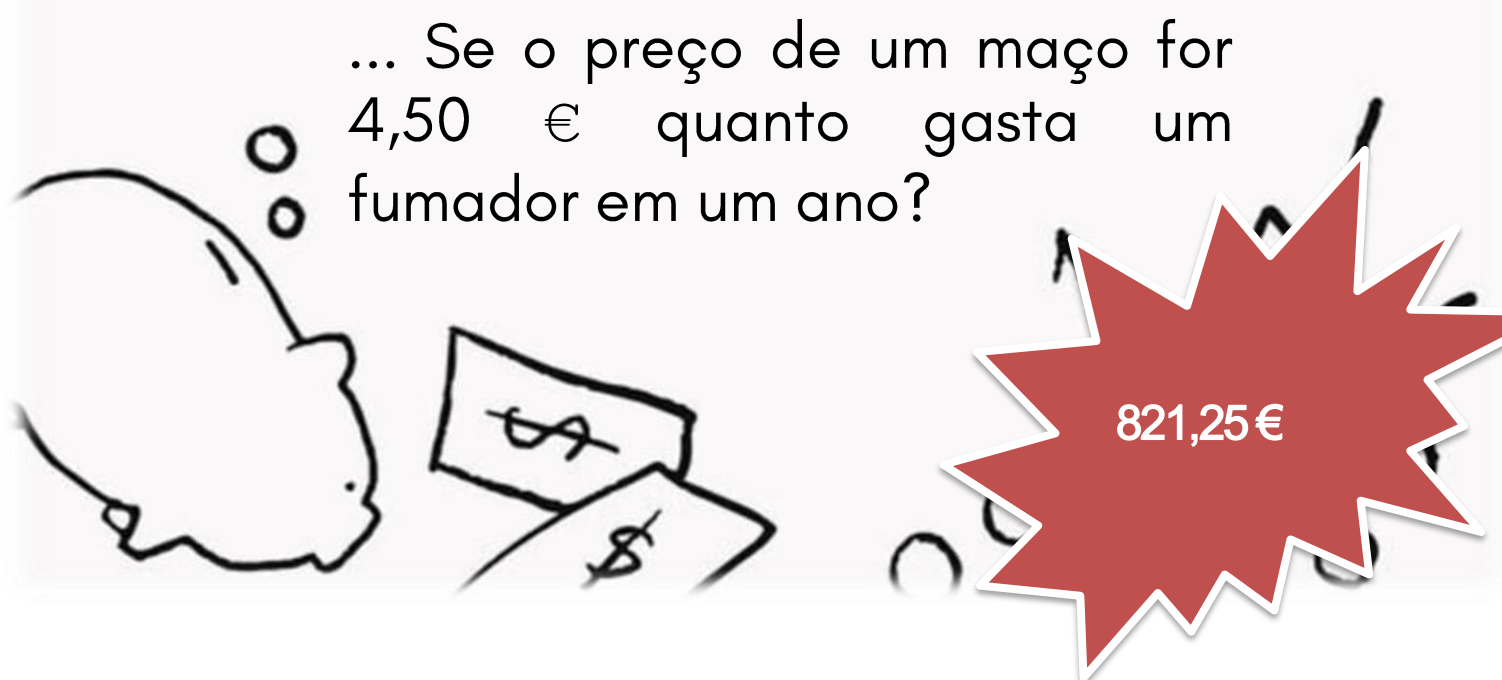
O tabaco prejudica a saúde mas também a economia familiar.



1 maço de tabaco contém habitualmente 20 cigarros



... Se um fumador fumar 10 cigarros por dia, então fuma um maço a cada dois dias



... Se o preço de um maço for 4,50 € quanto gasta um fumador em um ano?

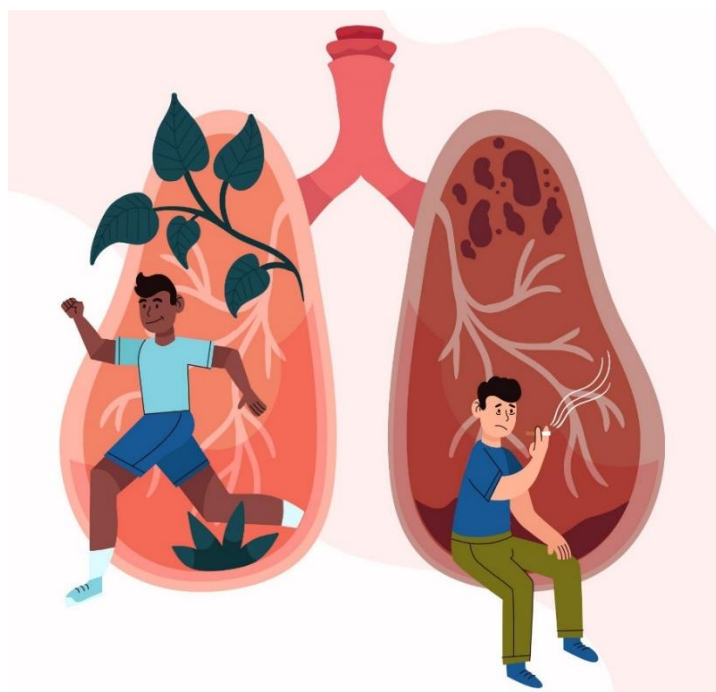
821,25 €



**Deixar de fumar...  
é sempre uma boa ideia!  
Para além de poupar saúde  
poupa dinheiro**

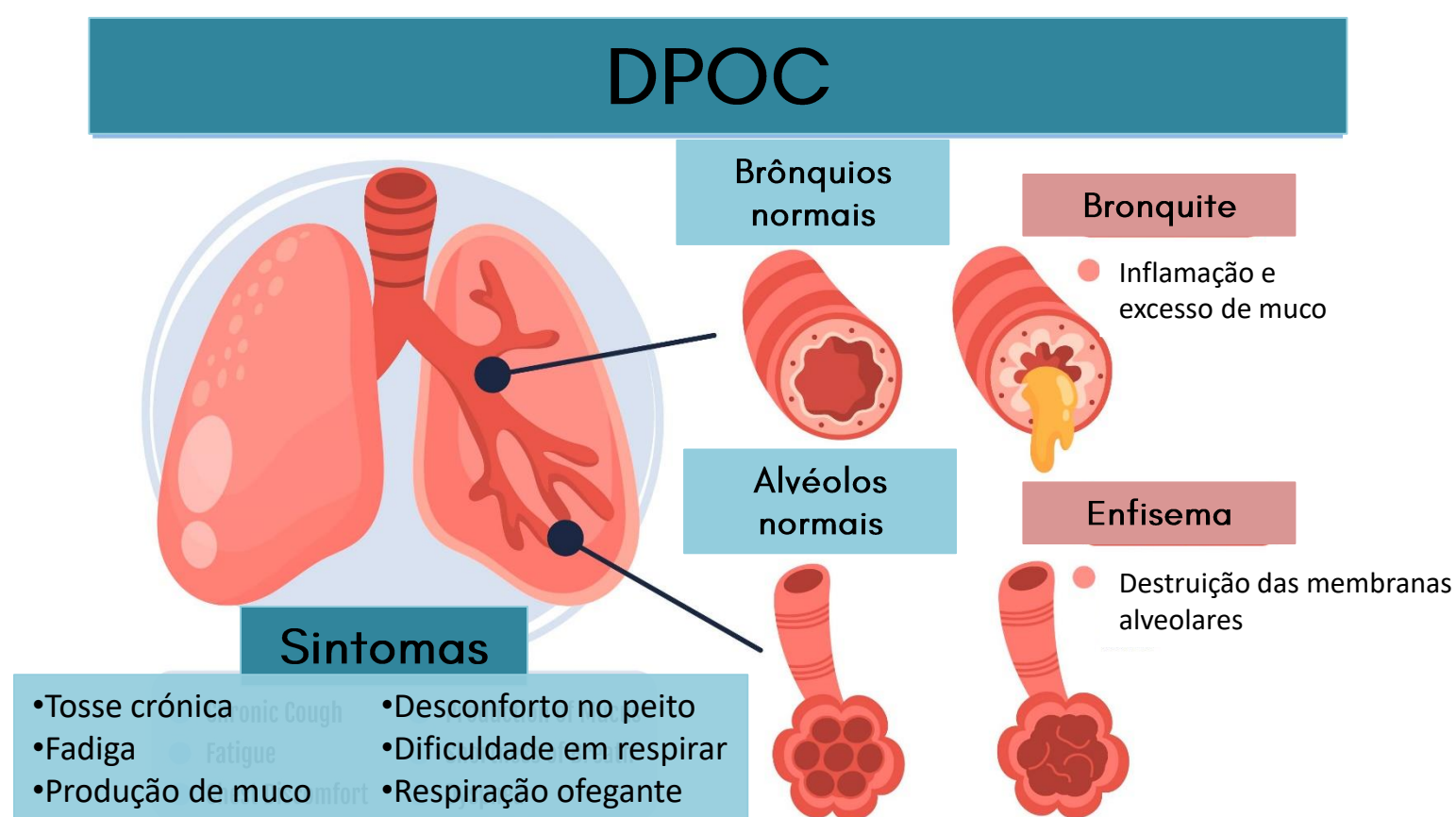
# Malefícios do tabaco

A qualidade e duração de vida é diminuída pelo tabagismo. Este é um fator de risco não só para os fumadores como para aqueles que se encontram expostos ao fumo.



O fumo do Tabaco provoca irritação das vias respiratórias, maior produção de muco e dificuldade em eliminá-lo. A irritação contínua provoca bronquite crónica (inflamação dos brônquios).

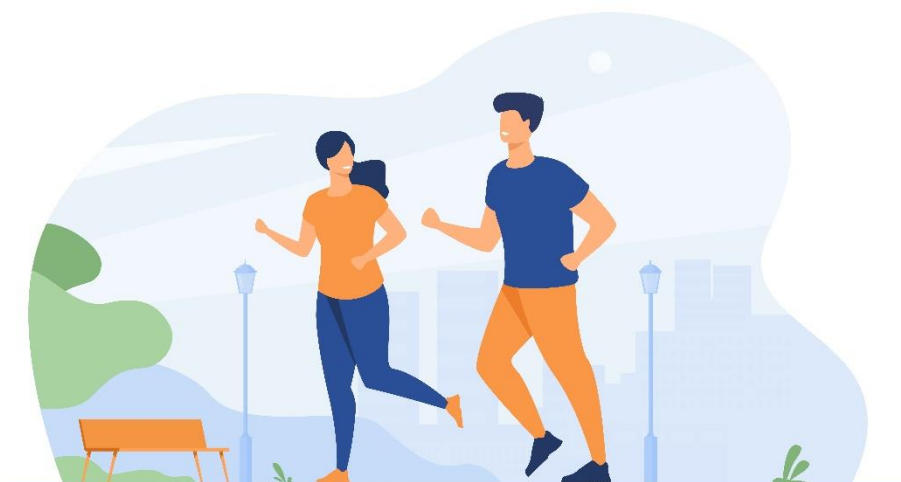
O tabaco é ainda responsável por 80% dos casos de Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), uma doença incapacitante e que pode levar à morte.



Não existem dúvidas quanto à relação entre o tabaco e o cancro do pulmão. Em 2017, estima-se que o tabaco contribuiu para a morte de 5790 pessoas com cancro em Portugal.

# Malefícios do tabaco

O tabaco diminui a capacidade pulmonar: os fumadores têm menor resistência física e cansam-se mais.



O Tabaco provoca arteriosclerose (endurecimento das artérias) sendo um fator de risco nas doenças cardiovasculares. Isto favorece o desenvolvimento de transtornos vasculares (exemplo: trombose e enfarte do miocárdio).

## Arteriosclerose

Ilustração das fases da arteriosclerose



Função normal



Disfunção endotelial



Formação de placa aterosclerótica



Ruptura de placa

As doenças cardiovasculares são 2 a 4 vezes mais frequentes nos fumadores.

Em 2017, o tabaco contribuiu para cerca de quatro em cada dez óbitos por AVC no grupo etário dos 15 aos 49 anos.

# Malefícios do tabaco

O tabaco provoca a pigmentação da língua e dos dentes.

O tabagismo favorece o acne.

Fumar acelera o envelhecimento da pele e pode causar rugas precocemente.

O tabaco provoca disfunção das papilas gustativas.

O tabagismo é o responsável por cerca de 50% dos cânceros da pele.

Os fumadores estão mais propensos a desenvolver doenças nos olhos.



# Malefícios do tabaco

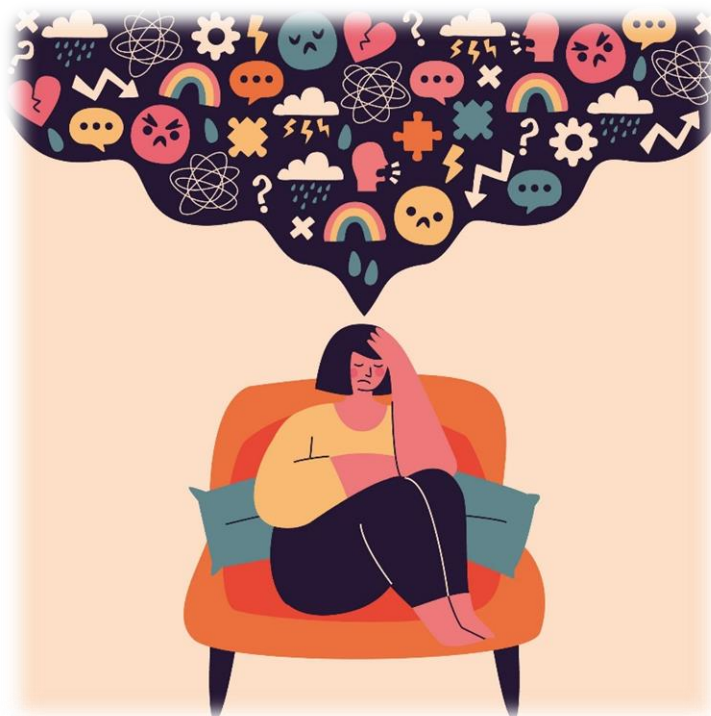
O tabagismo é um fator de risco para a disfunção erétil (incapacidade de alcançar ou manter ereção satisfatória para a relação sexual).



Em relação à fertilidade, fumar causa vários distúrbios, tanto em homens como mulheres:

- o tabaco afeta a qualidade do esperma;
- o tabaco diminui significativamente a reserva ovárica.

O tabagismo está ainda relacionado a um aumento dos índices de aborto espontâneo, complicações na gravidez e no parto assim como nascimentos prematuros.



A dependência à nicotina é uma perturbação da saúde mental.

Aproximadamente 60% dos fumadores têm história de depressão. A depressão parece estar fortemente associada a níveis de consumo de tabaco elevados.

# E se me oferecerem um cigarro? O que faço?



Muitos adolescentes sentem que fumar lhes dá uma sensação de liberdade e independência. As companhias de tabaco sabem-no e gastam muito dinheiro em campanhas de publicidade. Uma vez que desenvolves a dependência, são estas companhias que te controlam.

Se nos oferecerem cigarros devemos recusar de forma delicada, mas convicta e de forma a manter o bom relacionamento com os amigos.

Algumas formas de recusar ofertas de cigarros podem passar por explicar o porquê de não querer ou simplesmente dizer não:

- “Não obrigada, não quero fumar”
- “Obrigada mas fumar faz-me sentir enjoado”
- “Fumar é uma forma de desperdiçar dinheiro”.

Não devemos fazer coisas que os amigos nos pedem só para não os desiludir.

# Quero deixar de fumar! E agora?

O risco de muitas doenças associadas ao tabaco aumenta com os anos de consumo. Contudo, os fumadores que param antes dos 30 anos recuperam anos de vida potencialmente perdidos devido ao tabaco, diminuindo o risco de morte prematura.



Tens alguém na tua família ou amigo que fume e quer deixar de fumar?

Antes de mais, Parabéns! Esta é uma decisão consciente e acertada, pela tua saúde e dos teus familiares e amigos.

Não tenhas receio de pedir ajuda. Existem consultas específicas denominadas consultas de cessação tabágica desenvolvidas para te ajudar a deixar de fumar com sucesso. Para saberes mais sobre estas consultas dirige-te ao teu Centro de Saúde ou fala com o teu Enfermeiro de Família.

# Referências bibliográficas

Campaign for tobacco free kids (2014). *Designed for addiction*. EUA: Tobacco free kids ONG. Disponível em: [https://www.tobaccofreekids.org/assets/content/what\\_we\\_do/industry\\_watch/product\\_manipulation/2014\\_06\\_19\\_DesignedforAddiction\\_web.pdf](https://www.tobaccofreekids.org/assets/content/what_we_do/industry_watch/product_manipulation/2014_06_19_DesignedforAddiction_web.pdf).

Cardoso, C (2019). Hábitos Tabágicos e Funcionamento Sexual (Tipo de trabalho: Dissertação de Mestrado). ISPA: Lisboa.

Direção-Geral da Saúde. (2007). *CessaçãO Tabágica: Programa-tipo de actuaçãO*. Lisboa: Gradiva.

Direção-Geral da Saúde. (2019). *Programa Nacional Para a PrevençãO e Controlo do Tabagismo*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Acedido em: <https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2019/11/RelatorioTabaco2019.pdf.pdf>.

FDA (2020). *Tobacco Products: Products, Ingredients & Components*. USA: US Food & Drug Administration. Disponível em: <https://www.fda.gov/tobacco-products/products-guidance-regulations/products-ingredients-components>.

INSA (2018). *Infográfico INSA - ExposiçãO ao fumo ambiental de Tabaco*. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Disponível em: [https://www.insa.min-saude.pt/infografico-insa-%E2%94%80-exposicao-ao-fumo-ambiental-de-tabaco/#:~:text=A%20exposi%C3%A7%C3%A3o%20ao%20fumo%20ambiental%20de%20tabaco%20foi%20mais%20frequente,escolaridade%20\(23%2C6%25\)](https://www.insa.min-saude.pt/infografico-insa-%E2%94%80-exposicao-ao-fumo-ambiental-de-tabaco/#:~:text=A%20exposi%C3%A7%C3%A3o%20ao%20fumo%20ambiental%20de%20tabaco%20foi%20mais%20frequente,escolaridade%20(23%2C6%25)).

Nações Unidas (2021). *Cultivo do tabaco ameaça biodiversidade e pode causar deflorestação*. Acedido a 13/12/2021. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2021/02/1742172>.

Nunes, E. (2006). Consumo de tabaco. Efeitos na Saúde. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 22(2), 225-244. DOI: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v22i2.10231>.

SICAD (2021). *Tabaco: Histórico*. Acedido a 13/12/2021. Disponível em: [https://www.sicad.pt/pt/cidadao/substanciaspsicoativas/paginas/detalhe.aspx?itemId=15&lista=sicad\\_substanciaspsicoativas&bkUrl=/bk/cidadao/substanciaspsicoativas](https://www.sicad.pt/pt/cidadao/substanciaspsicoativas/paginas/detalhe.aspx?itemId=15&lista=sicad_substanciaspsicoativas&bkUrl=/bk/cidadao/substanciaspsicoativas).

Sousa, I. (2018). PrevençãO Do Tabagismo Na Escola: AvaliaçãO De Um Programa Baseado No Currículo. *Psicologia, Saúde e DoençAs*, 19(2), 337-353. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190214>.

Zafeiridou, M., Hopkinson, N. & Voulvoulis, N. (2018). *Cigarette smoking: an assessment of tobacco's global environmental footprint across its entire supply chain, and policy strategies to reduce it*. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/fctc/publications/WHO-FCTC-Environment-Cigarette-smoking.pdf?ua=1>.

**Fonte de imagens:**

freepik.com  
pexels.com



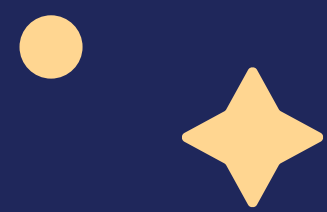
O meu nome é Adriana Almeida e sou enfermeira. Este ebook surge no âmbito do meu projeto de intervenção no 12º Curso de mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, denominado Zero Tabaco, Mais Saúde - intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes.

No meu trabalho enquanto enfermeira num serviço de pneumologia percebi que o tabagismo não causa apenas doença mas também sofrimento. No contexto comunitário, e particularmente na saúde escolar, este problema pode não estar evidente sugindo assim novos métodos de comunicação de forma a que os adolescentes realizem uma tomada de decisão consciente sobre o tabagismo.

Sob Supervisão Clínica da Enfermeira Especialista Susana Pires e Orientação Pedagógica da Professora Cláudia Bacatum.

Contacto da autora: [adricdealmeida@gmail.com](mailto:adricdealmeida@gmail.com)





És tu que decides,  
não o tabaco!

Zero Tabaco,  
Mais Saúde



Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

## **APÊNDICE IX**

### **Posters partilhados na comunidade escolar**



# Sabias que...



o tabaco diminui a capacidade pulmonar:  
os fumadores cansam-se mais e têm menor  
resistência física

Descobre mais





# Sabias que...



Fumar acelera o envelhecimento da pele  
e causa rugas precocemente

Descobre mais



## 12º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária

Zero Tabaco, Mais Saúde – intervenção comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

Ano letivo 2021/2022

Autor: Adriana Almeida

Orientação: Enfermeira Especialista Susana Pires e Professora Cláudia Bacatun

### Introdução

O tabagismo é uma das mais relevantes causas evitáveis de doenças crónicas, redução de qualidade de vida e morte prematura (DGS, 2019).

Mais de um terço dos adolescentes que iniciam o consumo de tabaco irão continuar a fumar ao longo da sua vida maleficiando a sua saúde (OMS, 2006).

Torna-se importante intervir na prevenção deste consumo pelos adolescentes, pois a adolescência é uma fase passível a experiências possivelmente prejudiciais à saúde (DGS, 2019).

### Objetivos

Identificar os problemas relacionados com o tabagismo numa comunidade escolar de adolescentes no Concelho de Vila Franca de Xira, no ano letivo 2021/2022, identificando assim o diagnóstico de situação segundo o pPlaneamento em Saúde de Imperatori e Giraldes.

### Metodologia

Para a colheita de dados foi utilizado o questionário "Prevenção do Tabagismo em crianças e adolescentes em idade escolar: Construção e avaliação longitudinal de um programa de avaliação baseado nas diferenças de género".

Os dados obtidos foram introduzidos e tratados no *software* SPSS.

Foram obtidas todas as autorizações para o cumprimento ético do projeto.

#### Consumo regular de tabaco

- 6,25% dos alunos referem consumir regularmente tabaco

#### Intenção de experimentar fumar

- 6,9% dos alunos referem que provavelmente irão experimentar tabaco antes dos 18 anos
- 3,45% dos alunos refere que irá de certeza experimentar fumar depois dos 18 anos
- 10,34% dos alunos referem que provavelmente irão experimentar depois dos 18 anos

#### Adolescentes com familiares fumadores

- 18,8% dos alunos referem que o pai fuma
- 12,5% dos alunos referem que a mãe fuma

#### Exposição ao Fumo Ambiental de Tabaco

- 15,6% dos alunos referem que o pai e/ou mãe fumam no interior de casa

#### Capacidade de recusa

- 9,4% dos alunos não saberiam como reagir se um amigo oferecesse um cigarro
- 3,1% dos alunos provavelmente aceitaria o cigarro oferecido por um amigo

#### Défice de conhecimentos sobre consumo de tabaco

- 37,5% dos alunos consideram o tabaco pouco prejudicial para a pele e 12,5% dos alunos consideram nada prejudicial.
- 12,5% dos alunos consideram o tabaco pouco prejudicial para os dentes e 3,1% do alunos nada prejudicial
- 40,6% dos alunos consideram que o tabaco é pouco prejudicial para a sexualidade e 31,3% nada prejudicial
- 12,5% dos alunos consideram que o tabaco é pouco prejudicial para a capacidade de fazer desporto e 3,1% nada prejudicial

### Considerações finais:

Os problemas identificados vão de encontro à mais recente literatura sobre o tema. Espera-se que o projeto de intervenção comunitária "Zero Tabaco, Mais Saúde" seja um projeto de baixo custo que intervenha em alguns dos problemas identificados nesta comunidade escolar de adolescentes.

### Referências bibliográficas:

Direção Geral da Saúde. (2019). *Programa Nacional Para a Prevenção e Controlo do Tabagismo*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Acedido em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/11/RelatorioTabaco2019.pdf>.

Organização Mundial da Saúde. (2006). *Orientation Programme on Adolescent Health for Health-care Providers*. Geneva: Department of Child and Adolescent Health and Development, WHO. Acedido em: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/pdfs/9241591269\\_op\\_handout.pdf](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/9241591269_op_handout.pdf).

ADOLESCENTES



**ZERO TABACO  
MAIS SAÚDE**  
Diagnóstico da situação

## 12º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária

Zero Tabaco, Mais Saúde – intervenção comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

Ano letivo 2021/2022

Autor: Adriana Almeida

Orientação: Enfermeira Especialista Susana Pires e Professora Cláudia Bacatun

### Introdução

Um dos mais relevantes problemas de Saúde Pública é o consumo de tabaco (DGS, 2019). Sendo a adolescência uma fase suscetível a experiências possivelmente prejudiciais à saúde, torna-se importante prevenir este consumo nos adolescentes (DGS, 2015).

A escola é o local onde os adolescentes aprendem a gerir eficazmente a sua saúde e a agir sobre fatores que a influenciam, sendo este o espaço ideal para o desenvolvimento de intervenções de promoção da saúde (DGS, 2015).

Assim, foi elaborado um projeto de intervenção comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes do 9º ano de uma Escola Básica de um Agrupamento de Escolas da Área Metropolitana de Lisboa.

### Objetivos

Capacitar os adolescentes que frequentam o 9º ano, no ano letivo 2021/2022, de uma Escola Básica, com conhecimentos sobre o tabagismo de forma a preveni-lo.

### Metodologia

#### Planeamento em Saúde

Metodologia utilizada para avaliar necessidades, fixar objetivos, programar, executar e avaliar a intervenção



#### Estratégia

- Educação para a Saúde
- eBook

Participaram 133 alunos do 9º ano nas sessões de Educação para a Saúde. Destes, 32 alunos responderam ao questionário inicial (diagnóstico da situação), aplicado em novembro 2021, e ao questionário de avaliação, aplicado em março de 2022. Verificou-se que no período entre a aplicação de questionários não houve aumento do número de alunos que referem ter experimentado fumar.

#### Défice de conhecimentos relacionados com o consumo de tabaco (problema prioritário)

“De que modo consideras que o tabaco é prejudicial para:”	Antes da intervenção	Depois da intervenção
“coração”	9% dos alunos referem que o tabaco é pouco prejudicial	100% dos alunos referem que o tabaco é prejudicial ou muito prejudicial
“pele”	50% dos alunos referem que o tabaco é pouco ou nada prejudicial	22% dos alunos refere que o tabaco é pouco prejudicial. 78% refere que é prejudicial ou muito prejudicial
“sexualidade”	72% dos alunos referem que o tabaco é pouco ou nada prejudicial	47% dos alunos referem ser pouco prejudicial
“capacidade de fazer desporto”	16% dos alunos referem que o tabaco é pouco ou nada prejudicial	3% dos alunos referem ser pouco prejudicial. 97% referem ser prejudicial ou muito prejudicial
“a saúde no geral”	6% dos alunos referem que o tabaco é pouco prejudicial	100% dos alunos referem que o tabaco é muito prejudicial

### Considerações finais:

A intervenção de enfermagem comunitária atingiu o seu principal objetivo tendo sido a estratégia selecionada uma mais-valia. Este tipo de intervenção demonstra a importância das intervenções de enfermagem de Saúde Escolar e os ganhos em saúde que estas podem trazer, indo ao encontro da literatura mais recente.

### Referências bibliográficas:

- Direção Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de saúde Escolar 2015*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Acedido em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152015-de-12082015-pdf.aspx>.
- Direção Geral da Saúde. (2019). *Programa Nacional Para a Prevenção e Controlo do Tabagismo*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Acedido em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/11/RelatorioTabaco2019.pdf.pdf>.



**ZERO TABACO,  
MAIS SAÚDE**

**Avaliação da intervenção de enfermagem comunitária**

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

**APÊNDICE X**  
**Cronograma de Atividades**








Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

## **APÊNDICE XI**

**Questionário de avaliação da sessão de Educação para a Saúde**

## Questionário de satisfação aos alunos – Sessão de Educação para a Saúde

Gostaria de saber a tua opinião sobre esta sessão e a forma como este tema foi abordado. Por isso, agradecia que colocasses uma cruz (x) na opção com a qual estás mais de acordo. Este questionário é anónimo e serve para futuras melhorias.

	Insatisfeito	Pouco satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
					
Os assuntos abordados foram do meu interesse					
Compreendi os assuntos abordados					
Adquiri conhecimentos					
Os conhecimentos adquiridos foram importantes porque me ajudarão a tomar decisões mais responsáveis					

Tens comentários ou sugestões a fazer sobre esta sessão?

---

---

---

---

Obrigada pela participação!






Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

## **APÊNDICE XII**

### **Questionário final de avaliação**

### Questionário de satisfação aos alunos

Gostaria de saber a tua opinião sobre o eBook “Zero Tabaco, Mais Saúde: um guia para adolescentes entenderem o tabagismo” e a forma como este aborda a temática do tabagismo. Por isso, agradecia que colocasses uma cruz (x) na opção com a qual estás mais de acordo. Este questionário é anónimo e serve para futuras melhorias.

	Insatisfeito	Pouco satisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
					
Os assuntos abordados no eBook foram do meu interesse					
Compreendi os assuntos abordados					
Adquiriti conhecimentos ao explorar o eBook					
Os conhecimentos adquiridos foram importantes porque me ajudarão a tomar decisões mais responsáveis					

Tens comentários ou sugestões a fazer sobre o eBook?

---

---

---

Responde às próximas questões (presentes no questionário **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) assinalando com uma cruz o quadrado correspondente à resposta que está mais de acordo com a tua opinião.

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

1. Alguma vez experimentaste fumar tabaco? (*mesmo que tenha sido apenas “uma passa”*)?

- a) Sim ..... <sub>1</sub>  
 b) Não ..... <sub>2</sub>

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

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

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

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

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

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

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

	Tenho a certeza que é falsa	Acho que é falsa	Não sei	Acho que é verdadeira	Tenho a certeza que é verdadeira
Fumar é bom para emagrecer	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
O tabaco ajuda a acalmar	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
Quem fuma tem uma pele envelhecida	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
Não é prejudicial para a saúde estar numa sala com fumadores	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
A maioria dos adultos fuma	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
Os fumadores têm mais amigos	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
Os médicos exageram quando falam dos malefícios do tabaco	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
As raparigas são mais sensíveis ao fumo do tabaco	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
O tabaco é uma droga muito viciante	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
A maioria dos jovens fuma	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

4.(Continuação) 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 só tem consequências negativas na saúde se se fumar durante muitos anos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
É prejudicial para a saúde estar ao lado de alguém que está a fumar ao ar livre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Fumar durante a gravidez prejudica o bebé	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Fumar é caro e prejudica a economia familiar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Fumar é uma boa maneira dos jovens mostrarem que são independentes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Fumar alivia a tristeza	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Fumar torna as pessoas mais bonitas/interessantes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Fumar provoca doenças sem importância	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Fumar aumenta a probabilidade de ter cancro	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**Muito obrigada pela tua colaboração!**

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

## **APÊNDICE XIII**

### **Análise SWOT da intervenção de enfermagem comunitária**

Zero Tabaco, Mais Saúde - Intervenção de enfermagem comunitária para a prevenção do tabagismo nos adolescentes

