



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em
Enfermagem, com a especialização em Enfermagem Comunitária na
área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

**EMPODERAMENTO DOS PROFESSORES PARA A
PREVENÇÃO DO TABAGISMO EM CONTEXTO
ESCOLAR - INTERVENÇÃO ENFERMAGEM
COMUNITÁRIA**

**EMPOWERING TEACHERS TO PREVENT TOBACCO
USE IN SCHOOLS - COMMUNITY NURSING
INTERVENTION**

Por
Audrey Yvette Arlette Edet

Lisboa, 2023



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em
Enfermagem, com a especialização em Enfermagem Comunitária na
área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

**EMPODERAMENTO DOS PROFESSORES PARA A
PREVENÇÃO DO TABAGISMO EM CONTEXTO
ESCOLAR - INTERVENÇÃO ENFERMAGEM
COMUNITÁRIA**

**EMPOWERING TEACHERS TO PREVENT TOBACCO
USE IN SCHOOLS - COMMUNITY NURSING
INTERVENTION**

Por
Audrey Yvette Arlette Edet

Sob a orientação da Professora Doutora Cândida Ferrito

Lisboa, 2023

*“O que mais importa na vida
É aquilo que fazemos pelos outros.”*

Desconhecido

AGRADECIMENTOS

“Sozinhos conseguimos fazer tão pouco, juntos podemos fazer muito.”

Helen Keller

Agradeço a todos os que de alguma maneira tornaram possível a realização deste relatório de estágio que é o culminar do Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização Enfermagem Comunitária e Saúde Pública.

À Professora Doutora Cândida Ferrito, os meus agradecimentos pela orientação, disponibilidade e pela sua dedicação em todas as etapas deste percurso.

À Enfermeira Ana Chambel, pelo apoio, motivação, disponibilidade e confiança demonstrada em mim e neste projeto.

À Enfermeira Vera Tiago e a equipa da UCC, pelo acolhimento, disponibilidade e colaboração.

À Manuela pelo apoio, incentivo, partilha de conhecimento, constante disponibilidade e pelo exemplo de liderança que é.

À Alexandra, Cláudia, Delmina, Helena, Isabel, Lina, Florbela, Paulo e Susana pela disponibilidade, amizade e palavras de encorajamento.

A todos os colegas do curso com quem tive a oportunidade e o prazer de partilhar esta experiência.

Ao Bruno e à Liliana, pelo amor incondicional e pela paciência.

Aos meus pais, pelo amor incondicional e por me transmitirem, desde criança, que com trabalho e dedicação podemos alcançar os nossos objetivos.

A TODOS...

...MUITO OBRIGADA

RESUMO

O presente relatório tem como finalidade documentar o percurso realizado durante o Estágio final do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, para obtenção do grau de mestre e enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, tendo como requisito a aquisição de competências especializadas. Reflete a variedade e multiplicidade de contextos em que foram aprofundados conhecimentos, e descreve os detalhes do projeto desenvolvido, bem como as vivências refletidas e competências que delas advieram.

O projeto de intervenção comunitária “Empoderamento dos Professores para a Prevenção do Tabagismo em Contexto Escolar”, tendo por base a metodologia do Planeamento em Saúde, de acordo com Imperatori e Giraldes (1993), suportado no referencial teórico em enfermagem comunitária, o Modelo de Avaliação e Empoderamento Comunitário (MAIEC) de Melo (2017), foi desenvolvido numa Unidade de Cuidados na Comunidade da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. O consumo de tabaco representa um grave problema de saúde pública, com repercussões em toda a população, fumadora e não fumadora. É um dos principais responsáveis pelo aumento das doenças não transmissíveis. Uma das finalidades do Programa Nacional de Saúde Escolar é contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde. O problema de saúde “Conhecimento sobre prevenção do tabagismo pelos professores comprometido” foi identificado. Da aplicação da grelha diagnóstica do MAIEC, definiu-se o diagnóstico de situação: Gestão comunitária comprometida. O objetivo geral fixado foi contribuir para o empoderamento dos professores na prevenção do tabagismo em contexto escolar. Como estratégias de intervenção comunitária foram realizadas reuniões com os professores e uma sessão de formação sobre “Prevenção do tabagismo em Contexto Escolar”.

A operacionalização do projeto originou um ganho de conhecimento sobre prevenção do tabagismo em contexto escolar. Os objetivos definidos foram atingidos. Os resultados obtidos revelam a importância desta questão para a comunidade docente, cuja satisfação sobre a sessão realizada fomenta o seguimento do projeto.

Palavras-chave: Empoderamento, Professores, Prevenção do Tabagismo, Contexto escolar, Enfermagem comunitária

ABSTRACT

The purpose of this report is to document the final stage of the Master's Course in Nursing with Specialization in Community Nursing and Public Health with the objective of completing my Master's and becoming a Specialist Nurse in Community Nursing and Public Health. It seeks to prove the requisite specialized skills and knowledge acquired, through working in numerous, varied, and challenging contexts, and to outline the project's development and the experience gained throughout.

The community intervention project “Empowering Teachers in the Prevention of Tobacco Use in Schools”, using the Planning in Health methodology in accordance with Imperatori and Giraldes (1993) and applying the theoretical referencing of community nursing as found in the Model of Evaluation and Community Empowerment (MAIEC) by Melo (2017) was developed in a Community Health Care Unit of the Regional Health Administration of Lisbon and Tagus Valley. Tobacco consumption is a serious public health problem that affects the entire population, both smoking and non-smoking. It is one of the main reasons for the increase in non-transmissible diseases. One of the objectives of the National Program for Health Education is to help promote quality health education in schools. The following health problem was identified: “Knowledge about tobacco prevention by committed teachers”. With the application of the MAIEC diagnostic questionnaire, a situational diagnosis was defined: community management has been compromised. The general goal was to contribute to the empowerment of teachers in the prevention of tobacco use in schools. Community interventions were carried out in the form of meetings with teachers and a health education session on the theme of “Prevention of tobacco use in Schools”.

The operationalization of the project resulted in a gain in knowledge regarding the prevention of tobacco use in schools. The defined goals were achieved. The results that were obtained reveal the importance of this subject for the teaching community whose satisfaction with the session favours the follow-up of the project.

Keywords: Empowerment, Teachers, Smoking Prevention, School, Community nursing

SIGLAS E ABREVIATURAS

ACeS – Agrupamento dos Centros de Saúde

APA - American Psychological Association

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

BI-CSP - Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

DGE – Direção Geral de Educação

DGERT - Direção Geral do Emprego e das Relações de Trabalho

DGS – Direção Geral da Saúde

ECCI – Equipa de Cuidados Integrados na Comunidade

IHME - Health Metrics and Evaluation

MDAIF – Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

MAIEC – Modelo Avaliação Intervenção e Empoderamento Comunitário

MeSH - Medical Subject Headings

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PES – Programa de Educação para a Saúde

PNPCT - Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

SES – Sessão Educação Saúde

SIARS - Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

USP – Unidade de Saúde Pública

ÍNDICE

0. INTRODUÇÃO	14
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	16
1.1. A Promoção de Saúde.....	16
1.2. O Tabagismo.....	22
1.3. A Missão da Saúde Escolar.....	25
1.4. A Formação sobre Tabagismo e os Professores.....	28
1.5. Os Professores, promotores de prevenção tabágica.....	30
2. MAIEC: MODELO DE AVALIAÇÃO E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO	32
2.1. Os conceitos metaparadigmáticos do MAIEC.....	32
2.2. Os Pressupostos do MAIEC.....	33
2.3 Os Postulados do MAIEC.....	34
2.4 Matriz de decisão clínica do MAIEC.....	35
2.5. Grelha de Avaliação Diagnóstica MAIEC.....	36
3. PLANEAMENTO EM SAÚDE – Projeto de Intervenção Comunitária “Prevenção do Tabagismo em Contexto Escolar”	38
3.1. Contextualização do local de intervenção	39
3.2. Diagnóstico da situação	42
3.2.1 Identificação do Problema.....	42
3.2.2. Determinação de Necessidades.....	44
3.3. Determinação de Prioridades.....	47
3.4. Fixação do Objetivos	48
3.5. Seleção de Estratégias.....	51
3.6. Elaboração e Execução do Projeto.....	
3.6.1. Elaboração do curso “Prevenção do tabagismo em Contexto Escolar”....	52
3.6.2. Ebook “Prevenção do tabagismo em contexto escolar”	55
3.6.3. Dossier Técnico-Pedagógico.....	56
3.6.4. Apresentação do Projeto a equipa da UCC.....	56
3.7. Avaliação.....	57
3.8. Outras atividades desenvolvidas.....	61
4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES	62

5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS EM CONTEXTO COMUNITÁRIO ...	64
5.1. Competências comuns do enfermeiro especialista.....	64
5.2. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública	65
5.3 Competências de mestre.	66
6. CONCLUSÃO.....	68
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
APÊNDICES.....	79
Apêndice I - Impacto da Formação nos Professores na Prevenção do Tabagismo em contexto escolar: a Scoping Review.....	80
Apêndice II - Poster apresentado no IX encontro da UCC “Prevenção do Tabagismo em Ambiente Escolar: Diagnóstico de Situação no Concelho do Seixal”.....	87
Apêndice III - Guião da entrevista realizada aos professores.....	89
Apêndice IV- Consentimento informado livre e esclarecido para participação voluntária num grupo de discussão – Focus Group.....	91
Apêndice V - Análise de conteúdo da entrevista semiestruturada através do método Focus Group aos professores.....	93
Apêndice VI – Plano da sessão de formação “Prevenção do tabagismo em Contexto Escolar”.....	97
Apêndice VII - Diapositivos projetados na sessão “Prevenção do Tabagismo em Contexto Escolar- Parte I”.....	99
Apêndice VIII- Diapositivos projetados na sessão “Prevenção do Tabagismo em Contexto Escolar- Parte II”.....	108
Apêndice IX - Folha de avaliação da satisfação dos formandos.....	117
Apêndice X – Capa do eBook enviado aos participantes.....	119
Apêndice XI– Dossier Técnico-Pedagógico.....	121
Apêndice XII- Diapositivos projetados na apresentação do projeto à UCC.....	123
Apêndice XIII - Diapositivos projetados na sessão de educação para a saúde “Consumo de tabaco: o Impacto dos novos produtos de tabaco e nicotina na saúde”.....	129
Apêndice XIV – Folheto “10 maneiras de dizer Não ao tabagismo”.....	136

Apêndice XV - Poster “O Impacto dos novos produtos de tabaco e nicotina na Saúde”.....	138
Apêndice XVI - Poster “Causas para a hesitação vacinal em crianças e adolescentes: a scoping review”.....	140
ANEXOS	142
Anexo I: Certificado 2º Premio - Concurso de Posters apresentados no XI encontro da UCC Seixal.....	143
Anexo II: Certificado de participação no XI Encontro da UCC Seixal.....	145

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura nº 1: Os Principais Determinantes de Saúde.....	18
Figura nº2: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.....	19
Figura nº3: O empoderamento comunitário como um contínuo.....	20
Figura nº4: Matriz de decisão clínica do MAIEC.....	35
Figura nº5: Etapas da Metodologia de Planeamento em Saúde.....	38
Figura nº6: Projetos desenvolvidos pela UCC S.....	41
Figura nº7: Principal estratégia e as atividades realizadas no projeto de intervenção.....	52
Figura nº8: Ilustração da sessão de formação.....	54

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro nº1: Grelha de Avaliação Diagnóstica MAIEC.....	36
Quadro nº 2: Critérios de Diagnóstico do MAIEC.....	37
Quadro nº3: Grelha de Avaliação Diagnóstica MAIEC.....	45
Quadro nº4: Resultados da avaliação diagnóstica MAIEC.....	46
Quadro nº5: Determinação de prioridades de acordo com o Método de Hanlon.....	47
Quadro nº6: Intervenções associadas a cada objetivo específico.....	49
Quadro nº7: Indicadores de execução e metas para os respetivos objetivos específicos.....	50
Quadro nº8: Indicadores de impacto com as respetivas metas.....	50
Quadro nº9: Professores presentes na formação.....	58
Quadro nº10: Professores que considerem os objetivos da formação atingidos.....	58
Quadro nº11: Professores que considerem a metodologia adequada.....	58
Quadro nº12: Avaliação da Intervenção Comunitária pelos indicadores de execução propostos.....	59
Quadro nº13: Professores que considerem a intervenção muito importante.....	59
Quadro nº14: Professores que avaliam como boa ou excelente a formação.....	60
Quadro nº15: Professores que percecionem aumento de conhecimento.....	60
Quadro nº16: Avaliação da Intervenção Comunitária pelos indicadores de impacto propostos.....	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1: Composição da equipa da UCC S.....	40
--	----

0.INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular Estágio Final e Relatório, do 15º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem de Lisboa, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, foi realizado um estágio numa Unidade de Cuidados na Comunidade da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), no período de 5 de setembro a 16 de dezembro de 2022. Este Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa, procura refletir o percurso académico na aquisição de competências especializadas.

De acordo com a metodologia de planeamento em saúde segundo Imperatori & Giraldes (1993), desenvolveu-se o projeto de intervenção comunitária “Empoderamento dos Professores para a Prevenção do Tabagismo em Contexto Escolar”. Sendo o cliente alvo a comunidade, e o conceito chave do projeto o empoderamento, a elaboração do projeto é suportado no Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário (MAIEC), concebido por Melo (2017).

O tema do projeto emergiu do diagnóstico situacional de saúde realizado tendo em conta as necessidades expressas e sentidas pela comunidade alvo, em consonância, com as necessidades da equipa de saúde escolar, e de acordo com o Plano Local de Saúde do Agrupamento dos Centros de Saúde (ACeS) A.S. Teve como objetivo contribuir para a capacitação dos professores, através da promoção de conhecimentos e estratégias, inerentes à prevenção do tabagismo.

O tabagismo é uma doença crónica que se descreve como a dependência à nicotina, substância tóxica presente no tabaco (MIN. SAÚDE, 2022). O consumo de tabaco tem repercussões na população fumadora e não fumadora e constitui um dos principais motivos evitáveis de doenças não transmissíveis (DGS, 2007). Contribui ainda para o sofrimento humano, e representa uma sobrecarga económica para as famílias, o sistema de saúde e toda a sociedade (DGS, 2021).

Por consequente, uma intervenção neste problema de saúde a nível da comunidade fomenta consideráveis ganhos efetivos em saúde, e representa uma experiência enriquecedora. Pretendeu-se deste modo empoderar os professores nesta área numa

perspetiva de capacitação comunitária, atendendo a que o contexto escolar é um meio favorável à disseminação de conhecimento e competências.

O presente relatório encontra-se dividido em sete capítulos, sendo que o primeiro apresenta o enquadramento teórico, tendo por base a revisão da literatura. O capítulo 2 descreve o MAIEC e a sua aplicabilidade. O capítulo 3 é dedicado ao projeto de intervenção realizado, de acordo com a Metodologia do Planeamento em Saúde. O capítulo 4 apresenta as considerações éticas, limitações e sugestões face ao projeto apresentado. No capítulo 5 é apresentada uma reflexão relativamente às competências desenvolvidas e adquiridas durante a elaboração do projeto. O capítulo 6 apresenta a conclusão do trabalho efetuado e o capítulo 7 as referências bibliográficas. Esta apresentação escrita foi norteadada pelas normas APA 7ª Ed.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Promoção de Saúde

Em 1946, no tratado internacional da sua constituição, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS, 2014, p.1).

O conceito de saúde tem vindo a assistir a várias alterações ao longo dos tempos. Na Grécia Antiga, o bem-estar humano era influenciado pelas forças ambientais, os hábitos de vida, o clima e a qualidade do ar, da água e da comida. Na primeira metade do século XX, com o desenvolvimento da orientação científica e biológica relativamente à doença, o autocuidado é desvalorizado ao benefício do cuidado profissional. Na segunda metade do século XX, são tidos em consideração os efeitos do comportamento do indivíduo na sua saúde e na saúde da comunidade, nascendo dois conceitos fundamentais: o Estilo de Vida e a Promoção da Saúde. Na sequência destas transições, várias declarações foram emitidas, preconizando diversas abordagens da promoção da saúde.

A Declaração de Alma-Ata em 1978 introduz o conceito de desigualdade no estado de saúde dos povos. Como recurso para concretizar a meta “Saúde para todos”, os cuidados de saúde primários são valorizados e considerados como elemento fundamental na promoção, prevenção, cura e reabilitação dos problemas de saúde da comunidade, conforme as necessidades. Surge o conceito de empoderamento como componente essencial destes cuidados (OMS, 1978).

Em novembro de 1986, decorreu a grande conferência internacional sobre Promoção da Saúde, onde foi redigida a Carta de Ottawa. Esta conferência convocou a Organização Mundial da Saúde (OMS) e os demais organismos internacionais a advogar em favor da saúde em todos os contextos, uma vez que a promoção da saúde não é da responsabilidade exclusiva dos serviços de saúde, todos os setores são responsáveis pela construção de um bem-estar global. Foram definidas cinco áreas de ação para promover a saúde:

- Construir políticas públicas saudáveis;
- Criar ambientes favoráveis;
- Reforçar a ação comunitária;
- Desenvolver competências pessoais;

- Reorientar serviços de saúde.

As funções dos promotores de saúde definidas foram: advogar, capacitar e mediar (OMS, 1986).

A Declaração da Conferência de Adelaide em 1988 deu enfoque à primeira das cinco áreas de ação da Carta de Ottawa. A construção de políticas públicas saudáveis torna-se um investimento social efetivo e seguro. O combate às desigualdades na sociedade, primeiro passo no combate as desigualdades na saúde, deve facilitar o acesso da população a bens e serviços promotores de saúde. Salienta-se o envolvimento das pessoas, a cooperação entre setores da sociedade e os cuidados de saúde primários como seu fundamento (OMS, 2023a).

A segunda das cinco áreas definidas na Carta de Ottawa foi referida na Declaração da Conferência de Sundsvall em 1991. Nesta conferência foi abordada a situação de milhões de pessoas em extrema pobreza e privação, e um ambiente cada vez mais degradado interferindo com a sua saúde. Foi também sugerida a criação de ambientes (o ambiente físico, o ambiente social e econômico e o ambiente político) favoráveis à saúde (OMS, 2023b).

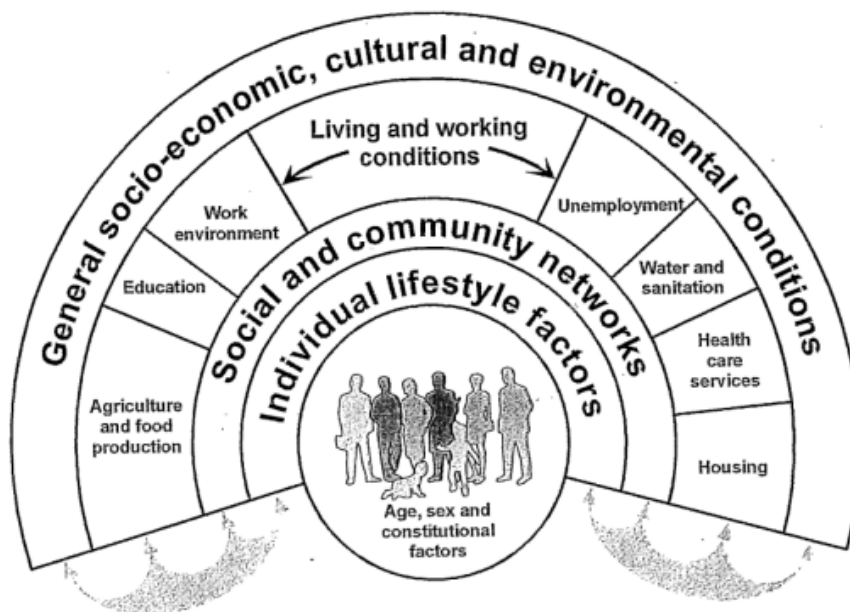
A Declaração da Conferência de Jacarta em 1997 discute as cinco áreas da ação da Carta de Ottawa e ratifica a saúde como um direito humano básico. Abordagens para o desenvolvimento da saúde que usam combinações das cinco estratégias são mais eficazes do que as ações singulares. Pela primeira vez, envolve-se o setor privado no apoio à promoção da saúde (OMS, 2023c).

Diminuir as diferenças de equidade dentro e entre os países foi o tema da Conferência Internacional do México em 2000. Aponta a promoção da saúde como devendo ser uma responsabilidade essencial dos Governos (OMS, 2023d).

Por intermédio da promoção da saúde, a Carta de Bangkok, redigida na 6ª Conferência em 2005, determina ações e compromissos necessários para discutir os determinantes da saúde em um mundo globalizado (OMS, 2023e). Segundo Loureiro e Miranda (2010), são fatores com influência na saúde individual e coletiva, que podem ser ou não modificáveis. O modelo de Dahlgren e Whitehead (2007), representado na figura nº1, relaciona os diferentes determinantes, numa perspectiva de articulação das diferentes intervenções - social, econômica, cultural e política- no sentido da promoção da saúde. A base do modelo representa os fatores fixos, biológicos, que não são alvo de mudança e que podem ou não condicionar a saúde individual e coletiva. As quatro camadas representativas das principais influências na saúde são:

- Os estilos de vida individuais (alimentação, atividade física, tabagismo, alcoolismo, consumo de drogas): as pessoas são responsáveis no seu potencial de saúde;
- O 2º nível refere-se às redes sociais e comunitárias: amigos, vizinhos, centros comunitários, organizações de voluntários;
- Em seguida, apresentam-se as condições materiais e sociais: acesso a serviços essenciais, emprego e condições de trabalho, agricultura e produção alimentar, educação, saneamento básico, habitação. Envolve um ou mais setores público e privado.
- Na camada externa, temos as condições gerais socioeconómicas, culturais e ambientais. Intervir neste nível envolve mudanças estruturais a longo prazo com a implementação de políticas de desenvolvimento dos países e entre os países.

Figura nº1: Os Principais Determinantes de Saúde



(Dahlgren & Whitehead, 2007, p.11)

Em 2015, na cimeira das Nações Unidas foi criada a Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável, e foi assinada a declaração de compromisso e responsabilidade dos líderes e representantes presentes, sobre a criação e cumprimento de 17 Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS) que estão representados na figura nº2.

Figura nº2: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável



(OMS, 2016)

A 9ª Conferência em Xangai em 2016 é intitulada “*Promovendo a saúde nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: Saúde para todos e todos pela saúde*”. A promoção da Saúde é um fator essencial para cumprir os ODS. Com a saúde no centro da Agenda de Desenvolvimento Sustentável 2030, o objetivo é inspirar governos nacionais, líderes municipais e outras partes interessadas a entender o potencial da promoção da saúde em todos os setores da sociedade (OMS, 2023f).

A Conferência Global de Cuidados de Saúde Primários em Astana, em 2018 celebrou o 40º Aniversário da Conferência de Alma-Ata. A declaração elaborada veio reafirmar os compromissos definidos na declaração de Alma-Ata e na Agenda 2030 (OMS, 2018). O empoderamento individual e comunitário, foi um dos temas de destaque. Os líderes de saúde e outros representantes presentes, corroboram “*o envolvimento de indivíduos, famílias, comunidades e sociedade civil na sua participação no desenvolvimento e implementação de políticas e planos que impactam a saúde*” (OMS, 2018, p.10).

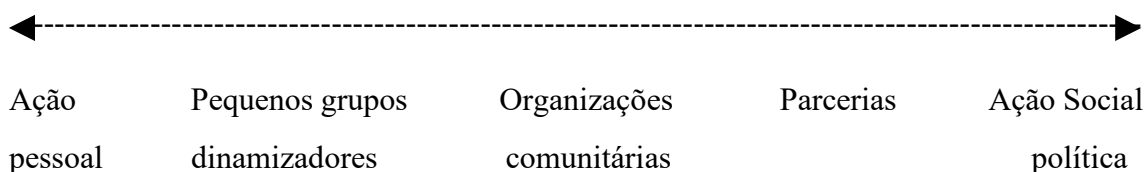
A capacitação do cidadão assume um papel preponderante na sociedade. As ações de literacia em saúde constituem uma forma de capacitar os cidadãos, e revelam-se uma estratégia de empoderamento (Loureiro & Miranda, 2010).

Segundo Laverack (2008), o “empoderamento” reporta ao processo pelo qual as pessoas conseguem controlar os fatores e decisões que moldam as suas vidas. Fruto da relação entre os intervenientes, este mecanismo leva a comunidade a evoluir e a “*assumir o controlo de tudo aquilo que influencia as suas vidas e a sua saúde*” (2008, p.46). O conceito de poder social é dividido em três categorias pelo autor:

- Poder interior: represente o empoderamento individual (pessoal e psicológico);
- Poder superior: é a capacidade de influenciar os outros, quer seja de maneira positiva ou negativa;
- Poder partilhado: engloba as relações sociais onde um poder superior é usado para amplificar o poder interior dos outros e não como forma de dominação do outro.

Laverack (2008) descreve cinco fases no empoderamento comunitária, representados na figura nº3. Sendo um modelo contínuo, oferece uma “*interpretação simples e linear de um conceito dinâmico e complexo e articula os vários níveis de empoderamento, desde o pessoal ao organizativo, através da ação coletiva (da comunidade)*” (2008, p.60).

Figura nº3: O empoderamento comunitário como um contínuo



(Adaptado de Laverack, 2008, p.61)

Conforme a avaliação de necessidade da comunidade ou indivíduo, o empoderamento poderá iniciar-se em qualquer fase. De acordo com os resultados obtidos, a transição entre etapas poderá ser um avanço ou um retrocesso.

Segundo Laverack (2008), são duas as vias para abordar a promoção da saúde. De uma certa forma podem parecer diferentes e opostas, contudo podem complementar-se se

foram corretamente planejadas. A abordagem descendente constitui num programa definido por uma agência ou instituição de saúde que identifica os problemas e desenvolve o seu planeamento. Na abordagem ascendente, a comunidade identifica os problemas/necessidades e informa as estruturas organizacionais. Citando o autor: “*O desafio da promoção de saúde é trabalhar nos dois sentidos: do descendente para o ascendente e do ascendente para o descendente*” (2008, p.90), o ideal seria empoderar comunidades no âmbito de um programa, de e para a promoção da saúde.

Em Portugal, os programas e projetos dirigidos a necessidades e comunidades específicas surgem como instrumentos de operacionalização do Plano Nacional de Saúde (PNS). O PNS define a orientação das políticas de saúde e as estratégias a implementar ao nível nacional, regional e local em relação ao desenvolvimento de recursos humanos/formação para a saúde, investigação e inovação. O PNS 2021-2030 foi lançado em 2019 no *Seminário “Saúde e Desenvolvimento Sustentável – Desafio para uma década”*. De acordo com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, das Nações Unidas, trata-se de um processo inovador pelo fato de abranger uma década no seu horizonte temporal e a saúde sustentável ser o foco principal. Um dos objetivos é reduzir as iniquidades em saúde. Revela-se um instrumento para o alcance, até 2030, de “Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s”. De salientar, que a sua elaboração foi influenciada pela pandemia de COVID-19, tendo em conta o seu impacto na evolução de determinadas patologias e o atraso que provocou no diagnóstico de certas doenças. Preconiza uma abordagem integrada situando no mesmo nível de relevância, a intervenção para as necessidades de saúde por problemas de saúde de elevada e de baixa magnitude, incluindo as doenças não transmissíveis e as transmissíveis. Refere as doenças do aparelho circulatório e os tumores malignos como continuando a ser as principais causas de morte prematura no País e como os problemas de saúde de maior magnitude que Portugal terá de enfrentar nesta década. O tabaco sendo um dos responsáveis por estas doenças, confirma a pertinência do projeto desenvolvido. Numa perspetiva de saúde pública, o Plano Nacional de Saúde é definido pela Lei de Bases da Saúde, mais precisamente na Base IV, como um dos principais fundamentos da política de saúde, bem como os Planos de Saúde Regionais e Locais. Uma matriz única integra todas as estratégias de intervenção dos mais de vinte Programas de Saúde Nacionais, organizando-as segundo as áreas de intervenção seguintes: os cinco níveis de prevenção (primordial, primária, secundária, terciária e quaternária) e a promoção da saúde (DGS, 2023).

1.2. O Tabagismo

A Nicotina Tabacum, mais conhecido como tabaco, é uma planta originária do continente americano, sendo conhecidas mais de cinquenta espécies. A sua divulgação pelo mundo deve-se à chegada de Colombo à América em 1492. O valor terapêutico associado à sua utilização está na origem da sua disseminação por toda a Europa. Foi tal a aceitação e a rapidez da divulgação, que a Coroa Espanhola optou por submeter o seu comércio a um regime de monopólio estatal. Através dos espanhóis, e mais tarde dos franceses e ingleses, o mundo foi invadido por esta substância desconhecida. Jean Nicot foi embaixador francês em Portugal no século XVI e poderá ser considerado o pai da palavra nicotina, ao conseguir aliviar as suas enxaquecas aspirando tabaco moído. Enviou o produto para a Rainha Catarina de Médicis que sofria do mesmo mal. O sucesso da terapêutica levou a generalização do seu consumo (SICAD, 2018).

A partir do século XVIII, cessam as proibições e o facto de render grandes lucros fiscais o consumo do Tabaco cresce de forma gradual em quase todo o mundo seguindo o modelo espanhol e português.

Em 2022, a OMS lançou a campanha “Envenenando Nosso Planeta: Tabaco Exposto”, chamando a atenção para os danos do produto. O cultivo, a produção, a distribuição, o consumo do tabaco e o lixo gerado pelo cigarro e outros derivados provocam a destruição do meio ambiente. Para a produção do tabaco, 600 milhões de árvores são cortadas. A produção dos cigarros leva a consumo de água superior a 22 milhões de litros. Relativamente ao CO₂, a produção de tabaco é responsável pela emissão de mais de 84 milhões de toneladas métricas na atmosfera. De salientar o risco dos micro plásticos contidos dentro das pontas de cigarro que contêm lixo tóxico. Os cigarros eletrónicos inclusive poluem e prejudicam o meio ambiente (ONU, 2022).

Atualmente, o tabaco é responsável, segundo a OMS, pela morte de 8 milhões de pessoas por ano, das quais cerca de 1,2 milhões por exposição ao fumo ambiental. A prevalência do consumo na população com 15 ou mais anos, em 2020 era de 22,8% ao nível mundial, com uma estimativa, para a região europeia, de 25,6%. Estima-se que na Europa, o consumo de tabaco seja responsável por 16% das mortes nos adultos com mais de 30 anos (WHO, 2022). Em Portugal, em 2019, segundo as estimativas do Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), mais de 13 500 pessoas morreram por doenças

atribuíveis ao tabaco, das quais 10 814 homens (18,6% do total de óbitos) e 2745 mulheres (4,7% do total de óbito) (IHME, 2022).

De acordo com os dados publicados pelo IHME (2022), estima-se que em 2019, o consumo de tabaco tenha contribuído para 32,6% dos óbitos por doença respiratória crónica, 19,1% por cancro, 8,5% por doenças cérebro-cardiovasculares, 9,8% por diabetes mellitus tipo 2 e 14,0% por infeções respiratórias do trato inferior. Considera-se ainda que tenha sido responsável por 10,9% do total de perda de anos de vida saudável (IHME, 2022). Este fenómeno representa a primeira causa de natureza comportamental de perda de anos de vida saudável em ambos os sexos (DGS, 2021).

Os principais produtos consumidos foram por ordem decrescente os cigarros, os cigarros eletrónicos, tabaco por cachimbo de água e por fim tabaco aquecido. Entre 2015 e 2019, o consumo de cigarro tradicional diminuiu, enquanto o consumo de cigarro eletrónico aumentou (DGS, 2021). O aparecimento de novos produtos de tabaco e nicotina representam um desafio para as entidades governamentais e da saúde em Portugal. Apesar de os seus efeitos a longo prazo não serem conhecidos (Rebelo, 2019), os portugueses consomem estes produtos para deixar ou reduzir o consumo de tabaco, ou porque acreditam que são menos perigosos para a saúde (DGS, 2021).

Dos jovens que experimentam fumar antes do final da adolescência, estima-se que mais de um terço venha a fumar diariamente ao longo da vida adulta. A dependência à nicotina é mais precoce nas crianças, e com pequenas quantidades de tabaco (Di Franza et al, 2002). Fatores genéticos, características pessoais e diversos fatores de risco socioambientais como a conduta de fumar dos pais, amigos e grupo de pares, o estatuto socioeconómico, a exposição ao marketing do tabaco, ao poder de compra e à facilidade de acesso ao tabaco, definem o início do consumo. O consumo de tabaco é associado à existência de problemas de saúde mental e ao insucesso escolar (DGE, 2018).

As alterações epidemiológicas da segunda metade do século XX (Rebelo, 2019) e a consciencialização das consequências dos comportamentos sobre a saúde (DGS, 2007) são dois factos que podem ajudar a compreender o impacto do tabagismo na saúde. A repercussão do consumo de tabaco assume proporções epidémicas nos serviços de saúde, sendo uma problemática muito importante que não pode ser negligenciada.

A legislação surge como prevenção primordial, constituindo suporte para a definição das outras medidas de prevenção. Em 2003, a OMS promulga em Genebra a Convenção-Quadro para o controlo do tabaco e define para a sua implementação as estratégias MPOWER (DGS, 2020):

- Monitorizar;
- Proteger da exposição ao fumo;
- Oferecer ajuda na cessação tabágica;
- Avisar, informar e educar sobre os riscos;
- Impor a proibição da publicidade, da promoção e do patrocínio;
- Aumentar os impostos sobre os produtos do tabaco.

Esta convenção é aprovada pelo Governo português em 2005 e publicada no Decreto-Lei nº25-A/2005. O Decreto-Lei nº37/2007 (Assembleia da República, 2007), ou Lei do Tabaco, legitima a sua implementação. Destacam-se as seguintes medidas:

- Limitação do consumo de tabaco em vários locais, principalmente serviços de saúde, transportes públicos, locais de trabalho fechados, bibliotecas, espaços comerciais e de restauração, aeroportos, salas de recintos de espetáculos;
- Proibição do consumo de tabaco nos espaços destinados a jovens com idade inferior a 18 anos e nos estabelecimentos de ensino;
- Proibição da venda de produtos do tabaco a menores de 18 anos;
- Proibição a qualquer tipo de publicidade, promoção e patrocínio aos produtos do tabaco;
- Obrigatoriedade em disponibilizar ajuda na cessação tabágica;
- Informação sobre os malefícios do tabagismo (Decreto-Lei nº37/2007, 2007).

A lei do Tabaco foi atualizada em 2015, incluindo os novos produtos de tabaco com a Lei nº109/2015 (Assembleia da República, 2015a). A **Portaria nº 24/84/2018** (Assembleia da República, 2018) regulamente três anos mais tarde a introdução de novos produtos do tabaco no mercado e a respetiva taxa. A última atualização consta na Portaria n.º 154/2022 (Assembleia da República, 2022) que estabelece as regras relativamente aos locais onde é permitido fumar.

No âmbito do plano nacional de saúde 2012-2016, o tabagismo foi identificado como um problema de saúde prioritário. O Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT) foi aprovado pelo Despacho nº404/2012, consignado na Lei Orgânica do Ministério da Saúde (DGS, 2021). Conforme o Despacho n.º 6401/2016, o PNPCT permaneceu como programa prioritário no âmbito da extensão do PNS à 2020. Os objetivos definidos foram os seguintes:

- A. Reduzir a prevalência de fumadores na população com ≥ 15 anos para menos de 17%;
- B. Travar o aumento do consumo de tabaco nas mulheres;

Estes dois objetivos foram atingidos em 2019.

C. Eliminar a exposição ao fumo ambiental; *em 2019, o resultado foi aquém do objetivo definido.*

D. Reduzir as desigualdades regionais na prevalência de fumadores, na população com ≥ 15 anos; *este objetivo não foi plenamente alcançado em 2019.*

Como referido no Relatório do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2020, a pandemia por SARS-Cov-2 condicionou as atividades elaboradas pelo PNPCT 2020 (DGS, 2021). Com a situação pandémica estabilizada, a retoma das práticas é urgente. É fundamental prosseguir as ações desenvolvidas até agora, operacionalizando uma resposta sustentada e articulada de toda a comunidade.

1.3. A Missão da Saúde Escolar

A escola é considerada como um espaço seguro e saudável. Em parceria com a família, contribui para a adoção de comportamentos saudáveis, favorecendo a saúde da comunidade educativa e da população envolvente.

A ligação entre a Saúde e a Educação é evidente. Educação potencializa a Saúde, enquanto a Saúde fornece as condições necessárias para a aprendizagem (Broussouloux e Houzelle-Marchal, 2006).

O Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE), atualizado em 2015, define as medidas a implementar em meio escolar, tendo como ponto de partida o Plano Nacional de Saúde. Constitui um referencial técnico-normativo na área da saúde escolar, tendo por base os problemas de saúde mais predominantes na população infantil e juvenil. Tem como finalidades:

- Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa;
- Apoiar a inclusão escolar de crianças com necessidades de saúde e educativas especiais;
- Promover um ambiente escolar seguro e saudável;
- Reforçar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida saudáveis;
- Contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde (DGS, 2022a).

Uma educação escolar que favorece uma cultura científica e artística com base humanista é referida pelo Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória (DGS, 2022b). A promoção e educação para a saúde é fundamental no desenvolvimento de cidadãos e sociedades saudáveis e sustentáveis. Potencia o desenvolvimento de competências das crianças e dos jovens, permitindo-lhes, fazer escolhas individuais, de maneira consciente e responsável e construir o seu próprio projeto de vida (DGS, 2022).

O Referencial de Educação para a Saúde, concebido pela Direção-Geral da Educação (DGE), em parceria com a Direção-Geral da Saúde (DGS), descreve uma proposta de abordagem específica de promoção e educação para a Saúde para cinco temas globais: Saúde Mental e Prevenção da Violência, Educação Alimentar, Atividade Física, Comportamentos Aditivos e Dependências e Afetos e Educação para a Sexualidade.

Na Prevenção de Comportamentos Aditivos e Dependências salienta no subtema destinado ao tabaco, que *“O tabaco é a segunda substância mais consumida pelos jovens, associando-se ao consumo de álcool, de canábis ou de outras substâncias psicoativas. A experimentação tem lugar em idades precoces, devido à conjugação de diversos fatores, (...). Dado que a nicotina tem elevado poder aditivo, muitos dos jovens que experimentam fumar acabarão por se tornar dependentes, passando a consumir tabaco diariamente, colocando potencialmente em risco a sua saúde e a dos que os rodeiam. Fumar diminui a esperança de vida em mais de uma década e retira anos de vida saudável”* (DGS, 2022c, p.62).

Pelo facto de os jovens passarem uma grande parte do seu tempo na escola, esta tem uma função privilegiada para intervir nesta questão. Quer seja pelo currículo formal, ou pelo currículo oculto, a escola é fonte de aprendizagem em diversos contextos (DGE, 2018). O programa multidisciplinar, “SmokeOut-II”, tem como objetivos melhorar os conhecimentos, modificar crenças sobre tabagismo, diminuir o consumo de tabaco e retardar a iniciação, bem como evitar a experimentação e diminuir a intenção de vir a experimentar fumar tabaco, na melhoria dos conhecimentos e crenças sobre tabagismo e no comportamento face ao consumo de tabaco em jovens escolarizados no 9º ano do Ensino Básico (Precioso et al., 2014), ou seja, aumentar os conhecimentos e modificar as crenças sobre o tabagismo, revelaram-se trazer benéficos a curto prazo, na prevenção da experimentação e na intenção de vir a fumar, assim como na iniciação e consumo (Sousa, 2018).

Em concordância com o Perfil do aluno, a prevenção do tabagismo em meio escolar deve relacionar as competências que se pretendem desenvolver nos/as jovens, com as

competências na área de pensamento crítico, na área de relacionamento interpessoal, na área de desenvolvimento pessoal e autonomia, e na área de bem-estar, saúde e ambiente (DGE, 2018).

O Programa de Prevenção do Tabagismo em Meio Escolar, coordenado pela DGE em parceria com a DGS, foi implementado no âmbito da componente curricular de Cidadania e Desenvolvimento, seguindo uma abordagem de *whole-school approach*, não invalidando a abordagem da temática no âmbito da Educação para a Saúde. Tem por objetivos gerais: prevenir a iniciação do uso de produtos do tabaco e de produtos com nicotina, promover e apoiar a cessação tabágica, conscientizar sobre os riscos da exposição ao fumo ambiental e desnormalizar o consumo de produtos do tabaco ou de produtos com nicotina. Os objetivos específicos são:

- Informar as crianças e jovens sobre os riscos associados ao consumo do tabaco e à exposição ao fumo ambiental;
- Informar as crianças e jovens sobre o processo de aquisição da dependência da nicotina;
- Modificar crenças, mitos e perceções desadequadas relativamente ao consumo de produtos do tabaco;
- Capacitar as crianças e jovens para resistir às pressões sociais e dos pares para o consumo do tabaco;
- Capacitar as crianças e jovens para identificarem situações sociais favoráveis ao consumo do tabaco;
- Promover o abandono do consumo de tabaco e produtos com nicotina;
- Contribuir para a criação de escolas mais saudáveis e livres de tabaco;
- Promover atitudes favoráveis à criação de ambientes livres de tabaco;
- Apoiar a cessação tabágica.

Este programa é definido por 4 grandes eixos de intervenção (DGE, 2018):

- Componente curricular e extracurricular;
- Desenvolvimento de materiais didáticos e pedagógicos;
- Formação de professores;
- Informação e Comunicação.

A educação para a saúde é um processo complexo, que requer uma colaboração multidisciplinar, sendo importante que profissionais da educação e profissionais de saúde trabalhem em parceria.

1.4. Formação sobre Tabagismo aos Professores

Para contextualização da questão abordada, foi desenvolvida a Scoping Review “Impacto da formação aos professores na prevenção do tabagismo em contexto escolar: a Scoping Review” (Apêndice I), segundo a metodologia do *Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis, 2020* (Peters, 2020).

O objetivo foi identificar na literatura publicada o impacto da formação aos professores sobre prevenção do tabagismo em contexto escolar.

Esta revisão permitiu compreender os suportes deste fenómeno e aprofundar conhecimentos para aplicarmos no desenvolvimento do nosso projeto e na nossa prática como enfermeiros. Os critérios de inclusão definidos foram:

- Participantes: Incluídos estudos efetuados nos professores do ensino básico e secundário, de qualquer nacionalidade;
- Conceito: Consideradas todas as formações aos professores sobre tabagismo;
- Contexto: Nas aulas/escolas do ensino básico e secundário.

A estratégia de pesquisa incluiu estudos publicados, e foi constituída por três passos:

1) Pesquisa inicial em todas as bases de dados da área da saúde via EBSCOhost e na base de dados MEDLINE via PubMed, seguindo-se uma análise de palavras nos títulos e resumos, e dos termos de índice usados para descrever o artigo;

2) Segunda pesquisa utilizando todas as palavras-chave e termos de índice identificados, em todas as bases de dados incluídas;

3) As referências bibliográficas de todos os artigos foram analisadas para identificar possíveis estudos adicionais.

Foram considerados para inclusão nesta revisão estudos escritos em inglês e português, sem limite de datas de pesquisa. A pesquisa foi realizada no mês de outubro de 2022, por dois revisores.

De acordo com os Medical Subject Headings (MeSH), foram selecionados os descritores “*knowledge interventions teachers*”, “*smoking prevention*” e “*classrooms*”. Utilizou-se o operador booleano AND. Foram incluídos artigos, diretrizes, dissertações e teses disponíveis em texto completo de forma gratuita online. Excluíram-se estudos que não responderam à questão de pesquisa proposta.

Na EBSCO Host: “*knowledge interventions teachers*” AND “*smoking prevention*” AND “*classrooms*”. Definiu-se como limitador de pesquisa a disponibilidade de texto completo. O resultado foram 13 artigos (datas de publicação: 1988 a 2017).

Na Pubmed: “*knowledge interventions teacher’s*” AND “*smoking prevention*” AND “*classrooms*”. O limitador de pesquisa foi a disponibilidade de texto completo. Após serem retirados os artigos duplicados, o resultado foram 5 artigos (datas de publicação: 1985 a 2016).

Numa primeira fase foram analisados os títulos, depois os resumos e seguidamente a leitura integral dos artigos. Assim, foram selecionados 3 artigos. Esta amostra final foi analisada segundo o tipo de estudo, participantes, conceito e contexto. Os artigos selecionados foram publicados entre 1990 e 2002. Em termos de contexto, referem-se a escolas do ensino básico e secundário. Os tipos de estudo dos artigos incluídos são: estudos experimentais randomizados (2) e estudo correlacional (1).

Dos resultados obtidos salientam-se que, no caso de os professores terem frequentado uma formação sobre comportamentos aditivos, identifica-se um atraso no início da experimentação nos seus alunos. Evidencia-se estabilidade nos níveis dos comportamentos de consumo de álcool e tabaco (Allison, 1990).

A prevenção do tabagismo pode ser descrita como uma mudança de comportamento. Definir a formação de professores como um processo de mudança de comportamento é indispensável para prevenir o tabagismo com os alunos. Motivar os professores a ensinar consiste numa etapa essencial deste processo. Superar as barreiras à implementação de um programa educacional, incentivar e instruir os professores revelam-se fundamental para o sucesso da intervenção (Kealey, 2000; Barr, 2002).

A formação aos professores é essencial para a implementação bem-sucedida da sua intervenção em sala de aula. Aumenta a adesão aos programas de prevenção do tabagismo.

Os professores são mais propensos a implementar os programas, e acreditam mais no sucesso e na eficácia dos mesmos. Têm mais probabilidade de operacionalizá-los de forma consistente e completa. Vêm como benéfico o resultado nas suas aulas e dessa forma, são mais propensos a avaliar o programa como eficaz. Os professores motivados e implementadores de um novo programa estão mais dispostos a assumir riscos, mais espontâneos e imaginativos, mais sensíveis e mais orientados socialmente do que aqueles que resistem a mudanças na educação (Allison, 1990; Barr, 2002; Kealey, 2000).

A análise dos artigos permitiu identificar o impacto da formação aos professores na prevenção do tabagismo em contexto escolar, compreender a sua importância e como deve ser implementada.

Numa respetiva abrangente, são perspectivas a reter o impacto positivo da formação aos professores nos seus alunos em termos de prevenção do tabagismo, o facto de considerar a formação aos professores como uma mudança de comportamento e a importância da motivação dos professores para o sucesso dos programas de prevenção do tabagismo.

1.5. Professores, promotores de prevenção tabágica

Os professores são figuras importantes na escola e na sociedade, contribuem para a formação dos cidadãos do futuro, tanto pela vertente académica, como pelo pensamento reflexivo e crítico.

Pela sua missão de educadores, têm uma importância fundamental e decisiva na promoção de hábitos saudáveis. Eles são os principais responsáveis pela manutenção e controlo do ambiente escolar, meio privilegiado para a adoção de comportamentos e estilos de vida favoráveis aos jovens.

Ensinar requer interação com os alunos. Exige diversas características como segurança, liberdade, comprometimento, generosidade, consciência, saber escutar, disponibilidade para o diálogo e principalmente, querer o bem-estar dos alunos. Revela-se fundamental compreender que a educação é um modo de intervir no mundo (Freire, 1996).

Quer seja num contexto de aprendizagem, ou de convívio e lazer, os professores revelam-se uma fonte de comparação e imitação. A sua influência nos jovens relativamente a adoção de ideias e atitudes é elevada. A seguir à família, os amigos e os namorados, os professores são um dos determinantes de maior influência, nas atitudes e comportamentos (Carvalho, 1998).

Atualmente, os professores deixaram de ser detentores do saber para assumir a função de mediador do conhecimento. Pela sua convivência diária com os alunos, podem intervir de diferentes formas e em múltiplas áreas. Estas características contribuem para uma função privilegiada na promoção da saúde em contexto escolar, que se caracteriza

por uma abordagem positiva da saúde e da sua construção ao longo da vida (Moltrecht e Coffineau, 2018).

Como é referido por Alves et Al (2020), no contexto da promoção da saúde, é essencial integrar os alunos na construção do saber. O conceito de professor mediador e facilitador promove uma metodologia de construção de trocas de saberes, facilitando e melhorando a relação professor-aluno.

A sua intervenção poderá mesmo contribuir para a diminuição das taxas de prevalência e de incidência de alunos fumadores, quer seja pelo discurso ou práticas (Brandão, 2002). Os docentes, como promotores de prevenção tabágica, tornam-se agentes privilegiados de saúde pública.

Portanto, o projeto de intervenção proposto constituiu um desafio aliciante, no que diz respeito ao empoderamento dos professores para a prevenção do tabagismo em contexto escolar e conseqüente mudança de comportamento. Uma metodologia pautada por critérios rigorosos, com o cumprimento das etapas definidas, permitiu a sua elaboração, suportado no referencial teórico Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário apresentado no capítulo seguinte.

2. MAIEC: MODELO DE AVALIAÇÃO, INTEERVENÇÃO E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO

Os modelos conceptuais constituem um guia para os profissionais de saúde, levando a sistematização dos cuidados de saúde prestados. A sua utilização e aplicação, contribuam para a compreensão da situação e fundamentam as respostas aos problemas e necessidades de saúde identificados. Segundo Fortin (2009), o modelo conceptual é como “um conjunto de conceitos e proposições gerais enunciando relações e destinados a descrever ou a caracterizar fenómenos” (p.117).

Sendo assim, este projeto de intervenção comunitária, com base na metodologia de planeamento em saúde segundo Imperatori & Giraldes (1993), procurou empoderar uma comunidade, tendo como suporte o Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário ou MAIEC.

O MAIEC foi desenvolvido por Melo (2016). É um modelo teórico que, ao invés de estar dirigido ao individuo, tem a comunidade como alvo de cuidados. Assente num paradigma construtivista, nasceu de um processo de investigação que envolveu grupos focais com enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária e saúde pública e um painel Delphi para validação dos mesmos. Baseado no Modelo Contínuo de Empoderamento Comunitário proposto por Laverack (2008), e nos pressupostos e postulados do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar (MDAIF) (Figueiredo, 2012), este modelo considere uma abordagem sistémica a comunidade como unidade de cuidados (Melo, 2020).

2.1. Conceitos metaparadigmáticos do MAIEC

Fundamentado nos conceitos metaparadigmáticos da enfermagem: Pessoa, Ambiente, Saúde e Cuidado de Enfermagem, o MAIEC contemple nessa ordem: Comunidade, Ambiente Comunitário, Saúde Comunitária e Cuidado de Enfermagem à Comunidade.

A Comunidade descreve-se como um *“conjunto de pessoas que se integra num determinado contexto geográfico bem delimitado e com funções identificadas quer para e pelos seus membros quer para e pelos grupos e organizações que as constituem. (...) É também um sistema relacional aberto, decorrente da interação das pessoas, grupos e*

organizações comunitárias. O todo e as partes interagem através da participação, liderança e processo comunitários” (Melo, 2020, p.50).

O Ambiente Comunitário é definido como *“o conjunto de Elementos Humanos (...), Elementos Físicos (...), Elementos Económicos (...) e Elementos Políticos (...)”* (Melo, 2020, p. 51).

A Saúde Comunitária é o *“processo dinâmico de empoderamento comunitário em que a participação, processo e liderança comunitários se conjugam na capacidade de identificar e resolver os problemas e potenciar os recursos da comunidade (...)”* (Melo, 2020, p. 52).

Os Cuidados de Enfermagem a Comunidade representam o *“desenvolvimento de uma ação colaborativa e potenciadora da comunidade, alicerçando a abordagem da gestão comunitária como potenciadora dos ganhos em saúde comunitários sensíveis aos cuidados de enfermagem. Integra a abordagem do empoderamento comunitário como processo, na visão integrada e integradora da comunidade como um todo e como resultado na potenciação da comunidade para atingir o máximo nível de empoderamento comunitário”* (Melo, 2020, p. 52).

2.2. Pressupostos do MAIEC

As orientações que estruturam e justificam a aplicação do MAIEC constituem os pressupostos do modelo. Segundo Melo (202, p.52-53), definem-se como:

- *“O alvo dos cuidados dos enfermeiros é a comunidade, abordada como unidade de cuidados, enquadrando o todo e as partes da comunidade, num processo dinâmico e contínuo de empoderamento comunitário;*
- *O enfermeiro, enquanto agente externo, promotor de empoderamento comunitário, deve trabalhar em parceria com os membros de líderes da comunidade no sentido da sua autonomia na resolução dos seus problemas;*
- *Os cuidados de enfermagem à comunidade potenciam os domínios facilitadores do seu empoderamento, promovendo a otimização dos recursos e competências da comunidade;*
- *Os cuidados de Enfermagem à comunidade focalizam-se tanto na Saúde Comunitária como um todo, como nos ganhos em saúde específicos do projeto de*

intervenção comunitária em curso, tendencialmente associados a ganhos em saúde Pública na população em que a comunidade se integra.”

2.3 Postulados do MAIEC

A utilização do modelo implica o respeito dos postulados constituídos pelos princípios e as definições do MAIEC.

Os princípios são verdades inquestionáveis, baseados no MDAIF e o Modelo Contínuo de Empoderamento Comunitário:

- *“Considerando o Planeamento em saúde como princípio metodológico, o enfermeiro deve avaliar o estado de saúde de todas as comunidades pelas quais é responsável, garantido a inclusão de todas as avaliações nos seus processos de priorização;*
- *A abordagem da comunidade é desenvolvida no contexto da potenciação da Saúde comunitária, assim como na perspectiva da potenciação da Saúde Pública;*
- *A relação entre a avaliação do estado de saúde da comunidade e as características do ambiente comunitário permite identificar o planeamento das intervenções ajustadas às necessidades da comunidade;*
- *A comunidade, enquanto unidade de cuidados, requer intervenções de Enfermagem, no sentido de potenciar as respostas em empoderamento comunitário como processo e como resultado;*
- *As intervenções centram-se no empoderamento comunitário, em paralelo com as necessidades concretas da comunidade, identificadas no processo de avaliação específico de cada projeto de intervenção comunitária.”* (Melo, 2020, p. 52-53).

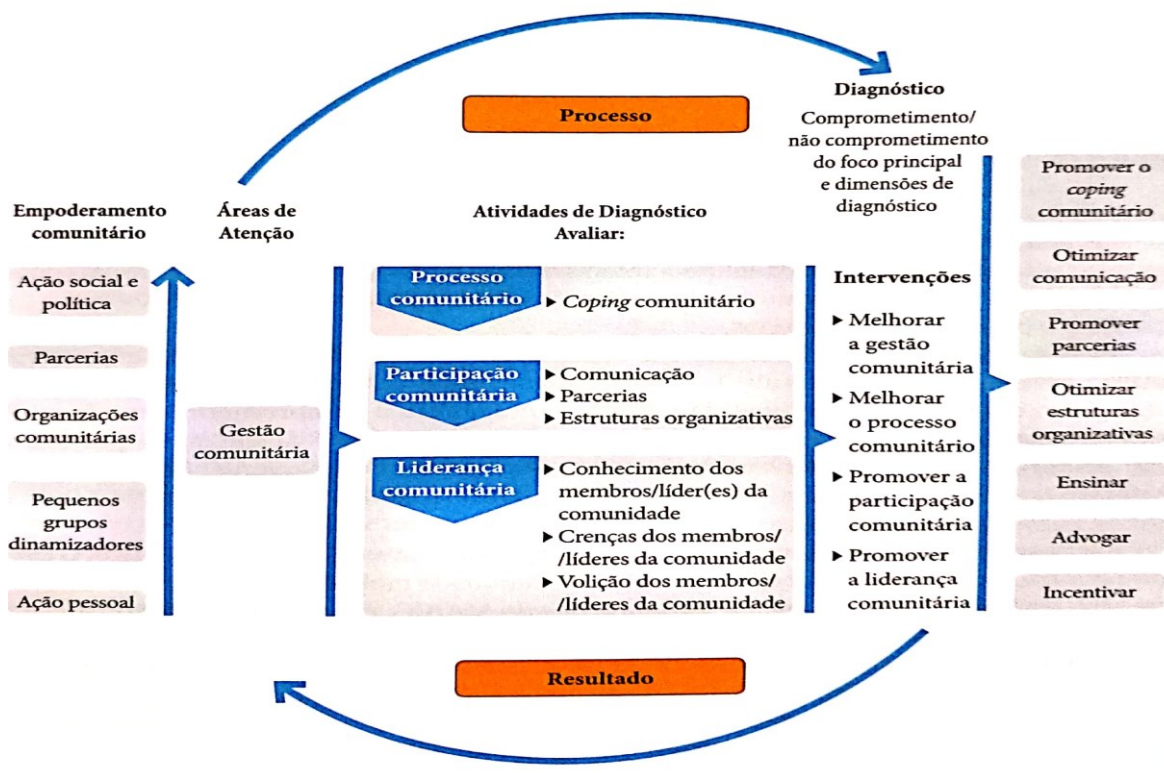
O Modelo Contínuo de Empoderamento Comunitário sustenta as definições do MAIEC no processo de empoderamento comunitário da ação pessoal à ação social e política (Melo, 2020). Segundo o MAIEC, a Gestão Comunitária *“assume-se como foco central de atenção do enfermeiro (...). É definida como a capacidade de a comunidade mobilizar, no contexto dos processos intencionais (...) e dos processos de interação com o ambiente comunitário, recursos para identificar e resolver os seus problemas”* (Melo, 2020, p. 54). O Processo comunitário é *“relacionado com as experiências anteriores da comunidade em relação às problemáticas que lhe vão conferindo recursos que se*

conjugam como forças e estratégias adaptativas para lhes dar resposta, constituindo-se como estratégias de coping comunitário” (Melo, 2020, p. 55). A Participação comunitária “*integra os processos de interação da comunidade (...)*” (Melo, 2020, p. 55). A Liderança comunitária *é relacionada com os processos intencionais da comunidade, ou seja, a forma como os membros e os líderes da comunidade se envolvem no processo de gestão comunitária para a resolução dos seus problemas (...)* (Melo, 2020, p. 56).

2.4. Matriz de decisão clínica do MAIEC

A matriz de decisão clínica do MAIEC sintetiza como empoderar as comunidades, operacionalizando o Modelo. As áreas de atenção dos enfermeiros, centradas na comunidade como unidade de cuidados, e as intervenções de enfermagem, associadas à CIPE, são integradas na matriz. A Gestão Comunitária é o foco central da atividade diagnóstica. As três dimensões de diagnóstico são o Processo Comunitário, Participação Comunitária e Liderança Comunitária (Melo, 2020).

Figura nº4: Matriz de decisão clínica do MAIEC



Melo, (2020, p. 57)

2.5. Grelha de Avaliação Diagnóstica MAIEC

Após definição da comunidade alvo, procede-se a análise e avaliação de cada dimensão diagnóstica. O quadro nº1 reflete as questões específicas de cada dimensão. Uma resposta negativa implica uma dimensão diagnóstica comprometida.

Quadro nº1: Grelha de Avaliação Diagnóstica MAIEC

Atividade de diagnóstico		Avaliação
Avaliar Processo Comunitário	Avaliar Coping comunitário	A comunidade tem experiências anteriores com o problema em análise (seja o líder ou os membros)?
		A comunidade tem a capacidade de questionar o “porquê” do seu diagnóstico face ao problema?
		A comunidade tem relação com agentes para a resolução do problema?
		A comunidade tem recursos com formação em planeamento em saúde?
Avaliar Participação Comunitária	Avaliar Parcerias	A comunidade tem conhecimentos suficientes para formar parcerias para a resolução do problema em análise?
		A comunidade efetivou parcerias formais com outras comunidades para a abordagem do problema em análise?
	Avaliar Comunicação	A comunidade e o/s seu/s líder/es têm mecanismos eficazes de comunicação sobre o problema em análise?
		Os membros da comunidade consideram clara a comunicação com o/s líder/es e/ou o agente externo sobre o problema em análise?
Avaliar Estruturas organizativas	A comunidade tem estruturas organizativas (tais como comissões ou grupos de trabalho) para dar resposta ao problema em análise?	
Avaliar Liderança comunitária	Avaliar Conhecimento	A comunidade e o/s líder/es têm conhecimento sobre os aspetos basilares do problema em análise?
	Avaliar Crenças	A comunidade e o/s líder/es acreditam no projeto e na sua competência para a abordagem do problema em análise?
	Avaliar Volição	A comunidade e o/s líder/es têm vontade/motivação para desenvolver um projeto no âmbito do problema em análise?

Adaptado de (Melo, 2017, pp.31-33)

O diagnóstico da Gestão Comunitária é determinado pela avaliação das outras dimensões diagnósticas (processo comunitário, participação comunitária ou liderança comunitária). O quadro nº 2 descreve os critérios de diagnóstico de cada dimensão.

Quadro nº 2: Critérios de Diagnóstico do MAIEC

Diagnóstico	Critérios de Diagnóstico
Gestão Comunitária Comprometida	Se: Processo Comunitário comprometido e/ou Participação Comunitária comprometida e/ou Liderança Comunitária comprometida
Processo Comunitário Comprometido	Se: Coping comunitário comprometido
Participação Comunitária Comprometida	Se: Processo do grupo comunitário comprometido
Liderança Comunitária Comprometida	Se: Défice de conhecimentos no líder ou membros da comunidade sobre os aspetos basilares do problema em análise e/ou Défice de conhecimentos no líder ou membros da comunidade sobre o planeamento do projeto e/ou Crença no líder ou membros da comunidade sobre o projeto, dificultadora e/ou Volição do líder ou membros da comunidade para o projeto comprometida

Adaptado de (Melo, 2017, p.34)

Conforme a dimensão diagnóstica comprometida, é determinada a intervenção comunitária necessária, como apresentado na Matriz de decisão clínica.

Privilegiando o envolvimento da comunidade no diagnóstico e na resolução dos seus problemas, a abordagem realizada pelo MAIEC proporciona um investimento económico efetivo com resultados de ganhos em saúde.

3. PLANEAMENTO EM SAÚDE – Projeto de Intervenção Comunitária “Prevenção do Tabagismo em Contexto Escolar”

Em 1977, o Diretor-Geral da Organização Mundial de Saúde aconselhou na 3ª Assembleia Mundial de Saúde, a implementação do planeamento em saúde. Em 1978, na Conferencia de Alma-Ata, foi sugerido aplicar esta metodologia nos cuidados de saúde primários (OMS, 1978).

O planeamento em saúde, que tem origem no processo administrativo, integra diversas etapas como planear, organizar, dirigir e controlar (Chavienato, 1985). Segundo Imperatori, com o planeamento em saúde pretende-se melhorar a saúde da população, com a coordenação e o comprometimento de vários sectores socioeconómicos. Tem como objetivo garantir a eficiência das intervenções em saúde, sendo fundamental priorizar para otimizar recursos (Imperatori e Giraldes, 1993).

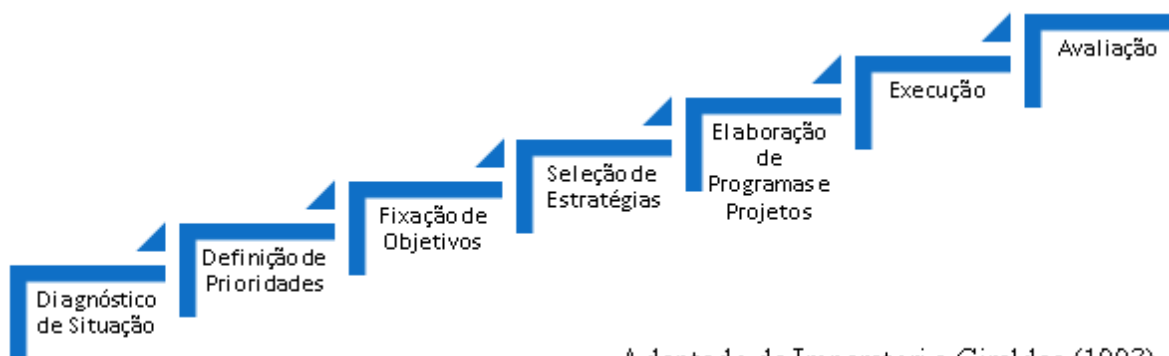
O processo de planeamento pretende uma mudança para uma realidade desejável, projetando as etapas necessárias para o alcance dos objetivos definidos (Capucha, 2008).

Assim, com método através do conjunto de atividades sistemáticas e racionais, permite atingir os objetivos com maior segurança e economia. A definição de etapas facilita a identificação de erros e ajuda na tomada de decisões (Marconi & Lakatos, 2017).

Este procedimento fornece uma resposta continua, dinâmica e cíclica aos cuidados à comunidade, e em espiral pelo fato da experiência interferir sempre sobre o estado da comunidade (Melo, 2020).

Neste projeto foram seguidas as linhas orientadoras de Imperatori e Giraldes, apresentadas na figura nº5.

Figura nº 5: Etapas da Metodologia de Planeamento em Saúde



Adaptado de Imperatori e Giraldes (1993)

De seguida apresenta-se o processo de planeamento do projeto de intervenção comunitária desenvolvido durante a unidade curricular Estágio Final e Relatório, após a contextualização do local de intervenção.

3.1. Contextualização do local de intervenção

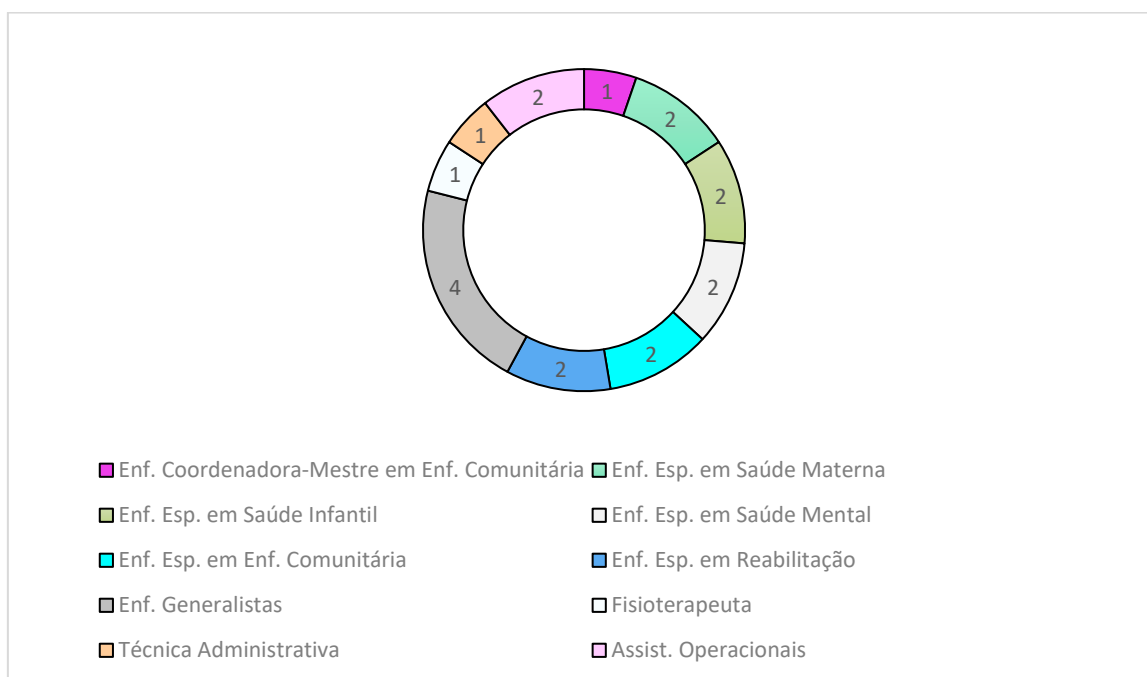
A Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) S. pertence ao Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) A.S., que por sua vez integra a ARSLVT e iniciou a sua atividade em outubro de 2010 (UCC, 2022a).

O Concelho do S. encontra-se situado na Península de Setúbal e ocupa uma área geográfica de 95 Km². Segundo os dados de 2021, tem 165.525 habitantes (aumento de 5.2% face a 2011) e 67.674 famílias (aumento de 8.7% face a 2011). O índice de envelhecimento aumentou de 94.9% em 2011 para 146.3% em 2021. Tem uma percentagem de 14,7 % de jovens 0-14 anos, o que representa uma diminuição de 1.6 pontos percentuais face a 2011 (PORDATA, 2022 a).

A UCC S. abrange uma população de 160.601 utentes, inscritos nas diferentes Unidades Funcionais. Tem como objetivo a prestação de cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, intervindo particularmente ao nível da educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção abrangendo todo o ciclo vital da pessoa.

O gráfico nº1 representa a composição da equipa da UCC S. Esta unidade funcional desenvolve uma prática clínica considerando os aspetos físicos, emocionais e sociais, o passado e o futuro de cada indivíduo/família e as realidades do contexto da comunidade da sua área de intervenção, atuando ao longo do ciclo vital aos cinco níveis de prevenção.

Gráfico n° 1: Composição da equipa da UCC S.

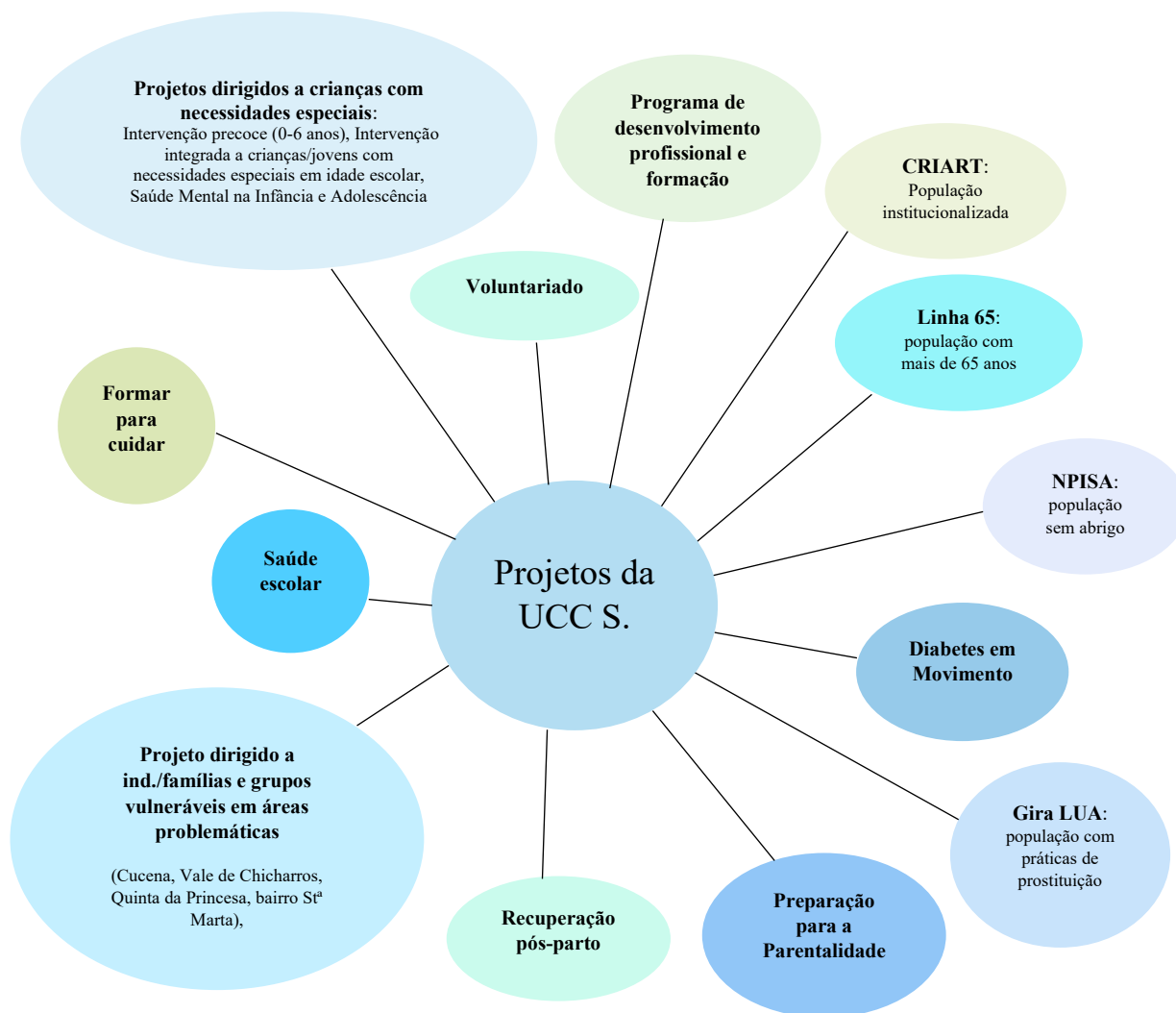


Os profissionais da UCC distribuem-se pela Equipa de Intervenção Comunitária que atua fundamentalmente ao nível de famílias e grupos vulneráveis e de risco na comunidade; e a Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) que presta cuidados domiciliários a utentes dependentes de acordo com os critérios de inclusão previamente definidos, promovendo a articulação/accompanhamento e formação das respetivas famílias e cuidadores formais e informais. Estas duas equipas interagem e intersubstituem-se entre si. Utilizam como metodologia de trabalho a de responsável por área geográfica, cada elemento é responsável por uma determinada área geográfica, trabalhando em articulação com os parceiros comunitários e Unidades Funcionais do ACeS. Ao nível da ECCI, aplica-se a mesma metodologia, com a definição do Enfermeiro Gestor de Caso.

O parque escolar abrangido pela UCC pode ser dividido em 3 zonas educativas. Cada território tem os seus agrupamentos escolares, que fazem parceria com a UCC. Existe um enfermeiro responsável para cada agrupamento escolar que faz a ligação com o professor responsável pelo Programa de Educação para a Saúde (PES) da respetiva instituição (UCC, 2022b). O Plano de Ação desta unidade funcional assenta num diagnóstico de saúde elaborado com contributos de dados recolhidos na Rede Social do local e compreende os projetos que se descrevem de modo a dar resposta às necessidades

de saúde e sociais da população alvo (UCC, 2022a). Os projetos desenvolvidos são apresentados na figura nº6.

Figura nº6: Projetos desenvolvidos pela UCC S.



“*Get the right care, in the right place at the right time*” é uma frase muito utilizada na cultura da melhoria contínua em saúde e caracteriza muito bem a UCC S., que desempenha um trabalho de qualidade e demonstra vontade em continuar a melhorar.

3.2. Diagnóstico da situação

3.2.1 Identificação do Problema

Em 2021, o parque escolar do S. era constituído por 81 estabelecimentos do ensino pré-escolar, 43 estabelecimentos do 1º ciclo, 10 estabelecimentos do 2º ciclo do ensino básico, 16 estabelecimentos do 3º ciclo do ensino básico e por 8 estabelecimento do ensino secundário (PORDATA, 2022b).

Segundo os dados obtidos no PORDATA, em 2021, 25.997 alunos estavam matriculados nos ensinos pré-escolar, básico e secundário no S. (PORDATA, 2022c). Relativamente aos docentes, 2.052 estavam em exercício nos ensinos pré-escolar, básico e secundário no concelho do S. (PORDATA, 2022d).

Na sequência da reunião com a enfermeira chefe e com a enfermeira orientadora, para definir a área problemática, com necessidade de intervenção, constatou-se que a formação dos docentes em prevenção do tabagismo pela equipa de saúde escolar não tinha sido implementada. Esta temática enquadra-se no Plano Local de Saúde do ACeS A./S., sendo um dos objetivos no grupo da área prioritária, doença cerebrovascular, diminuir a prevalência de consumo de tabaco na população inscrita no ACeS, em ambos os sexos (USP, 2017).

No ano de 2019, em Portugal, 17% da população residente com 15 anos ou mais, era fumadora diária ou ocasional. O consumo regular de tabaco apresenta um rácio de 2,0 homens por cada mulher. Registou-se uma descida na prevalência de consumo entre as mulheres nos últimos anos. De salvaguardar que os registos nem sempre traduzem a realidade: em 2020, ao nível nacional, apenas 55,8% dos utentes com 15 ou mais anos tinham registo dos seus hábitos tabágicos no SClínico (DGS, 2021).

Quanto aos jovens entre 13 e 18 anos, 38,4% dos alunos do ensino público já tinham consumido produtos de tabaco ou cigarro eletrónico em 2019, maioritariamente do sexo masculino. A prevalência de experimentação dos cigarros eletrónicos, em 2019, entre os jovens escolarizados dos 13 aos 18 anos atingiu os 22%, o que se aproxima da taxa de experimentação dos cigarros tradicionais (29%), 15 % experimentaram o cachimbo de água (shisha) e 4,9% tabaco aquecido. 22% destes jovens eram fumadores diários em 2019. O consumo de cigarros tradicionais nos últimos 12 meses baixou ligeiramente nos últimos anos (28,8 % em 2015, 21,9% em 2019), enquanto no consumo

de cigarros eletrónicos observa-se um aumento em ambos os sexos (12,5% em 2015, 13,4% em 2019) (Lavado e Calado, 2020).

A necessidade verbalizada pela equipa de peritos em efetuar um levantamento demográfico inerente ao tabagismo constitui a parte fundamental do diagnóstico da situação. A nível local, e de acordo com o Perfil Local de Saúde do ACeS A./S. 2017, em dezembro de 2016, 14,7% da população inscrita revelava hábitos tabágicos, sendo a proporção mais elevada nos homens (17,4%) que nas mulheres (12,6%) (Gameiro, 2020). A percentagem de utentes inscritos no ACeS A./S. com registo de abuso de tabaco (12,06%) é inferior à tendência nacional que atingiu os 17,0% da população residente em Portugal em 2019 segundo os resultados do Instituto Nacional de Estatística (DGS, 2021).

Com estes dados foi elaborado um poster apresentado no XIº encontro da UCC, que se realizou nos dias 20 e 21 de outubro de 2022, tendo ganho o 2º Prémio, melhor Poster (Anexo I), cujo título foi “Prevenção do Tabagismo em Ambiente Escolar: Diagnóstico de Situação no Concelho do ” (Apêndice II).

No início de cada ano letivo, durante o mês de setembro e primeira quinzena de outubro, a equipa de saúde escolar da UCC organiza reuniões de coordenação e planeamento com os professores e educadores responsáveis pelo PES, e com coordenadores do equipamento educativo. Participar nestas reuniões contribuiu para a identificação do problema.

Os objetivos destas reuniões são os seguintes:

- Informar sobre procedimentos e orientações que tenham surgido relacionadas com a saúde escolar;
- Identificar as necessidades da comunidade educativa no que concerne às questões da saúde escolar;
- Identificar alunos/crianças com necessidades de saúde específicas;
- Planear ações de educação para a saúde, incluídas em projetos de educação para a saúde já em curso;
- Planear outras ações de educação para a saúde que se considerem pertinentes face ao PNSE e às necessidades expressas pela comunidade educativa.

Realizou-se uma reunião com a professora do PES e posteriormente foi realizado um Focus Group com professores de ciências de uma escola básica do concelho, onde foram colocadas questões sobre se já tinham abordado o tema do tabagismo com os alunos, que dificuldades sentiram ao abordar o tema, se já tiveram formação sobre o tema, e que tipo de apoios consideram que seriam importantes terem (Apêndice III). A reunião foi

gravada, após autorização dos participantes (Apêndice IV). O verbatim foi transcrito e as respostas foram confirmadas pelos participantes.

O conteúdo das respostas foi submetido a análise segundo Bardin (2018). Após transcrição do verbatim, foi estruturada uma análise categorial, cujas tabelas de categorização se encontram em apêndice (Apêndice V). Os professores respondentes, consideraram a temática muito pertinente, sendo um problema com o qual se deparam muito frequentemente. As necessidades formativas foi o tema predominante, com um enfoque particular nos novos produtos de tabaco e nicotina. Verificaram-se diversos problemas como déficit de conhecimento sobre tabagismo por parte dos docentes, dos pais e dos alunos, e a inexistência de estruturas organizativas relacionadas com a prevenção do tabagismo na escola. O principal problema identificado foi o conhecimento sobre prevenção do tabagismo pelos professores comprometido. A população alvo foi selecionada de acordo com os critérios seguintes: Professores da Escola Básica de VM.

A recolha da informação na metodologia de planeamento em saúde, junto do grupo-alvo é fundamental para o diagnóstico de situação, contribui para uma intervenção eficaz e otimizada (Tavares, 1990). É primordial relacionar as necessidades da população com o diagnóstico de situação que as identifica.

3.2.2. Determinação de Necessidades

Na reunião com os professores, estes foram questionados sobre as necessidades sentidas. De acordo com a análise de conteúdo segundo Bardin, a principal categoria identificada foi a Necessidade de Formação. As subcategorias são as seguintes:

- Necessidade de Formação aos pais;
- Necessidade de Formação aos alunos;
- Necessidade de Formação aos professores.

Com as informações recolhidas na reunião com a professora do PES e no Focus Group , aplicou-se a grelha de avaliação diagnóstica MAIEC segundo Melo (2017) com os resultados, que se explicitam nos quadros nº3 e nº4:

Quadro nº3: Grelha de Avaliação Diagnóstica MAIEC

Atividade de diagnóstico		Avaliação	Sim	Não
Avaliar Processo Comunitário	Avaliar Coping comunitário	A comunidade tem experiências anteriores com o problema em análise (seja o líder ou os membros)?	X	
		A comunidade tem a capacidade de questionar o “porque” do seu diagnóstico face ao problema?	X	
		A comunidade tem relação com agentes para a resolução do problema?	X	
		A comunidade tem recursos com formação em planeamento em saúde?	X	
Avaliar Participação Comunitária	Avaliar Parcerias	A comunidade tem conhecimentos suficientes para formar parcerias para a resolução do problema em análise?	X	
		A comunidade efetivou parcerias formais com outras comunidades para a abordagem do problema em análise?	X	
	Avaliar Comunicação	A comunidade e o/s seu/s líder/es têm mecanismos eficazes de comunicação sobre o problema em análise?	X	
		Os membros da comunidade consideram clara a comunicação com o/s líder/es e/ou o agente externo sobre o problema em análise?	X	
	Avaliar Estruturas organizativas	A comunidade tem estruturas organizativas (tais como comissões ou grupos de trabalho) para dar resposta ao problema em análise?		X
Avaliar Liderança comunitária	Avaliar Conhecimento	A comunidade e o/s líder/es têm conhecimento sobre os aspetos basilares do problema em análise?		X
	Avaliar Crenças	A comunidade e o/s líder/es acreditam no projeto e na sua competência para a abordagem do problema em análise?	X	
	Avaliar Volição	A comunidade e o/s líder/es têm vontade/motivação para desenvolver um projeto no âmbito do problema em análise?	X	

Adaptado de (Melo, 2017, pp.31-33)

Quadro nº4: Resultados da avaliação diagnóstica MAIEC

Foco	Atividade de Diagnóstico		Avaliação	Diagnóstico MAIEC	
<i>Gestão Comunitária</i>	Avaliar Gestão Comunitária	Avaliar liderança comunitária	Liderança comunitária comprometida	Gestão comunitária comprometida	
		Avaliar participação comunitária	Participação comunitária comprometida		
		Avaliar processo comunitário	Processo comunitário não comprometido		
<i>Processo Comunitário</i>	Avaliar Processo Comunitário	Avaliar Coping comunitário	Coping comunitário demonstrado	Processo comunitário não comprometido	
<i>Participação Comunitária</i>	Avaliar Participação Comunitária	Avaliar processo do grupo comunitário	Avaliar parcerias	Parcerias demonstradas	Participação comunitária comprometida
			Avaliar comunicação	Comunicação demonstrada	
			Avaliar estruturas organizativas	Estruturas organizativas não demonstradas	
<i>Liderança Comunitária</i>	Avaliar liderança comunitária	Avaliar conhecimento	Conhecimento não demonstrado	Liderança comunitária comprometida	
		Avaliar crenças	Crenças demonstradas		
		Avaliar volição	Volição demonstrada		

Adaptado de (Melo, 2017, pp.31-33)

Após a aplicação de grelha de avaliação diagnóstica do Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário foi identificado o diagnóstico de **Gestão comunitária comprometida** por:

- **Liderança comunitária comprometida** por conhecimento comprometido sobre prevenção de tabagismo pelos professores de uma escola básica do concelho do S.
- **Participação comunitária comprometida** por inexistência de estruturas organizativas

3.3. Priorização das Necessidades em Saúde

A hierarquização da pertinência de intervenção e as estratégias para o conseguir estabelecem esta fase de planeamento (Imperatori e Giraldes,1993).

Segundo Tavares (1990) existem diversas técnicas para determinação das prioridades. Neste caso, foi escolhido o Método de Hanlon com quatro parâmetros: a amplitude do problema, a gravidade do problema, a eficácia da solução e a exequibilidade do projeto ou da intervenção. Os resultados são apresentados no quadro nº5.

Quadro nº5: Determinação de prioridades de acordo com o Método de Hanlon

Problema	Magnitude (A)	Gravidade (B)	Eficácia da solução (C)	Exequibilidade (D)	(A+B) C x D
Necessidade de formação aos pais	9	8	1	0	0
Necessidade de formação aos alunos	8	8	1	1	16
Necessidade de formação aos professores	10	9	1	1	19

A amplitude/magnitude do problema (A) é avaliada numa escala de 0 a 10 e está relacionada com o número de pessoas afetadas pelo problema.

A gravidade do problema (B) varia de 0 a 10, sendo que 10 corresponde à maior gravidade e 0 à menor gravidade.

A eficácia da solução (C) foi ponderada numa escala de 0,5 a 1,5, onde 0,5 corresponde a um problema de mais difícil solução.

A exequibilidade do projeto ou da intervenção (D), é um critério que integra cinco componentes: Pertinência, exequibilidade económica, aceitabilidade, disponibilidade de recursos e legalidade. Este critério tem somente dois valores possíveis: sim, que é correspondente a 1 ou não, que é correspondente a 0.

Por ordem decrescente de prioridade, as necessidades de formação foram aos professores, a seguir aos alunos e por fim aos pais. Por estar a decorrer uma formação online entre os diretores de turma e os pais, não foi considerado exequível realizar uma intervenção com estes últimos.

3.4. Fixação do Objetivos

“Estabelecer objetivos é o primeiro passo para tornar o invisível no visível”.

Tony Robbins

A seguir à realização do diagnóstico da situação e da priorização do problema, a fixação de objetivos corresponde à terceira fase do Planeamento em Saúde. Indispensável para a monitorização dos resultados obtidos, esta fase projeta um resultado desejável e tecnicamente exequível de um problema. Leva a definição de indicadores de resultado ou de impacto (Imperatori & Giraldes, 1993).

Foi definido como prioritário intervir na promoção da aquisição de conhecimentos que contribuam para o empoderamento dos professores da Escola Básica de V.M. para a prevenção do tabagismo.

Este projeto pretendeu igualmente sensibilizar os profissionais alvo das sessões, para que se organizem em grupos de partilha que motivem os restantes colegas.

Enquadra-se numa perspetiva de prevenção primária. Segundo Lancaster, *“a prevenção primária inclui intervenções que promovem a saúde e previnem que se desenvolva a doença”* (1999, p.228).

Assim, foram definidos o objetivo geral e os objetivos específicos do projeto.

O **objetivo geral** da intervenção comunitária será: Contribuir para o empoderamento dos professores para a prevenção do tabagismo em contexto escolar.

Seguindo a linha conceptual do MAIEC e como **objetivos específicos**, pretende-se:

- ✓ Ensinar os professores sobre ao tabagismo, o efeito da nicotina, os novos produtos do tabaco e as intervenções de prevenção do tabagismo na adolescência;
- ✓ Instruir os professores sobre o tabagismo, o efeito da nicotina, os novos produtos do tabaco e as intervenções de prevenção do tabagismo na adolescência;
- ✓ Otimizar processos de grupo comunitário;
- ✓ Envolver a equipa da UCC no projeto.

O quadro nº6 sistematiza as intervenções associadas a cada objetivo específico.

Quadro nº6: Intervenções associadas a cada objetivo específico

Objetivos específicos	Intervenções
Ensinar os professores sobre ao tabagismo, o efeito da nicotina, os novos produtos do tabaco e as intervenções de prevenção do tabagismo na adolescência	Realizar uma sessão formativa aos professores sobre tabagismo, o efeito da nicotina, os novos produtos do tabaco e as intervenções de prevenção do tabagismo na adolescência
Instruir os professores sobre ao tabagismo, o efeito da nicotina, os novos produtos do tabaco e as intervenções de prevenção do tabagismo na adolescência	Realizar uma sessão formativa aos professores sobre tabagismo, o efeito da nicotina, os novos produtos do tabaco e as intervenções de prevenção do tabagismo na adolescência
Otimizar processos de grupo comunitário	Incentivar os professores alvo da intervenção a constituírem uma comissão para a prevenção do tabagismo na escola
Envolver a equipa da UCC no projeto	Elaborar um Dossier técnico-Pedagógico Apresentar o projeto à equipa da UCC

Os **Indicadores de execução** definidos são:

- ✓ *Taxa de participação nas sessões:* Número de professores presentes na formação/ Número total de vagas disponíveis para a formação;
- ✓ *Taxa de professores que considerem os objetivos da formação atingidos:* Número de professores que considerem os objetivos da formação atingidos/ Número total de professores presentes na formação;
- ✓ *Taxa de professores que considerem a metodologia adequada:* Número de professores que considerem a metodologia adequada/ Número total de professores presentes na formação;
- ✓ *Constituição de uma comissão para a prevenção do tabagismo na escola;*
- ✓ *Elaboração de um Dossier técnico-Pedagógico;*
- ✓ *Apresentação do projeto à equipa da UCC.*

Podemos observar no quadro nº7 os indicadores de execução e metas para os respetivos objetivos específicos:

Quadro nº7: Indicadores de execução e metas para os respetivos objetivos específicos

Objetivos específicos	Indicadores de execução	Metas
- Ensinar os professores sobre ao tabagismo, o efeito da nicotina, os novos produtos do tabaco e as intervenções de prevenção do tabagismo na adolescência - Instruir os professores sobre ao tabagismo, o efeito da nicotina, os novos produtos do tabaco e as intervenções de prevenção do tabagismo na adolescência	Taxa de participação nas sessões	Que 20% dos professores das escolas básicas e secundárias do concelho estejam presentes na formação
	Taxa de professores que considerem os objetivos da formação atingidos	Que 70% dos professores considerem os objetivos da formação atingidos
	Taxa de professores que considerem a metodologia adequada	Que 70% dos professores considerem a metodologia adequada
Otimizar processos de grupo comunitário.	Constituição de uma comissão para a prevenção do tabagismo na escola.	Que seja constituída uma comissão para a prevenção do tabagismo na escola durante o ano letivo 2022/2023
Envolver a equipa da UCC no projeto	Elaboração de um Dossier técnico-Pedagógico	Que seja elaborado um dossier técnico-pedagógico
	Apresentação do projeto a equipa da UCC	Que seja apresentado o projeto a equipa da UCC

O quadro nº8 representa os indicadores de impacto com as respetivas metas.

Quadro nº8: Indicadores de impacto com as respetivas metas

Indicador de impacto ou resultado	Metas
Nível de importância para o desempenho profissional: Número de professores que consideram a intervenção muito importante/ Número total de professores presentes nas sessões	Que 70% dos professores considerem que a intervenção contribuiu positivamente para a sua atividade profissional
Taxa de avaliação global da formação: Número de professores que avaliam como boa ou excelente a formação / Número total de professores presentes nas sessões	Que 70% dos professores avaliam como boa ou excelente a formação
Perceção de aumento de conhecimento: Número de professores que percecionem aumento de conhecimento/ Número total de professores presentes nas sessões;	Que 70% dos professores percecionem aumento de conhecimento
Nível de Empoderamento comunitário: Aplicação da grelha de avaliação diagnóstica MAIEC a um grupo representativo da comunidade alvo de 6 meses a 1 ano a partir da intervenção realizada a fim de se verificar o nível de empoderamento obtido.	Máximo nível de empoderamento comunitário na prevenção do tabagismo em meio escolar

3.5. Seleção de Estratégias

Segundo Imperatori & Giraldes (1993), pela aplicação de técnicas específicas e organizadas, a seleção de estratégias revela-se o mais apropriado para diminuir os problemas prioritários, na medida em que permite alcançar os objetivos fixados. Imperatori (1993) sugere oito fases de elaboração de estratégias. A seguir, são apresentadas as mais relevantes e adequadas ao planeamento desenvolvido:

- Estabelecimento de Critérios de Conceção:
 - ✓ Considerar a disponibilidade dos profissionais dos estabelecimentos de ensino;
 - ✓ Considerar o tempo disponível para a implementação das estratégias;
- Enumeração das modificações necessárias:
 - ✓ Modificações nos processos de trabalho: Flexibilização dos horários de trabalho para permitir uma maior disponibilidade entre a equipa de saúde escolar e os professores do estabelecimento de ensino para concretização dos objetivos face ao problema.
 - ✓ Modificações no meio-ambiente e social (incluindo as modificações de atitudes): Entender este problema como algo essencial a valorizar.
 - ✓ Modificações de ordem organizacional: Permitindo a criação de uma comissão de prevenção do tabagismo no estabelecimento de ensino.
- Esboço das estratégias potenciais:
 - ✓ Reunir com os professores do estabelecimento de ensino;
 - ✓ Realizar sessões de formação sobre prevenção do tabagismo em contexto escolar;
 - ✓ Incentivar os professores alvo da intervenção a constituírem uma comissão de prevenção do tabagismo;
 - ✓ Incentivar os professores alvo a disseminar os conteúdos debatidos na sessão junto dos restantes elementos da comunidade: colegas, alunos e pais.
- Escolha das estratégias mais realizáveis: Todas as estratégias foram exequíveis, não se tendo preterido nenhuma.
- Descrição detalhada das estratégias escolhidas:
 - ✓ Reuniões com responsáveis pela formação e professores do PES do estabelecimento de ensino;
 - ✓ Sessão de educação para a saúde sobre prevenção do tabagismo em contexto escolar.

- Revisão das estratégias e dos objetivos: Não houve necessidade de revisão de estratégias e objetivos.

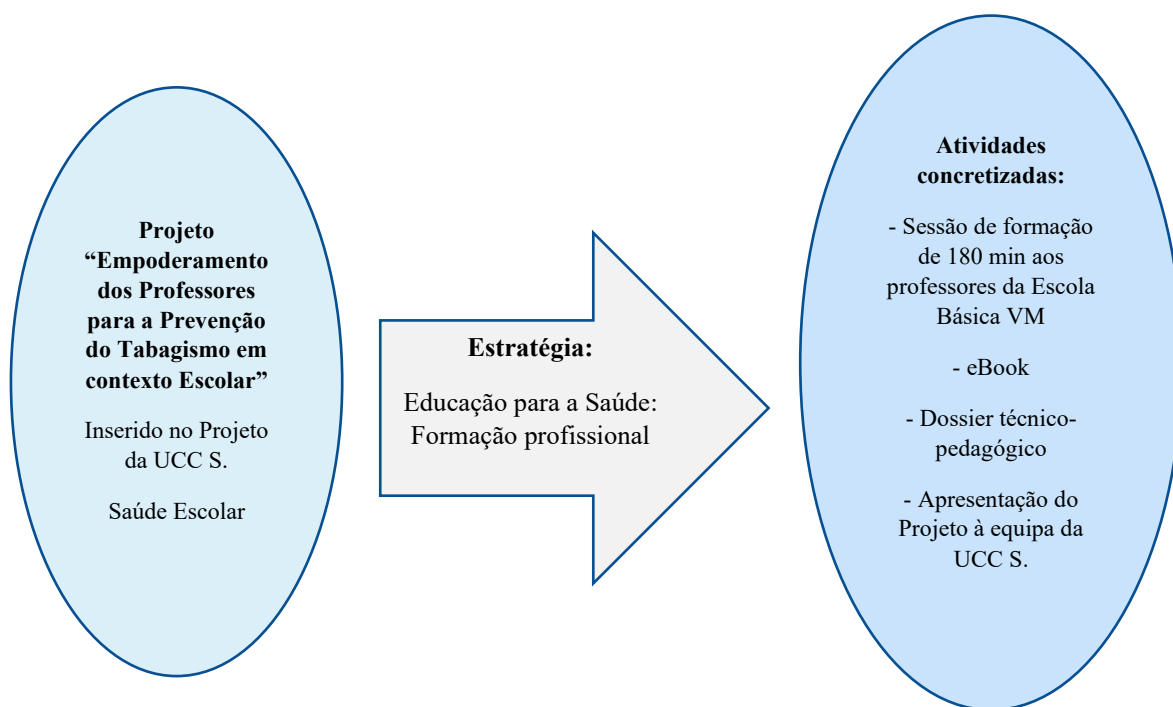
3.6. Elaboração e Execução do Projeto

3.6.1. Elaboração do curso “Prevenção do tabagismo em Contexto Escolar”

Tavares (1990) considera existir apenas uma etapa de Preparação Operacional. Optou-se por relatar as etapas de elaboração do projeto e execução do projeto em conjunto. Pois, mais que as anteriores etapas, estas são interdependentes e indissociáveis.

Segundo Imperatori e Giraldes (1993), o projeto é uma atividade que decorre num período temporal definido, com vista a alcançar um objetivo específico. Como parte integrante de um programa, a concretização de um projeto contribui para a sua execução. Na figura nº7, apresenta-se a principal estratégia e as atividades realizadas neste projeto de intervenção.

Figura nº7: Principal estratégia e atividades realizadas no projeto de intervenção



O intuito deste projeto visa ao cumprimento do programa nacional de saúde escolar e do programa de prevenção do tabagismo em meio escolar, pela equipa de saúde escolar da UCC.

As estratégias delineadas para atingir os objetivos propostos foram:

- ✓ Reuniões com a professora do PES do estabelecimento de ensino;
- ✓ Sessão de formação aos professores da Escola Básica V.M. sobre prevenção do tabagismo em contexto escolar.

A operacionalização da primeira estratégia insere-se nas reuniões de avaliação das necessidades da comunidade educativa e planeamento do ano letivo. Todas as reuniões de acompanhamento do cumprimento do programa de saúde escolar, constituíram momentos de sensibilização dos professores do PES para a importância da Prevenção do tabagismo em contexto escolar a fim de constituírem uma comissão de prevenção do tabagismo em contexto escolar no estabelecimento de ensino.

A segunda estratégia foi operacionalizada pela realização de uma sessão de formação aos professores da Escola Básica VM, com o seguinte tema: **Prevenção do tabagismo em contexto escolar**, dinamizada por nós numa sessão única, por facilitar a adesão dos professores. A sessão teve duração de 180 minutos, o que permitiu a certificação da formação. Utilizou-se um método expositivo e interrogativo, integrando os formandos no processo educativo, respeitando o conceito de educação para adultos, onde foram valorizados os conhecimentos e experiências dos professores. A população alvo integrou os professores da Escola Básica V.M., quatro deles assistiram à formação. A programação da sessão foi planeada de acordo com o responsável do estabelecimento de ensino, adequando à sua disponibilidade, de forma a abranger um maior número de professores possíveis. Os recursos materiais necessários ao decurso da sessão foram um computador e um retroprojektor.

A sessão teve como objetivo geral promover a aquisição de conhecimentos que contribuam para capacitar os professores para a prevenção do tabagismo em contexto escolar.

Os objetivos específicos foram os seguintes:

1. Ensinar os professores sobre prevenção do tabagismo em contexto escolar;
2. Instruir os professores sobre prevenção do tabagismo em contexto escolar;
3. Avaliar interesse e importância da sessão de educação para a saúde e do tema para todos os professores que estiveram na sessão de educação para a saúde, com um questionário de avaliação de sessão no final.

O Plano da sessão de formação encontra-se no apêndice VI.

A conceção da imagem com a coruja e o símbolo “proibido de fumar” tem como finalidade ilustrar a sessão de formação. A coruja é frequentemente utilizada para representar o professor, por referir-se a inteligência, astúcia e sabedoria. O símbolo “proibido de fumar” inclui o cigarro tradicional e o cigarro eletrónico, pois é fundamental incluir os novos produtos de tabaco e nicotina nas intervenções de prevenção do tabagismo.

Figura nº8: Ilustração da sessão de formação



A formação ajuda a dissipar dúvidas, receios e inseguranças, fornecendo aos professores ferramentas para a resolução de problemas (Alves, 1999). Os temas abordados na sessão permitem aos professores adquirir e aprofundar conhecimentos na área do tabagismo desde legislação, medidas e programas de prevenção implementados, epidemiologia, produtos existentes, bem como a adolescência, competências a desenvolver nos alunos e material de apoio com conteúdo para aplicar nas aulas.

A influência dos pares e as técnicas de recusa são dois temas abordados, que são fundamentais, pois interferem na escolha de hábitos de saúde saudáveis. São fornecidas aos professores ferramentas para trabalhar estas áreas com os alunos no intuito de desenvolver habilidades de solução de problemas, tomada de decisões, enfrentamento e recusa, bem como aumentar a consciência sobre a importância de adquirir hábitos de vida saudáveis em relação à promoção de sua própria saúde. Os diapositivos da sessão estão disponíveis nos apêndices VII e VIII.

No fim da sessão, foi reforçado aos professores a sua influência na vida dos alunos e a sua importância na prevenção do tabagismo. Segundo um estudo solicitado pelo Ministério da Educação a um grupo de especialistas, metade dos professores apresentam

sintomas de ansiedade ou depressão. Devido a pandemia de Covid -19, 68,6% dos professores referiram que a vida na escola ficou pior ou muito pior (Instituto de Saúde Ambiental, 2022). Por isso, foi apresentado um diapositivo com sugestões de práticas para prevenir o burnout. Reconhecido pela OMS, o burnout revela-se uma problema pessoal e organizacional, sendo fundamental atuar diariamente na sua prevenção (Moss, 2019).

Para efeitos de avaliação, foi pedido aos participantes para preencher um questionário no final da sessão (Apêndice IX).

3.6.2. Ebook “Prevenção do tabagismo em contexto escolar”

“Você não pode impor a produtividade, você deve fornecer as ferramentas para permitir que as pessoas se transformem no seu melhor.”

Steve Jobs

De acordo com Tavares (1990), a criatividade do planificador é considerada uma mais-valia para o projeto e os seus intervenientes. O conteúdo da sessão realizada aos professores foi enviado por email em formato eBook (Apêndice X). Devido ao tamanho do conteúdo, a informação foi dividida em duas partes. A elaboração do eBook constitui uma estratégia para motivar quem assistiu à formação, deixando disponíveis os temas abordados para futura consulta.

Segundo Carvalho & Carvalho (2006), os valores individuais como a autoestima das pessoas e a autocapacitação (empowerment) são aspetos importantes a considerar nas sessões de Educação para a Saúde. Assim, os eBooks impulsionam a motivação e capacitação dos formandos para aplicar na prática o que foi ministrado na sessão, facilitando o acesso as informações essenciais e o material de apoio necessário a prevenção do tabagismo com os alunos. Dessa forma, é uma excelente maneira de consolidar os conhecimentos adquiridos e de transmitir a informação a outras pessoas.

3.6.3. Dossier Técnico-Pedagógico

Todos os conteúdos de informação e conhecimento em suporte físico e digital, relativo a sessão supracitada, constam no dossier técnico-pedagógico (Apêndice XI). Permite uma abordagem da temática em contexto de aprendizagem e fortalece o processo de desenvolvimento de competências. A elaboração do mesmo constitui uma fase importante da organização e planeamento da formação.

O dossier inclui as informações seguintes: programa do curso, regulamento de funcionamento do curso, plano da sessão, slides da sessão, identificação da documentação de apoio e dos meios audiovisuais utilizados, a folha de avaliação da satisfação dos formandos.

Seguindo a mesma linha de ação, mas no âmbito de outras atividades da saúde escolar, foram ainda realizadas sessões de educação para a saúde aos alunos sobre o tabagismo, cujo conteúdos e materiais didáticos são apresentados no final do dossier.

Segundo a Direção Geral do Emprego e das Relações de Trabalho (DGERT) (2017), o dossier técnico-pedagógico concede aos formadores meios de facilitação, animação e condução eficaz das sessões de formação. Relativamente aos formandos, o dossier contém ajudas que reforçam e consolidam a aquisição e o desenvolvimento das competências em contexto de aprendizagem e a sua transferência para contextos reais de trabalho.

Conforme as linhas orientadoras descritas pela DGERT (2017), a elaboração do dossier técnico-pedagógico foi guiada por critérios de qualidade:

- Qualidade técnica dos conteúdos abordados e adequação às características e expectativas dos formandos;
- Utilidade e transferibilidade: enriquecer o processo de aprendizagem, com conteúdos que sejam facilmente transferíveis para o contexto de trabalho;
- Universalidade: relacionada com o potencial de utilização em contextos e públicos diversificados.

3.6.4. Apresentação do Projeto à equipa da UCC

A UCC desenvolve toda a sua intervenção comunitária em parceria com a comunidade, pelo que foi fundamental, envolver a equipa da UCC no projeto. O trabalho

desenvolvido foi apresentado à equipa no dia 15 de dezembro 2022. A implementação deste projeto constitui o ponto de partida para a otimização e dinamização da rede de suporte educativo deste grupo na comunidade, perspetivando-se que futuramente abrangerá todo o Concelho do S.

Após uma breve contextualização, foi abordado a metodologia do planeamento em saúde. As diversas etapas do projeto foram descritas, com especial ênfase no Programa de Formação dos professores: Prevenção do Tabagismo em Contexto Escolar. Apresentou-se os eBooks em formato digital e o dossier técnico-pedagógico em suporte físico. Os slides desta apresentação estão disponíveis no apêndice XII.

A equipa foi muito recetiva ao projeto, sendo o resultado da sessão de apresentação positivo. Informar, esclarecer e fundamentar as atividades desenvolvidas revelam-se ações essenciais para motivar e envolver a equipa e dar continuidade ao projeto implementado.

3.7. Avaliação

A última etapa do Planeamento em Saúde, segundo Imperatori & Giraldes (1993), é a avaliação, que deve ser contínua e está ligada ao conceito de qualidade. A avaliação é essencial, na medida em que o projeto desenvolvido contribui para a redução de um problema de saúde. A sua avaliação permite identificar o impacto na população alvo da ação. Por sua vez, este é um processo dinâmico, cuja melhoria contínua do plano contempla rever e reajustar os objetivos definidos, no intuito de responder adequadamente às necessidades da comunidade.

Assim, de acordo com Tavares (1990), esta etapa descreve-se como um processo em constante dinamismo, do qual devem nascer conclusões ponderadas e fidedignas.

A implementação das estratégias anteriormente descritas, refletem-se na avaliação ao nível de cumprimento dos indicadores que foram delineados para dar resposta aos objetivos específicos definidos. Assim, perspetivando a melhoria contínua da qualidade, a avaliação dos indicadores de execução reflete a intervenção comunitária operacionalizada.

O primeiro indicador de atividade analisado (quadro nº9) refere-se ao Número de professores presentes na formação, face ao Número total de vagas disponíveis para a formação.

Quadro nº9: Professores presentes na formação

Número total de vagas disponíveis para a formação	Número de professores presentes na formação
15	4
100%	26,6%

A meta proposta foi de 20% do número total de vagas disponíveis para a formação, cumprindo o indicador. O valor desta meta, relativa a adesão à sessão de educação para a saúde, foi definida de acordo com a Enfermeira Orientadora, tendo em consideração as circunstâncias descritas no ponto 4.

Relativamente ao indicador “número de professores que considerem os objetivos da formação atingidos”, foi cumprido (quadro nº10), bem como “número de professores que considerem a metodologia adequada” (quadro nº11).

Quadro nº10: Professores que considerem os objetivos da formação atingidos

Número total de professores presentes na formação	Número de professores que considerem os objetivos da formação atingidos
4	4
100%	100%

Quadro nº11: Professores que considerem a metodologia adequada

Número total de professores presentes na formação	Número de professores que considerem a metodologia adequada
4	4
100%	100%

O quadro nº12 apresenta a informação acerca dos indicadores de execução, dos resultados obtidos face às expectativas. Na sua totalidade, os indicadores de execução foram cumpridos.

Quadro nº12: Avaliação da Intervenção Comunitária pelos indicadores de execução propostos

Indicadores de execução	Meta proposta	Meta atingida
Taxa de participação na sessão	Que 20% dos professores das escolas básicas e secundárias do concelho estejam presentes nas sessões	26,6%
Taxa de professores que considerem os objetivos da formação atingidos	Que 70% dos professores considerem os objetivos da formação atingidos	100%
Taxa de professores que considerem a metodologia adequada	Que 70% dos professores considerem a metodologia adequada	100%

Os Indicadores de impacto anteriormente definidos permitiram avaliar o efeito da intervenção comunitária na população alvo. Três deles foram avaliados após a SES, o último será avaliado num período temporal de 6 a 12 meses após o fim da operacionalização do projeto.

A cerca do indicador “número de professores que considerem a intervenção muito importante”, foi cumprido, atingindo a unanimidade (quadro nº13).

Quadro nº13: Professores que considerem a intervenção muito importante

Número total de professores presentes na formação	Número de professores que considerem a intervenção muito importante
4	4
100%	100%

Enquanto aos indicadores “número de professores que avaliam como boa ou excelente a formação” e “Número de professores que que percecionem aumento de conhecimento”, foram igualmente atingidos (quadros nº 14 e 15). Os resultados obtidos refletem a confirmação de que a temática desenvolvida é importante para esta comunidade, bem como a sua satisfação a cerca da sessão realizada.

Quadro nº14: Professores que avaliam como boa ou excelente a formação

Número total de professores presentes na formação	Número de professores que avaliam como boa ou excelente a formação
4	4
100%	100%

Quadro nº15: Professores que percecionem aumento de conhecimento

Número total de professores presentes na formação	Número de professores que percecionem aumento de conhecimento
4	4
100%	100%

A avaliação dos indicadores de impacto propostos é resumida no quadro nº16, contendo as respetivas metas propostas e as atingidas. Constata-se que todos os indicadores de impacto foram atingidos.

Quadro nº16: Avaliação da Intervenção Comunitária pelos indicadores de impacto propostos

Indicador de impacto	Meta proposta	Meta atingida
Nível de importância para o desempenho profissional	Que 70% dos professores considerem que a intervenção contribuiu positivamente para a sua atividade profissional	100%
Taxa de avaliação global da formação	Que 70% dos professores avaliam como boa ou excelente a formação	100%
Perceção de aumento de conhecimento	Que 70% dos professores percecionem aumento de conhecimento	100%

Relativamente a avaliação do Nível de Empoderamento comunitário, propõe-se a aplicação da grelha de avaliação diagnóstica MAIEC a um grupo representativo da comunidade alvo de 6 meses a 1 ano a partir da intervenção realizada a fim de se verificar o nível de empoderamento obtido. Este procedimento proporcionará um outro diagnóstico de situação ou uma atualização deste, na promoção sucessiva do empoderamento comunitário. A meta deste indicador será sempre o máximo nível de empoderamento comunitário no contexto da intervenção.

3.8. Outras atividades desenvolvidas

Para a consecução deste trabalho foi fundamental conhecermos as diversas atividades em que a UCC está envolvida ao nível da intervenção comunitária. Assim, tivemos oportunidade de participar e colaborar nestas atividades o que contribuiu para aumentar os conhecimentos e uma melhor integração na equipa multidisciplinar.

Em setembro, colaboramos na campanha de vacinação contra a gripe e COVID-19 em duas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas do concelho, o que se revelou uma experiência gratificante.

Foi importante perceber o trabalho desenvolvido pela ECCL. Apesar de trabalhar em colaboração com esta equipa, acompanhá-la na prestação de cuidados no domicílio permitiu descobrir e compreender os cuidados oferecidos à comunidade.

Nos dias 20 e 21 de outubro 2022, decorreu o encontro organizado pela UCC, que decorreu no edifício da Câmara Municipal, parceira comunitária da UCC (Anexo II). O evento foi um sucesso. A divulgação dos projetos da equipa revelou-se um momento de partilha de experiências e reflexão sobre a prática.

Na área da saúde da mulher, foi possível assistir às aulas de preparação para o nascimento dirigidas às grávidas encaminhadas pelas unidades funcionais do concelho. No âmbito do projeto Gira Lua, que funciona numa unidade móvel, dirigido à população com práticas de prostituição, realizou-se uma intervenção comunitária junto destas mulheres, caracterizada pela promoção da saúde e na prevenção de doenças, contribuindo assim para a obtenção de ganhos em Saúde.

O acompanhamento da Enfermeira orientadora nas suas atividades em saúde escolar revelou-se muito interessante. No âmbito da temático do projeto desenvolvido, realizaram-se duas sessões de educação para a saúde denominadas: “O consumo de tabaco: o impacto dos novos produtos do tabaco na saúde” a uma turma do 7º ano e uma turma do 9º ano da escola básica V.M. Os diapositivos apresentados podem ser consultados no apêndice XIII. O folheto “10 Maneiras de dizer NÃO” ao tabagismo” entregue aos alunos (apêndice XIV) resume dicas de recusa. O Poster “Impacto dos novos produtos de tabaco e nicotina” (apêndice XV) foi afixado na escola e alerta sobre os malefícios dos mesmos.

4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES

Citando Deodato “*o agir do enfermeiro centra-se e dirige-se ao Outro. Coloca-o no centro da decisão, quando procura a ação que responde a suas necessidades e ao mesmo tempo garante o exercício dos seus direitos. É-lhe dirigido na medida em que, a ação escolhida visa o seu bem-estar e em simultâneo promove a dignidade da vida. Uma ação profissional que se transforma num agir ético.*” (2014, p.292). Foi uma preocupação constante salvaguardar os direitos de todas as pessoas envolvidas, no desenvolvimento deste projeto, respeitando as boas práticas e a conduta ética e legal.

A anonimização e confidencialidade dos dados referentes a todos os intervenientes foram preservados no relatório, conforme estipulado na Lei nº58/2019 de 8 de agosto (Assembleia da República, 2019a).

A Deontologia Profissional de Enfermagem sustentou a realização deste projeto. Na perspetiva do ponto nº1 do Artigo nº99 da Lei nº156/2015 de 16 de setembro, “*as intervenções de enfermagem [foram] realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana*” (Assembleia da República, 2015b). Os valores universais inerentes a profissão foram respeitados. Tivemos em consideração a igualdade, a liberdade responsável com a capacidade de escolha, tendo em atenção o bem comum, a verdade e a justiça, o altruísmo e a solidariedade, e a competência e o aperfeiçoamento profissional na concretização do projeto, guiada pelo respeito dos direitos humanos.

Em concordância com o projeto desenvolvido, o dever para com a comunidade, descrito do Artigo 101 do documento supracitado, foi assumido. Sendo responsável para com a comunidade, na promoção da saúde e na resposta apropriada às necessidades em cuidados de enfermagem, revelou-se indispensável “conhecer as necessidades da população e da comunidade onde está profissionalmente inserido; participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detetados; colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade” (Assembleia da República, 2015b).

A evidencia científica fundamentou as decisões e ações referentes a Unidade Curricular Estágio Final e Relatório. Segundo Vieira (2017), a sensibilidade moral e o profundo compromisso pessoal são essenciais para uma prática clínica correta. As ações foram realizadas cumprindo o regular funcionamento da prática profissional

especializada da Sra. Enfermeira Orientadora. De forma a não causar qualquer constrangimento aos intervenientes, os procedimentos definidos foram cuidadosamente refletidos.

Foi um desafio implementar um projeto de intervenção comunitária, respeitando rigorosamente as etapas da metodologia do planeamento em saúde, em quinze semanas. Algumas ocorrências dificultaram o agendamento e a realização da sessão de formação aos professores da escola:

- Greve da função pública e greves dos professores no período do estágio;
- A operacionalização do projeto coincidiu com outras formações aos professores;
- No dia da formação, as condições climatéricas estavam péssimas, tendo sido emitido um aviso vermelho pela Proteção Civil.

Estas limitações contribuíram para o desenvolvimento de algumas competências como a adaptação, a flexibilização, e a inovação da nossa parte.

Este projeto surge do conhecimento deste problema, da experiência profissional, da necessidade sentida pela equipa intervenção escolar e do contato com a comunidade escolar. Assim, sendo uma estratégia de elevado valor social, reúne todas as premissas para ser implementada na comunidade escolar ao longo do ano escolar, proporcionando uma melhor adesão dos intervenientes. E como toda a prática deve ser sustentada pela evidência, será pertinente que o conteúdo programático da sessão seja revisto e atualizado frequentemente.

Sugere-se igualmente a realização de mais estudos e projetos na área, uma vez que o tabagismo continua a ser um grande problema de saúde pública.

5. ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS EM CONTEXTO COMUNITÁRIO

A Enfermagem Comunitária tem como foco de atenção primordial a promoção da saúde das pessoas e comunidade, num processo de capacitação das mesmas com vista à obtenção de ganhos em saúde e ao exercício da cidadania. Neste processo, o enfermeiro reflete sobre as necessidades de saúde das pessoas, famílias e comunidade, estabelece prioridades e estratégias e avalia os resultados obtidos numa relação estreita com os objetivos estabelecidos, num processo de permanente interação com as comunidades e os seus recursos. A concretização deste projeto fomentou a reflexão sobre o conhecimento pois “...a prática é um todo integrado que requer que o profissional desenvolva o carácter, o conhecimento, e a competência para contribuir para o desenvolvimento da própria prática” (Benner, 2005, p. 14). Segundo Rodrigues (2021, p. 211), “participar no planeamento é um processo de aprendizagem”. Finaliza-se um percurso académico que permitiu o reconhecimento, a aquisição e o desenvolvimento de competências comuns como Enfermeiro Especialista, competências inerentes ao grau de Mestre e competências específicas no âmbito da especialização em enfermagem comunitária e de saúde pública.

5.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

O Enfermeiro Especialista detém competências em setores de grande especificidade, comuns a todas as especialidades. Quatro domínios foram definidos pela Ordem dos Enfermeiros no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista n.º 140/2019 (Assembleia da República, 2019b):

- Domínio da Responsabilidade, Ética e Legal: princípios, valores e normas deontológicas foram tido em consideração ao longo do projeto. Conforme o regulamento 140/2019, foram sistematicamente avaliadas as práticas e as preferências do cliente. O respeito da deontologia profissional orientou sempre as tomadas de decisão, em colaboração com a equipa e os diversos intervenientes;
- Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade: a melhoria contínua da qualidade foi o fio condutor de todas as fases do projeto. Foi uma preocupação adaptar a

sessão às necessidades dos professores, respeitando a sensibilidade, a consciência e a identidade cultural dos mesmos, de forma a contribuir para a capacitação dos mesmos na prevenção do tabagismo em contexto escolar;

- Domínio da Gestão dos Cuidados: no âmbito do processo de planeamento em saúde, a gestão dos cuidados é uma competência que foi desenvolvida para dar resposta às necessidades identificadas no intuito da otimização de respostas, em articulação com a equipa da UCC S. e os recursos da comunidade.
- Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais: a aquisição de novos conhecimentos e competências baseadas na prática e na evidência científica, foi promovida pela elaboração deste projeto de intervenção comunitária. O desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade permitiu alcançar os objetivos propostos característicos deste percurso.

Ao enfermeiro especialista não basta ter conhecimentos da prática diária, é essencial adquirir o método e o rigor científico na aquisição de competências que lhe permita uma abordagem complexa de situações singulares, e assegurar a transferência do conhecimento especializado para a prática quotidiana.

5.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

As competências específicas para cada especialidade foram definidas pela Ordem dos Enfermeiros. No caso da Especialidade de Enfermagem de Saúde Comunitária na área de especialização de Saúde Comunitária e Saúde Pública, o Regulamento nº 428/2018 de 16 de julho (Ordem dos Enfermeiros, 2018), são definidas quatro competências específicas que seguidamente são apresentadas e justificadas no âmbito do projeto desenvolvido:

- Estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade: o projeto de intervenção “Empoderamento dos Professores para a Prevenção do tabagismo em Contexto Escolar” demonstra esta competência. Foi elaborado com base na metodologia de planeamento em saúde segundo Imperatori & Giraldes (1993), cumprido todas as etapas preconizadas e suportado pelo MAIEC.

- Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades: as competências inerentes a este domínio foram cumpridas pela escolha e aplicação do MAIEC. Este modelo conceptual permitiu sustentar, conduzir e orientar a nossa atuação na consecução do processo de planeamento em saúde. O empoderamento comunitário constitui a base deste modelo teórico, tem como foco principal a Gestão Comunitária: Processos Comunitário, Participação Comunitária e Liderança Comunitária como dimensões diagnósticas.
- Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde: Foi no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar, instrumento de operacionalização do Plano Nacional de Saúde, que o projeto de intervenção comunitária foi desenvolvido, pelo que se considera esta competência adquirida.
- Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico: na fase do diagnóstico de situação do projeto, efetuámos um levantamento de dados demográfico relativamente ao consumo de tabaco no concelho, recorrendo às ferramentas informáticas BI-CSP e SIARS. Nesta etapa, foram analisados indicadores, o que permitiu caracterizar a população envolvida.

5.3. Competências Inerentes ao Grau de Mestre

Na sequência do Processo de Bolonha, foram definidos os Descritores de Dublin que caracterizam as competências ao nível de mestrado (Comissão Europeia, 2008), legislado em Portugal pelo Decreto-Lei nº 65/2018 de 16 de agosto (Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, 2018). Ou seja, o segundo ciclo de estudos pressupõe aprofundar conhecimentos de forma mais especializada e direcionada, um mestre deve demonstrar competências cientificamente mais avançadas.

As revisões de literatura realizadas permitiram aprofundar conhecimento que fundamenta a prática baseada na evidência, e possibilitou intervir em diversas situações para dar resposta às necessidades da comunidade alvo. Em novembro de 2022, foi também elaborado em coautoria um poster decorrente de uma scoping review, intitulado “Causas para a hesitação vacinal em crianças e adolescentes: a scoping review”,

apresentado no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, na Universidade Católica Portuguesa - Lisboa (Apêndice XVI). Os trabalhos académicos elaborados proporcionaram o desenvolvimento do conhecimento, e promoveram a nossa capacitação e o desenvolvimento de uma prática clínica baseada na evidência científica.

A capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, foi também desenvolvida. A adaptação a um novo contexto de trabalho, assim como a integração e gestão de novas realidades revelaram-se desafios que foram superados e contribuíram para o nosso crescimento pessoal e profissional.

O Mestre tem competência de lidar com questões complexas, desenvolver soluções e incluir reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções. A elaboração do projeto desenvolveu esta capacidade, incluindo as considerações éticas e sociais implícitas ao trabalho efetuado.

A capacidade de comunicar as conclusões, conhecimentos e raciocínios, de forma clara e sem ambiguidades, a especialistas e a não especialistas, foi desenvolvida através das várias intervenções realizadas com os múltiplos intervenientes, peritos ou não na área. A comunicação, inicialmente motivo de alguma preocupação pelo facto de termos uma experiência reduzida no diálogo com grandes grupos, considera-se um desafio superado.

Ou seja, adquirir competências que permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo auto-orientado ou autónomo, contribui para a qualificação profissional. Procurar a melhor evidência científica e as melhores soluções para atingir os objetivos definidos é o passo essencial na realização de quaisquer desafios profissionais e académicos.

6. CONCLUSÃO

“Você nunca sabe que resultados virão da sua ação, mas se você não fizer nada, não existirão resultados.”

Gandhi

O curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública permitiu ter uma visão micro e macro sistêmica dos cuidados de saúde primários. A Unidade curricular Estágio final e Relatório é o culminar do plano de estudos do Mestrado em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública. Revelou-se uma etapa importante que contribuiu para um crescimento pessoal e profissional. A elaboração deste relatório proporcionou uma reflexão sobre o percurso efetuado, a prática desenvolvida e a metodologia de Planejamento em Saúde, proporcionando o desenvolvimento de competências ao nível de uma enfermagem avançada.

Para a consecução deste trabalho foi essencial conhecer as diversas atividades em que a UCC está envolvida ao nível da intervenção comunitária. A importância dos parceiros ao nível da saúde, educação e social no trabalho em rede desenvolvido pela UCC, na abordagem multidisciplinar fomenta uma ação concertada entre todos.

O consumo de tabaco é mencionado como uma das principais causas evitáveis de doença, incapacidade e morte a nível mundial. O produto prejudica os países ao nível do crescimento económico, da saúde e da educação, sendo promotor de pobreza, desigualdades sociais e poluição do ambiente (WHO, 2022). O tabagismo é considerado como um problema de saúde pública a nível mundial, com impacto individual, comunitário e social. Apesar da evolução dos últimos anos, esta epidemia continua a ser um grande problema de saúde pública, a mortalidade e a carga da doença atribuíveis ao tabaco mantêm-se muito elevados. Desta forma, programas de prevenção em contexto escolar assumem uma função essencial e determinante no que respeita a ganhos em saúde da população.

Pela pertinência da temática e face ao diagnóstico de situação local, foi desenvolvido o projeto “Empoderamento dos professores para a prevenção do tabagismo em contexto escolar”, inserindo-se no plano estratégico de intervenção comunitária emergente. Este projeto vai de encontro à linha estratégica de intervenção do ACeS A/S

e enquadrando-se no contexto político atual, e contribuir para a melhoria da prevenção primária no concelho do S.

A educação é um dos alicerces da sociedade, os professores são atores incontornáveis da promoção da saúde. As suas responsabilidades ultrapassam a transmissão de conhecimentos, contribuem para a construção de cidadãos críticos numa perspetiva de mudança de comportamentos. O empoderamento comunitário em contexto escolar revela-se uma poderosa ferramenta em termos de saúde pública, permitindo intervir ao nível da saúde no presente e no futuro. Por consequência, considera-se o trabalho desenvolvido como uma mais-valia para a comunidade, potenciando ganhos efetivos em saúde.

As etapas da Metodologia do Planeamento em Saúde foram discutidas e validadas com peritos na área, o que garantiu a qualidade do trabalho desenvolvido. As estratégias adotadas foram baseadas no conhecimento. A aplicação do Modelo conceptual MAIEC contribuiu para o sucesso deste projeto, pois no âmbito do empoderamento comunitário, fundamenta e orienta o planeamento em saúde. A implementação deste projeto constitui o ponto de partida para a otimização e dinamização no trabalho em rede desenvolvido pela UCC, de suporte a esta comunidade escolar. Assim recomenda-se a sua aplicação por toda a comunidade do concelho com uma abordagem multidisciplinar numa ação concertada entre todos.

Sendo fundamental a intervenção enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e saúde pública, assumindo a gestão destes projetos, pelas competências que detém e que vai desenvolvendo, na abordagem com método e o rigor científico que lhe permite uma abordagem complexa de situações singulares, e assegurar a transferência do conhecimento especializado para a prática quotidiana.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves A. (1999). *Educação para a Saúde em Meio Escolar*. Lisboa: "O Professor", n.º67: 3-10.
- Alves S., Oliveira M., Bezerra I. (2020), *Papel do Docente frente ao Processo Ensino-Aprendizagem voltado para a Promoção de Saúde ao Adolescente - IX Congresso Virtual de Gestão, Educação e Promoção da Saúde*. Consultado em 21 de janeiro 2023. Disponível em: https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo_17084_2020104723.pdf
- Assembleia da República (2007). *Lei n.º 37/2007*. Diário da República nº156/2007 Série I 14 de agosto 2007. Consultado em 14 de maio 2022. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/37-2007-636938>
- Assembleia da República (2015a). *Lei n.º 109/2015*. Diário da República nº166/2015 - Série I. Consultado em 14 de maio 2022. Disponível em: <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/lei/2015-70110287>
- Assembleia da República, (2015b). *Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro*. Diário da República n.º 181/2015, Série I de 2015-09-16. Consultado em 11 de janeiro 2023. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/156-2015-70309896>
- Assembleia da República (2018). *Portaria n.º 284/2018*. Diário da república nº204/2018 - Série I. Consultado em 14 de maio 2022. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/284-2018-116747966>
- Assembleia da República (2019a). *Lei n.º 58/2019*. Diário da República, Série I, nº 151, 8 de agosto de 2019
- Assembleia da República (2019b). *Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro de 2019- Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República, 2.ª série, n.26 – 4744-4750.
- Assembleia da República (2022) *Portaria n.º 154/2022*. Diário da República n.º 107/2022, Série I de 2022-06-02. Consultado em 30 de janeiro 2023. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/diario-republica/107-2022-184306934>
- Azevedo, C. A. M., & Azevedo, A. G. (2008). *Metodologia científica: contributos práticos para a elaboração de trabalhos académicos* (9ª ed.). Lisboa: Universidade Católica Editora

- Allison K. R., Silverman G., Dignam C. (1990), *Effects on Students of Teacher training in use of a drug education curriculum*, J. Drug Education, Vol. 20(1) 31-46. Consultado em 30 de outubro 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2190/HDRV-3RYR-56FY-YM1X?journal-Code=drea>
- Bardin, L. (2018). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Barr J.E, Tubman J. G., Montgomery M. J., Soza-Vento R. M. (2002), *Amenability and Implementation in a Secondary school Antitobacco Programs*. Am J Health Behav. 2002 Jan-Feb;26(1):3-15. doi: 10.5993/ajhb.26.1.1. PMID: 11795603.
- Benner, P. (2005). *De iniciado a perito* (2ª Edição). Coimbra: Quarteto.
- Brandão M. (2002), *Atitudes, Conhecimentos e Hábitos Tabágicos dos Professores dos 2º e 3º Ciclo do Ensino Básico do Porto*, Faculdade de Medicina e Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar Universidade do Porto Consultado em 3 de novembro 2022, Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9716/4/4611_TM_01_C.pdf
- Broussouloux S. e Houzelle-Marchal N. (2006), *Éducation à la santé en milieu scolaire: Choisir, élaborer et développer un projet*. Saint-Denis: Inpes.
- Capucha L. M. A. (2008), *Planeamento e avaliação de Projetos*. Lisboa: Direção-Geral da Inovação e de Desenvolvimento Curricular.
- Carvalho, António Ma R. (1998). *Tabagismo nas Escolas Portuguesas ou a Cultura de um Problema. Para a construção de um projeto de prevenção específica em meio escolar*. Revista "O Professor" n.º61: 3-21 Lisboa: Editorial Caminho
- Carvalho, A. & Carvalho, G. (2006). *Educação para a Saúde: Conceitos, Práticas e Necessidades de Formação*. Loures, Portugal: Lusociência
- Chavienato I. (1985). *Administração- Teoria, Processo e Prática*. São Paulo: McGraw-Hill, Brazil.
- Comissão Europeia (2008), *Explicar o quadro europeu de qualificações para a aprendizagem ao longo da vida*. Consultado em 16 de janeiro 2023. Disponível em: <https://europa.eu/europass/system/files/2020-05/EQF-Archives-PT.pdf>
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2007). *Policies and strategies to promote social equity in health; Background document to WHO – Strategy paper for Europe*. Consultado em 6 de janeiro 2023. Disponível em <https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>

- Deodato, S. (2014). *Decisão Ética em Enfermagem – Do problema aos fundamentos para o Agir*, Coimbra, Edições Almedina
- DGE (2018) *Programa de Prevenção do Tabagismo em Meio Escolar*. Consultado em 21 de setembro 2022. Disponível em: <https://cidadania.dge.mec.pt/sites/default/files/pdfs/Programa%20de%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20do%20Tabagismo%20em%20Meio%20Escolar%20-%20DRAFT.pdf>
- DGERT (2017). *Guia da Certificação das Entidades Formadoras. Sistema e Requisitos de Certificação*. Lisboa: Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Consultado em 3 de dezembro 2022. Disponível em <https://certifica.dgert.gov.pt/links-uteis1.aspx>
- DGS (2007), *Cessação Tabágica Programa-tipo de atuação*. Consultado em 14 de maio 2022. Disponível em: <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/04/livro-dgs-cessao-tabgica.pdf>
- DGS (2020), *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo*. Consultado em 14 de maio 2022. Disponível em: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo.aspx>
- DGS (2021), *Relatório do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2020*. Consultado em 19 de setembro 2022. Disponível em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1219790-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABAArySzItzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA>
- DGS (2022a), *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Consultado em 19 de setembro 2022. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/programa-nacional-de-saude-escolar.aspx>
- DGS (2022b), *Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória*. Consultado em 19 de setembro 2022. Disponível em: http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Curriculo/Projeto_Autonomia_e_Flexibilidade/perfil_dos_alunos.pdf
- DGS (2022c), *Referencial de Educação para a Saúde*. Consultado em 19 de setembro 2022. Disponível em: http://dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_original_4julho2017_horizontal.pdf

- DGS (2023), *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. Consultado em 6 de janeiro 2023. Disponível em: <https://pns.dgs.pt/pns-2021-2030/plano-nacional-de-saude/>
- DiFranza JR, Savageau JA, Rigotti NA, Fletcher K, Ockene JK, MacNeil AD, et al. *Development of symptoms of tobacco dependence in youths: 30 month follow up data from the DANDY study*. *Tob Control* 2002 Sep; 11 (3): 228-35.
- Figueiredo M. H. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar: uma abordagem colaborativa em Enfermagem de Família*. Loures: Lusociência, 2012.
- Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Porto: Lusodidacta
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra. Consultado em 21 de janeiro 2023. Disponível em: <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf>
- Gameiro (2020). *Diagnóstico Social do Seixal*. Consultado a 26 de setembro 2022. Disponível em https://www.cm-seixal.pt/sites/default/files/documents/1.a_revisao_do_diagnostico_social_do_seixal_-_capitulo_6_atualizacao.pdf
- IHME (2022), *GBD Compare Data Visualization*. Consultado em 21 de setembro 2022. Disponível em: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
- Imperatori, E. & Giraldes, M.R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3ª Ed. Lisboa: Obras Avulsas.
- INE (2020). *Inquérito Nacional de Saúde: Há menos fumadores, mas aumentou o consumo arriscado de bebidas alcoólicas – 2019*. Consultado em 26 de setembro 2022. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUEDest_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2
- Instituto de Saúde Ambiental (2022). *O estado de saúde psicológica e bem-estar de alunos e professores*. Consultado em 2 de novembro 2022. Disponível em: <http://isamb.medicina.ulisboa.pt/en/o-estado-de-saude-psicologica-e-bem-estar-dos-alunos-e-professores-das-escolas-portuguesas/>
- Kealey K. A., Peterson A.V. Jr., Gaul M. A., Dinh K. T. (2000) *Teacher Training as a Behavior Change Process: Principles and Results From a Longitudinal Study*, *Health Education & Behavior*, Vol. 27, No. 1 pp. 64-81 Consultado em 30 de outubro 2022. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/45056556>

- Lavado E, Calado V., Feijão F. (2020) *Apresentação do ECATD-CAD. Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco, droga e outros comportamentos aditivos e dependências /2019*. Consultado em 21 de setembro 2022. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICA_D_ESTUDOS/Attachments/207/ Apresenta%C3%A7%C3%A3o_do_estudo.pdf
- Laverack, G. (2008). *Promoção de saúde - Poder e empoderamento*. Loures: Lusodidacta.
- Loureiro, I. & Miranda, N. (2010). *Promover a Saúde – Dos fundamentos à ação*. Coimbra: Almedina
- Marconi, M. & Lakatos, E. (2017). *Metodologia Científica*. (7ª ed). São Paulo, Brasil: Atlas.
- Melo, P (2017). *MAIEC – Manual do Utilizador*. Porto. ISBN:978-989-97154-1-7;
- Melo P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa: Lidel.
- Melo P, Figueiredo MH. (2016) “*As intervenções de Enfermagem e o empoderamento comunitário: um estudo com Focus Group*”. 10 International Seminar on Nursing Research Proceedings. Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Porto, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/27214>
- Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (2018). *Decreto-Lei nº 65/2018*. Diário da República, Série I, nº 157, 16 de agosto de 2018.
- MINSAUDE (2022), *Portal- Tabagismo – Definição Tabagismo*. Consultado em 4 de junho 2022. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/definicao-tabagismo/>
- Moltrecht B., Coffineau M-P. (2018), *Le rôle des enseignants pour la promotion de la santé à l'école*, ADSP nº103 p. 30-34.
- Moss J. (2019), *Burnout Is About Your Workplace, Not Your People*. Harvard Business Review. Consultado em 10 de janeiro 2023. Disponível em: <https://hbr.org/2019/12/burnout-is-about-your-workplace-not-your-people>
- OMS (1978), *Declaração de Alma-Ata*. Consultado em 14 de abril 2022. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39228/9241800011_por.pdf;jsessionid=7615049783309F6D4944873922C41ECB?sequence=5
- OMS (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*, Ottawa, Canadá, 17-21 novembro de 1986; consultado

- em 05 de janeiro 2023. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-epublicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>
- OMS (2014); *Constitution of the World Health Organization-Basic documents*, (48ª Ed), (Geneve, Switzerland), consultado em 5 de janeiro 2023; Disponível em <http://apps.who.int/gb/bd>
- OMS (2018), *Conferência Global de Cuidados de Saúde Primários; Astana, Cazaquistão*. Consultado em 5 de janeiro 2023. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/primaryhealth/declaration/gcphc-declaration.pdf>
- OMS (2023a), *A 2ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Adelaide, 1988*. consultado em 5 de janeiro 2023. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/second-conference>
- OMS (2023b), *A 3ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Suécia, 1991*. Consultado em 5 de janeiro 2023. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/third-conference>
- OMS (2023c), *Declaração de Jacarta sobre Liderar a Promoção da Saúde no Século XXI*. Consultado em 5 de janeiro 2023. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/fourth-conference/jakarta-declaration>
- OMS (2023d), *A 5ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde, México, 2000*. Consultados em 5 de janeiro 2023. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/fifth-global-conference>
- OMS (2023e), *A Carta de Bangkok para a Promoção da Saúde em um Mundo Globalizado*. Consultado em 5 de janeiro 2023. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/sixth-global-conference/the-bangkok-charter>
- OMS (2023f), *A 9ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde, Xangai 2016*. Consultado em 5 de janeiro 2023. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference>

- ONU (2022), *Campanha sobre Dia Mundial Sem Tabaco cita danos do produto*. Consultado em 5 de janeiro 2023. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/05/1790462>
- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento n° 428/2018: Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária – Na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Diário da República, 2ª série, n° 135, 16 de julho de 2018.
- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- PORDATA (2022a), *Base de Dados Portugal Contemporâneo*. Consultado em 15 de setembro 2022. Disponível em: <https://www.pordata.pt/>
- PORDATA, (2022b) *Municípios – Educação – Estabelecimentos de Ensino*. Consultado em 15 de setembro 2022. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Municipios/Estabelecimentos+nos+ensinos+pr%3%a9+escolar++b%3%a1sico+e+secund%3%a1rio+por+n%3%advel+de+ensino-213-1086>
- PORDATA, (2022c), *Municípios- Educação*. Consultado em 16 de setembro 2022. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Municipios/Alunos+matriculados+nos+ensinos+pr%3%a9+escolar++b%3%a1sico+e+secund%3%a1rio+em+percentagem+da+popula%3%a7%3%a3o+residente+total+e+por+n%3%advel+de+ensino-386-1899>
- PORDATA, (2022d), *Município- Educação – Docentes*. Consultado em 16 de setembro 2022. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Municipios/Docentes+em+exerc%3%adio+nos+ensinos+pr%3%a9+escolar++b%3%a1sico+e+secund%3%a1rio+total+e+por+n%3%advel+de+ensino-208>
- Precioso, J., Reis, MF., Sousa, I., Samorinha, C., Sousa, C., Correia, C., Antunes, H., Macedo, M., & Machado, J. (2014). *SmokeOut II (3º ciclo). Programa de Prevenção do Consumo de Tabaco*. Braga: Associação para a Prevenção e Tratamento do Tabagismo de Braga (APTTB) & Centro de Investigação em Estudos da Criança – Universidade do Minho (CIEC).

- Rebelo L. (2019), *Cessação Tabágica*, Coimbra: Almedina.
- Rodrigues F. (2021), *A Saúde Planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade*. Lisboa: Lisbon Internacional Press.
- SICAD (2018) *A História do Tabaco*. Consultado em 14 de maio 2022: Disponível em: <https://www.sicad.pt/PT/Cidadao/Tu-alinhas/ComportamentosAditivos/HistoriaLegislacao/Paginas/detalhe.aspx?itemId=4&lista=HistoriaLegislacao&bkUrl=/BK/Cidadao/Tu-alinhas/ComportamentosAditivos>
- Sousa, I. (2018), *Prevenção do Tabagismo na Escola: Avaliação de um programa baseado no Currículo*. PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 2018, 19(2), p.337-353.
- Stanhope, M.; Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária: Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Indivíduos*, Lisboa: Lusociência. ISBN 972-8383-05-3.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde. Departamento de Recursos Humanos da Saúde. Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.
- Vieira, M. (2017). *Ser Enfermeiro: Da Compaixão à Proficiência*. (3ª ed). Lisboa, Portugal: Universidade Católica Editora.
- WHO, Regional Office for Europe (2022), *Prevenção de Doença - Tabaco - Dados e Estatísticas*. Consultado em 21 de setembro 2022. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/data-and-statistics>

DOCUMENTOS NÃO PUBLICADOS

UCC (2022a), *Manual de acolhimento para novos colaboradores*. Lisboa: Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – ACES .

UCC (2022b), *Manual de Saúde Escolar*. Lisboa: Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – ACeS

USP - ACeS (2017), *Plano Local de Saúde Almada e Seixal 2017-2020*. Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – ACeS

APÊNDICES

APÊNDICE I

Impacto da Formação nos Professores na Prevenção do Tabagismo em contexto escolar: a Scoping Review

Impacto da Formação nos Professores na Prevenção do Tabagismo em contexto escolar: a Scoping Review

Edet A. (1), Chambel A. (2), Ferrito C. (3)

1. Mestranda no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Curso de Mestrado em Enfermagem; 2. Enfermeira na UCC Seixal; 3. Professora Auxiliar no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Objetivo: Identificar o impacto da formação aos professores sobre prevenção do tabagismo em contexto escolar.

Método: Elaboração de uma Scoping Review com base no Joanna Briggs Institute (2020).

Critérios de Inclusão:

Participantes: Serão incluídos todos os professores do ensino básico e secundário, de qualquer nacionalidade;

Conceito: Serão consideradas todas as formações aos professores sobre tabagismo;

Contexto: Nas aulas/escolas do ensino básico e secundário.

Estratégia de Pesquisa

A estratégia de pesquisa incluiu estudos publicados, e foi constituída por três passos:

1) Pesquisa inicial em todas as bases de dados da área da saúde via EBSCOhost e na base de dados MEDLINE via PubMed, seguindo-se uma análise de palavras nos títulos e resumos, e dos termos de índice usados para descrever o artigo;

2) Segunda pesquisa utilizando todas as palavras-chave e termos de índice identificados, em todas as bases de dados incluídas;

3) As referências bibliográficas de todos os artigos foram analisadas para identificar possíveis estudos adicionais.

Para abranger uma maior dimensão de respostas e simplificar a seleção de estudos e extração de resultados, a questão de investigação foi colocada de forma aberta.

Foram considerados para inclusão nesta revisão estudos escritos em inglês e português, sem limite de datas de pesquisa. A pesquisa foi realizada no mês de outubro de 2022, por dois revisores.

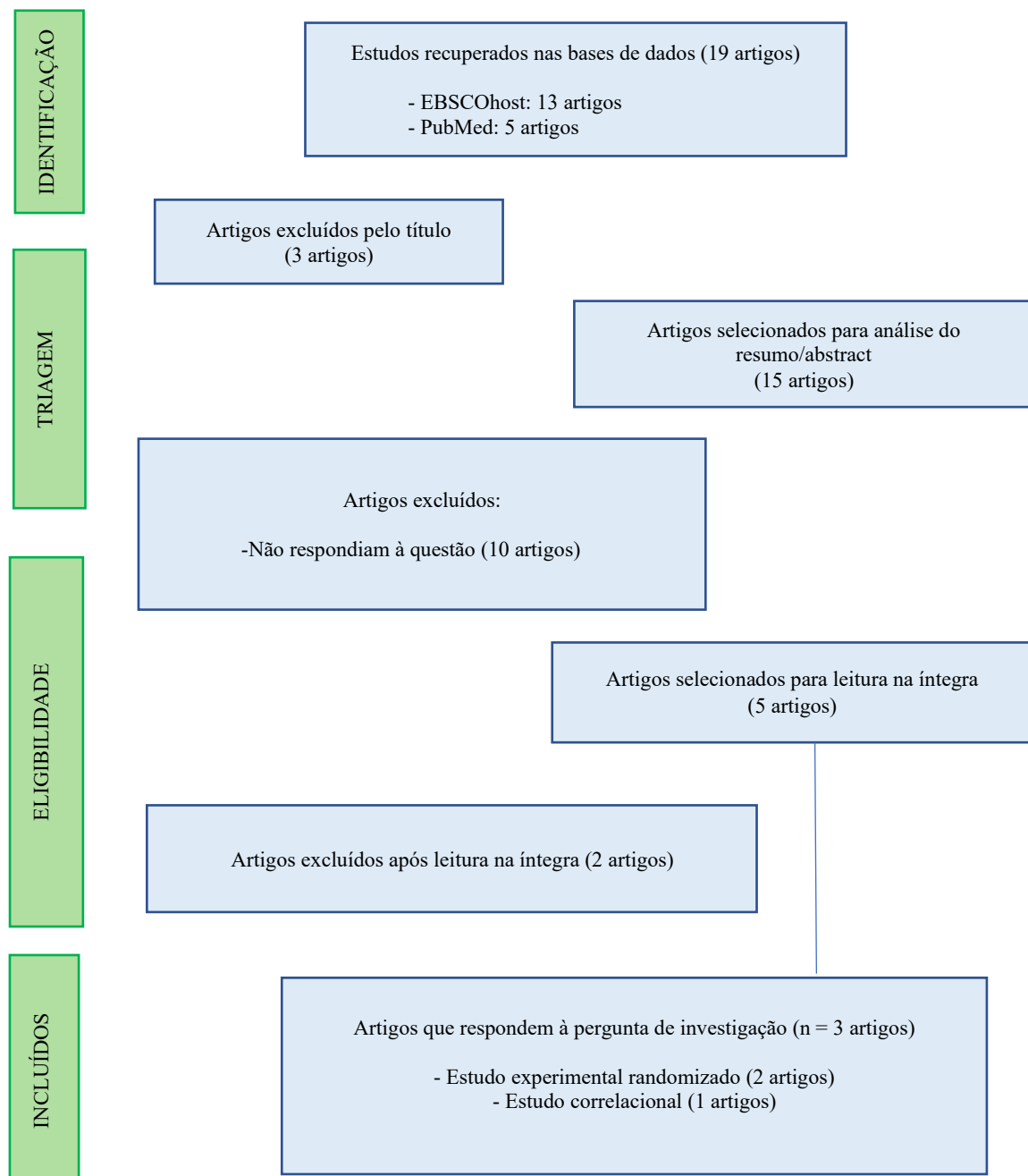
De acordo com os Medical Subject Headings (MeSH), foram selecionados os descritores *knowledge interventions teachers*, *smoking prevention* e *classrooms*. Utilizou-se o operador booleano AND (de forma a restringir a pesquisa de documentos que reproduzem a interseção das palavras-chave). Foram incluídos artigos, diretrizes, dissertações e teses disponíveis em texto completo de forma gratuita online. Excluíram-se estudos que não responderam à questão de pesquisa proposta.

Na EBSCO Host: “*knowledge interventions teachers*” AND “*smoking prevention*” AND “*classrooms*”. Definiu-se como limitador de pesquisa a disponibilidade de texto completo. O resultado foram 13 artigos. (datas de publicação: 1988 a 2017)

Na Pubmed: “*knowledge interventions teachers*” AND “*smoking prevention*” AND “*classrooms*”. O limitador de pesquisa foi a disponibilidade de texto completo. Após serem retirados os artigos duplicados, o resultado foram 5 artigos. (datas de publicação: 1985 a 2016).

Numa primeira fase foram analisados os títulos, depois os resumos e seguidamente a leitura integral dos artigos. Assim, foram selecionados 3 artigos.

Extração de Resultados: Fluxograma Prisma



Apresentação de Resultados

A amostra final de 3 artigos foi analisada segundo o tipo de estudo, participantes, conceito e contexto. Os artigos selecionados foram publicados entre 1990 e 2002. Em termos de contexto, referem-se a escolas do ensino básico e secundário. Os tipos de estudo dos artigos incluídos são: estudos experimentais randomizados (2) e estudo correlacional (1).

Para a apresentação dos resultados, disponibilizamos um quadro onde se evidencia a descrição dos estudos incluídos na revisão segundo ano de publicação, tipo de estudo e PCC.

Artigo / Data	Tipo de estudo	Participantes	Conceito	Contexto
Effects on Students of Teacher training in use of a drug education curriculum 1990	Estudo Experimental randomizado	Professores	efeitos da exposição dos alunos a aulas dadas por professores que tinham formação intensiva, formação em serviço ou sem formação (formação na área do tabaco, álcool e drogas para ser aplicado no programa escolar); avaliação segundo o nível de formação dos professores, o número de aulas dadas sobre o tema, a experimentação de tabaco, álcool ou drogas, os conhecimentos sobre a matéria, a solução de problemas em situações sociais, a competência de coping, atitudes para com decisões planeadas	Escolas do Ensino básico no Ontário
Teacher Training as a Behavior Change Process: Principles and Results From a Longitudinal Study 2000	Estudo experimental randomizado	Professores	formação de professores conceptualizada como um processo de mudança de comportamento e incluindo componentes explícitos de motivação dos professores pode promover a implementação efetiva de programas de mudança de comportamento em contexto escolar;	Escolas do Ensino básico e secundário no Estado de Washington
Amenability and Implementation 2002	Estudo correlacional	Professores	Avaliação da relação que a formação dos professores em “educação par a prevenção do uso de tabaco” e os meios para o implementar tem na aceitação deste programa pelos mesmos	Escolas do Ensino básico e secundário na Flórida

Conclusão: Numa respetiva abrangente, são perspetivas a reter o impacto positivo da formação aos professores nos seus alunos em termos de prevenção do tabagismo, o facto de considerar a formação aos professores como uma mudança de comportamento e a importância da motivação dos professores para o sucesso dos programas de prevenção do tabagismo.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
2. MINSAÚDE (2022), *Portal- Tabagismo – Definição Tabagismo*. Consultado em 4 de junho 2022. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/definicao-tabagismo/>
3. DGS (2007), *Cessação Tabágica Programa-tipo de atuação*. Consultado em 14 de maio 2022. Disponível em: <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/04/livro-dgs-cessao-tabgica.pdf>
4. DGS (2021), *Relatório do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2020*. Consultado em 14 de maio 2022. Disponível em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1219790-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABAARYszItzVUy81MsTU1MDAF AHZFEfkPAAAA>
5. Universidade de Aveiro (2015). *Vancouver- Citar e referenciar: estilo bibliográfico Vancouver*.
6. Brandão M. (2002), *Atitudes, Conhecimentos e Hábitos Tabágicos dos Professores dos 2º e 3º Ciclo do Ensino Básico do Porto*, Faculdade de Medicina e Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar Universidade do Porto Consultado em 3 de novembro 2022, Disponível em: https://repositorio.aberto.up.pt/bitstream/10216/9716/4/4611_TM_01_C.pdf
7. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe (2022), *Prevenção de Doença - Tabaco - Dados e Estatísticas*. Consultado em 14 de maio 2022. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/data-and-statistics>
8. IHME (2022), *GBD Compare Data Visualization*. Consultado em 14 de maio 2022. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
9. Rebelo L. (2019), *Cessação Tabágica*, Coimbra: Almedina.
10. DiFranza JR, Savageau JA, Rigotti NA, Fletcher K, Ockene JK, MacNeil AD, et al. *Development of symptoms of tobacco dependence in youths: 30 month follow up data from the DANDY study*. *Tob Control* 2002 Sep; 11 (3): 228-35.
11. DGE (2018) *Programa de Prevenção do Tabagismo em Meio Escolar*. Consultado em 21 de setembro 2022. Disponível em: <https://cidadania.dge.mec.pt/sites/default/files/pdfs/Programa%20de%20Preven%C3%>

- A7%C3%A3o%20do%20Tabagismo%20em%20Meio%20Escolar%20-%20DRAFT.pdf
12. DGS (2022), *Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória*. Consultado em 19 de setembro 2022. Disponível em: http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Curriculo/Projeto_Autonomia_e_Flexibilidade/perfil_dos_alunos.pdf
 13. DGS (2022), *Referencial de Educação para a Saúde*. Consultado em 19 de setembro 2022. Disponível em: http://dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial_educacao_saude_original_4julho_2017_horizontal.pdf
 14. Carvalho, António Ma R. (1998). *Tabagismo nas Escolas Portuguesas ou a Cultura de um Problema. Para a construção de um projecto de prevenção específica em meio escolar*. Revista "O Professor" n.º61: 3-21 Lisboa: Editorial Caminho.
 15. Allison K. R., Silverman G., Dignam C. (1990), *Effects on Students of Teacher training in use of a drug education curriculum*, J. Drug Education, Vol. 20(1) 31-46, Consultado em 30 de outubro 2022, Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2190/HDRV-3RYR-56FY-YM1X?journalCode=drea>
 16. Kealey K. A., Peterson A.V. Jr., Gaul M. A., Dinh K. T. (2000) *Teacher Training as a Behavior Change Process: Principles and Results From a Longitudinal Study*, Health Education & Behavior , Vol. 27, No. 1 pp. 64-81 Consultado em 30 de outubro 2022. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/45056556>
 17. Barr J.E, Tubman J. G., Montgomery M. J., Soza-Vento R. M. (2002), *Amenability and Implementation in a Secondary school Antitobacco Programs*. Am J Health Behav. 2002 Jan-Feb;26(1):3-15. doi: 10.5993/ajhb.26.1.1. PMID: 11795603.

APÊNDICE II

Poster apresentado no IX encontro da UCC “Prevenção do Tabagismo em Ambiente Escolar: Diagnóstico de Situação no Concelho do Seixal”



Prevenção do Tabagismo em Ambiente Escolar: Diagnóstico de Situação no Concelho do

Edet A. (1), Chambel A.(2), Ferrito C.(3)

1. Mestranda no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa do Curso de Mestrado em Enfermagem na UCC Seixal; 3. Professora Auxiliar no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

INTRODUÇÃO

O tabagismo constitui um dos principais motivos evitáveis de doenças não transmissíveis. Em Portugal, em 2019, segundo as estimativas do Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), mais de 13500 pessoas morreram por doenças atribuíveis ao tabaco (IHME, 2022). De acordo com o INE (2020), em 2019, 17% da população residente em Portugal com 15 anos ou mais era fumadora, menos 3, % que em 2014; 1,3 milhões de pessoas (14,2%) fumavam diariamente e 248 mil (2,8%) faziam-no ocasionalmente.

Neste sentido, a prevenção tabágica nas faixas etárias mais jovens adquire um papel predominante, sendo que a escola tem uma função privilegiada neste contexto, pelo facto de os jovens passarem grande parte do seu tempo neste local (DGE, 2018). A finalidade deste trabalho é efetuar um levantamento demográfico relativamente ao consumo de tabaco no município do [] a fim de contribuir para um diagnóstico de situação.

OBJETIVO

Elaborar um diagnóstico de situação relativo ao consumo tabágico no concelho do []

METODOLOGIA

Revisão de literatura

RESULTADOS

A nível nacional:

- ❖ Em 2020, **55,8%** dos utentes com 15 ou mais anos tinham registo dos seus hábitos tabágicos no SClínico (DGS, 2021);
- ❖ Relativamente à faixa etária entre os 13 e 18 anos:
 - **38,4%** dos alunos do ensino público já tinham consumido produtos de tabaco ou cigarro eletrónico, maioritariamente do sexo masculino
 - **22%** destes jovens eram fumadores diários (Lavado e Calado, 2020).

Gráfico 1: Prevalência de experimentação dos diferentes produtos entre os jovens escolarizados dos 13 aos 18 anos (DGS, 2021)

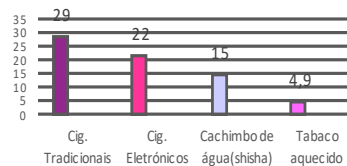
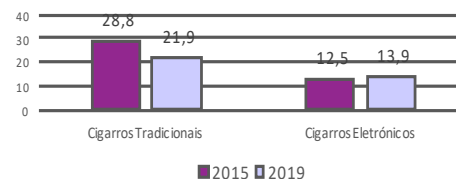


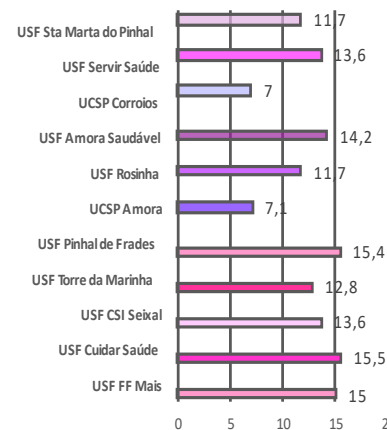
Gráfico 2: Evolução do consumo Cigarros Tradicionais/ Eletrónico nos últimos 12 meses (DGS, 2021)



A nível local:

- ❖ **12,06%** dos utentes inscritos no ACES [] apresentam registo de abuso de tabaco, o que é inferior à tendência nacional (SIARS, Julho 2022);
- ❖ Em dezembro de 2016, **14,7%** da população inscrita no concelho do [] revelava hábitos tabágicos, sendo a proporção mais elevada nos homens (17,4%) que nas mulheres (12,6%) (Gameiro, 2020).

Gráfico 3: Percentagem de fumadores nas UF (Concelho do [] (SIARS, Julho 2022)



CONCLUSÃO

A formação dos professores é um dos quatro grandes eixos do Programa de Prevenção do Tabagismo em Meio Escolar coordenado pela DGE em parceria com a DGS. Em reunião de peritos na UCC [] foi verbalizada a necessidade de efetuar um levantamento demográfico inerente ao tema para contextualizar o diagnóstico da situação. O resultado constou na obtenção de dados com vista à intervenção especializada em meio escolar, nomeadamente, na capacitação dos professores como agentes privilegiados, promotores da prevenção tabágica. Esta pesquisa fundamenta a implementação do projeto de intervenção “Empoderamento dos professores para a prevenção do tabagismo” numa escola básica do concelho do [] seguindo a metodologia do planeamento em saúde.

BIBLIOGRAFIA

- DGS (2018). Programa de Prevenção do Tabagismo em Meio Escolar. Consultado em 21 de setembro 2022. Disponível em: [https://www.dgs.gov.pt/PDF/Programa-de-Prevencao-do-Tabagismo-em-Meio-Escolar-2018.pdf](#)

- DGS (2021). Relatório do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2020. Consultado em 23 de setembro 2022. Disponível em: [https://www.dgs.gov.pt/PDF/Relatorio-do-Programa-Nacional-para-a-Prevencao-e-Controlo-do-Tabagismo-2020.pdf](#)

- Gameiro (2020). Diagnóstico Social do Seixal. Consultado a 26 de setembro 2022. Disponível em: [https://www.usfseixal.pt/pt/pt/relatorio-diagnostico-social-2020](#)

- IHME (2022). GBD Compare Data Visualization. Consultado em 21 de setembro 2022. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>

- INE (2020). Inquérito Nacional de Saúde: Há menos fumadores, mas aumentou o consumo anónimo de bebidas alcoólicas - 2019. Consultado em 26 de setembro 2022. Disponível em: [https://www.inec.pt/pt/publicacoes/inec2020/inec2020-ingles](#)

- LAMCO E Calado V. Reijbo F. (2020) Apresentação do EATD -CAD Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos atípicos e dependência/2019. Consultado em 21 de setembro 2022. Disponível em: [https://www.usfseixal.pt/pt/pt/relatorio-diagnostico-social-2020](#)

APÊNDICE III

Guião da entrevista realizada aos professores

Guião para levantamento de necessidades em reunião com professores

Data:

Local:

Nº Participantes:

Elementos Presentes:

0. Já alguma vez abordaram o tema do tabagismo com os alunos?
1. Quais são as dificuldades que sentiram quando abordaram este tema?
2. Já alguma vez tiveram formação nesta área?
3. Acham interessante, pertinente, voltar a falar do tema com os alunos?
4. Qual é o tipo de apoio que precisam?

APÊNDICE IV

Consentimento informado livre e esclarecido para participação voluntária num grupo de discussão – Focus Group

CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Audrey Yvette Arlette Edet, mestranda na Universidade Católica Portuguesa do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, encontro-me a realizar estágio numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC). No âmbito do plano de ação da equipa de saúde escolar da UCC, no regular funcionamento da Sr.ª Enfermeira orientadora [] e sob orientação da Professora Cândida Ferrito, pretendo desenvolver um projeto de intervenção comunitária centrado na temática da prevenção tabágica em meio escolar, pelo que venho solicitar a sua participação voluntária num grupo de discussão – Focus Group, no sentido de recolher dados essenciais para compreender as áreas em que a comunidade docente já está capacitada e nas quais necessita desenvolver-se.

A sua participação é importante e não acarreta qualquer custo, sendo que o seu consentimento pode ser cancelado a qualquer momento, sem qualquer dano. Os dados serão apenas utilizados para os fins acima descritos e para redação do relatório de estágio, assegurando-se o anonimato e confidencialidade dos mesmos.

Este processo terá lugar no dia 30 de setembro 2022, nas instalações da Escola Básica de [] [], sob gravação áudio para posterior tratamento dos dados.

Agradeço a sua disponibilidade e estou à disposição para esclarecimento de qualquer dúvida (939512170 -audrey_edet@hotmail.com).

Mestranda Audrey Edet

Eu _____ declaro ter lido e compreendido todas as informações presentes neste documento, aceito participar no Focus Group e autorizo a gravação áudio.

Ass. _____

30/09/2022

APÊNDICE V

Análise de conteúdo da entrevista semiestruturada através do método Focus Group aos professores

Dimensão	Categoria	Subcategorias	Frequência	Unidades de Registo
Pertinência dos problemas que emergiram do instrumento de recolha de dados aplicado	Necessidade de formação	Pais	23	<p><i>“Se tivesse uma formação para os pais” (P3)</i></p> <p><i>“Haver uma formação mesmo para os pais” (P1)</i></p> <p><i>“Uma pessoa externa que venha pontualmente falar com os pais “(E2)</i></p> <p><i>“Sensibilização aos pais, esta temática” (E2)</i></p> <p><i>“Fazer algo que os pais sim também pode ser algo interessante” (E2)</i></p> <p><i>“É importante atuarmos com os pais e com os professores a falar essencialmente destas novas áreas” (E2)</i></p> <p><i>(E2: portanto então acham que a atuação nos pais logo a partir do sexto, e isso?) Sim (P1; P2; P3)</i></p> <p><i>“Não têm noção dos efeitos secundários, é diferente” (P2)</i></p> <p><i>“Sabe a mentol, não faz mal nenhum” (P1)</i></p> <p><i>“Os pais também pensam assim” (P2)</i></p> <p><i>“Eu sei, mas não faz assim tão mal” (P1 citando os pais)</i></p> <p><i>“Quem compra é a mãe” (P1 citando um pai)</i></p> <p><i>“É exatamente a inércia dos encarregados de educação” (P1)</i></p> <p><i>“Inércia porque acho que não dão a devida importância como não é um cigarro tradicional nomeadamente porque não põe em causa o outro, não lhe dão assim tanta importância” (P1)</i></p> <p><i>“Há falta de informação para os encarregados de educação” (P1)</i></p> <p><i>“Não dão a devida importância” (P1)</i></p> <p><i>“São fumadores” (P1)</i></p> <p><i>“Isso é normal”, “não tem nada”, “é água”, “é vapor” (P2)</i></p> <p><i>“Há ideias preconcebidas que é tudo normal” (E2)</i></p> <p><i>“Adultos que consomem e dizem que não faz mal porque é a mensagem que depois passam aos filhos” (P2)</i></p> <p><i>“Se vamos passar que não faz mal, não faz mal” (P2)</i></p>

<p>Pertinência dos problemas que emergiram do instrumento de recolha de dados aplicado</p>	<p>Necessidade de formação</p>	<p>Professores</p>	<p>25</p>	<p>(E1: Alguma vez tiveram formação na área?) “Não” (P1; P2; P3) <i>“Acho que a questão está aqui um bocadinho na formação” (P2)</i> <i>“Também os antigos (cigarros)” (P2)</i> <i>“Fazer algum curso” (P1)</i> <i>“Aquela shisha tive que pesquisar o que era aquilo” (P2)</i> <i>“Sim mais novos produtos” (P1)</i> <i>“Para os novos principalmente” ... Também acho” (P1; P2)</i> <i>“Ninguém sabe o que tem” (P2)</i> <i>“É preciso desmistificar” (P1; P2)</i> <i>“Acho então esta vertente nova, não o tabaco tradicional, mas sobre os novos, os novos produtos” (P1)</i> <i>“Eu também gostava de perceber melhor sobre o assunto” (P1; P2; P3)</i> <i>“Eles (os diretores de turma) também precisam ... a pessoa não está tão à vontade e acaba por não abordar porque não está tão à vontade” (P2)</i> <i>“Eu não estou à vontade para o fazer” (P2 citando os colegas)</i> <i>“A pessoa que trabalha mais isso está melhor” (P2)</i> <i>“Se tivéssemos aqui uma formaçãozinha dos diretores de turma” (P2)</i> <i>“(formação) sobre o tema, sobre os produtos novos” (P2)</i> <i>“(formação) até para todos os professores” (P3)</i> <i>“Podemos pelo menos dar oportunidade de se inscreverem (numa formação)” (P2)</i> <i>“É importante atuarmos ... com os professores a falar essencialmente destas novas áreas” (E2)</i></p>
---	---------------------------------------	---------------------------	------------------	---

<p>Pertinência dos problemas que emergiram do instrumento de recolha de dados aplicado</p>	<p>Necessidade de formação</p>	<p>Alunos</p>	<p>9</p>	<p><i>“Ser uma pessoa de fora que vem eu acho que quando é alguém de fora, aquilo entra assim um bocadinho melhor”</i> (P2)</p> <p><i>“Haver uma formação ...com os alunos”</i> (P1)</p> <p><i>“Acho que eles ouvem mais quando é outra pessoa a dizer”</i> (P2)</p> <p><i>“Fazer algo com os meninos do sétimo-oitavo”</i> (P2)</p> <p><i>“Com os do 6º também”</i> (P1; P2)</p> <p><i>“Isto é um estatuto, o cigarro eletrónico ... Já nem é tanto o álcool”</i> (P1)</p> <p><i>“Estas coisas novas eles (os jovens) não têm noção”</i> (P1)</p> <p>Intervenção sobre o tabagismo especialmente dirigida as crianças de ensino especial (P1)</p>
---	---------------------------------------	----------------------	-----------------	--

APÊNDICE VI

Plano da sessão de formação “Prevenção do tabagismo em Contexto Escolar”

Etapas	Conteúdos	Estratégias/ Atividades	Método	Recursos	Tempo
Apresentação Introdução	Apresentação formadores; Breve introdução ao tema da sessão.	Apresentação dos formadores; Explicação do tema da sessão; Questionário com questões de resposta fechada (Verdadeiro ou Falso). Validação de experiências pessoais relacionadas com a temática.	Expositivo Interrogativo	Questionário de avaliação conhecimentos; Equipamento multimédia;	10 min
Desenvolvimento da Sessão	Legislação O PNPCT Prevenção do tabagismo em meio escolar O Tabagismo O Tabaco Os Novos Produtos de tabaco e nicotina A adolescência O Comportamento tabágico Intervenções Os Programas do Prevenção de consumo de tabaco A Influência do Pares Como recusar tabaco Programas Escolas Livres de Tabaco Material de Apoio Os Professores e a prevenção do tabagismo	Exploração dos conceitos; Sensibilização para a importância da temática para diminuir a probabilidade de problemas associados; Colocação de questões ao longo da apresentação; Visualização de vídeos ilustrativos da temática.	Expositivo Interrogativo	Equipamento Multimédia	160 min
Conclusão	Esclarecimento de dúvidas e/ou outras questões, de forma a aferir os conhecimentos dos formandos Síntese e aspetos relevantes do conteúdo abordado Avaliação da satisfação dos formandos sobre a sessão	Questionário de avaliação da sessão.	Interrogativo	Questionário de avaliação conhecimentos; Questionário de avaliação da sessão.	10 min

APÊNDICE VII

Diapositivos apresentados na sessão “Prevenção do Tabagismo em Contexto Escolar- Parte I”

Prevenção do Tabagismo em Contexto Escolar Parte I

Enfª Audrey Edet

Enfª



Objetivos

Objetivos gerais:

- Sensibilizar os Professores sobre a importância da prevenção do tabagismo em meio escolar;
- Contribuir para a capacitação dos Professores, através da promoção de conhecimentos e intervenções, para prevenir o tabagismo em meio escolar.

Objetivos específicos:

- Instruir sobre prevenção e controle do tabagismo;
- Instruir sobre tabagismo e os novos produtos de tabaco;
- Alertar sobre o marketing dos novos produtos de tabaco;
- Sensibilizar sobre os malefícios dos novos produtos de tabaco.

Índice

Introdução

1. Legislação
 1. Lei do tabaco: Decreto Lei 37/2007
 2. Alterações à Lei do Tabaco
2. O Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo
3. Prevenção do Tabagismo em Meio Escolar
4. O Tabagismo
 1. História
 2. Epidemiologia
 3. Causas do tabagismo
5. O Tabaco
 1. Os componentes do tabaco
 2. A nicotina
 3. O alcatrão
 4. O monóxido de carbono
 5. O cigarro tradicional
6. Os novos produtos de tabaco e nicotina
 1. Cigarro eletrónico
 2. Tabaco aquecido
 3. Sticks ou cachimbos de água
 4. Recimo
 5. O marketing dos novos produtos de tabaco e nicotina
 6. Exemplos de campanhas de sensibilização

Referências bibliográficas

Introdução

Tore Fransden - Danish Cancer Society "Smoke Free Future"

<https://www.facebook.com/thesweetshopfilms/videos/tore-fransden-danish-cancer-society-smoke-free-future-c/1563359467049180/>



Vamos ensinar a NÃO fumar?

1. Legislação

- Em 2003, a WHO promulga em Genebra a **Convenção-Quadro** para o controlo do tabaco e define para a sua implementação as **estratégias MPOWER**;
- Esta convenção é aprovada pelo Governo português em 2005 e publicada no **Decreto-Lei nº 25-A/2005**;
- O **Decreto-Lei nº 37/2007**, ou **Lei do Tabaco**, legitima a sua implementação.



1.1 Lei do tabaco: Decreto Lei 37/2007

- Aprova normas para a proteção dos cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do seu consumo;
- Artigo 20º - 3: "A temática da prevenção e do controlo do tabagismo deve ser abordado no âmbito da educação para a cidadania, a nível dos ensinos básicos e secundário e dos currícula da formação profissional, bem como da formação pré e pós graduada dos professores deste níveis de ensino".



1.2 Alterações à Lei do Tabaco

Lei n.º 109/2015, de 26 de agosto:

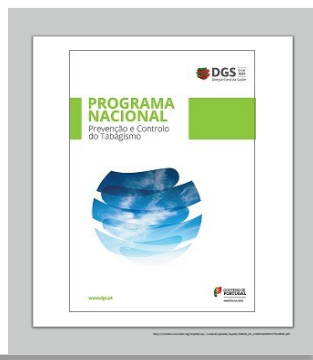
- Transpondo a Diretiva 2014/40/EU, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril de 2014, relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados membros no que respeita ao fabrico, apresentação e venda de produtos do tabaco e produtos afins.

Lei n.º 63/2017 de 3 de agosto:

- Abrange no conceito de fumar os novos produtos do tabaco sem combustão que produzam aerossóis, vapores, gases ou partículas inaláveis;
- Reforça as medidas a aplicar a estes novos produtos em matéria de exposição ao fumo ambiental, publicidade e promoção.

2. O Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

- No âmbito do Plano Nacional de Saúde 2012-2016, o tabagismo foi considerado um problema de saúde prioritário. Foi criado um Programa Nacional, para a sua prevenção e controlo.
- O Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT) foi criado por Despacho n.º 404/2012 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 3 de Janeiro.
- O PNPCT tem como principal referência a Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o controlo do Tabaco



3. Prevenção do tabagismo em meio escolar

- Em concordância com o Perfil do aluno, a prevenção do tabagismo em meio escolar deve relacionar as competências que se pretendem desenvolver nos/as jovens, com as competências na área de Pensamento crítico, na área de Relacionamento interpessoal, na área de Desenvolvimento pessoal e autonomia e na área de Bem-estar, saúde e ambiente (DGE, 2018).



Programa de Prevenção do Tabagismo em Meio Escolar

- Coordenado pela Direção-Geral da Educação em parceria com a Direção-Geral da Saúde,
- Foi implementado no âmbito da componente curricular de Cidadania e Desenvolvimento, seguindo uma abordagem de whole-school approach, não invalidando a abordagem da temática no âmbito da Educação para a Saúde.



Objetivos Gerais

Prevenir a iniciação do uso de produtos do tabaco e de produtos com nicotina,

Promover e apoiar a cessação tabágica,

Conscientizar sobre os riscos da exposição ao fumo ambiental,

Desnormalizar o consumo de produtos do tabaco ou de produtos com nicotina.

Objetivos Específicos

Informar as crianças e jovens sobre os riscos associados ao consumo do tabaco e à exposição ao fumo ambiental;

Informar as crianças e jovens sobre o processo de aquisição da dependência da nicotina;

Modificar crenças, mitos e percepções distorcidas relativamente ao consumo de produtos do tabaco;

Capacitar as crianças e jovens para resistir às pressões sociais e dos pares para o consumo do tabaco;

Capacitar as crianças e jovens para identificarem situações sociais favoráveis ao consumo do tabaco;

Promover o abandono do consumo de tabaco e produtos com nicotina;

Contribuir para a criação de escolas mais saudáveis e livres de tabaco;

Promover atitudes favoráveis à criação de ambientes livres de tabaco;

Apoiar a cessação tabágica.

Eixos de Intervenção

Componente curricular e extracurricular;

Desenvolvimento de materiais didáticos e pedagógicos;

Formação de professores;

Informação e Comunicação (DGE, 2018).

4.1 O Tabagismo: História

- A **Nicotina** Tabacum, mais conhecido como tabaco, é uma planta originária do continente americano, sendo conhecidas mais de cinquenta espécies.
- A sua divulgação pelo mundo deve-se à chegada de Colombo à América em 1492.
- O **valor terapêutico** associado à sua utilização está na origem da sua disseminação por toda a Europa. Foi tal a aceitação e a rapidez da divulgação, que a Coroa Espanhola optou por submeter o seu comércio a um regime de monopólio estatal. Através dos espanhóis, e mais tarde dos franceses e ingleses, o mundo foi invadido por esta substância desconhecida.



Jean Nicot foi embaixador francês em Portugal no século XVI e poderá ser considerado o pai da palavra nicotina, ao conseguir aliviar as suas enxaquecas aspirando tabaco moído. Enviou o produto para a Rainha Catarina de Médicis que sofria do mesmo mal. O sucesso da terapêutica levou a generalização do seu consumo.

A partir do século XVIII, cessam as proibições e o facto de render grandes lucros fiscais ao consumo do Tabaco cresce de forma gradual em quase todo o mundo, seguindo o modelo espanhol e português.



Os Fumadores de Adriaen Brouwer, pintor da escola flamenga. Durante os séculos XVI e XVII, as várias espécies artísticas foram influenciadas pela popularização do consumo do tabaco. (Pereira, 2013)

O tabaco e a publicidade:



4.2 Tabagismo: Epidemiologia

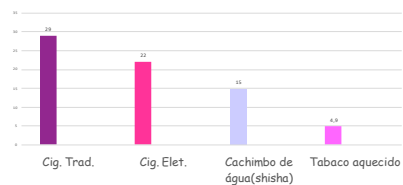
- Este fenómeno representa a primeira causa de natureza comportamental de perda de anos de vida saudável em ambos os sexos (DGS, 2024).
- Atualmente, o tabaco é responsável, segundo a World Health Organization (WHO), pela morte de 8 milhões de pessoas por ano, dos quais cerca de 1,2 milhões por exposição ao fumo ambiental, sendo promotor de pobreza, desigualdades sociais e poluição do ambiente (WHO, 2022).
- Estima-se que na Europa, o consumo de tabaco seja responsável por 16% das mortes nas idades com mais de 30 anos (WHO, 2022).
- Considera-se que tenha sido responsável por 10,9% do total de perda de anos de vida saudável (DANE, 2022).

Nos jovens dos 13 aos 18 anos:

- **38,4%** dos alunos do ensino público já tinham consumido **produtos de tabaco ou cigarro eletrónico** em 2019, maioritariamente do sexo masculino.
- **22%** destes jovens eram **fumadores diários** em 2019



Prevalência de experimentação entre os jovens escolarizados dos 13 aos 18 anos (DGS, 2021)



Em Portugal:

Em 2019, segundo as estimativas do Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), mais de **13 500 pessoas morreram por doenças atribuíveis ao tabaco** das quais:

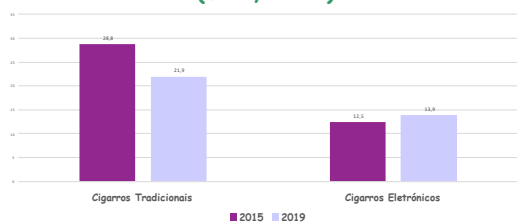
- 10 814 homens (18,6% do total de óbitos);
- 2745 mulheres (4,7% do total de óbito) (IHME, 2022).

Em Portugal (cont.):

De acordo com os dados publicados pelo Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), estima-se que em 2019, o consumo de tabaco tenha contribuído para:

- 32,6% dos **óbitos por doença respiratória crónica**,
- 19,1% por **cancro**,
- 8,5% por **doenças cérebro-cardiovasculares**,
- 9,8% por **diabetes mellitus tipo 2**,
- 14,0% por **infecções respiratórias do trato inferior**.

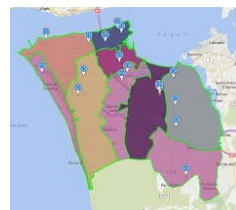
Evolução do consumo Cigarros Tradicionais/Eletrónicos nos últimos 12 meses (DGS, 2021)



No ACES Almada/Seixal:

De acordo com o Perfil Local de Saúde do Agrupamento dos Centros de Saúde Almada/Seixal 2017, em dezembro de 2016, **14,7%** da população inscrita revelava hábitos tabágicos:

- nos homens: 17,4%
- nas mulheres: 12,6% (Gameiro, 2020).



4.3 Tabagismo: Cessaçãotabágica

As terapêuticas comportamentais ajudam a lidar com as situações que costumam provocar o desejo de fumar

Existem vários tipos de terapêutica farmacológica:
- Medicamentos
- Substitutos de nicotina (goma, pastilhas e adesivos)

Uma terapêutica combinada, comportamental e farmacológica, aumenta a taxa de sucesso (Rebello, 2019).

Prevenir o consumo de tabaco é também ajudar os fumadores a deixarem de fumar!





5.1 O Tabaco: Os componentes do tabaco

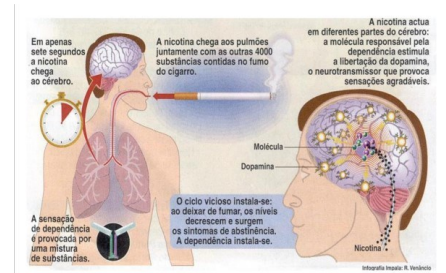



Planta de tabaco no campo produtora de nicotina, norte de Taboada. (Rebello, 2019)

Componentes de Tabaco Orgânico (PA de Inq. 2022) (Rebello, 2019)

5.2 O Tabaco: a Nicotina

- É a principal substância química responsável pela adição aos produtos de tabaco, é altamente aditiva (Rebello, 2019).
- A nicotina tem efeito ao nível cardiovascular, sistema imunitário, saúde reprodutora (parto pré-termo) e no sistema nervoso central.
- O tabagismo regular ocorre rapidamente com o fumo de aproximadamente 100 cigarros.
- A exposição ao fumo do cigarro e à nicotina são prejudiciais ao desenvolvimento cerebral fetal e adolescente podem conduzir a défices cognitivos (Rebello, 2019).



5.3 O Tabaco: o Alcatrão



- É o conjunto de partículas sólidas suspensas no fumo do tabaco.
- Na sua forma condensada, é uma substância gomosa e acastanhada que provoca o amarelecimento dos dedos e dos dentes dos fumadores;
- Contem inúmeras substâncias cancerígenas
- Uma pessoa que fuma 1 maço de cigarros por dia inala o equivalente a uma chavena de alcatrão por ano.

5.4 O Tabaco: o Monóxido de Carbono



- É um gás inodoro que, quando inalado em grandes quantidades, é mortal;
- Forma-se durante a combustão dos produtos do tabaco;
- É tóxico para o organismo, reduzindo a capacidade do sangue para transportar o oxigénio dos pulmões às células dos tecidos e órgãos.

6.3 Shisha ou Cachimbo de água ou Narguilé



Dia Nacional do Combate ao Fumo
 Tabagismo e juventude
 O que é narguilé
 Material da Campanha
 Programação
 Como deixar de fumar
 Parceiros
 f t

PARECE INOFENSIVO, MAS FUMAR NARGUILÉ É COMO FUMAR 100 CIGARROS

É PREJUDICIAL À SAÚDE E PODE SER A PORTA DE ENTRADA PARA A DEPENDÊNCIA DO CIGARRO

Leia mais

Teste: o que você sabe sobre o câncer?
 ACENTIS SAUDE
 136

Dr. Pedro Ulisses - Novos produtos de tabaco

<https://www.youtube.com/watch?v=1wkZFpyd3ek>



6.4 Resumo

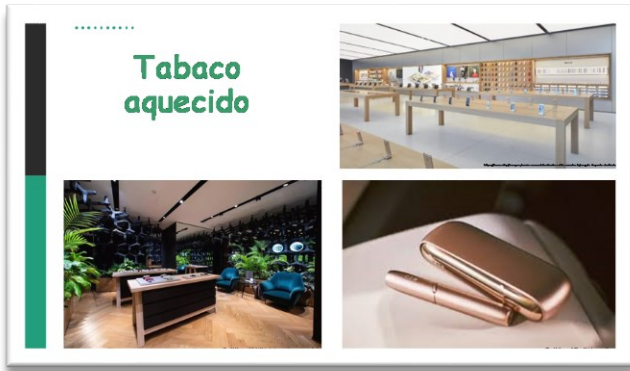
	Cigarro eletrônico	Tabaco aquecido	Cachimbo de água
Tabaco	Não	Sim	Sim
Nicotina	Sim/Não	Sim	Sim
Fumo	Não	Não	Sim
Sabor	Sim	Sim	Sim

6.5 O marketing dos novos produtos de tabaco e nicotina



Cigarro eletrônico





Tabaco aquecido

6.6 Exemplos de campanhas de sensibilização

"The secret is out: The tobacco industry targets the vulnerable"
 WHO (2020)

<https://youtu.be/0W0rCMBv388>

Referências Bibliográficas

- ACT (2013). *A indústria do tabaco responde às críticas*. Consultado em 29 de outubro 2022. Disponível em: <http://act.org.br/comunicacao/indicador-da-tobacografia-de-2013.pdf>
- Alford Aida (2013). *APFO: Fomenta desarmamento legalizado de produtos e serviços relacionados ao fumo*. Acesso em outubro de 2022. Disponível em: <http://www.observatorio.org.br/pt-br/boletim-informacao/indicador-da-tobacografia-de-2013-comunicacao>
- Alford, T. J., Mowatt, R. D., George, W., Greenberg, R. A., Doherty, C. M., James, P., Robinson, J. J. (2017). *A Modified Tobacco Tax on Smoking Prevention Programs: Evidence Against Schools for Teenage Smoking*. *Journal of Medical Internet Research*, 19(6), 1-10. doi: 10.2196/jmir.2017
- Carlini Alvim (2011). *Relatório - Os Dependentes em Transição*. Consultado em 28 de outubro 2022. Disponível em: <http://www.observatorio.org.br/pt-br/boletim-informacao/indicador-da-tobacografia-de-2011.pdf>
- Carroll, K. J., Choi, S., Karpel, F. H., Kozlowski, L. (2011). *Marketing tactics of a national-level anti-tobacco coalition: the LOR alliance*. *Journal of the American Medical Association*, 306, 497-499. doi: 10.1001/jama.2011.1111
- Carvalho, A. (2016). *Os Tabacos em Portugal*. *Publicações do Observatório do Fumo*. Para o conhecimento de quem quer parar de fumar. Disponível em: <http://www.observatorio.org.br/pt-br/boletim-informacao/indicador-da-tobacografia-de-2016.pdf>
- Chen, E. A. B. (2011). *Understanding substance use: a point of care for the clinician and public health*. *Health Services Research*, 46(4), 144-148. doi: 10.1111/j.1365-3013.2011.01111.x

- Carlini Alvim (2011). *Relatório - Os Dependentes em Transição*. Consultado em 28 de outubro 2022. Disponível em: <http://www.observatorio.org.br/pt-br/boletim-informacao/indicador-da-tobacografia-de-2011.pdf>
- Carroll, K. J., Choi, S., Karpel, F. H., Kozlowski, L. (2011). *Marketing tactics of a national-level anti-tobacco coalition: the LOR alliance*. *Journal of the American Medical Association*, 306, 497-499. doi: 10.1001/jama.2011.1111
- Carvalho, A. (2016). *Os Tabacos em Portugal*. *Publicações do Observatório do Fumo*. Para o conhecimento de quem quer parar de fumar. Disponível em: <http://www.observatorio.org.br/pt-br/boletim-informacao/indicador-da-tobacografia-de-2016.pdf>
- Chen, E. A. B. (2011). *Understanding substance use: a point of care for the clinician and public health*. *Health Services Research*, 46(4), 144-148. doi: 10.1111/j.1365-3013.2011.01111.x
- Chen, E. A. B. (2011). *Understanding substance use: a point of care for the clinician and public health*. *Health Services Research*, 46(4), 144-148. doi: 10.1111/j.1365-3013.2011.01111.x
- Chen, E. A. B. (2011). *Understanding substance use: a point of care for the clinician and public health*. *Health Services Research*, 46(4), 144-148. doi: 10.1111/j.1365-3013.2011.01111.x
- Chen, E. A. B. (2011). *Understanding substance use: a point of care for the clinician and public health*. *Health Services Research*, 46(4), 144-148. doi: 10.1111/j.1365-3013.2011.01111.x
- Chen, E. A. B. (2011). *Understanding substance use: a point of care for the clinician and public health*. *Health Services Research*, 46(4), 144-148. doi: 10.1111/j.1365-3013.2011.01111.x
- Chen, E. A. B. (2011). *Understanding substance use: a point of care for the clinician and public health*. *Health Services Research*, 46(4), 144-148. doi: 10.1111/j.1365-3013.2011.01111.x
- Chen, E. A. B. (2011). *Understanding substance use: a point of care for the clinician and public health*. *Health Services Research*, 46(4), 144-148. doi: 10.1111/j.1365-3013.2011.01111.x

- Carlini Alvim (2011). *Relatório - Os Dependentes em Transição*. Consultado em 28 de outubro 2022. Disponível em: <http://www.observatorio.org.br/pt-br/boletim-informacao/indicador-da-tobacografia-de-2011.pdf>
- Carroll, K. J., Choi, S., Karpel, F. H., Kozlowski, L. (2011). *Marketing tactics of a national-level anti-tobacco coalition: the LOR alliance*. *Journal of the American Medical Association*, 306, 497-499. doi: 10.1001/jama.2011.1111
- Carvalho, A. (2016). *Os Tabacos em Portugal*. *Publicações do Observatório do Fumo*. Para o conhecimento de quem quer parar de fumar. Disponível em: <http://www.observatorio.org.br/pt-br/boletim-informacao/indicador-da-tobacografia-de-2016.pdf>
- Chen, E. A. B. (2011). *Understanding substance use: a point of care for the clinician and public health*. *Health Services Research*, 46(4), 144-148. doi: 10.1111/j.1365-3013.2011.01111.x
- Chen, E. A. B. (2011). *Understanding substance use: a point of care for the clinician and public health*. *Health Services Research*, 46(4), 144-148. doi: 10.1111/j.1365-3013.2011.01111.x
- Chen, E. A. B. (2011). *Understanding substance use: a point of care for the clinician and public health*. *Health Services Research*, 46(4), 144-148. doi: 10.1111/j.1365-3013.2011.01111.x
- Chen, E. A. B. (2011). *Understanding substance use: a point of care for the clinician and public health*. *Health Services Research*, 46(4), 144-148. doi: 10.1111/j.1365-3013.2011.01111.x
- Chen, E. A. B. (2011). *Understanding substance use: a point of care for the clinician and public health*. *Health Services Research*, 46(4), 144-148. doi: 10.1111/j.1365-3013.2011.01111.x
- Chen, E. A. B. (2011). *Understanding substance use: a point of care for the clinician and public health*. *Health Services Research*, 46(4), 144-148. doi: 10.1111/j.1365-3013.2011.01111.x
- Chen, E. A. B. (2011). *Understanding substance use: a point of care for the clinician and public health*. *Health Services Research*, 46(4), 144-148. doi: 10.1111/j.1365-3013.2011.01111.x

APÊNDICE VIII

**Diapositivos apresentados na sessão “Prevenção do Tabagismo em Contexto Escolar-
Parte II”**

Prevenção do Tabagismo em Contexto Escolar Parte II



Enfª Audrey Edet
Enfª _____

Objetivos

Objetivo geral:

- Sensibilizar os Professores sobre a importância da prevenção do tabagismo em meio escolar;
- Contribuir para a capacitação dos Professores, através da promoção de conhecimentos e intervenções, para prevenir o tabagismo em meio escolar;
- Desenvolver competências para a prevenção do tabagismo em meio escolar.

Objetivos específicos:

- Instruir sobre a adolescência e o comportamento tabágico;
- Instruir sobre intervenções para prevenir o consumo de tabaco nos jovens;
- Fornecer material de apoio para a prevenção do tabagismo em meio escolar.

Índice

1. A Adolescência
 1. Generalidades
 2. Alterações fisiológicas na adolescência
 3. O comportamento dos adolescentes
2. O Comportamento tabágico:
 1. As fases
 2. Os fatores associados
 3. As crenças
 4. Modelos de comportamento tabágico
3. Intervenções
4. Os programas de prevenção de consumo de tabaco
5. A Influência dos pares:
 1. "Teia de Aranha"
 2. "Rei ou Rainha dos malucos"

Índice (cont.)

6. Como recusar tabaco
 1. "Painela de pressão"
 2. 10 maneiras de dizer "NÃO"
 7. Programa Escolas Livres de Tabaco
 1. Descrição
 2. Exemplo
 3. Programa "Querer é Poder" I
 4. Programa "Querer é Poder" II
 5. Programa "Não Fumar é que está a Dar"
 8. Material de Apoio
 9. Os Professores e a prevenção do tabagismo
- Referências bibliográficas

1.1 A adolescência: generalidades



- É o período do desenvolvimento humano compreendido entre a **infância e a idade adulta**, caracterizado por grandes mudanças físicas, emocionais e sociais (WHO, 2022b).
- Durante a adolescência desenvolvem-se **atributos e habilidades** significativos para uma vivência feliz e para assumir os compromissos próprios da vida adulta;

1.1 A adolescência: generalidades (cont.)



- Nesta idade aumenta-se o conhecimento e as capacidades e aprende-se a **controlar as emoções e relações através do treino e da experimentação**.
- **Aumenta a capacidade cognitiva e intelectual**: ocorre um aumento das capacidades de raciocínio, pensamento abstrato, lógico e moral e aumenta a capacidade de julgar racionalmente (Crone & Dahl, 2012; WHO, 2022b).

Segundo Piaget:

- A adolescência corresponde a fase do desenvolvimento caracterizada pelo pensamento formal ou hipotético-dedutivo;
- Por volta dos 11-12 anos, os adolescentes têm capacidade de pensamento abstrato e de criar e testar hipóteses;
- "As operações lógicas começam a ser transportadas do plano da manipulação concreta para o das ideias..." (p. 59) o que possibilita uma capacidade reflexiva espontânea e leva a um egocentrismo intelectual;
- Este egocentrismo intelectual diminui quando o adolescente compreende que a reflexão serve para interpretar a experiência e não para contradizer (Piaget, 1999).

1.2 Alterações fisiológicas na adolescência



- A adolescência é caracterizada por alterações psicológicas e sociais importantes, relacionadas com o desenvolvimento neurológico e hormonal;
- As regiões do cérebro com maior desenvolvimento neste período são:
 - o sistema límbico: responsável pela procura de prazer, pelos processos de recompensa, pelas respostas emocionais e pela regulação do sono;
 - o córtex pré-frontal: responsável pela capacidade de decisão, pelo controlo do impulso, pela organização e a planificação para o futuro;
- O desenvolvimento do córtex destas duas regiões do cérebro ocorrem em momentos diferentes, provocando um **desequilíbrio entre as estruturas cognitivas e emotivas do cérebro** (Forbes et Al, 2011; Perez, 2015, WHO, 2022).

1.3 O comportamento dos adolescentes

- O **desequilíbrio** entre as estruturas cognitivas e emotivas do cérebro provoca a **necessidade dos adolescentes correrem riscos** e implica uma fraca capacidade de decisão;
- Os estímulos emocionais incentivam de maneira desproporcional o sistema socioemocional que engendra **impulsos comportamentais difíceis de controlar**.

1.3 O comportamento dos adolescentes (cont.)

- Segundo Perez (2015), os adolescentes têm noção do risco no momento de tomar decisões. O problema é **gerir os valores emocionais associados as recompensas**;
- Um mecanismo biológico provoca a **necessidade dos adolescentes se colocarem em situação de risco**. É normativo e inevitável, "Algumas coisas levam tempo a desenvolver, e provavelmente a responsabilidade é uma delas." (Steinberg, 2008, p. 100).

2.1 O Comportamento tabágico: as fases



O desenvolvimento do comportamento tabágico é descrito nas seguintes fases (Kremer, 2001):

1. a fase **pré-iniciação**: nunca ocorreu o consumo de tabaco;
2. a fase da **iniciação**: primeiro contacto direto com tabaco (a primeira inalação);
3. a fase da **experimentação** ou do **comportamento ocasional**: consumo inferior a um cigarro por semana ou menos do que 100 cigarros ao longo da vida;
4. a fase do **comportamento regular** (consumo semanal ou mais frequente), e/ou do **comportamento estabelecido** (mais de 100 cigarros fumados).

2.2 O Comportamento tabágico: os fatores associados

Segundo Precioso (2006), os fatores associados ao comportamento tabágico são:

- **Fatores pessoais**:
 - desconhecimento dos riscos do consumo de tabaco;
 - a necessidade de demonstrar que atingiu a maioridade;
 - o desejo de ser e comportar-se como os adultos;
 - a curiosidade natural do jovem;
 - algumas crenças relacionadas com o fumo ("o tabaco emagrece", "ajuda a esquecer", a "resolver os problemas", a "acalmar os nervos", a lidar com o stress);
 - a necessidade de chamar a atenção dos outros exibindo um comportamento desviante perante os pais ou os pais;
 - contrariar as restrições impostas pelos pais ou pelos irmãos mais velhos;
- **Fatores sociais**:
 - atitude positiva em relação a fumar dos amigos, dos pais, dos irmãos e dos ídolos;
 - o facto dos pais, dos irmãos e dos ídolos fumarem;
 - o facto de fumar ser um comportamento socialmente aceite;
 - a pressão social direta ou indiretamente exercida pelos amigos;
- **Fatores ambientais**:
 - a aceitabilidade social do consumo de tabaco;
 - o fácil acesso a estes produtos (acessibilidade);
 - a exposição e vulnerabilidade para a marketing e publicidade ao tabaco manifestadas pelos jovens;
 - o baixo preço do tabaco;
 - a elevada quantidade de dinheiro colocada à disposição dos jovens (religiosos casos).

Principais fatores de risco individuais e microsociais associados ao consumo ocasional e regular de tabaco, por sexo



O estudo de Vitória et al. (2006) comparou os adolescentes não fumadores e fumadores:

- Adolescentes não fumadores:**
- estavam mais convencidos das desvantagens de fumar e menos convencidos das vantagens;
 - percebiam mais as normas sociais contra o fumo;
 - percebiam menos o hábito tabágico em outras pessoas;
 - sentiam menos pressão de seus pais para fumar;
 - estavam mais confiantes para recusar cigarros (autoeficácia);
 - tinham menor intenção de fumar no ano seguinte.

- Adolescentes fumadores:**
- tinham menor aproveitamento escolar;
 - eram mais velhos;
 - tinham mais dinheiro disponível para gastar;
 - preferiam menos estar junto com pessoas que não fumavam;
 - tinham maior probabilidade de fumar em casa, de usar álcool e de realizar outros comportamentos de risco.

2.3 O comportamento tabágico : as crenças

- Crenças a favor de fumar:**
- Faz-me sentir relaxado
 - Acalma-me
 - É agradável
 - Faz-me sentir mais seguro/a
 - É positivo

- Crenças que associam positivamente o fumar com aspetos sociais**
- É mais fácil fazer parte de um grupo
 - É sociável
 - Os meus/minhas amigos/as prestam-me mais atenção

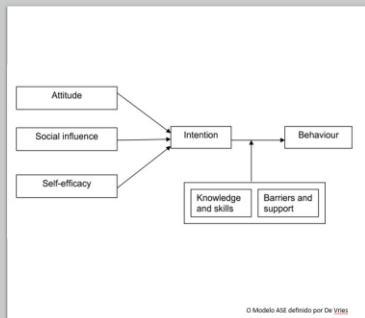
Line (2012)

2.4 Modelos do comportamento tabágico



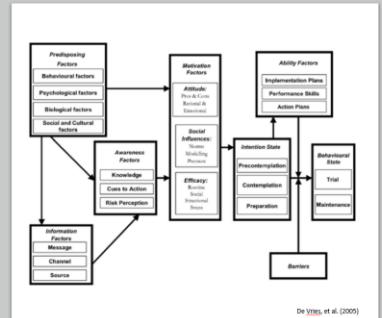
O Modelo ASE (Atitude - influência Social - auto-Eficácia)

- considera que a intenção prediz o comportamento
- reflete que as atitudes, influências sociais e expectativas de autoeficácia são as variáveis sociocognitivas que determinam a intenção e o comportamento (Zwerver et al).



O Modelo I-Change ou Modelo Integrado da Mudança:

- pretende explicar a mudança motivacional e comportamental;
- considera que a fase de motivação é precedida por uma fase de fatores distais (Kasten et al., 2019)



3. Intervenções



Thomas et Al (2013) definem cinco tipos de intervenções a desenvolver na escola para a prevenção do consumo de tabaco:

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

Intervenções (cont.):



- Segundo Carreras et Al (2016) e por Brinker et al. (2017), as intervenções com mais sucesso para prevenir o consumo de tabaco em adolescentes são:
- manter o ambiente escolar isento de tabaco;
- ensinar técnicas de recusa às ofertas de tabaco;
- aplicações informáticas que simulem o envelhecimento associado ao consumo de tabaco.

Intervenções (cont.):



Segundo Sousa (2018), três temáticas permitem diminuir a prevalência do consumo a curto prazo e reduzir a experimentação e a intenção de consumir tabaco:

- **aquisição de conhecimentos** sobre as consequências do consumo de tabaco no organismo e na saúde;
- **competências para contrariar a sobrestima sobre o hábito de fumar**;
- **treinar competências de recusa de tabaco**.

4. Os programas de prevenção de consumo de tabaco



Para serem eficazes, devem:

- ser **interativos**, com técnicas de **role playing**;
- **oferecer oportunidades de comunicação e troca de ideias** entre os participantes;
- permitir a **prática de novas habilidades sociais e de resistência à influência dos pares** (USDHHS, 2012).

Os programas de prevenção de consumo de tabaco (cont.)

- Os programas de treino de competências sociais são **eficazes a longo prazo** para prevenir a iniciação do consumo de tabaco;
- As intervenções desenvolvidas por **adultos são mais efetivas a longo prazo** do que as desenvolvidas pelos pares;

5.1 A influência dos pares: "Teia de Aranha"



Todos/as se sentam em cadeiras, em círculo. O/A docente, também sentado/a, tem um novelo de lã na mão e diz "Eu sou o (nome) e gosto de..." e de seguida atira o novelo para uma das crianças ou para um/a dos/as alunos/as, ficando a segurar a ponta do novelo.

Essa criança ou aluno/a prende no seu dedo o fio do novelo e volta a repetir: "Eu sou o (nome) e gosto de..." e atira novamente o novelo para outro/a, não largando também o fio do novelo.

Repete-se esta ação até chegar ao/à último/a. Neste ponto, a teia está montada.

O/A docente reflete com todos/as a importância de serem parte integrante da malha formada e no que pode acontecer: se algum/a largar o seu fio, se o puxar, etc...

A fase seguinte será a de desmanchar a teia, fazendo todos os movimentos no sentido contrário, em que a ação a repetir será "Eu não gosto de..." e agora passo para o" (nome de quem a seguir tem o fio na mão, permitindo desmanchar a teia). (D&S, 2019)

5.2 A influência dos pares: "Rei ou rainha dos malucos"



"O/A docente pede às crianças ou aos/as alunos/as que, em pé, se organizem em círculo. Solicita então um/a voluntário/a ou indica alguém para sair da sala.

Na ausência desse aluno/aluna, o/a docente pede um/a outro/a voluntário/a (o "rei ou rainha") para comandar movimentos (gestos), os quais todo o grupo (os "malucos") deverá imitar. Como por exemplo: bater palmas, castanholas, bater o pé no chão, etc.

Em seguida, o/a docente pede ao/a aluno/a escolhido/a para iniciar os gestos com a turma e acompanhá-lo/a imitando-o/a.

O/A colega que estava fora da sala entra, e tenta adivinhar quem está comandando os gestos do grupo.

Aquele/a que comanda os gestos deverá mudar de gestos sem que o/a colega que entrou perceba.

Quando este/a descobrir quem está no comando das ações, pede-se a outro/a colega que se ausente da sala para repetir a atividade. (DGS, 2019)

6.1 Como recusar tabaco: "Panela de Pressão"



As crianças ou os/as alunos/as são divididos em grupos de 4 ou 5 elementos.

A um dos elementos de cada grupo compete-lhe resistir à pressão dos/as restantes elementos do seu grupo para cometer atos ilícitos ou perigosos.

A estes cabe-lhes a responsabilidade de tentar aliciar o/a companheiro/a a cometer os respetivos atos, utilizando os mais diversos argumentos.

O papel de resistir a pressões vai sendo assumido por outros elementos do grupo.

Os temas em discussão podem ser acordados previamente com todos/as. Exemplos: "Vamos faltar à aula para ir a casa do/a... jogar playstation"; "Vamos lá atrás fumar uma coisa que o/a ... trouxe"; "vamos sacar o telemóvel àquele puto" (DGS, 2019)

6.2 Como recusar tabaco: 10 maneiras de dizer "NÃO"



• **Dar uma desculpa:** Dar uma desculpa é diferente de mentir. É apenas um motivo real ou fictício para não fazermos o que querem que façamos. "Hoje tenho coisas para fazer". "Não me sinto bem vou-me embora". "Não passo os meus pais já estão muito zangados e não quero que se chateiem mais".

• **Pepegale:** Consiste repetir sempre as mesmas palavras até o outro desistir. "Isso não me interessa. Isso não me interessa...". ou "Pode ser que tenhas razão, mas a mim não me apetece...". "Pode ser que tenhas razão, mas a mim não me apetece...".

• **Sugerir uma alternativa:** Pretende-se propor uma atividade ou ação como uma opção positiva mais interessante. "O que vocês acham de fazermos...". "Porque não vamos...".

• **Espelho:** Repetindo as palavras exatas que o outro disse. A ideia é ele justificar as suas ideias de modo a perceber o seu erro. "Estás a dizer que isso é correto e não é perigoso?". "Estás a dizer que se não faço o que tu queres sou um... é isso?".

• **Pode ser, mas...:** Significa concordar com tudo o que nos propõem sacate o que não queremos fazer. "Pode ser que todos pensem como tu, mas eu não...". "Se tu o dizes pode ser que tenhas razão, mas...". "Pode ser que eu esteja errado, mas tu também podes estar...".

Como recusar tabaco: 10 maneiras de dizer "NÃO" (cont.):



• **Foge:** Podes ir-te embora sem dizer nada, ou encontrar um modo educado de te despedires. "Vou-me embora, até logo, vemo-nos mais tarde". "Até logo, tenho de ir...".

• **Diz o que pensa:** Explica os motivos pelos quais não concordas com o que te propõem, mas sem julgar a atitude dos outros. "Vou ser sincero/a, acho que...". "Eu sobre isso penso que...".

• **Confrontar:** É explicar ao outro de maneira firme que não queremos determinada coisa, não é insultar, é só opor-se à ideia do outro. "Comigo não contes para esse disparate...".

• **Alianças:** Consiste em encontrar no grupo alguém que pense como tu. "Não acredito que estão todos de acordo...". "Alguém pensa como eu...". "Não me parece boa ideia, alguém concorda comigo?".

• **Adiar:** Consiste em adiar a situação até que a insistência de quem propõe vá diminuindo. "Pode ser, mas hoje não dá!". "Amanhã está outro dia...". "Logo se vê!". "Se calhar é melhor dormirmos sobre o assunto".

Fonte: Junta de Saúde (2003). Programa de prevenção do consumo de drogas. EDUCACIÓN DE VALORES. OBSERVATORIO INCA. A operacionalização de aulas para a saúde na escola. Volume 02.

7.1 Projeto Escolas Livres de Tabaco (PELT): Descrição

- Iniciativa da ARS Norte em parceria com a Direção Regional de Educação do Norte
- Contribuir para evitar ou atrasar a idade de início do consumo de tabaco nos jovens escolarizados.
- **Objetivo:** abordagem da problemática do tabaco entre os jovens do 3.º ciclo.
- **Missão:**
 - Incluir a prevenção e controlo do tabagismo no currículo escolar;
 - Promover a cessação tabágica junto da comunidade escolar;
 - Dotar os alunos de competências para a adoção de estilos de vida saudáveis;
 - Colaborar com a comunidade em geral na promoção e criação de ambientes saudáveis (Fórum Estudante, 2012).

7.2 Exemplo de PELT em Barcelos

- Parceria entre o Centro de saúde de Barcelos em 2007 e 2 escolas: Escola Básica Integrada de Vila Cova e Escola Secundária de Barcelos;
- Considera-se ELT (Escola Livre de Tabaco), as escolas que desenvolvam:
 - Processos para que não se fume no espaço funcional da escola;
 - Programas de formação em tabagismo para a comunidade escolar;
 - Programas de promoção da saúde e estilos de vida saudáveis, nomeadamente sobre tabaco e espaços livres de tabaco, na escola e na comunidade envolvente.

Atividades:



- Reuniões com os órgãos de gestão da escola para apresentação e sensibilização do programa e a sua integração do plano educativo da escola;
- Sensibilização dos profissionais para a necessidade de uma ELT e estimular o seu empenho na implementação do programa;
- Sensibilização dos Pais e Encarregados de Educação para a necessidade de uma ELT;
- Constituição de uma equipa dinamizadora do programa (professores, pais, alunos e funcionários);
- Reuniões com a equipa dinamizadora;
- Formação aos professores: Conteúdos Programáticos: Componentes teóricos dos programas "Querer é poder I e II" e "Não fumar é o que está a dar".

Atividades (cont.):



- Formação aos alunos:
- Ações extra curriculares: Clubes dos casa - cigarros, Comemoração de eventos relacionados com o tabaco, Concurso Inter-Escolas «o melhor poster», Concurso Intra-Escola "turmas sem fumadores", Realização de Seminários abertos à comunidade, Criação de um site e/ou blog (informação, publicação de trabalhos...)
- Ações na comunidade: Publicação de trabalhos dos alunos no Jornal Escolar e/ou divulgação na imprensa local; Conseguir a colaboração dos meios de comunicação social no sentido de passar slogans e publicidade anti- tabaco (criados pelos alunos); Envolvimento das associações de jovens, Locais públicos sem tabaco.
- Monitorização e avaliação.

7.3 Programa "Querer é Poder I"

- Dedicado ao tabagismo e sua prevenção;
- Dirigido a alunos do 3º ciclo do ensino básico (7.º ano);
- Organizado em 6 sessões;
- Áreas temáticas: Informação sobre tabagismo; Motivação para fumar e não fumar; Sensibilização dos alunos para processos de influência social; Promoção de competências para lidar com os processos de influência social.



7.4 Programa "Querer é Poder II"

- Dedicado ao tabagismo passivo;
- Dirigido a alunos do 3º ciclo do ensino básico (8.º ano);
- Organizado em 6 sessões;
- Áreas temáticas: Introdução ao tema do tabagismo passivo; Informação e sensibilização para a importância desse problema;
- Discussão e implementação de ações, proativas e responsáveis, para prevenir a exposição passiva e involuntária ao fumo do tabaco.



7.5 Programa "Não Fumar E O Que Está A Dar"

- 7º ano de escolaridade:
- 15 sessões semanais de 1 hora a serem desenvolvidas nas disciplinas de C. Natureza, L. Portuguesa, Ed. Visual, Matemática e Ed. Física;
- Reforço no 8º ano nas disciplinas de C. Natureza e L. Portuguesa;
- Áreas temáticas: Informações sobre o consumo de tabaco; Resistir às influências sociais para fumar; Construir uma atitude sobre fumar; Tomar decisões sobre o futuro consumo de tabaco; Condição do sobrepeso; Agir contra o tabaco;
- Exemplos Ficha de Trabalho:
 - Disciplina de Ed. Física: Compreender que fumar prejudica a ventilação pulmonar, as trocas gasosas nos alvéolos pulmonares e o transporte de O₂ no sangue; Compreender que o fumo prejudica o rendimento dos atletas;
 - Disciplina de Matemática: Analisar as vantagens económicas de não fumar para o indivíduo.



Comissão para a Prevenção do Tabagismo na escola: sugestão

- Equipa dinamizadora constituída por professores, pais, alunos, funcionários
- Objetivo: Contribuir para evitar ou atrasar a idade de início do consumo de tabaco nos jovens escolarizados
- Missão:
 - Sensibilizar os profissionais, os pais/encarregados de educação sobre os malefícios do tabaco e novos produtos de tabaco e nicotina;
 - Promover Ações extra curriculares e Comemoração de eventos relacionados com o tabaco (dia mundial do não fumador, dia mundial sem tabaco);
 - Promover a adoção de estilos de vida saudáveis.





8. Material de Apoio


- <https://www.dge.mec.pt/comportamentos-aditivos-e-dependencias>
- <https://www.dge.mec.pt/programa-de-apoio-promocao-e-educacao-para-saude>
- https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31861/1/SaudeMental_em_Saude%81de%20Escolar_2019.pdf
- <https://extranet.sergas.es/catpb/Publicaciones/DetallePublicacion.aspx?IdPublicacion=40008&IdCatalogo=1989>



Material de Apoio (Cont.)

- https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/consumospa_prevencaoemsaudeescolar.pdf (p.19)
- https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf (p.62)
- <https://pt.slideshare.net/Profmaria/no-fumar-oque-est-a-dar>

9. Os Professores e a prevenção do tabagismo



- Pela sua missão de educadores, os professores têm uma importância fundamental e decisiva na promoção de hábitos saudáveis,
- A sua intervenção poderá mesmo contribuir para a diminuição das taxas de prevalência e de incidência de alunos fumadores, que seja pelo discurso ou práticas (Brandão, 2002).
- A seguir a família, os amigos e os namorados, os professores são um dos determinantes de maior influência, nas atitudes e comportamentos (Carvalho, 1998).

Por isso, é importante Cuidar de si:



- Socializar, com colegas, fomentando conversas positivas;
- Ter conversas regularmente com os colegas e a chefia sobre as dificuldades e os desafios do exercício do professor;
- Praticar exercício físico, meditação, técnicas de relaxamento;
- Ter uma alimentação equilibrada;
- Aproveitar pequenos momentos, como cozinhar ou tomar banho, para pensar e controlar as suas emoções, ou simplesmente não pensar em nada e utilizar os sentidos para relaxar;
- Aceitar os seus limites e não ser demasiado exigente;
- Equilibrar o tempo entre a vida profissional e a vida pessoal, guardar tempo só para si;
- Ter consciência e falar sobre as suas emoções e sentimentos;
- Pedir ajuda a um profissional de saúde quando é preciso (Mahmoodi-Shahrehabaki, 2019).



• *"Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota."*

• Madre Teresa de Calcutá

Referências Bibliográficas

- Brandão, M. (2002). *Intervenção e hábitos: Desafios dos Professores do 1.º e 2.º Ciclo do Ensino Básico de Porto*. Dissertação de Mestrado em Saúde da Universidade de Porto. Consultado em 1 de novembro 2022. Disponível em: https://repositorio.abr.pt/bitstream/10162/16546/1/1_M1_C1.pdf
- Bui, T. J., Orosz, A. D., Sauer, W., Greenberg, D. A., Bui, C. M., James, P., ... Hoffman, F. J. (2017). A Medical Student-Delivered Smoking Prevention Program: Education Assent Tobacco, for Secondary School in Canada: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 19(11), 10. doi: 10.1199/jmir.2017.11.e10
- Carvalho, António João R. (1998). *Tabagismo nas Escolas Portuguesas ou a Cultura de um Problema. Para a construção de um programa de prevenção específica no meio escolar*. Revista "O Professor" n.º 101, 3-21 Lisboa: Editorial Caminho.
- Cross, E. A. & Dahl, R. E. (2012). Understanding adolescence as a period of social-effective engagement and goal flexibility. *Nature Reviews: Neuroscience*, 15(9), 654-655. doi:10.1038/nrn3313
- De Vries, H., Meesters, I., Van de Steep, H., & Blom, C. (2005). The general public's information needs and perceptions regarding hereditary cancer: an application of the Inaugural Change Model. *Patient education and counseling*, 56(2), 174-180. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.01.002>
- DGS (2019). *Manual para a Promoção de Computador Espetacular no meio escolar*. Lisboa: DGS. Consultado em 4 de novembro 2022. Disponível em: https://www.dgs.gov.pt/Arquivos/Publicacao/14052019013/SaudeEducao_em_Saude%81de%20Escolar_2019.pdf
- Górecka, A., van Dalbe, J. P., Van Jaarsveld, G. M., Górecki, E. J. W., & Pijet, D. (2012). Determinants of adolescents' smoking behavior: a literature review. *Central European journal of public health*, 19(3), 78-87. Consultado em 2 de novembro 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2281336/>
- DGS (2022). *Referencial de Educação para a Saúde*. Consultado em 19 de setembro 2022. Disponível em: http://pns.dgs.gov.pt/sites/default/files/Referencial_educacao_saude_regiao_futuro2022_bonuzini.pdf
- Fathes, E. E., Phillips, M. L., Sisk, J. S., Pagan, N. D., & Dahl, R. E. (2011). Neural systems of threat processing in adolescents: role of pubertal maturation and relations to measures of negative affect. *Developmental Neuropsychology*, 36(4), 429-442. doi:10.1080/17445019.2010.500176. Fonte: M. F. Costa, J. A. Fátima, F. (2009)

APÊNDICE IX

Folha de avaliação da satisfação dos formandos

APÊNDICE X

Capa do eBook enviado aos participantes



Prevenção do Tabagismo em Contexto Escolar

Audrey Edet

Sob tutoria de: Enfermeira Ana Chambel

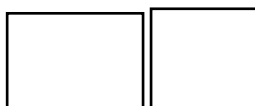
Professora Cândida Ferrito

APÊNDICE XI

Dossier Técnico-Pedagógico

Prevenção do Tabagismo em Contexto Escolar

DOSSIER TÉCNICO-PEDAGÓGICO



Nota Introdutória.....	5
Programa da Formação.....	8
Regulamento de Funcionamento da Formação.....	11
Plano da Formação.....	14
Slides da Formação.....	17
Identificação da Documentação de Apoio e dos Meios Audiovisuais utilizados.....	19
Folha de Avaliação da Satisfação do Formando.....	21
Sessão de Educação para a Saúde : "O Consumo de Tabaco: o Impacto dos Novos Produtos na Saúde"	23
Referências Bibliográficas.....	29

APÊNDICE XII

Diapositivos apresentados na apresentação do projeto à UCC

CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
LISBOA-PORTO

Mestrado em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública

Estágio Final e Relatório: Empoderamento dos professores para a Prevenção do Tabagismo

Dezembro 2022

Contextualização

Na sequência da reunião com o enfermeiro chefe e com o enfermeiro orientador, para definir o caso problemático, com **necessidade de intervenção**, constatou-se que a formação dos docentes em **prevenção do tabagismo** pela equipa de saúde escolar não tinha sido implementada.

A formação dos professores é um dos quatro grandes eixos do Programa de Prevenção do Tabagismo em Meio Escolar, coordenado pela Direção-Geral da Educação em parceria com a Direção-Geral da Saúde (DGS, 2019).

Desta forma, propõe-se a realização de uma intervenção especializada em meio escolar, nomeadamente, a capacitação dos professores como agentes privilegiados, promotores da prevenção tabágica.

Contextualização

- ▶ O tabagismo constitui um dos principais motivos evitáveis de doenças não transmissíveis. Em Portugal, em 2019, segundo as estimativas do Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), mais de **13500 pessoas morreram por doenças atribuíveis ao tabaco** (IHME, 2022).
- ▶ De acordo com o INE (2020), em 2019, **17% da população residente em Portugal com 15 anos ou mais era fumadora**, menos 3% que em 2014; 1,3 milhões de pessoas (14,2%) fumavam diariamente e 248 mil (2,6%) faziam-no ocasionalmente.
- ▶ Neste sentido, a prevenção tabágica nas faixas etárias mais jovens adquire um papel predominante, sendo que **a escola tem uma função privilegiada** neste contexto, pelo facto de os jovens passarem grande parte do seu tempo neste local (DGE, 2018).

Metodologia do planeamento em Saúde

Imperatori, E. & Giráldez, M.R. (1993).

Diagnóstico de Situação

- ▶ Foi efetuado um levantamento demográfico relativamente ao consumo de tabaco a nível nacional e local.
- ▶ A nível do município do
- ❖ **12,06%** dos utentes inscritos no ACES apresentam registo de abuso de tabaco, o que é inferior à tendência nacional (SIARS, Julho 2022);
- ❖ Em dezembro de 2016, **14,7%** da população inscrita no concelho do Seixal revelava hábitos tabágicos, sendo a proporção mais elevada nos homens (17,4%) que nas mulheres (12,6%) (Gameiro, 2020).

Diagnóstico de Situação

- ▶ Foi realizado um **Focus Group** com professores de ciências de uma escola básica do concelho para abordar o tema do tabagismo;
- ▶ **Método de análises de dados:** análise de conteúdo segundo **Bardin** (2018);
- ▶ A principal categoria identificada foi a **Necessidade de Formação**;
- ▶ As subcategorias são as seguintes:
 - ▶ Necessidade de Formação aos **pais**;
 - ▶ Necessidade de Formação aos **alunos**;
 - ▶ Necessidade de Formação aos **professores**.

Referencial Teórico

- ▶ **MAIEC – MODELO DE AVALIAÇÃO, INTERVENÇÃO E EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO** Pedro Melo, (2017)
- ▶ Segundo Pedro Melo (2017), os estudos de Zambrano em 2009, indicam que: “[...] projetos de intervenção comunitária que não promovem o empoderamento comunitário tomam-se muito pouco efetivos no alcance dos resultados previstos, promovendo muitos gastos e projetos que se tornam obsoletos com o passar do tempo.” (p.17)
- ▶ **Conceitos do Modelo** (baseados nos 4 conceitos metaparadigmáticos):
 - ▶ 1 – Comunidade;
 - ▶ 2 – Ambiente Comunitário;
 - ▶ 3 – Saúde Comunitária;
 - ▶ 4 – Cuidado de Enfermagem à Comunidade.

Grelha de Avaliação MAIEC

Atividade de diagnóstico	Avaliação	Sim	Não	
Analisar Processo Comunitário	Analisar Liderança comunitária	A comunidade tem estruturas organizativas com o potencial de resolver o problema em questão (até 100% dos membros)?	X	
	Analisar Participação comunitária	A comunidade tem o conhecimento de liderança e o potencial de resolver o problema em questão?	X	
	Analisar Processo comunitário	A comunidade tem estrutura organizativa com o potencial de resolver o problema em questão?	X	
	Analisar Liderança comunitária	A comunidade tem recursos com formação em planeamento em questão?	X	
Analisar Recursos	Analisar Recursos	A comunidade tem conhecimento suficiente para tomar decisões para o diagnóstico comunitário em questão?	X	
	Analisar Recursos	A comunidade tem estrutura organizativa com o potencial de resolver o problema em questão?	X	
Analisar Participação Comunitária	Analisar Liderança comunitária	A comunidade tem estruturas organizativas com o potencial de resolver o problema em questão?	X	
	Analisar Participação comunitária	A comunidade tem conhecimento suficiente para tomar decisões para o diagnóstico comunitário em questão?	X	
	Analisar Processo comunitário	A comunidade tem estrutura organizativa com o potencial de resolver o problema em questão?	X	
	Analisar Liderança comunitária	A comunidade tem recursos com formação em planeamento em questão?	X	
Analisar Liderança comunitária	Analisar Liderança comunitária	A comunidade tem estruturas organizativas com o potencial de resolver o problema em questão?	X	
	Analisar Liderança comunitária	A comunidade tem conhecimento suficiente para tomar decisões para o diagnóstico comunitário em questão?	X	
Analisar Recursos	Analisar Recursos	A comunidade tem conhecimento suficiente para tomar decisões para o diagnóstico comunitário em questão?	X	

Adaptado de Melo, 2017, pp. 60 e 61; e Melo, Silva & Figueiredo, 2018

Após aplicação de grelha de avaliação diagnóstica do Modelo de Avaliação, Intervenção e Empoderamento Comunitário (MAIEC) ficamos com o diagnóstico de:

- ▶ **Gestão comunitária comprometida:**
 - ▶ **Liderança comunitária comprometida** por conhecimento não demonstrado sobre prevenção de tabagismo nos professores de uma escola básica do concelho do Seixal.
 - ▶ **Participação comunitária comprometida** por inexistência de estruturas organizativas.

Fase principal	Atividade de diagnóstico	Avaliação	Diagnóstico	Intervenções
Gestão Comunitária	Analisar Liderança Comunitária	Liderança comunitária comprometida	Gestão comunitária comprometida	Mobilizar a Gestão Comunitária
	Analisar Participação Comunitária	Participação comunitária comprometida	Gestão comunitária comprometida	Promover a Participação Comunitária
	Analisar Processo Comunitário	Processo comunitário não comprometido	Gestão comunitária comprometida	Promover a Liderança Comunitária
	Analisar Liderança Comunitária	Liderança comunitária comprometida	Gestão comunitária comprometida	Promover a Liderança Comunitária

Dimensão de diagnóstico	Atividade de diagnóstico	Avaliação	Diagnóstico	Intervenções
Processo Comunitário	Analisar Processo Comunitário	Processo comunitário comprometido	Processo comunitário não comprometido	
	Analisar Participação Comunitária	Participação comunitária comprometida	Participação comunitária comprometida	Promover a participação comunitária
Liderança Comunitária	Analisar Liderança Comunitária	Liderança comunitária comprometida	Liderança comunitária comprometida	Promover a Liderança Comunitária
	Analisar Recursos	Recursos comunitários comprometidos	Liderança comunitária comprometida	Estimular o líder e os membros da comunidade sobre os queixas/ problemas do problema em questão

Adaptado de (Melo, 2017 pp31-33) e (Melo, Silva & Figueiredo, 2018)

Determinação de prioridades de acordo com o Método de Hanlon

- ▶ A amplitude do problema (A) é avaliada numa escala de 0 a 10 e está relacionada com o número de pessoas afetadas pelo problema.
- ▶ A gravidade do problema (B) varia de 0 a 10, sendo que 10 corresponde à maior gravidade e 0 à menor gravidade.
- ▶ A eficácia da solução (C) foi ponderada numa escala de 0,5 a 1,5, sendo 0,5 correspondente a um problema de mais difícil solução.
- ▶ A exequibilidade do projeto ou da intervenção (D), é um critério que integra cinco componentes: Periférico, viabilidade económica, aceitabilidade, disponibilidade de recursos e legislação. Este critério tem somente dois valores possíveis: sim, que é correspondente a 1 ou não, que é correspondente a 0.

Problema	Magnitude (A)	Gravidade (B)	Eficácia da solução (C)	Exequibilidade e (D)	(A+B) x D
Necessidade de formação aos pais	9	8	1	0	0
Necessidade de formação aos alunos	8	8	1	1	16
Necessidade de formação aos professores	10	9	1	1	19

Objetivos

- ▶ **Objetivo geral:**
 - Contribuir para o empoderamento dos professores, através da promoção de conhecimentos e estratégias adequadas, na prevenção do tabagismo em meio escolar.
- ▶ **Objetivos específicos:**
 - ✓ Promover a liderança comunitária dos professores para a prevenção do tabagismo nas aulas;
 - ✓ Otimizar processos de grupo comunitário.

Intervenções

Objetivos específicos	Intervenções
Promover a liderança comunitária dos professores para a prevenção do tabagismo	Ensinar os professores sobre ao tabagismo, o efeito da nicotina, os novos produtos do tabaco e as intervenções de prevenção do tabagismo na adolescência
	Instruir os professores sobre ao tabagismo, o efeito da nicotina, os novos produtos do tabaco e as intervenções de prevenção do tabagismo na adolescência
Otimizar processos de grupo comunitário.	Incentivar os professores alvo da intervenção a constituírem uma comissão para a prevenção do tabagismo na escola.

- ## Indicadores de execução:
- ▶ **Taxa de participação nas sessões:** Número de professores presentes na formação/ Número total de vagas disponíveis para a formação;
 - ▶ **Taxa de professores que considerem os objetivos da formação atingidos:** Número de professores que considerem os objetivos da formação atingidos/ Número total de professores presentes na formação;
 - ▶ **Taxa de professores que considerem a metodologia adequada:** Número de professores que considerem a metodologia adequada/ Número total de professores presentes na formação;
 - ▶ **Constituição de uma comissão para a prevenção do tabagismo na escola.**

- ## Indicadores de impacto
- ▶ **Nível de importância para o desempenho profissional:** Número de professores que consideram a intervenção muito importante/ Número total de professores presentes na formação;
 - ▶ **Taxa de avaliação global da formação:** Número de professores que avaliam como boa ou excelente a formação / Número total de professores presentes na formação;
 - ▶ **Perceção de aumento de conhecimento:** Número de professores que percecionem aumento de conhecimento/ Número total de professores presentes na formação;
 - ▶ **Nível de Empoderamento comunitário:** Aplicação da grelha de avaliação diagnóstica MAIEC a um grupo representativo da comunidade alvo de 6 meses a 1 ano a partir da intervenção realizada a fim de se verificar o nível de empoderamento obtido.

Seleção de Estratégias

Reunião com responsáveis pela formação dos professores do estabelecimento de ensino;

Sessão de educação para a saúde sobre prevenção do tabagismo em contexto escolar.

- ## Preparação Operacional
- ▶ **Tema:** Prevenção do tabagismo em contexto escolar
 - ▶ **População alvo / destinatários da sessão:** Professores das escolas básicas e secundárias do Concelho do []
 - ▶ **Local:** []
 - ▶ **Dinamizadores da sessão:** Audrey Edet e Enª Ana Chambel
 - ▶ **Tempo previsto para a sessão:** 180 min
 - ▶ **Objetivo Geral da Sessão:** promover a aquisição de conhecimentos que contribuam para capacitar os professores para a prevenção do tabagismo em contexto escolar.
 - ▶ **Recursos:**
 - ▶ Materiais: sala de formação; computador; projetor;
 - ▶ Humanos: 2 formadores

Plano da sessão de Educação para a Saúde: Prevenção do tabagismo em Meio Escolar

Nome	Conteúdos	Estratégias /Atividades	Método	Recursos	Tempo
Apresentação/ Introdução	Apresentação formalmente Breve introdução ao tema da sessão	Apresentação dos formadores Introdução do tema da sessão Introdução de expectativas acerca da intervenção com o beneficiário	Expositivo Interativo	Equipamento multimídia	15 min
Desenvolvimento	Legislação O que é? Prevenção do tabagismo em meio escolar O tabagismo A nicotina A dependência O comportamento tabágico Intervenções: O Programa de Prevenção do consumo de tabaco A redução do dano Como reduzir o dano Programa Escolar Sem Tabaco Atividades de apoio O Professor e a prevenção do tabagismo Estratégias de intervenção e empoderamento de alunos	Desenvolvimento em contexto participativo para a transferência da temática para o nível de prática dos beneficiários Colocação de questões ao longo da apresentação Visualização de vídeos luminosos da temática	Expositivo Interativo	Equipamento multimídia	140 min
Conclusão	Encerramento de sessão Atividade avaliativa Avaliação da intervenção Avaliação da participação dos formadores sobre a sessão	Questionários de avaliação ao beneficiário da sessão	Interativo	Questionários de avaliação de sessão	15 min

- Conteúdo da formação enviada por email aos participantes em formato eBook
- Formação certificada pelo []

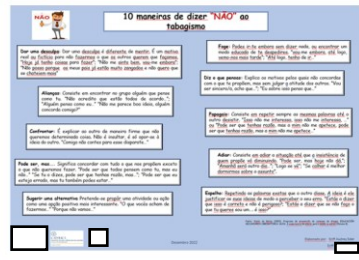


Sessão de educação para a saúde aos alunos: "O Consumo de Tabaco: o Impacto dos Novos Produtos na Saúde"

- Tema:** "O Consumo de Tabaco: o Impacto dos Novos Produtos na Saúde"
- População alvo / destinatários da sessão:** Alunos do 7.º e 9.º ano da EB de []
- Local:** []
- Dinamizadores da sessão:** Audrey Eslet e EnF []
- Tempo previsto para a sessão:** 60 min
- Objetivos Gerais da Sessão:**
 - Sensibilizar os alunos para o impacto do consumo de tabaco e novos produtos na saúde;
 - Contribuir para a capacitação dos alunos para a adoção de condutas saudáveis;
 - Consciencializar os alunos para as consequências do consumo de tabaco e novos produtos de tabaco e nicotina, nomeadamente, a dependência;
- Recursos:**
 - Materiais: sala de formação; computador; projetor;
 - Humanos: 2 formadores

Sessão de educação para a saúde aos alunos: "O Consumo de Tabaco: o Impacto dos Novos Produtos na Saúde"


Objetivo	Conteúdos	Atividades / Atividades	Método	Recursos	Tempo
Apresentação/Introdução	Apresentação dos formadores; Breve introdução ao tema da sessão.	Apresentação dos formadores; Apresentação do tema da sessão; Introdução ao questionário pessoal relacionado com o tema.	Apostrofo Interrogativo	Equipamento multimédia	10 min.
Desenvolvimento	O tabaco; Os novos produtos de tabaco e nicotina; Os impactos do tabaco e dos novos produtos de nicotina; As fontes de contaminantes químicos presentes no fumo de tabaco; Os sintomas da doença pulmonar crónica; Os sintomas da dependência de nicotina; O momento de parar de fumar; O momento de parar de fumar; O momento de parar de fumar; O momento de parar de fumar; O momento de parar de fumar.	Exatidão de conceitos; Capacitação para a interpretação do formulário; Consciencialização sobre os impactos do tabaco; Apresentação de vídeos educativos de prevenção de tabaco.	Apostrofo Interrogativo	Equipamento multimédia	40 min.
Conclusão	Resumo da sessão; Avaliação da sessão para o formador.	Questionário de avaliação da sessão; Entrega do formulário "10 Maneiras de dizer NÃO ao tabagismo".	Interrogativo	Até ao longo da sessão	10 min.



Folheto "10 Maneiras de dizer NÃO ao tabagismo"



Poster afixado na EB Vale de Milhaços




Dossier técnico-pedagógico

Referências bibliográficas

- ▶ Bardin (2018). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- ▶ Imperatori, E. & Giraldes, M.R. (1993). *Metodologia da Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3.ª Ed. Lisboa: Obras Avulsas.
- ▶ Melo, P. (2020). *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa: Lidel.
- ▶ Melo, P. (2017). MAIEC – *Manual do Utilizador*. Porto. ISBN:978-989-97154-1-7.
- ▶ Melo, P. Silva RC & Figueiredo MH (2018). *Os focos de atenção em enfermagem e o empoderamento comunitário- Um estudo qualitativo*. Revista de Enfermagem Referência. Série IV - n.º 19 - out./nov./dez: 81 – 90.
- ▶ Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde. Departamento de Recursos Humanos da Saúde. Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.

"Get the right care, in the right place, at the right time"




APÊNDICE XIII

Diapositivos apresentados na sessão de educação para a saúde “Consumo de tabaco: o Impacto dos novos produtos de tabaco e nicotina na saúde”

Enfª Audrey Edet
Enfª []

O Consumo de Tabaco: o Impacto dos Novos Produtos na Saúde



Dezembro 2022

CAVALCA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

O Tabaco

- Planta que pertence a Família das Solanáceas;
- Apresenta, em média, 2 metros de altura. Tem folhas que medem entre 60 a 70 cm de comprimento;
- Existem mais de 60 espécies;
- Duas são utilizadas no fabrico dos produtos do tabaco:
 - Nicotiana Tabacum: suave e aromática
 - Nicotiana Glauca: áspera e forte em nicotina (Dicionário Histórico, 2022).




A História do Tabaco



- Primeiro contacto dos povos Europeus com o tabaco com a chegada à Ilha de São Salvador (América) de Cristóvão Colombo em 1492;
- O consumo da planta do tabaco remete a vários séculos A.C.
- As populações indígenas da América fumavam, inalavam ou ingeriam em infusões as folhas da planta, no contexto de rituais mágicos ou religiosos ou com fins medicinais;
- Durante o séc. XVI, o fumo do tabaco espalhou-se toda a Europa e depois ao resto do mundo, através de cachimbo ou uso de tabaco de mascar ou rapé (Dicionário Histórico, 2022).

O Tabagismo

- O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo;
- Atualmente, o tabaco é responsável, segundo a OMS pela morte de 8 milhões de pessoas por ano, das quais cerca de 1,2 milhões por exposição ao fumo ambiental, sendo promotor de pobreza, desigualdades sociais e poluição do ambiente (WHO, 2022);
- Em 2019, segundo as estimativas do Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), mais de 13 500 pessoas morreram por doenças atribuíveis ao tabaco em Portugal;
- Nos jovens dos 13 aos 18 anos:
 - 38,4% dos alunos do ensino público já tinham consumido produtos de tabaco ou cigarro eletrónico em 2019, maioritariamente do sexo masculino;
 - 22% destes jovens eram fumadores diários em 2019;
- Um fumador vive, em média, 10 anos menos do que um não fumador.




Afinal estou a fumar o quê?

- Há mais de 7000 substâncias no fumo do tabaco
- No mínimo, 70 provocam cancro (CDC, 2011).



A Nicotina

- É uma substância tóxica que está naturalmente presente na folha do tabaco;
- Funciona como um inseticida natural, para proteção da planta contra pragas (FDA, 2019);
- Provoca uma sensação de prazer após o ato de fumar ou de irritabilidade quando o fumador tenta interromper o consumo;
- Provoca **DEPENDÊNCIA** (NIDA, 2019);



Em apenas sete segundos a nicotina chega ao cérebro.

A nicotina chega aos pulmões juntamente com as outras 4000 substâncias contidas no fumo do cigarro.

A nicotina actua em diferentes partes do cérebro: a molécula responsável pela dependência estimula a libertação da dopamina, o neurotransmissor que provoca sensações agradáveis.

Molécula
Dopamina

O ciclo vicioso instala-se: ao deixar de fumar, os níveis decrescem e surgem os sintomas de abstinência. A dependência instala-se.

Nicotina

A sensação de dependência é provocada por uma mistura de substâncias.

Infografia Inmate, R. Redondo

O Alcatrão

- É o conjunto de **partículas sólidas suspensas no fumo** do tabaco.
- Na sua forma condensada, é uma substância gomosa e acastanhada que **provoca o amarelecimento dos dedos e dos dentes** dos fumadores;
- Contem imensas **substâncias cancerígenas**;
- Uma pessoa que fuma 1 maço de cigarros por dia inala o equivalente a **uma chavena de alcatrão** por ano.

Pulmão de um fumador Pulmão de um não fumador

O Monóxido de Carbono

- É um gás **inodoro** que, quando inalado em grandes quantidades, é mortal;
- Forma-se durante a combustão dos produtos do tabaco;
- É **tóxico** para o organismo, reduzindo a capacidade do sangue para transportar o oxigénio dos pulmões às células dos tecidos e órgãos.

Os novos produtos de tabaco e nicotina

O cigarro eletrónico ou e-cigarette

CONTÉÚDO PATROCINADO

CIGARRO ELETRÓNICO NÃO UTILIZA TABACO

Consumidor consome líquido com sabor e aroma

Mouth
Tanque Reservatório para o e-liquid

Resistência
Aquece o e-liquid

Bateria

• Ao usar o cigarro eletrónico, o consumidor
• Consome e-liquíd de diversos sabores, os mais populares são os de frutas
• Sente o sabor do e-liquid inserido por meio do vapor
• Tem controle sobre o bocal do dispositivo
• Usa um produto que não produz fumaça ou cinza

• Há dispositivos que não são ligados
• Neste, o consumidor insere o tipo de substância que deseja, o que impede o controle do que está sendo consumido

• E-liquid é aquecido até 250 °C, abaixo da combustão
• Pode conter essências e nicotina
• Não produz fumaça
• Produz vapor

Fonte: Philip Morris International

CONTEÚDO PATROCINADO

blu

Novo Dispositivo de Vaping
Produto de Nova Geração

• Tecnológico
• Prático

Devido a Philip Morris

Tabaco aquecido



Os malefícios do tabaco e dos novos produtos de nicotina

MALEFÍCIOS DO FUMO

Graves problemas respiratórios

Causa impotência sexual no homem e, no caso das mulheres, complicações na gravidez

Trombose Vascular

Risco de úlcera no aparelho digestivo

Os fumantes correm um risco 70% maior de vir a apresentar doenças cardíacas

Envelhecimento precoce devido à diminuição do aporte de oxigênio no sangue

Giovanny Renato

Malefícios dos novos produtos de nicotina



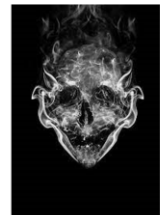
Podem conter nicotina que provoca **dependência**;



Contém substâncias **tóxicas e cancerígenas**;



Provocam **doenças cardiovasculares e Acidentes Vasculares Cerebrais**.



E também:

- Agrava o acne;
- Dentes amarelos;
- Mau hálito;
- Envelhecimento da pele;
- Menos dinheiro;
- Dependência.



As fases do Comportamento tabágico

• O desenvolvimento do comportamento tabágico é descrito nas seguintes fases (Kremer, 2001):

1. a fase **pré-iniciação**: nunca ocorreu o consumo de tabaco;
2. a fase da **iniciação**: primeiro contacto direto com tabaco (a primeira inalação);
3. a fase da **experimentação ou do comportamento ocasional**: consumo inferior a um cigarro por semana ou menos do que 100 cigarros ao longo da vida;
4. a fase do **comportamento regular** (consumo semanal ou mais frequente), e/ou do **comportamento estabelecido** (mais de 100 cigarros fumados).



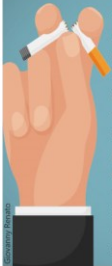
Para refletir...



<https://youtu.be/Y18Vz51Nkos>
How do cigarettes affect the body?
Krishna Sudhir



BENEFÍCIOS DE PARAR DE FUMAR



- Melhora na respiração
- Sensação de bem estar e melhora da auto-estima
- O risco de adoecer diminui a cada dia;
- Aumento da energia física
- Paladar e olfato melhoram: é possível perceber melhor os cheiros e sentir o sabor da comida
- O risco de morte por infarto cai 50%
- Menos azia e indigestão
- MAIS TEMPO LIVRE

Deixar de fumar
está
na MODA!




- É possível deixar de fumar, e com ajuda é mais fácil!
- As **terapêuticas comportamentais** ajudam a lidar com as situações que costumam provocar o desejo de fumar;
- Existem vários tipos de **terapêutica farmacológica**:
 - Medicação oral,
 - Substitutos de nicotina: gomas, pastilhas e adesivos;
- Uma **terapêutica combinada**, comportamental e farmacológica, aumenta a taxa de sucesso (Rebello, 2019).




O melhor é
NÃO
experimental!

<https://youtu.be/xdiaPaDhWU>

A Influência dos amigos




Como recusar tabaco: 10 maneiras de dizer "NÃO"



- Dar uma desculpa:** Dar uma desculpa é diferente de mentir. É apenas um motivo real ou fictício para não fazermos o que queremos que façamos. "Hoje tenho coisas para fazer"; "Não me sinto bem, vou me embora"; "Não posso ou não gosto já estou muito cansado e não quero que se chateiem mais".
- Papagaio:** Consiste repetir sempre as mesmas palavras até o outro desistir. "Isso não me interessa, isso não me interessa..." ou "Pode ser que tenha razão, mas a mim não me apetece, pode ser que tenhas razão, mas a mim não me apetece..."
- Sugerir uma alternativa:** Propõe-se propor uma situação ou ação como uma opção positiva e mais interessante. "O que vocês acham de fazermos..." "Porque não vamos..."
- Expulso:** Repetidas as palavras exatas que o outro disse. À ideia é ele justificar as suas ideias de modo a prober o seu erro. "Estás a dizer que isso é correto e não é perigoso?"; "Estás a dizer que se não faço o que tu queres sou um... é isso?";
- Pode ser, mas...:** Significa concordar com tudo o que nos propõem exceto o que não queremos fazer. "Pode ser que todos pensem como tu, mas eu não..."; "Se tu o dizes pode ser que tenhas razão, mas..."; "Pode ser que eu esteja errado, mas tu também podes estar..."

Como recusar tabaco: 10 maneiras de dizer "NÃO" (cont.):



- Foge:** Podes ir-te embora sem dizer nada, ou encontrar um modo educado de te despedires. "Vou-me embora, até logo, vemos-nos mais tarde"; "Ah! logo, tenho de ir..."
- Diz o que pensa:** Explica os motivos pelos quais não concordas com o que te propõem, mas sem julgar a atitude dos outros. "Vou ser sincero/a, acho que..."; "Eu sobre isso penso que..."
- Confrontar:** É explicar ao outro de maneira firme que não queremos determinada coisa, não é insultar, é só opor-se à ideia do outro. "Começo não contar para esse disparate..."
- Alanca:** Consiste em encontrar no grupo alguém que pense como tu. "Não acredito que estão todos de acordo."; "Alguém pensa como eu..."; "Não me parece boa ideia, alguém concorda comigo?"
- Adiar:** Consiste em adiar a situação até que a insistência de quem propõe vá diminuindo. "Pode ser, mas hoje não dá"; "Amanhã será outro dia..."; "Logo se vê"; "Se calhar é melhor decidirmos sobre o assunto".

Fonte: Centro de Saúde (CDS) Programa de prevenção do consumo de drogas, EDUCAÇÃO SECUNDÁRIA, CIRCULO ESCOLA, 2024. É necessário registar para a escola: 01866610.

A escolha é vossa...



HORROR

OPAS



Sabe qual a forma mais rápida de queimar dinheiro?

#Comunidade

OPAS



Referências Bibliográficas

- Alves, C. (2019). *Talagoneira - Da Dependência ao Tratamento*. Consultado em 21 de novembro 2022. Disponível em: <https://www.ama.pt/wp-content/uploads/2019/03/TCa-TABACO-Carlos-Alves.pdf>
- APAFSP (2020). *Usar, fumar e beber são hábitos ruins e muitos mais do que o tabaco tradicional*. Consultado em 22 de novembro 2022. Disponível em: <https://apafsp.pt/2020/03/16/usar-fumar-e-beber-sao-habitos-ruins-e-muitos-mais-do-que-o-tabaco-tradicional/>
- CDC (2011). *Chama-se ao tabaco, recha*. Consultado em 21 de novembro 2022. Disponível em: https://www.cdc.gov/tobacco/04m_tobacco_04m_041111pt.pdf
- Dicionário Histórico (2022). *Tabaco*. Consultado em 21 de novembro 2022. Disponível em: <http://www.dicionariohistorico.com.br/tabaco>
- FDA (2019). *Chama-se ao tabaco, recha*. Consultado em 21 de novembro 2022. Disponível em: <https://www.fda.gov/tobacco-products/products-ingredients/components/ingredients-empirical-tobacco-plant>
- NDA (2019). *Chama-se ao tabaco, recha*. Consultado em 21 de novembro 2022. Disponível em: <https://www.northern-ireland.gov.uk/health-topics/parent-educators-learn-plan-lead-healthy-children-education-vaping>
- Oliveira, S. (2016). *Da Mordida do Cigarro ao Tabaco*. Consultado em 22 de novembro 2022. Disponível em: <https://www.escrampa.org.br/tema/11-05-da-mordida-do-cigarro-ao-tabaco.html>
- Tabacopos (2022). *Que contém o fumo do tabaco?*. Consultado em 22 de novembro 2022. Disponível em: <https://www.tabacopos.br/pt-br/que-contem-o-fumo-do-tabaco>
- SPP (2019). *Posição das Sociedades Científicas portuguesas em relação a produtos de tabaco aquecido*. Consultado em 22 de novembro 2022. Disponível em: <https://www.sociedadescientificasportuguesas.pt/pt-br/posicao-das-sociedades-cientificas-portuguesas-em-relacao-a-produtos-de-tabaco-aquecido>
- WHO (2019). *O vício do fumar*. Consultado em 22 de novembro 2022. Disponível em: <https://who.int/pt-br/news-room/factsheets/detail/tobacco>

APÊNDICE XIV

Folheto “10 maneiras de dizer Não ao tabagismo”



10 maneiras de dizer "NÃO" ao tabagismo

Dar uma desculpa: Dar uma desculpa é diferente de mentir. É um motivo real ou fictício para não fazermos o que os outros querem que façamos. "Hoje já tenho coisas para fazer"; "Não me sinto bem, vou-me embora"; "Não posso porque os meus pais já estão muito zangados e não quero que se chateiem mais"

Alianças: Consiste em encontrar no grupo alguém que pense como tu. "Não acredito que estão todos de acordo..."; "Alguém pensa como eu..." "Não me parece boa ideia, alguém concorda comigo?"

Confrontar: É explicar ao outro de maneira firme que não queremos determinada coisa. Não é insultar, é só opor-se à ideia do outro. "Comigo não contes para esse disparate..."

Pode ser, mas... Significa concordar com tudo o que nos propõem exceto o que não queremos fazer. "Pode ser que todos pensem como tu, mas eu não..." "Se tu o dizes, pode ser que tenhas razão, mas..."; "Pode ser que eu esteja errado, mas tu também podes estar..."

Sugerir uma alternativa Pretende-se propôr uma atividade ou ação como uma opção positiva mais interessante. "O que vocês acham de fazermos..." "Porque não vamos..."

Foge: Podes ir-te embora sem dizer nada, ou encontrar um modo educado de te despedires. "vou-me embora, até logo, vemo-nos mais tarde"; "Até logo, tenho de ir..."

Diz o que pensas: Explica os motivos pelos quais não concordas com o que te propõem, mas sem julgar a atitude dos outros. "Vou ser sincero/a, acho que..."; "Eu sobre isso penso que..."

Papagaio: Consiste em repetir sempre as mesmas palavras até o outro desistir. "Isso não me interessa, isso não me interessa, ..." ou "Pode ser que tenhas razão, mas a mim não me apetece, pode ser que tenhas razão, mas a mim não me apetece..."

Adiar: Consiste em adiar a situação até que a insistência de quem propõe vá diminuindo. "Pode ser, mas hoje não dá,"; "Amanhã será outro dia..."; "Logo se vê"; "Se calhar é melhor dormirmos sobre o assunto".

Espelho: Repetindo as palavras exatas que o outro disse. A ideia é ele justificar as suas ideias de modo a perceber o seu erro. "Estás a dizer que isso é correto e não é perigoso?"; "Estás a dizer que se não faço o que tu queres sou um.... é isso?"

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



Dezembro 2022

Elaboradopor: Enfª Audrey Edet

Enfª

APÊNDICE XV

Poster “O Impacto dos novos produtos de tabaco e nicotina na Saúde”

APÊNDICE XVI

Poster “Causas para a hesitação vacinal em crianças e adolescentes: a scoping review”



Causas para a hesitação vacinal em crianças e adolescentes: a Scoping Review

EDET, Audrey (1); MIRANDA; Liliana (2); FERRITO; Candida (3)

(1) audrey_edet@hotmail.com – ACES Almada/Seixal, USF Amora Saudável- Mestranda na Universidade Católica Portuguesa do XV Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública;
(2) lilianamiranda@gmail.com - CUF Tejo - Mestranda na Universidade Católica Portuguesa do XV Curso de Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública;
(3) Escola de Enfermagem (Lisboa) do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Referências Bibliográficas



DISCUSSÃO

Modelo 3C- OMS^{18,24,26}

- ❖ **Confiança** na eficácia e segurança das vacinas;
- ❖ **Complacência** por baixa perceção do risco de contrair doença, (vacinas são desnecessárias);
- ❖ **Conveniência** inclui acessibilidade, disponibilidade física e económica;

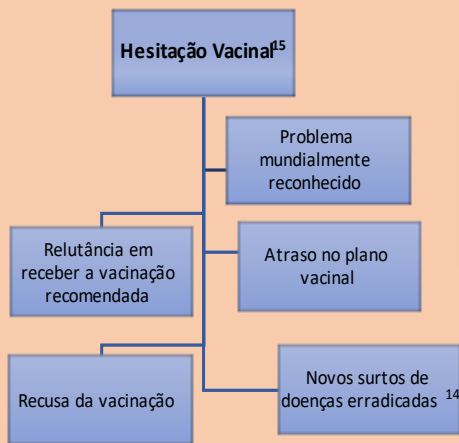
Outras causas identificadas^{18 a 26}

- Receio de reações adversas a curto e longo prazo;
- Medo de causar dano aos filhos;
- Dúvidas quanto à eficácia e composição da vacina;
- Dúvidas quanto aos interesses da indústria farmacêutica (teorias da conspiração);
- Influências históricas, geográficas, políticas, culturais, religiosas, e instrução da população;
- Rejeição da ciência.

CONCLUSÃO

- A vacinação é a forma terapêutica mais eficaz disponível para a erradicação e controlo de doenças. O conceito de hesitação vacinal é um fenómeno caracterizado pela sua complexidade e multidimensionalidade.
- O **Enfermeiro**: compreende a dinâmica da hesitação vacinal, identifica situações de risco, avalia as questões subjacentes, desmistifica possíveis crenças e aconselha, tendo em vista a promoção de saúde da criança/adolescente envolvida. Mantém -se disponível como recurso à comunidade.
- Sustentado pelo Regulamento nº 428/2018, os **Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública** desempenham uma função preponderante no sucesso do Programa Nacional de Vacinação.

INTRODUÇÃO



OBJETIVO

Identificar as causas para a hesitação vacinal dos pais e representantes legais de crianças e adolescentes

Quais são as causas para a hesitação vacinal dos pais e representantes legais de crianças e adolescentes?

População - pais e representantes legais de crianças e adolescentes até aos 18 anos
Conceito - causas para a hesitação vacinal
Contexto – não especificado

METODOLOGIA

- Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis¹;
- Pesquisa preliminar por outras scoping reviews sobre o tema - JBI Evidence Synthesis e Pubmed, no dia 12 de março de 2022. Resultado: sem informação relevante;
- A pesquisa foi realizada no mês de março de 2022, por dois revisores;
- Critérios de inclusão: estudos escritos em inglês e português, a partir de 2015 - Queda do número de crianças vacinadas em 2011, no entanto, é partir de 2015 que surgem os primeiros estudos fenómeno;
- Limitador de pesquisa foi a disponibilidade de texto completo e como expansores, o assunto: *parents attitudes*;
- Medical Subject Headings (MeSH), descritores: *vaccine hesitancy, vaccine refusal, children, adolescents, youth, child e teenagers*;
- Análise dos títulos, resumos, termos de índice usados para descrever o artigo, e respetivas referências bibliográficas (possíveis estudos adicionais);
- Incluídos artigos, diretrizes, dissertações e teses de repositórios universitários, disponíveis em texto completo e de forma gratuita online;
- Excluíram -se os estudos que não responderam à questão de pesquisa proposta.

RESULTADOS

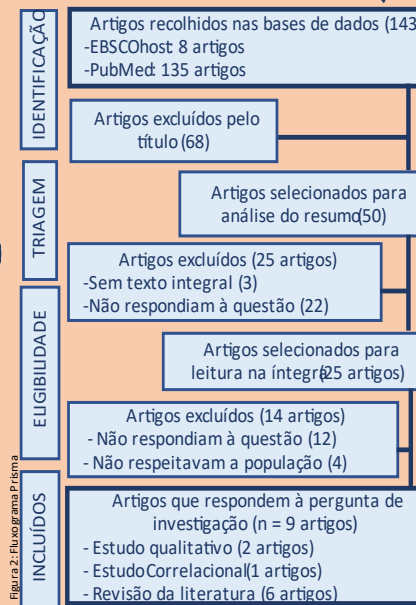


Figura 2- Fluxograma PRISMA



Figura 1: Confiança na vacinação¹⁶

ANEXOS

ANEXO I

**Certificado 2º Premio - Concurso de Posters apresentados no XI encontro
da UCC S.**

11º Encontro

Unidade de Cuidados na Comunidade do

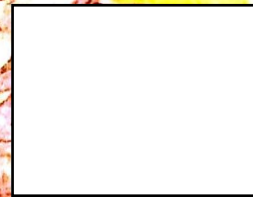
Agir na comunidade: Abordagem Multisectorial

A comissão científica do IX Encontro da Unidade de Cuidados na Comunidade do constituída por Lino Ramos, Edmundo Sousa, Cândida Ferrito, Isaura Serra, Susana Santos e Vera Tiago certifica que o trabalho intitulado Prevenção de Tabagismo em ambiente escolar: Diagnóstico de situação no concelho do da autoria de Arbey Edet recebeu o 2º prémio de posters apresentados no referido encontro, que decorreu nos dias 20 e 21 outubro, no auditório dos Serviços Centrais da Câmara Municipal do

, 21 de outubro de 2022



Edet



Organização



Apoios



ANEXO II

Certificado de participação no XI Encontro da UCC S.

11º Encontro

Unidade de Cuidados na Comunidade do

Agir na comunidade: Abordagem Multissectorial

Certificado de Participação

Certifica-se que Audrey Yvette Arlette Edet

Participou, no 11º Encontro da Unidade de Cuidados na Comunidade do ,

subordinado ao tema "Agir na Comunidade: Abordagem Multissectorial", que decorreu nos dias 20 e 21 de outubro de 2022, no Auditórios dos Serviços Centrais da Câmara Municipal do

, 21 de outubro de 2022

Organização

Apoios