



Manual de implementação

ESCOLAS SEM TABACO OLHAR A PROMOÇÃO DA SAÚDE



Projeto de Prevenção do Tabagismo na Escola





**Manual de
implementação**

ESCOLAS SEM TABACO OLHAR A PROMOÇÃO DA SAÚDE



Projeto de Prevenção do Tabagismo na Escola





**“Aprender é investigar e
conhecer através da própria
experiência adquirida;**

**Aprender é sentir, participar
e aceitar a lei natural
e a lei do grupo humano”**



Ensaíos sobre educação

João dos Santos



FICHA TÉCNICA

MANUAL DE IMPLEMENTAÇÃO E-STOPS. ESCOLAS SEM TABACO OLHAR A PROMOÇÃO DA SAÚDE.
PROJETO DE PREVENÇÃO DO TABAGISMO NA ESCOLA.
2022

ISBN:

978-972-675-339-1

AUTORIA

João Diegues, Médico de Saúde Pública

Vânia Luís, Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

CONTRIBUTOS

Equipas de Educação para a Saúde das Escolas EB 2,3 do concelho de Palmela e de profissionais de saúde das diversas Unidades Funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida – Centro de Saúde de Palmela.

REVISÃO

António Cardoso Ferreira, Médico de Saúde Pública

Emília Nunes, Direção-Geral da Saúde | Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

Isabel Lopes, Direção-Geral da Educação

Maria José Dias Ferreira, Médica de Saúde Pública

Rui Matias Lima, Direção-Geral da Educação

EDIÇÃO GRÁFICA

Rita Pinto

Vânia Luís, ACESA

Lisboa, maio 2023

Prefácios

O tabagismo é um dos mais graves problemas evitáveis de saúde pública à escala global. Apesar dos esforços de prevenção e controlo, segundo a Organização Mundial da Saúde o tabaco mata anualmente, em todo o mundo, mais de 8 milhões de pessoas, das quais cerca de 1,2 milhões devido à exposição ao fumo ambiental. O número anual de mortes continuará a aumentar ao longo deste século, se não forem adotadas medidas de controlo eficazes.

Em Portugal, cerca de 11% do total de mortes anuais é atribuível ao tabaco. Estima-se que, em 2019, o tabaco tenha contribuído para a morte de mais de 13 500 pessoas; uma morte a cada 40 minutos.

Fumar constitui uma das principais causas evitáveis de morte por cancro, doenças respiratórias crónicas, doenças cérebro-cardiovasculares e diabetes Mellitus tipo 2. Fumar diminui a imunidade, aumentando o risco de infeções respiratórias e de morte por tuberculose. Fumar provoca stress oxidativo crónico e acelera o processo de envelhecimento. Fumar provoca cegueira, por degenerescência macular. Fumar diminui a fertilidade. Fumar durante a gravidez tem consequências negativas para a saúde da mãe e do feto, aumentando o risco de baixo-peso ao nascer, prematuridade e complicações perinatais. A exposição ao fumo



ambiental é fator de agravamento da asma e aumenta o risco de cancro do pulmão e de morte por doenças cardiovasculares.

Todas estas doenças implicam elevados gastos em saúde e muito sofrimento humano evitável.

Cerca de metade das pessoas fumadoras morrem prematuramente, perdendo em média 10 a 14 anos de expectativa de vida.

O tabaco agrava a pobreza e as desigualdades em saúde. Cerca de 80% dos consumidores de tabaco vivem em países de baixo rendimento económico. Em Portugal, fumar diariamente um maço de tabaco corresponde a cerca de 20% do salário mínimo nacional.

O tabaco lesa o ambiente e contribui para as alterações climáticas. A plantação do tabaco aumenta o uso de pesticidas e fertilizantes e substitui a plantação de espécies alimentares. Quer a plantação, quer a cura da folha levam ao abate de floresta em diversas zonas do mundo, com graves repercussões na redução da biodiversidade e nas alterações climáticas. Os resíduos dos produtos do tabaco aumentam a poluição, em particular a poluição das faixas costeiras.

Sabe-se que a maioria dos adultos fumadores começou a fumar durante a adolescência. Em Portugal cerca de 90% dos fumadores iniciou o consumo antes dos 20 anos. O primeiro cigarro foi fumado, em média entre os 15 e os 16 anos.

A iniciação do consumo está associada a fatores genéticos e características pessoais, bem como a diversos fatores de risco socioambientais, designadamente: o comportamento de fumar dos pais, dos amigos e do grupo de pares, o estatuto socioeconómico, a exposição ao marketing do tabaco e a imagens de pessoas a fumar em filmes, televisão, redes e outros contextos sociais, ao poder de compra e à facilidade de acesso ao tabaco. Há associação entre a existência de problemas de saúde mental, o insucesso escolar e o consumo de tabaco.

Os adolescentes e os adultos jovens, devido à sua imaturidade cerebral e psicoemocional, são particularmente vulneráveis à dependência e aos estímulos sociais e de marketing promotores do consumo de tabaco.

Fumar na adolescência tem consequências para a saúde imediatas e a longo prazo. O tabagismo na adolescência provoca atraso na maturação pulmonar e reduz a função respiratória, agrava a asma e reduz a aptidão física em termos de desempenho e resistência. Quanto mais precoce for a iniciação do consumo, maior o risco de desenvolvimento futuro de doenças degenerativas e de morte prematura.



Dos jovens que iniciam, mais de um terço virá a fumar regularmente na idade adulta, colocando assim em risco a sua saúde e longevidade.

Por todos estes motivos prevenir o tabagismo e o uso de produtos com nicotina entre os jovens é um objetivo incontornável para eliminar o uso do tabaco e a carga da doença que lhe está associada.

As escolas detêm uma posição privilegiada para intervirem neste problema: as crianças e jovens passam uma parte importante do seu tempo na escola. A escola é fonte de aprendizagens em diferentes domínios, quer através do currículo formal, quer do currículo oculto. As escolas podem congregiar os encarregados de educação e estabelecer parcerias com outras estruturas da comunidade, contribuindo para promover a cidadania e a literacia em saúde a nível de toda a comunidade educativa.

O trabalho de prevenção do tabagismo nas escolas, deve ser enquadrado, de acordo com o perfil do aluno, no desenvolvimento das competências que se pretendem desenvolver, designadamente as competências nas áreas do pensamento crítico, do relacionamento interpessoal, do desenvolvimento pessoal e da autonomia, bem como do bem-estar, saúde e ambiente, com recurso a uma série de desafios pedagógicos que requerem uma ampla participação de toda a comunidade educativa.

A construção de uma parceria sólida e continuada entre a saúde e a educação oferece-se como uma condição facilitadora deste processo.

No presente manual os autores relatam a sua experiência de trabalho nas Escolas EB 2,3 do concelho de Palmela no processo de construção, implementação e avaliação do Projeto E-STOPS.

Este Projeto, pioneiro e inovador, teve início no ano letivo de 2013/2014, nas escolas do Concelho de Palmela, junto das turmas do 7º ano, tendo tido continuidade nos anos letivos seguintes, junto dos alunos das turmas dos 8º e 9º anos. Foram realizadas avaliações intermédias, quer dos conhecimentos, valores e atitudes adquiridos, quer dos comportamentos face ao consumo de tabaco, que evidenciaram resultados bastante positivos.

Assim, o presente Manual foi delineado para abranger o 3º ciclo do Ensino Básico, tendo por base uma sucessão estruturada de conteúdos e de atividades que tiveram em consideração a fase evolutiva dos jovens nestas idades, à luz dos princípios da escola promotora de saúde. Integra um total de 20 sessões programadas: sete sessões para o 7º ano, seis para o 8º ano e sete para o 9º ano.

Conforme afirmado pelos autores, pretende-se com este manual contribuir para o aumento da literacia em saúde que permita fazer escolhas responsáveis e uma vida livre do consumo do tabaco.



Esta obra mostra que é possível trabalhar com sucesso e satisfação dos alunos na área da prevenção do tabagismo. Esperamos que a mesma possa ser inspiradora para outras equipas de professores e profissionais de saúde, a bem da criação de condições para uma nova geração de alunos mais saudáveis e livres desta dependência.

Novos desafios surgem, com a emergência de novos produtos do tabaco e de produtos de inalação com nicotina. Por vezes, apresentados sob uma roupagem de produtos com menos riscos para a saúde, a expansão do seu consumo entre os mais jovens necessita de ser prevenida, sob pena de se assistir nos próximos anos ao recrudescimento de uma nova geração de dependentes de tabaco e de nicotina.

Este será certamente um tema a incluir na segunda edição deste manual. Aqui fica esse desafio, com uma palavra final de agradecimento aos autores pelo valioso contributo que colocaram à disposição de todos nós.

Emília Nunes

Diretora do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, da Direção-Geral da Saúde.



A iniciação do consumo de tabaco é um grave problema de saúde infantil e juvenil com enorme reflexo na vida adulta pois estima-se que mais de um terço dos jovens que inicia o consumo irá continuar a fumar ao longo da vida adulta, comprometendo assim a sua saúde, a qualidade de vida e a longevidade.

A iniciação ao tabagismo é inaceitavelmente alta entre os adolescentes europeus, e as taxas crescentes entre aqueles com 15 anos ou menos merecem atenção, dado que a iniciação começa, de um modo geral, entre os 11 e os 15 anos, ou seja, em idade escolar.

Segundo o estudo ECATD 2019, em que a DGE é parceira do SICAD, “o tabaco é a segunda substância psicoativa mais consumida pelos alunos dos 13 aos 18 anos, embora se assista a uma clara tendência de decréscimo do consumo de tabaco de combustão (cigarros ditos tradicionais). Não obstante, esta permanece a principal forma de tabaco consumida em Portugal entre os mais jovens.” Todavia “Nos últimos anos parece assistir-se a uma crescente diversificação de produtos com nicotina no mercado, pelo que o questionário aplicado em 2019 incluiu outras formas de tabaco, como a sisha e o tabaco aquecido. A primeira tem prevalências de consumo um pouco abaixo das dos cigarros eletrónicos, enquanto o tabaco aquecido é a forma menos comum de consumir tabaco, apesar de as prevalências não serem despidiendas (5% ao longo da vida, 4% no último ano e 2% no último mês)”.

As novas formas de tabaco, como são apresentadas, e alvo de muita desinformação parecem ter um grande efeito sedutor junto da população e, também, juntos dos/as mais novos/as.

Sendo o espaço escolar livre de tabaco, o espaço peri escolar é, frequentemente, um local em que diversos tipos de fumadores (alunos/as, docentes, outros agentes educativos) partilham o espaço e, em certa forma, podem inadvertidamente serem promotores do consumo tabágico.

À escola cabe o papel de promover a literacia, atitudes e comportamentos em saúde.

Esta premissa está em sintonia com o Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória. Urge, assim, preparar os/as alunos/as para fazerem escolhas com base no seu sentido crítico, e em sintonia com o conceito de promoção de saúde, em que cada um de nós é responsável por si próprio, e também pelo outro, consubstanciando o conceito de uma cidadania ativa e participativa.

A escola tem, atualmente, diversos mecanismos que permitem trabalhar as questões da prevenção do tabagismo, nomeadamente no âmbito da Estratégia de Educação para a Cidadania na Escola ou nos programas de Educação para a Saúde. Tem recursos diversos, tais como o Referencial de Educação para a Saúde ou o Manual que agora é apresentado.



A escola pode colaborar para a prevenção da iniciação dos consumos tabágicos nos jovens através de um diagnóstico da sua realidade escolar, o qual deverá ser vertido no seu Projeto Educativo e na sua Estratégia de Educação para a Cidadania. A participação dos alunos na reflexão e discussão destes documentos é fundamental para que se sintam também autores e se sintam responsabilizados pelas opções de planeamento curricular assumidas pela escola.

Esta prática configura uma cidadania ativa nas escolas porque permitirá discutir as questões tabágicas ao mesmo nível de outras temáticas. A sua eficiente inclusão num currículo pensado para a componente curricular de Cidadania e Desenvolvimento concretiza a autonomia e flexibilidade curricular que é conferida às escolas pelo Ministério da Educação, de modo a propiciar aos jovens a alteração de comportamentos e de atitudes perante a questão do tabagismo.

Por isso, considerar os alunos como agentes ativos no desenvolvimento do currículo, com um papel fundamental na reflexão sobre as opções a tomar, na sua exequibilidade e adequação aos contextos de cada comunidade escolar, poderá ser uma estratégia para abordar o consumo de tabaco e, até, de outras substâncias psicoativas. Esta estratégia permite trabalhar claramente um dos cinco valores do Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória: o da responsabilidade e o da integridade.

Aos autores, uma palavra de apreço pelo entusiasmo colocado no projeto e pelo trabalho sempre personalizado que é feito nas escolas do concelho de Palmela.

José Carlos Sousa

Diretor de Serviços de Projetos Educativos, da Direção-Geral da Educação



É uma honra e um privilégio escrever o prefácio deste Manual E-STOPS – Escolas Sem Tabaco Olhar a Promoção da Saúde, como foi acompanhar o seu desenvolvimento e crescimento desde a sua génese.

O Manual E-STOPS, teve como ponto de partida o projeto de promoção e educação para a saúde (PES) implementado em contexto escolar, no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), assente na metodologia de trabalho por projeto, fundamentado na teoria, nas práticas e no trabalho em equipa, envolvendo nomeadamente alunas, alunos e profissionais da saúde e da educação.

Este Manual assume os princípios das Escolas Promotoras de Saúde e apresenta-se como uma ferramenta para a concretização dos objetivos do eixo Capacitação do PNSE, destacando-se por ser uma boa prática para o desenvolvimento de competências sociais e emocionais que promovem o autoconhecimento, o autocontrolo, a consciência social, as relações interpessoais e a tomada de decisão responsável, permitindo melhorar a gestão da saúde e agir sobre os fatores que a influenciam. Constitui-se como um guia para profissionais de saúde e de educação e permitirá uma melhor compreensão do tema, apresentando propostas de métodos e de meios a utilizar para aumentar a literacia em saúde nesta área. As atividades propostas impõem um apelo especial à congregação de esforços no sentido de obter, de forma eficaz, maiores ganhos em saúde, através da promoção de um contexto escolar favorável à adoção de estilos de vida mais saudáveis e à melhoria do nível de literacia em saúde da comunidade educativa na área dos comportamentos aditivos e dependências.

A prevenção do consumo de tabaco, em meio escolar, tem maior efetividade quando a abordagem é global, envolve a comunidade educativa como um todo, promove relações positivas e um clima de escola favorável. Os fatores de risco e de proteção, de natureza biológica, psicológica e social, internos ou externos aos indivíduos, atravessam os vários domínios da vida e aumentam ou reduzem o potencial de consumo de substâncias e de comportamentos aditivos. Foi este o grande desafio que a Equipa dinamizadora do E - STOP´S entendeu, desvendou e deu resposta. O Manual E-STOPS integra atividades desenhadas “com e para” a comunidade educativa, numa perspetiva holística em consonância com o paradigma da Whole School Approach, sustentadas no tempo e, como já referido, nas práticas diárias da vida escolar, na sua articulação com a comunidade e envolvimento dos alunos e alunas em metodologias ativas e participativas. É um Manual de e para a Promoção da Saúde em Meio Escolar.

Agradeço ao João e à Vânia a elaboração do Manual E-STOPS, assim como todo o empenho, a dedicação e os contributos que, ao longos dos anos, deram à Saúde Escolar local, regional e nacional. É de louvar a sua grande generosidade ao disponibilizarem este Manual, estando certa que irá melhorar as nossas práticas enquanto profissionais envolvidos na implementação do PNSE.

Lina Guarda

Coordenadora Regional do Programa Nacional de Saúde Escolar da ARSLVT



PREFÁCIOS	5
I. INTRODUÇÃO	15
1.1 Fundamentação	16
1.2 Objetivos	21
1.3 Equipa/Recursos e Parcerias	22
1.4 Destinatários/Participantes	23
II. METODOLOGIA PROPOSTA NESTE MANUAL	24
III. PROGRAMA-TIPO	27
3.1 Sessões programadas para o 7º ano	29
SESSÃO 1 – Apresentação do E-STOPS	29
SESSÃO 2 – Porque vale a pena ter saúde	33
SESSÃO 3 – “Não Queimes a tua Saúde” - Discussão e reflexão da sessão 2	42
SESSÃO 4 – Desconstruir um cigarro – Parte I	49
SESSÃO 5 – Fumar ou não fumar – eis a questão?	60
SESSÃO 6 – Porque fumas tu e ele ou ela não?	68
SESSÃO 7 – Avaliação	76
3.2 Sessões programadas para o 8º ano	77
SESSÃO 8 – E-STOPS de volta	77
SESSÃO 9 – Quem corre não fuma... Quem fuma não corre	81
SESSÃO 10 – Mitos e crenças acerca do comportamento de fumar	87
SESSÃO 11 – Fumar – Problema de quem?	92
SESSÃO 12 – Sem stress – a Saúde está nas nossas mãos	105
SESSÃO 13 – Avaliação	110



3.3 Sessões programadas para o 9º ano	111
SESSÃO 14 – Regresso ao E-STOPS	111
SESSÃO 15 e 16 – Arrisco Ser – Risco e Fatores de Risco na adolescência – Parte I e II	115
SESSÃO 17 – A Aventura de Ser - Fatores protetores na adolescência	122
SESSÃO 18 – Água mole em pedra dura	127
SESSÃO 19 – O E-STOPS dá cartas	140
SESSÃO 20 - Avaliação Final	144
IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS	145
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	147
ANEXO	152

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAD	Comportamentos Aditivos e Dependências
CRI	Centro de Respostas Integradas
DICAD	Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
DGS	Direção-Geral da Saúde
DGE	Direção-Geral da Educação
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
ECATD-CAD	Estudo Sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e Outros Comportamentos Aditivos e Dependências
E-STOPS	Escolas Sem Tabaco Olhar a Promoção da Saúde
ESPAD	<i>The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs</i>
FAT	Fumo Ambiental do Tabaco
IDT	Instituto da Droga e Toxicodependência
IHME	<i>Institute for Health Metrics and Evaluation</i>
INE	Instituto Nacional de Estatística I.P.
INS	Inquérito Nacional de Saúde
IPDJ	Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P.
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Projeto de Educação para a Saúde
PNPCT	Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências



I. Introdução

O presente manual emergiu da implementação de um projeto de Prevenção do Tabagismo nas escolas do concelho de Palmela e da necessidade de trabalhar os determinantes de saúde ligados aos comportamentos aditivos de substâncias psicoativas.

O Projeto E-STOPS – **E**scolas **S**em Tabaco **O**lhar a **P**romoção da **S**aúde, teve a duração de três anos e acompanhou jovens ao longo do 3º ciclo de escolaridade. Este Manual segue as linhas orientadoras das Escolas Promotoras de Saúde e visa divulgar um conjunto de objetivos, de metodologias e práticas assentes no desenvolvimento de competências sócio emocionais, que a par da aquisição de conhecimentos, valores e atitudes contribuam para a tomada de decisão em saúde, nomeadamente na prevenção de hábitos tabágicos.

A partir dos resultados de estudos de investigação efetuados em Portugal e por outros investigadores, sabe-se que a escola é o local de iniciação do comportamento de fumar para a maioria (60%) da população estudantil. Sabe-se ainda que é na escola que as crianças e jovens passam grande parte do seu tempo, sendo no início da adolescência e no decorrer dela que é maior a probabilidade de experimentarem produtos de



tabaco ou cigarros eletrónicos e de se tornarem dependentes da nicotina. Uma vez dependentes, será difícil abandonarem o seu consumo. É por estas razões, entre outras, que se deve apostar na prevenção primária em relação ao tabagismo em meio escolar. Embora a dimensão do problema e a complexidade dos fatores pessoais e sociais que influenciam a iniciação de crianças e jovens no hábito de fumar estejam muito para além da escola e envolvam atuar preventivamente em todo o processo educativo, é na escola que, de uma forma mais estruturada, se devem desenvolver projetos de educação para a saúde que contribuam para o seu pleno desenvolvimento enquanto pessoas e enquanto cidadãos/cidadãs ativos/as.

É também nas escolas que a socialização/relação com os pares se torna progressivamente mais significativa. A escola promotora de saúde deve ser um espaço para, de uma forma refletida, crianças e jovens assumam comportamentos socialmente responsáveis e sentidos como seus, apropriando-se e assumindo atitudes, decisões e comportamentos que possam ter continuidade para a sua vida e que sejam favoráveis ao seu pleno desenvolvimento, entendendo a saúde como um recurso e um potencial para uma vida mais saudável.

Este Manual é o resultado da implementação do Projeto E-STOPS na sua fase experimental desenvolvido nas Escolas EB 2,3 do concelho de Palmela e da avaliação que foi efetuada ao longo de todo esse processo. Pretende ainda contribuir para o aumento da literacia em saúde que permita fazer escolhas responsáveis e uma vida livre do consumo do tabaco.

O Manual está desenhado para abranger crianças e jovens ao longo de todo o 3º ciclo de escolaridade, mas poderá ser adaptado a outra faixa etária. As atividades propostas resultam da fusão das dinâmicas descritas pelas pessoas autoras consultadas e da criatividade das pessoas autoras do Projeto.

Este Manual encontra-se alinhado com o Plano Local de Saúde do ACES Arrábida 2019-2023.

1.1 Fundamentação

A iniciação do consumo de tabaco tem lugar, habitualmente, durante a adolescência ou no início da idade adulta, numa fase da vida em que a capacidade para tomar decisões se encontra em pleno desenvolvimento.

Tendo como pressupostos que “o consumo de tabaco constitui, presentemente, a primeira causa evitável de doença e de morte prematura nos países desenvolvidos”, e que “fumar afeta todos os órgãos e sistemas, sendo causa ou fator de agravamento das doenças não transmissíveis mais prevalentes, em particular do cancro, das doenças respiratórias, das doenças cardiovasculares e da diabetes, bem como de outros efeitos nocivos, em particular a nível da saúde sexual e reprodutiva e da saúde ocular” (in Programa Nacional para



a Prevenção e Controlo do Tabagismo – Direção-Geral da Saúde), torna-se imprescindível a intervenção na prevenção da iniciação do consumo de tabaco.

O fumo do tabaco contém mais de 7000 substâncias químicas como o monóxido de carbono, a acetona e a amónia e outras com efeitos cancerígenos e mutagénicos, para além da nicotina enquanto substância psicoativa e geradora de dependência. Por estas razões, não existe um limiar seguro de exposição para o ser humano, pelo que a aposta em ambientes e comunidades livres do consumo do tabaco é fundamental para proteger a saúde das pessoas.

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) morrem por ano mais de 8 milhões de pessoas por doenças associadas ao tabaco, das quais cerca de 1,2 milhões por exposição ao fumo ambiental.

Segundo o Relatório do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do tabagismo (PNPCT) de 2020 e de acordo com as últimas estimativas elaboradas pelo Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), em 2019 morreram em Portugal mais de 13 500 pessoas por doenças atribuíveis ao tabaco, das quais 10 814 homens (18,6% do total de óbitos) e 2745 mulheres (4,7% do total de óbitos). Destas estima-se que o tabaco tenha contribuído para a morte de cerca de 1700 pessoas por exposição ao fumo ambiental.

Neste mesmo ano de 2019, estima-se que o 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 (IHME, 2020).

Considerando a iniciação do consumo, em 2019, 38,4% dos alunos do ensino público, dos 13 aos 18 anos, disseram já ter experimentado fumar ou vapear. A experimentação foi mais prevalente no sexo masculino (40,7%), do que no sexo feminino (36,3%), (referência no Relatório 2020 do PNPCT).

Os cigarros foram o tipo de produto mais usado por quem já experimentou (29,3%), seguido dos cigarros eletrónicos (22,2%), do tabaco para cachimbo de água (15,0%) e do tabaco aquecido (4,9%) (Lavado e Calado, 2020), (referência no Relatório 2020 do PNPCT).

Ainda segundo este relatório do PNPCT e de acordo com dados do último Inquérito Nacional de Saúde, em 2019, 7,7% da população residente com 15 ou mais anos disse estar exposta diariamente ao fumo ambiental do tabaco.

Citando o Relatório 2020 do PNPCT referindo-se aos resultados do último estudo sobre o consumo de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências (ECATD-CAD 2019), estudo trans-



versal realizado pelo SICAD em alunos/as do ensino público, a cada quatro anos, tendo por base a aplicação do questionário do *European School Survey Project on Alcohol and other Drugs* (ESPAD), em Portugal, o tabaco foi a segunda a substância mais consumida pelos alunos dos 13 aos 18 anos, a seguir ao álcool (Lavado e Calado, 2020a).

Quanto à experimentação precoce, 14,9% dos/as respondentes afirmaram ter iniciado o consumo de cigarros e 6,9% o consumo de cigarros eletrónicos com uma idade igual ou inferior a 13 anos, o que corresponde, respetivamente, a 38,6% dos que já consumiram cigarros e 18,0% dos que já consumiram cigarros eletrónicos (Lavado e Calado, 2020a), (Relatório 2020 do PNPCT).

O Relatório do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do tabagismo (PNPCT) de 2020, refere uma tendência decrescente do consumo do tabaco tradicional em todos os grupos etários, entre os 13 e os 18 anos, particularmente entre os alunos dos 13-14 anos, quando comparadas as prevalências do consumo de cigarros tradicionais e de cigarros eletrónicos entre 2015 e 2019 em alunos do ensino público (Lavado E, Calado V. ECATD – CAD 2019, SICAD 2020).

Contudo este mesmo estudo refere que o consumo de cigarros eletrónicos aumentou em todos os grupos etários, sendo que o maior acréscimo relativo foi observado nos alunos/as de 13 anos.

Esta tendência do consumo de novos produtos de nicotina, quer os cigarros eletrónicos, quer o tabaco aquecido, são igualmente prejudiciais e perigosas para crianças e jovens, que são aliciados com mensagens enganadoras de que não constituem risco para a saúde. Vários estudos, segundo a DGS, referem que adolescentes que experimentaram estes cigarros, têm um maior risco de vir a fumar outros produtos do tabaco na idade adulta. Devemos estar particularmente atentos a esta tendência que pode vir a contrariar o decréscimo observado nas formas tradicionais do consumo de tabaco, alimentando uma nova geração de dependentes de nicotina, com efeitos nefastos para a saúde.¹

Estes dados mais recentes contribuíram para a atualização deste Manual.

A Escola é um espaço privilegiado para que, a par da aquisição de atitudes preventivas, se adquiram conhecimentos que permitam, de uma forma refletida, fazer escolhas saudáveis e livres do consumo de tabaco e de outros comportamentos aditivos prejudiciais à saúde. Estes Programas de Promoção da Saúde na escola devem contemplar o treino de competências pessoais e sociais e dinâmicas participativas que facilitem o

1. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



desenvolvimento de atitudes e comportamentos preventivos face ao tabagismo e que sejam promotoras da sua saúde e da tomada de decisões com autonomia. A Escola “enquanto organização empenhada em desenvolver a aquisição de competências pessoais, cognitivas e socio emocionais é o espaço por excelência onde, individualmente e em grupo, as crianças e jovens aprendem a gerir eficazmente a sua saúde e a agir sobre fatores que a influenciam” (DGE/DGS, 2017).

Estudos comprovam ainda que, se jovens adolescentes atingirem a idade adulta sem nunca terem fumado, existe uma maior probabilidade de nunca virem a fumar. A prevenção da iniciação do consumo de tabaco entre adolescentes e jovens através de Projetos/Programas continuados no tempo (prevenção sustentada) são mais eficazes do que ações ou projetos desenvolvidos num curto período de tempo. Atuar nestas idades é crucial para se poder vir a controlar a “epidemia tabágica” nas próximas gerações.

O ato de fumar é socialmente aprendido. Dos fatores pessoais e sócio ambientais com maior influência na iniciação do consumo destacam-se o comportamento de fumar dos pares, dos pais e mães e de outras pessoas significativas para jovens adolescentes; da permissividade para que adquiram o hábito de fumar; de traços e atributos pessoais de que se destaca uma baixa autoestima e um locus de controlo externo; a facilidade de acesso ao tabaco, em particular o preço acessível; a aceitação social do consumo; a visibilidade social dos produtos de tabaco e as expectativas sociais e culturais que as pessoas atribuem acerca dos efeitos que as substâncias vão provocar.

É necessário potenciar os fatores protetores, de entre os quais se destaca o autocontrolo, que permitam lidar com estes estímulos ao consumo, exercitando competências sociais e pessoais que favoreçam decisões que protejam e promovam a saúde e o desenvolvimento de crianças e jovens com autonomia.

Em concordância com o referencial do conceito das Escolas Promotoras de Saúde e com base nos estudos que indicam que os resultados preventivos do consumo de tabaco conseguidos com a implementação de programas intensivos e multidisciplinares na idade de risco (11-12 anos e 7º ano de escolaridade), só podem ser mantidos se houver continuidade ao longo do percurso escolar, propõe-se um Manual para a implementação do E-STOPS ao longo dos três anos letivos do 3º ciclo.

O Projeto E-STOPS que serviu de suporte para a construção deste manual iniciou-se com a primeira intervenção junto das turmas de 7º ano no ano letivo 2013/2014, dando continuidade e acompanhando as crianças e jovens nas turmas de 8º e 9º anos nos anos letivos consecutivos, com avaliação intermédia quer dos conhecimentos, valores e atitudes adquiridos bem como dos hábitos tabágicos.



O Novo Programa de Saúde Escolar | 2015 veio reforçar, no seu eixo estratégico da capacitação, a priorização que deve ser dada à prevenção do consumo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, bem como de comportamentos aditivos sem substância. Em consonância com o Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo, refere que devem ser desenvolvidos projetos que valorizem a aquisição de conhecimentos e o reforço de competências, para uma adequada autogestão da saúde pelas crianças e jovens.

O Referencial de Educação para a Saúde propõe um conjunto de temas, nomeadamente no tema “Comportamentos Aditivos e dependências”, o subtema “Tabaco” e apresenta como objetivos para o 3º ciclo de escolaridade: reconhecer o tabaco como fator causal evitável de doença e morte prematura; conhecer os efeitos do tabaco na saúde, imediatos e a longo prazo, individuais, familiares, sociais e ambientais; identificar fatores que influenciam a perceção do risco em relação ao consumo tabágico; desenvolver estratégias pessoais para lidar com situações de risco (DGE/DGS, 2017).



1.2 Objetivos

GERAL:

Contribuir para a promoção de escolhas livres e informadas na área da prevenção dos consumos, nomeadamente do tabaco, que levem à adoção de comportamentos responsáveis e promotores da saúde, a nível pessoal e social, evitando/adiando o início do seu consumo em jovens do 3º ciclo de escolaridade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a)** Atrasar a idade de início do consumo de tabaco;
- b)** evitar a passagem da experimentação ao consumo quotidiano;
- c)** informar, alertar e promover um clima social favorável ao não tabagismo;
- d)** aumentar o número de pessoas não consumidoras;
- e)** promover a capacidade de tomar decisões informadas na área da saúde;
- f)** aumentar os conhecimentos em relação ao consumo de tabaco e outras substâncias psicoativas fazendo uma apropriação crítica dos seus conhecimentos, valores e atitudes;
- g)** promover a acessibilidade de jovens aos serviços de saúde, numa perspetiva de promoção da saúde e, se necessário, o seu encaminhamento para consultas de cessação tabágica (diminuindo o número de pessoas consumidoras);
- h)** estimular e desenvolver atitudes favoráveis ao não consumo de tabaco e outras drogas.



1.3 Equipa/Recursos e Parcerias

Para a implementação do projeto E-STOPS é condição fundamental a existência de recursos, nomeadamente no que diz respeito a profissionais a envolver e a todo o material em geral.

O planeamento e as metodologias desenhadas e propostas neste Manual para o desenvolvimento deste projeto tiveram em conta a realidade atual das escolas, sendo estas o local privilegiado para a concretização do mesmo, tendo em conta a sua missão, os seus recursos humanos e materiais e o tempo que as crianças e jovens passam na escola.

RECURSOS HUMANOS

- Profissionais das Equipas de Saúde Escolar;
- Docente coordenador/a do Projeto de Educação para a Saúde;
- Docente diretor/a de turma e docentes do Conselho de Turma.

RECURSOS MATERIAIS

- Próprios da escola, das crianças e jovens e da equipa de Saúde Escolar – incluem-se materiais de desgaste (descrito em cada uma das atividades), material audiovisual e salas de aula.

SUSTENTABILIDADE

A continuidade do projeto nos anos letivos consecutivos passará pelo rigoroso planeamento e delineação das atividades apresentadas no presente manual, de forma a permitir a avaliação final em cada um dos anos letivos. Esta análise será realizada em termos de alteração no padrão referido de consumo de tabaco, bem como de aquisição de conhecimentos e de reflexão acerca de atitudes e competências sociais e pessoais por parte das crianças e jovens.

A viabilidade do projeto relativamente aos recursos humanos necessários deverá ser assegurada através da estabilidade dos elementos das equipas de Saúde Escolar e do conjunto de docentes integrados no Projeto da Educação para a Saúde (PES) de cada uma das escolas envolvidas.

Os projetos de prevenção do tabagismo, de que O E-STOPS é exemplo e que esteve na base da construção deste manual, bem como outros na área da educação para a saúde/literacia em saúde, devem ser parte integrante do Plano Anual de Atividades do Programa de Educação para a Saúde dos agrupamentos de escolas/escolas não agrupadas. A Saúde através das equipas de Saúde Escolar deve ser um parceiro ativo na elaboração conjunta desse plano. Este planeamento deve assim garantir os tempos letivos necessários ao desenvolvimento deste projeto, acordado antecipadamente com a equipa docente, adequando-se a qualquer componente letiva.



1.4 Destinatários/Participantes

O Manual de implementação do Projeto E-STOPS destina-se a:

- Profissionais de saúde das equipas de Saúde Escolar;
- Profissionais de saúde que desenvolvam atividades no âmbito da promoção e educação para a saúde;
- Docentes e/ou outros/as técnicos/as da educação;
- Outros/as profissionais que trabalhem em Educação para a Saúde no âmbito da intervenção comunitária.

Entende-se como participantes deste projeto todas as pessoas, crianças, jovens e docentes das turmas selecionadas (ao critério de cada agrupamento de escolas ou escolas não agrupadas e das equipas de Saúde Escolar, tendo por base os recursos humanos e o plano de ação delineados). As famílias desempenham igualmente um papel relevante no desenvolvimento do Projeto pela partilha das reflexões que os/as jovens fazem com elas.



A large, stylized bird logo in the background, composed of overlapping green, yellow, and blue shapes. The bird is facing right, with its head and beak in green, its body in yellow, and its tail in blue. It is perched on a yellow branch.

II. Metodologia proposta neste Manual

Ao delinear-se a metodologia de intervenção nas escolas, elegeu-se um conjunto de atividades tendo por base a faixa etária das crianças e jovens, apostando-se em dinâmicas lúdico-pedagógicas, trabalhos de grupo e informação baseada na evidência sobre o tabagismo. Estas dinâmicas são as que melhor se adequam a uma prática reflexiva que permita a apreensão consequente dos conhecimentos, dos valores e das atitudes promotoras de saúde, em linha com o estabelecido no Perfil do Aluno à Saída da Escolaridade Obrigatória. O projeto assenta num modelo de desenvolvimento de competências e de programas de prevenção do tipo das influências sociais, para aprender a lidar com os riscos associados a comportamentos não saudáveis que levem à prevenção do tabagismo e de outros comportamentos aditivos.



O presente Manual foi desenhado para abranger o 3º ciclo do Ensino Básico numa sucessão estruturada de conteúdos e de atividades que têm em consideração a fase evolutiva dos e das jovens nestas idades. Muitos dos temas são trabalhados ao longo de todo o projeto, alicerçando-se o desenvolvimento dos mesmos nas aprendizagens feitas pelos/as jovens em anos anteriores. Vão sendo aprofundados em função da crescente capacidade reflexiva destes/as, e dos interesses por estes/as manifestados em todos os momentos de discussão/reflexão proporcionados ao longo do projeto.

A literacia acerca do tabagismo e outros consumos nocivos ligados a substâncias psicoativas será desenvolvida ao longo dos três anos tendo em conta as matérias curriculares em cada um dos anos, na área da saúde.

No primeiro ano de intervenção, o Manual propõe um conjunto de sessões em que será dado enfoque ao conceito de saúde e aos contextos em que esta se desenvolve/insere e como poderá desenvolver-se, enquanto potencial para o desenvolvimento de cada pessoa, aprendendo a fazer escolhas. Serão igualmente trabalhados os problemas ligados ao consumo de tabaco a curto prazo, a noção de dependência, e de como lidar com a pressão/preferência dos pares. Na área do desenvolvimento de competências pessoais e sociais inicia-se a abordagem ao ser-se assertivo/a, que será alvo de um trabalho ao longo dos três anos de projeto.

No segundo ano privilegiam-se as questões que se prendem com o fumo passivo, os efeitos do tabaco a médio e a longo prazo, os direitos das pessoas não fumadoras e o treino de situações para aprender a lidar com o stress, exercitando formas de olhar para os desafios que relevem os fatores protetores e promotores de saúde. Desmitificam-se mitos e falsas crenças de forma a trabalhar as atitudes que favoreçam uma vida e um ambiente livres do fumo do tabaco. Dá-se continuidade às reflexões iniciadas no ano anterior.

No terceiro ano de intervenção dá-se enfoque ao risco em saúde e às estratégias para se lidar a nível pessoal e coletivo com o risco, desenvolvendo atitudes e comportamentos que permitam fazê-lo, protegendo a saúde e aumentando os conhecimentos ligados ao risco do consumo de substâncias psicoativas de uma forma genérica e, em particular, em relação ao consumo de tabaco.

Ainda neste último ano de intervenção, aprofunda-se o conhecimento e a reflexão ao nível dos fatores que condicionam as nossas escolhas, nomeadamente em relação ao consumo de tabaco, e aplicação dos conhecimentos, das atitudes e dos comportamentos referidos/aprendidos, treinando situações que permitam lidar com os consumos e que incentivem a consciencialização sobre a importância de uma vida livre do consumo do tabaco e de outras substâncias psicoativas. São potenciados os fatores protetores e possibilita-se que os e as jovens possam desempenhar papéis que coloquem em jogo as suas competências de saber ouvir e aconselhar na área da promoção da saúde e prevenção da doença.



Neste Manual estão programadas sete sessões para o 7º ano, seis para o 8º ano e sete para o 9º ano, num total de 20 sessões.

Na descrição das sessões faz-se um enquadramento inicial de cada sessão contextualizando-a e relacionando-a com outras sessões propostas no manual e com os objetivos do Projeto E-STOPS de prevenção do tabagismo.

Apresenta-se um quadro resumo onde, de uma forma sucinta, se identifica o conjunto de conhecimentos valores e atitudes que se pretende alcançar em cada sessão, bem como as atividades a realizar e os materiais a utilizar. Nalgumas das sessões identificam-se os materiais que necessitam de ser previamente providenciados e/ou construídos.

As atividades são depois descritas de uma forma pormenorizada. Os conteúdos dos suportes para a realização das mesmas são, nalguns casos, meramente indicativos. Cada projeto de prevenção do tabagismo deve ter em conta o contexto em que se vai desenvolver, a cultura das pessoas participantes e, sobretudo, os interesses dos/as jovens a quem o projeto se dirige, pelo que alguns conteúdos deverão ser adaptados.

Cada sessão contém um conjunto de orientações/observações para os formadores, que é o resultado das reflexões realizadas com jovens ao longo dos três anos de desenvolvimento do projeto no concelho de Palmela e da forma como foram sendo ajustadas as sessões às suas necessidades. Certamente que muitas inovações continuarão a surgir ao longo do tempo, fruto da espontaneidade das discussões/reflexões geradas e da aprendizagem com os e as adolescentes.

No fim de cada sessão, apresenta-se uma secção de recursos didáticos/fichas de trabalho que poderão servir como guia para a preparação das mesmas, como já foi referido.

As sessões de educação para a saúde foram pensadas para ter a duração de 45 ou 90 minutos, ajustadas à atividade e aos tempos letivos em que irão decorrer, sendo estes previamente acordados com os/as professores/as.



A large, stylized bird logo in yellow and green, positioned behind the title. The bird is facing right, with its head and beak visible. The background consists of large, overlapping geometric shapes in shades of green, yellow, and blue.

III. Programa-tipo

Para a implementação do projeto foram delineadas 20 sessões. A ordem de realização das mesmas deverá ser seguida, uma vez que os temas trabalhados vão sendo aprofundados ao longo do tempo, acompanhando o desenvolvimento juvenil das crianças e jovens. A sequência das sessões prende-se igualmente com a continuidade dos temas que abrangem mais do que um tempo letivo para a sua realização.



	SESSÕES	DESIGNAÇÃO	TEMÁTICAS
7º ano	1	Apresentação do E-STOPS	Apresentação das crianças e jovens e das pessoas formadoras. Constituição do grupo.
	2	Porque vale a pena ter saúde!	Conceito de Saúde. Determinantes de Saúde.
	3	Não queimes a tua saúde!	Definição de dependência física e psicológica.
	4	Desconstruir um cigarro	Substâncias presentes no tabaco. Desvantagens imediatas de fumar.
	5	Fumar ou não fumar – eis a questão!	O tabaco como 1ª causa de morte evitável na Europa. Custos económicos de fumar.
	6	Porque fumas tu e ele ou ela não?	Fatores que influenciam o consumo de tabaco. Treino da assertividade (na recusa do consumo).
	7	Avaliação do 1º ano	Aplicação de questionário.
8º ano	8	E-STOPS de volta	Revisão dos objetivos e regras.
	9	Quem corre não fuma, quem fuma não corre.	Efeitos do tabaco a médio e longo prazo.
	10	Mitos e crenças acerca do fumar.	Fatores de risco e fatores protetores da experimentação tabágica nas suas diferentes formas de apresentação.
	11	Fumar – problema de quem?	Conceito de pessoa fumadora passiva. Direitos das pessoas não fumadoras.
	12	Sem stress – a saúde está nas nossas mãos	Estratégias para lidar com o stress. Fatores protetores e promotores de saúde.
	13	Avaliação do 2º ano	Aplicação de questionário.
9º ano	14	Regresso ao E-STOPS	Revisão dos objetivos e regras.
	15	Arrisco Ser – Parte I - fatores de risco na adolescência	Noção de risco em saúde e perceção subjetiva do risco.
	16	Arrisco Ser – parte II	Identificar estratégias para lidar com o risco. Continuação da reflexão acerca do conceito de dependência.
	17	A aventura de Ser – Fatores protetores na adolescência	Principais fatores protetores na adolescência e princípios de Promoção da Saúde. Noção de competências pessoais e relacionais.
	18	Água mole em pedra dura	Tomada de decisões preventivas a nível individual e coletivo evitando comportamentos de risco.
	19	E-STOPS dá cartas	Revisão dos conteúdos.
	20	Avaliação Final	Aplicação de questionário.



3.1 Sessões programadas para o 7º ano

SESSÃO 1 – Apresentação do E-STOPS

Esta sessão será o primeiro contacto com a turma e na qual se apresenta o projeto E-STOPS de forma sucinta, definindo os momentos de encontro nos respetivos tempos letivos, previamente acordados com os/as professores/as.

OBJETIVOS

- Conhecer as crianças e jovens;
- Definir as regras durante as sessões para o desenvolvimento do projeto;
- Identificar as questões que as crianças e jovens colocam sobre o tema ou sobre outras questões ligadas à adolescência.

CONHECIMENTOS A ADQUIRIR	ATIVIDADES	DURAÇÃO E MATERIAIS	REFLEXÕES
• Que a turma aprenda a ver-se enquanto Grupo. • A importância das regras no funcionamento de um grupo.	• Jogo de apresentação; • Definição das regras; • Caixa de perguntas.	• 45 min • Materiais: bola de esponja, folhas A4, esferográficas, caixa de cartão.	• Incentivar as crianças e jovens a expressarem o que sentiram. • Refletir sobre a importância das regras. • Identificar outros temas de interesse.

Atividade 1 - Jogo de apresentação

Para que a turma aprenda a ver-se enquanto grupo que vai trabalhar o tema saúde e a prevenção do tabagismo, solicita-se a colaboração de todos de forma a afastar as mesas para os cantos da sala de aula, formando um círculo com as cadeiras (ver Imagens-guia da sessão 1). Através de uma pequena bola de esponja, a pessoa formadora dá início ao jogo atirando a bola a uma criança ou jovem. Numa primeira fase, quem atira a bola diz o seu nome e passa a bola a outra criança ou jovem. A que recebe a bola diz o seu próprio nome e passa a bola a outra. Para se começar a conhecer melhor o nome de todos e todas, introduz-se uma variante, até porque as crianças e jovens já se conhecem bem, as pessoas formadoras é que não os/as conhecem. A pessoa formadora passa a bola dizendo o nome da pessoa a quem passará a bola e assim sucessivamente. Poderá introduzir-se para além do nome, uma preferência ou algo que a pessoa que recebe a bola goste de fazer. No final faz-se uma pequena reflexão acerca de como se sentiram na realização da atividade e explica-se o objetivo da mesma. Agradece-se a participação de todas as crianças e jovens.



Atividade 2 - Definição das regras

Solicita-se junto das crianças/jovens, que emanem algumas regras para que se lembrem das mesmas nas sessões seguintes. Pode solicitar-se a um/a jovem (em cada turma) que faça o seu registo no documento próprio (disponível nos Recursos Didáticos da sessão 1). Pode-se também criar um acordo com a assinatura de todas as pessoas envolvidas (crianças/jovens, formadores/as), como se de um contrato se tratasse, para as sessões seguintes (exemplos de regras: falar uma pessoa de cada vez, respeitar a opinião da outra, etc...).

Atividade 3 - Caixa de perguntas

Depois de explicado o tema fulcral deste projeto, solicita-se às crianças/jovens que escrevam questões, de forma anónima, sobre o consumo de tabaco e/ou outras substâncias e as coloquem numa caixa que a pessoa formadora levou para o efeito.

OBSERVAÇÕES PARA FORMADORES/AS

A pessoa formadora assume o compromisso de, na sessão seguinte, entregar a cópia do documento com as regras a todas as crianças/jovens.

Nas sessões seguintes vão sendo dadas as respostas às questões colocadas pelas crianças/jovens, priorizando as que se adequam à temática de cada uma das sessões.



SESSÃO 1



Escolas Sem Tabaco, Olhar a Promoção da Saúde
Projeto de prevenção do tabagismo na escola

RECURSOS DIDÁTICOS/FICHA DE TRABALHO Nº 1



ESCOLA : _____ TURMA: _____

Durante as sessões do E- STOP'S as REGRAS que iremos cumprir são as seguintes:

O/A delegado/a de turma: _____

O/A subdelegado/a de turma: _____

As pessoas responsáveis pelo projeto: _____

Data: ____/____/____



SESSÃO 1



IMAGENS- GUIA (exemplificação das atividades)

CAIXA DE PERGUNTAS



Créditos: Equipa E-STOPS

DISPOSIÇÃO DA SALA DE AULA



Créditos: Equipa E-STOPS



SESSÃO 2 – Porque vale a pena ter saúde

O conceito de Saúde será o tema orientador desta sessão. Portugal integra, desde 1984, a Rede Europeia das Escolas Promotoras de Saúde. Desde a carta de Ottawa e da conferência de Alma-Ata que a promoção da saúde é a pedra basilar da tomada de consciência e do agir em prol de comportamentos mais saudáveis, assumidos pelas próprias pessoas a nível individual e social. Esta tomada de consciência implica o reforço de competências sócio emocionais que permitam tomar decisões responsáveis e habilitem crianças e jovens para uma vida mais saudável. O Projeto E-STOPS insere-se nestes princípios orientadores da ação em educação e promoção da saúde. Trabalhar a saúde como uma dinâmica, em que, em cada momento, os e as jovens são chamados a refletir e a intervir, é ainda mais relevante na Prevenção do Tabagismo e de todo um conjunto de doenças evitáveis, precisamente pelos nossos comportamentos individuais e sociais. Esta sessão dá início à reflexão sobre o que é para nós a saúde, reflexão esta que irá prosseguir ao longo de todo o projeto, contribuindo para a capacitação de crianças e jovens nesta área e para o aumento da literacia em saúde.

OBJETIVOS:

- Construir e definir um conceito de saúde, com as crianças e jovens;
- Analisar a importância da saúde como recurso para a nossa vida;
- Compreender os principais fatores que influenciam a nossa saúde;
- Compreender a importância da adoção de estilos de vida mais saudáveis;
- Compreender que a saúde está nas nossas mãos.

CONHECIMENTOS A ADQUIRIR	ATIVIDADES	DURAÇÃO E MATERIAIS	REFLEXÕES
• A saúde como pilar do bem-estar e não só como a ausência de doença. A saúde como uma construção/ dinâmica ao longo da vida. • A saúde como um recurso e fruto das nossas decisões e comportamentos, apesar de condicionada pela nossa herança genética e pelo ambiente físico e social que nos rodeia. • Identificação de comportamentos saudáveis (alimentação, consumos, atividade física, etc.) a partir dos trabalhos em grupo.	• Leilão de valores. • Trabalhos de grupo "Ser saudável". • Caixa de perguntas.	• 90 min (+45 min – sessão 3) • Material: folhas A3, folhas A4, marcadores de feltro coloridos, caixa de cartão.	• Discutir o conceito de Saúde e os seus determinantes. • Identificar a Saúde como dinâmica para o desenvolvimento e para a nossa autonomia. • Compreender o que são Escolas Promotoras de Saúde.



Atividade 1 – Escolha/Leilão de valores (tempo estimado 45 min)

São colocadas várias folhas no chão com palavras relacionadas com a saúde, valores, sentimentos, virtudes, atitudes, etc. (ver Recursos Didáticos da sessão 2 – ficha nº1). São igualmente colocadas no chão algumas folhas em branco. Em grande grupo, pede-se às crianças/jovens que escolham as três palavras que consideram mais importantes para a sua própria saúde, à luz do seu próprio conceito de saúde, e as escrevam numa folha (que lhes foi antecipadamente entregue). Se não se reveem nas palavras que estão no chão, podem utilizar as folhas em branco que se encontram igualmente no chão e acrescentar as que considerem relevantes e que passarão a poder ser escolhidas por todas as pessoas em jogo. Depois da tarefa terminada solicita-se às crianças/jovens o apoio para apurar os resultados obtidos desta escolha de “valores” em relação à saúde.

À medida que se apuram os resultados, procede-se ao registo, no quadro, de quantas crianças/jovens escolheram cada palavra (ver exemplo nas Imagens-guia da sessão 2).

Inicia-se o leilão, escolhendo uma das palavras ou solicitando às crianças/jovens qual a palavra (“valor”) com a qual querem iniciar a reflexão. Poderá ser, inicialmente, uma das mais votadas. Depois de eleita a palavra, solicita-se a todas as crianças/jovens que a escolheram que se pronunciem justificando a sua escolha. Quando as crianças/jovens que escolheram este “valor” tiverem terminado a sua argumentação, pergunta-se às restantes se têm questões a colocar que contribuam para um maior esclarecimento do debate. As palavras que vão sendo escolhidas à medida que se debatem vão sendo progressivamente retiradas do chão e colocadas no quadro. Realiza-se o mesmo processo para as palavras restantes, podendo escolher-se uma das palavras menos escolhida (escolha versátil dependendo do grupo de crianças/jovens). À medida que o debate progride, se forem referidas palavras que não foram escolhidas, mas estão a ser relevantes para o conceito de saúde, elegem-se igualmente essas palavras. O debate termina quando o conceito de saúde se começar a tornar mais claro, não sendo necessário colocar a leilão todas as palavras escolhidas, tendo em conta a duração de um tempo letivo.

Atividade 2 - Conceito de saúde/ser saudável (tempo estimado 45 min)

Procede-se aleatoriamente à divisão da turma em 4 grupos, recorrendo a símbolos em pedaços de papel (conforme proposta de Recursos Didáticos desta sessão – ficha nº2) que se encontram dentro de uma caixa/saco. Agrupam-se as crianças/jovens por símbolos iguais (grupos de 3, 4 ou 5 elementos consoante o número de crianças/jovens da turma).

Não perdendo de vista as palavras utilizadas na atividade anterior, entrega-se a cada grupo um cartaz (folha A3) e várias canetas coloridas. Convida-se cada grupo a completar a frase de vários modos possíveis e a construir um conceito do que é para eles/as um/a jovem, um grupo, uma escola e um ambiente saudável. Cada grupo trabalha sobre uma destas frases para completar e elabora a respetiva definição (ver Recursos



Didáticos da sessão 2 – ficha nº3).

- Um/a jovem saudável;
- Uma escola saudável;
- Um grupo saudável;
- Um ambiente saudável.

No final, cada grupo apresenta as suas definições e as conclusões a que chegou, comunicando-as em plenário. Este debate continuará na sessão nº 3. Faz-se a síntese final reforçando-se o conceito de saúde e os princípios de uma escola promotora de saúde.

(Este exercício é adaptado do exercício “O círculo da Saúde” do Manual de Formação de Professores e outros profissionais que trabalham com jovens – Promover a Saúde da Juventude Europeia – Educação para a saúde nas escolas – OMS/Comissão das Comunidades Europeias), tradução portuguesa, Editorial do Ministério da Educação, 1999).

OBSERVAÇÕES PARA FORMADORES/AS

Solicita-se a colaboração das crianças/jovens para a alteração da disposição da sala em círculo.

Atividade 1

Durante a atividade, a pessoa formadora assegura que todos/as se possam pronunciar e incentiva as crianças/jovens a expressarem por palavras suas o que pensam, mesmo que refiram que os argumentos apresentados são idênticos aos dos/as colegas, a propósito da discussão de um determinado “valor”. Apoia a clarificação dos conceitos, de forma a enriquecer o debate, e ajuda a clarificar as questões que vão sendo colocadas pelas crianças/jovens durante a realização da atividade. À medida que o debate se desenvolve, e se for caso disso, faz notar como algumas das palavras não escolhidas são igualmente relevantes para o conceito do que é para todos a saúde.

Pede-se às crianças/jovens para expressarem como se sentiram na realização da atividade e como conseguiram trabalhar em grupo para a descoberta das potencialidades da saúde nos diferentes contextos. No final, crianças e jovens devem ser capazes de perceber que a sua saúde depende dos seus comportamentos, das suas atitudes e do contexto em que vivem e que esta é um recurso para a sua vida e para o seu desenvolvimento. No final agradece-se a participação de todas as crianças/jovens.



Atividade 2

Durante a atividade, a pessoa formadora apoia os grupos, lembrando o contributo já dado na sessão anterior para uma ideia de saúde, a fim de se dar continuidade à discussão. Na fase de apresentação dos trabalhos e do debate faz a síntese dos vários trabalhos apresentados, salientando a importância da responsabilidade de cada um/a neste conceito dinâmico de saúde e as suas implicações nos comportamentos do dia a dia, na prevenção do tabagismo e na importância e desenvolvimento de Escolas Promotoras de Saúde. Associa a saúde ao bem-estar vivenciado e termina agradecendo a participação de todos/as. A atividade 2 poderá terminar na sessão 3.



SESSÃO 2



Escolas Sem Tabaco, Olhar a Promoção da Saúde
Projeto de prevenção do tabagismo na escola

RECURSOS DIDÁTICOS/ FICHA DE TRABALHO Nº1

PALAVRAS "SUGERIDAS" PARA O LEILÃO DE VALORES - SAÚDE

DECISÃO	BEM-ESTAR	DESTINO
COMPORTAMENTOS	ESCOLHAS	ALEGRIA
RISCO	APRENDIZAGEM	CAPACIDADES
CRESCER	DESENVOLVIMENTO	PENSAR
PREVENIR	GENÉTICA	NÃO ESTAR DOENTE
DESAFIO	SOCIEDADE	PARTICIPAÇÃO
FAMÍLIA	AGIR	DESAFIOS
RESPONSABILIDADE	LIBERDADE	PROTEÇÃO
CONHECIMENTOS	TRATAMENTO	INFORMAÇÃO
AUTONOMIA	VIVER	RESPOSTAS
AMBIENTE	LIMITES	



SESSÃO 2



Escolas Sem Tabaco, Olhar a Promoção da Saúde
Projeto de prevenção do tabagismo na escola

RECURSOS DIDÁTICOS/ FICHA DE TRABALHO Nº2

IMAGENS PARA A FORMAÇÃO DOS GRUPOS



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: freepik.com



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: freepik.com



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: freepik.com



Créditos: Equipa E-STOPS



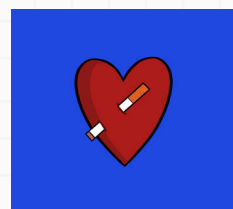
Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: freepik.com



Créditos: Equipa E-STOPS



SESSÃO 2



Escolas Sem Tabaco, Olhar a Promoção da Saúde
Projeto de prevenção do tabagismo na escola

RECURSOS DIDÁTICOS/ FICHA DE TRABALHO Nº3

IMAGENS PARA A FORMAÇÃO DOS GRUPOS



Um/a Jovem saudável é:



Um Ambiente saudável é:



Uma Escola saudável é:



Um Grupo saudável é:



SESSÃO 2



IMAGENS-GUIA (exemplificação das atividades)

FOLHAS COM AS PALAVRAS ESPALHADAS PELO CHÃO DA SALA DE AULA.

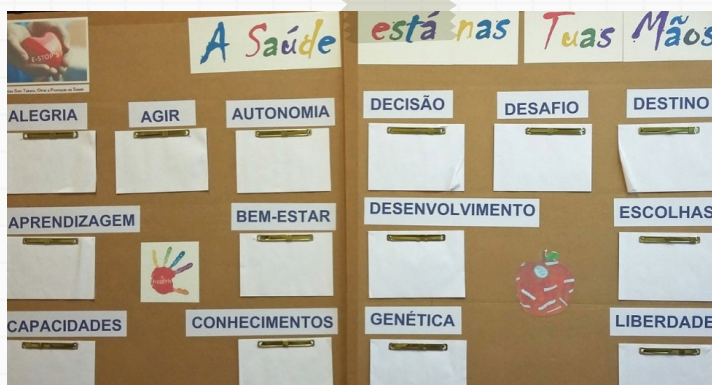


Créditos: Equipa E-STOPS

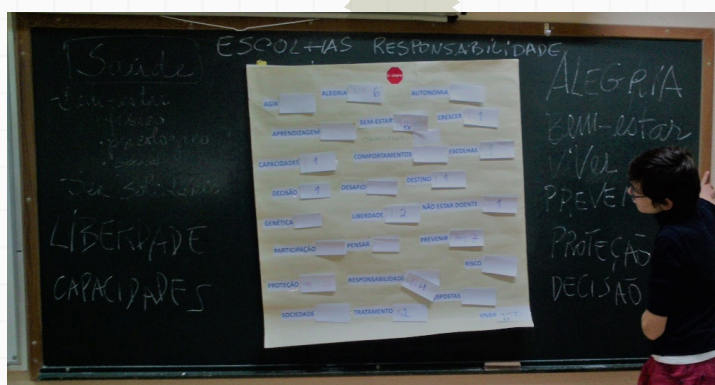


Créditos: Equipa E-STOPS

EXEMPLOS DO QUADRO DE VOTAÇÃO DAS PALAVRAS



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



TRABALHOS



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



SESSÃO 3 – “Não Queimes a tua Saúde” - Discussão e reflexão da sessão 2 (continuação)

Nesta sessão dá-se continuidade à sessão anterior com a apresentação e discussão dos trabalhos de grupo.

OBJETIVOS:

- Compreender as consequências para a saúde de alguns dos nossos comportamentos de risco;
- Compreender que fumar é um comportamento de risco para a saúde;
- Compreender que, para as crianças e jovens e para as pessoas adultas o maior risco que correm por começarem a fumar é o da dependência.

CONHECIMENTOS A ADQUIRIR	ATIVIDADES	DURAÇÃO E MATERIAIS	REFLEXÕES
• Os da sessão anterior (continuação). • Definição de dependência (física e psicológica). • O tabaco como fator de risco para a saúde. • Que o risco mais imediato por se começar a fumar é ficar dependente; • Noção de consumo ocasional, regular e de tabagismo. • Que é possível o tratamento da dependência, nomeadamente em relação ao tabagismo. • No fim da sessão as crianças/jovens têm de saber qual é o maior risco de se começar a fumar.	• Apresentação e discussão dos trabalhos de grupo da sessão anterior (continuação). • Análise e discussão do filme. “Smoking Kid”. • Garrafa fumadora. • Caixa de perguntas.	• Duração: 45 min • Material: Filme “SMOKING KID “Created da Thail Health Promotion Foundation” traduzido para português pela Equipa do Projeto, computador, tela, projetor, panfleto sobre dependência – Equipa de Saúde Escolar, caixa de cartão.	• As da sessão anterior (continuação). • Conhecer a noção de Dependência. • Caracterizar a dependência da nicotina e seu(s) significados. • Identificar o risco do ciclo da experimentação, habituação e dependência, em especial em indivíduos muito jovens.

Atividade 1

Apresentação dos trabalhos de grupo - Promove-se a discussão dos trabalhos de grupo iniciados na sessão anterior e conclui-se esta atividade. (Tempo estimado 15 min).

Atividade 2 Filme “Smoking Kid” Perhaps one of the Best Anti-Smoking Ads Ever Created”

Apresenta-se um pequeno filme de uma campanha de prevenção do tabagismo, promovida na Tailândia e da responsabilidade da *Thai Health Promotion Foundation*, seguido de debate (completando a discussão com a interpretação do filme). No final, entrega-se o panfleto sobre “Dependência” (ver Recursos Didáticos da sessão 3 - ficha nº 1). (Tempo estimado 15 a 20 min – o filme tem a duração de 1min e 47 seg.)

Link do filme: <https://youtu.be/XboXkSLRp5E>



Atividade 3 - “Garrafa Fumadora” (tempo estimado 30 a 45 min)

Entre a sessão 3 e a sessão 4 a pessoa formadora articula com o/a Docente Coordenador da Educação para a Saúde na Escola para que a experiência da “garrafa fumadora” se realize. Este/a docente articula-se com o/a docente de Ciências Naturais ou de Físico-química para a realização da experiência da garrafa fumadora. Esta atividade é baseada no modelo da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa (ver Recursos Didáticos da sessão 3). Os resultados desta experiência serão discutidos na sessão nº4.

OBSERVAÇÕES PARA FORMADORES/AS

Atividade 2

No final solicita-se às crianças/jovens que expressem o que viram no filme. Perguntas possíveis para a análise do filme:

- Qual a principal mensagem que acham que o filme transmite? Foi fácil a identificação dessa mensagem?
- Porque é que as pessoas adultas fumadoras neste filme se recusam a dar lume às crianças?
- O que acham que é a dependência?

Os e as jovens devem ser capazes de ter uma noção de dependência ligada aos consumos de tabaco e de outras drogas psicoativas. É importante sublinhar que a nicotina causa uma grande dependência e que os jovens são particularmente sensíveis às dependências, pois o seu cérebro, em particular o córtex pré-frontal, área responsável pela tomada de decisões racionais, ainda não está totalmente “amadurecido”. Na adolescência e juventude o risco de os consumos ocasionais conduzirem à dependência e ao consumo regular é muito elevado, e mais elevado do que na pessoa adulta.

A pessoa dependente perde autonomia e liberdade de escolha.

Agradece-se a participação das crianças/jovens.



Atividade 3

As pessoas formadoras facultam a entrega dos materiais para a realização da “experiência da garrafa fumadora” bem como as instruções para a realização da mesma para as/os docentes que a vão realizar. As crianças/jovens devem elaborar um Relatório da experiência efetuada segundo o protocolo experimental nº 1 (ver Ficha de Trabalho nº 2 da Sessão nº3). Devem igualmente levar para a sessão nº 4 o algodão hidrófilo com alteração da cor.

Recurso adicional:

O que é o tabaco. Tabaco, nicotina e dependência.

<https://cidadania.dge.mec.pt/sites/default/files/pdfs/o-que-e-o-tabaco-2021-pnpct-dge-prefinal-24-fevereiro-revisto-dge-il-dgs-final.pdf>

Para saber mais:

Stanford Medicine University. Tobacco prevention tool kit. Nicotine addiction Nicotine Addiction | Tobacco Prevention Toolkit | Stanford Medicine.

<https://med.stanford.edu/tobaccopreventiontoolkit.html>

Vídeo:

Compreender a forma como nos tornamos dependentes de drogas.

Este vídeo usa o álcool como exemplo, mas o processo de adição é semelhante ao do tabaco.

Link do vídeo “*Understanding Addiction as a Disease (Wait21)*”: <https://www.youtube.com/watch?v=w8n9UOiBxE>



SESSÃO 3



Escolas Sem Tabaco, Olhar a Promoção da Saúde
Projeto de prevenção do tabagismo na escola

RECURSOS DIDÁTICOS/FICHA DE TRABALHO Nº 1

DEPENDÊNCIA DO CONSUMO DE TABACO OU DE OUTRAS SUBSTÂNCIAS

HÁ SEMPRE UMA PRIMEIRA EXPERIÊNCIA QUE PODE CONDUZIR, OU NÃO, À DEPENDÊNCIA.

Da experimentação à dependência, a distância é medida pelo número de vezes que se fuma um cigarro ou se consome outra substância e pelo desenvolvimento de tolerância por parte do organismo da pessoa. Isto é, a dependência surge quando, após o uso regular repetido de uma substância, se começa a sentir necessidade de se voltar a consumir.

O efeito de tolerância ocorre quando, para se obter o mesmo efeito inicial, a pessoa tem de ir aumentando o número de cigarros ou as doses, para obter o mesmo efeito ou o mesmo grau de satisfação. No caso do tabaco, diversos estudos mostram que, na adolescência, são precisos poucos cigarros para que a dependência se instale. Assim, é fundamental que os/as jovens não experimentem fumar ou, no caso de experimentarem, adiar o mais possível a idade em que tal acontece.

A pessoa dependente de tabaco ou outras substâncias psicoativas perde a liberdade de conseguir controlar a frequência e a quantidade do seu consumo. Esta necessidade leva a pessoa a consumir, apesar de já saber quais as consequências adversas ou até de já ter sintomas de doenças associadas a esse consumo.

A nicotina é substância existente no tabaco que é responsável pela dependência do tabaco ou dos cigarros eletrónicos. A dependência física da nicotina caracteriza-se pela presença de sintomas e sinais físicos que aparecem quando a pessoa deixa de fumar ou diminui bruscamente o seu uso: chama-se síndrome de abstinência ou de privação.

A dependência psicológica corresponde a um estado de mal-estar ou desconforto que surge quando a pessoa deixa de fumar. Os sintomas mais comuns são ansiedade, irritabilidade, sensação de vazio, dificuldade de concentração, mas que podem variar de pessoa para pessoa.

Na maioria dos casos, a dependência física pode ser tratada com medicamentos, e, habitualmente, é mais fácil de tratar. A dependência psicológica também tem tratamento, em regra mais demorado.

É a dependência que faz com que a pessoa tenha recaídas e volte a fumar ou a consumir outras substâncias psicoativas.

DiFranza JR, Savageau JA, Fletcher K, et al. *Symptoms of tobacco dependence after brief intermittent use: The Development and assessment of nicotine dependence in Youth-2 Study*. Arch Pediatr Adolesc Med. 2007;161(7):704–710. doi:10.1001/archpedi.161.7.704. [PDF] *Symptoms of tobacco dependence after brief intermittent use: the Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youth-2 study*. | *Semantic Scholar*

Tobacco free Kids. The path to tobacco addiction starts at very young. December 15, 2021 Smoking Before High School (<https://www.tobaccofreekids.org/assets/factsheets/0127.pdf>)



SESSÃO 3



Escolas Sem Tabaco, Olhar a Promoção da Saúde
Projeto de prevenção do tabagismo na escola

RECURSOS DIDÁTICOS/FICHA DE TRABALHO Nº 2

EXPERIÊNCIA DA “GARRAFA FUMADORA”

Esta experiência deverá ser realizada, preferencialmente, ao ar livre ou em contexto de laboratório.

MATERIAL

- garrafa de plástico de 1.5 L com tampa
- 8 cigarros
- água
- tubo de borracha com cerca de 10 cm de comprimento
- 1 funil
- máscaras
- fósforos
- 1 caixa de Petri
- 2 bolas de algodão
- 1 vareta de vidro
- 1 tina de vidro
- plasticina



PROCEDIMENTO

1. Perfurar a tampa e o fundo da garrafa.
2. Inserir o tubo de borracha na tampa. Se necessário colocar plasticina para um melhor ajuste.
3. Colocar uma bola de algodão na extremidade do tubo que ficará no interior da garrafa. Na outra extremidade colocar um cigarro. Encher a garrafa com água, tapando o furo do fundo com um dedo.
4. Colocar cuidadosamente a tampa na garrafa, com o cigarro para o exterior e o algodão para o interior da garrafa. NÃO MOLHAR O ALGODÃO.
5. Sem tirar o dedo do fundo da garrafa, colocá-la com o furo voltado para a tina a uma altura de 10 cm do fundo.
6. Colocar as máscaras.
7. Acender com um fósforo o cigarro (queimar a ponta do cigarro).
8. Quando todo o cigarro estiver consumido, apagar o cigarro na caixa de Petri.
9. Sem retirar o algodão repetir o procedimento mais duas vezes (com mais dois cigarros).
10. Retirar o algodão e observar.



REGISTO DOS RESULTADOS

Observar o que se passa no interior da garrafa, à medida que a água vai saindo.

Anotar a cor da água, dos resíduos nas paredes da garrafa e no algodão.

Comparar estas observações entre a 1ª e 2ª parte.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Explicar o aspeto final do algodão.

Explicar o aspeto final da água.

Prever os aspetos do algodão e da água, depois de a garrafa fumar 15, 20 e mais cigarros.

Que paralelismo se pode estabelecer entre a “garrafa fumadora” e o organismo humano?

“Garrafa Fumadora”	Organismo Humano
Garrafa	
Água	
Ponta exterior do tubo de borracha	
Resto do tubo de borracha	
Algodão	
Pressão da água a sair do fundo da garrafa	

Como será o aspeto dos pulmões de uma pessoa fumadora?

Fonte: A garrafa fumadora - Moodle@FCT Adaptado do modelo desenvolvido pela Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa apresentado na plataforma Moodle@FCT



SESSÃO 3

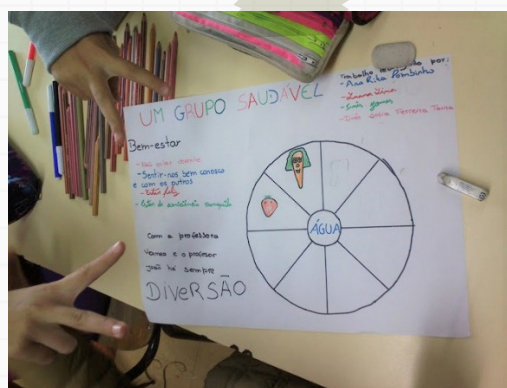


IMAGENS-GUIA (Exemplificação das atividades)

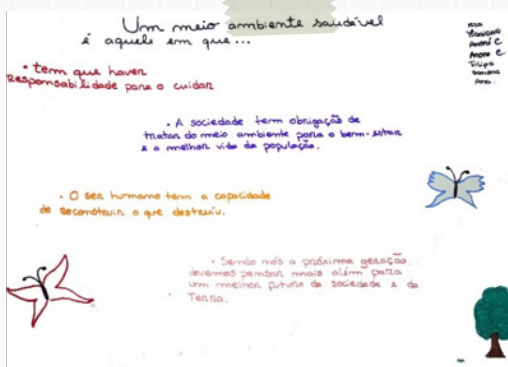
EXEMPLOS DE RESULTADOS DOS TRABALHOS DE GRUPO



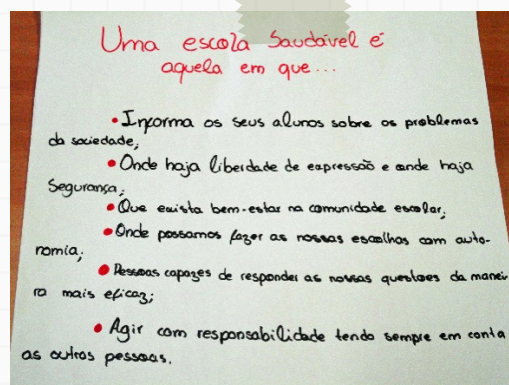
Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS

ACEDA AQUI AO FILME

ThaiHealth (Thai Health Promotion Foundation). 2012. Video: Perhaps One Of The Best Anti-Smoking Ads Ever Created. <https://youtu.be/XboXkSLRp5E>



SESSÃO 4 – Desconstruir um cigarro – Parte I

Esta sessão inicia-se com as crianças/jovens a apresentarem o resultado da experiência da “garrafa fumadora” realizada previamente com os/as docentes no laboratório. Partindo-se das conclusões e de como as crianças/jovens vivenciaram essa experiência, esta sessão pretende que se possam identificar as principais substâncias constituintes do cigarro. Pretende alertar para as mais de 7000 substâncias que o fumo do tabaco contém, incluindo as que provocam cancro do pulmão, entre outras, bem como as que são responsáveis pela dependência e por diversas doenças crónicas.

Esta sessão foca-se sobretudo nos efeitos imediatos do consumo de tabaco. Sabe-se que a maioria das doenças provocadas pelo tabagismo tem um efeito cumulativo e só se revela na idade adulta, mas existem muitos riscos, para além do risco imediato da dependência, que se podem manifestar na adolescência, como é o caso de infeções respiratórias, tosse, agravamento da asma, pieira e dificuldade em respirar, irritação do nariz e dos olhos e dores de cabeça. Este foco sobre os efeitos imediatos do tabaco deve abranger temas particularmente relevantes para jovens adolescentes, como a aparência física, o cheiro da roupa, o hálito, o desempenho nas atividades físicas e desportivas, a comunicação com os pares /as outras pessoas e estilos de vida mais saudáveis que deem relevo às vantagens de não fumar. A experiência da garrafa fumadora, já anteriormente descrita, bem como o monitor de monóxido de carbono dão respostas imediatas às e aos jovens a partir de factos e experiências fáceis de compreender, com significado para a tomada de decisão. Introduce-se nesta sessão os riscos associados ao consumo, quer do tabaco aquecido, quer do cigarro eletrónico.

OBJETIVOS:

- Compreender as vantagens para a saúde de não começar a fumar;
- Conhecer as principais desvantagens imediatas para a saúde por se fumar;
- Conhecer os aspetos nocivos dos diferentes componentes do tabaco, nas suas diferentes formas de apresentação, e as principais doenças relacionadas com o fumo do cigarro;
- Saber relacionar o aspeto geral e o sentirmo-nos bem connosco, como facilitadores da comunicação e do bem-estar com as outras pessoas;
- Proporcionar o doseamento do monóxido de carbono.



CONHECIMENTOS A ADQUIRIR	ATIVIDADES	DURAÇÃO E MATERIAIS	REFLEXÕES
- Os principais constituintes do cigarro e do fumo do tabaco e qual o significado destes em termos de doenças como o cancro, doenças agudas e crónicas, dependência. - Riscos imediatos por se começar a fumar, como as infeções respiratórias, reações alérgicas, tosse persistente, asma e dispneia, olhos vermelhos, vertigens, alterações no olfato e no paladar, aparecimento de expetoração e de doenças da boca. - Que fumar altera negativamente o aspeto da pessoa que fuma (mau hálito, cheiro desagradável das roupas, dedos e dentes amarelos, alterações da pele). - As principais semelhanças e diferenças do cigarro versus cigarro eletrónico e tabaco aquecido. - Conceito de dependência (continuação). - Vantagens de não fumar. - Que fumar afeta negativamente a forma física e prejudica as trocas gasosas nos pulmões ficando o corpo com menos oxigénio para as atividades do dia-a-dia - No fim da sessão as crianças/jovens têm de saber: - As principais substâncias que provocam cancro do pulmão nos fumadores; 3 desvantagens imediatas de se começar a fumar e 5 vantagens de não fumar; 3 falsas crenças acerca do tabaco.	- Substâncias constituintes do cigarro. - Efeitos imediatos de se começar a fumar. - Caixa de Perguntas.	- Duração: 90 min - Material: Folhas A4, cartolina, canetas de feltro, computador, projetor, com acesso WI-FI, Caixa de cartão. - Apresentação Tobacco Body - Materiais construídos previamente à sessão: - Folhas de papel de cenário com silhueta do corpo; "Cigarro gigante"; - Tiras de papel com os principais constituintes do cigarro/ fumo do tabaco para dar a cada aluno; - Painel com a totalidade dos constituintes do fumo do cigarro onde se poderão anotar os resultados obtidos; - Painel com o significado dos principais constituintes do cigarro/fumo do tabaco.	- Conhecer o impacto imediato do fumo do tabaco na saúde. - Conhecer as substâncias escondidas no tabaco nas suas diferentes formas de apresentação. - Identificar a dependência como o maior risco de se começar a fumar (no imediato). - As vantagens de não fumar. A aparência física e a valorização dos aspetos de uma boa higiene na comunicação e na relação connosco e com as outras pessoas. - Saúde e bem-estar. - Falsas crenças acerca do tabagismo.

Atividade 1 – Substâncias constituintes do cigarro.

Elabora-se previamente um cigarro com uma folha A3, de forma a se tornar num cilindro oco, tipo caixa onde se possam colocar pedaços de papel com substâncias escritas, ou forra-se um cilindro de cartão ou de metal previamente existente (ver Imagens-guia da sessão nº4). Entrega-se a cada criança ou jovem, um conjunto de pequenos papéis (tiras de papel agrafadas), cada uma delas com uma substância que hipoteticamente faz parte da constituição do cigarro/fumo do tabaco (ver Recursos Didáticos da sessão 4 - ficha de trabalho nº 1). Pede-se a cada criança/jovem que escolha as que considera que fazem parte da constituição do cigarro/fumo do tabaco separando-as do molho agrafado. Esta tarefa é realizada individualmente.

Depois de separadas, cada criança/jovem coloca as tiras de papel que escolheu dentro do cigarro gigante.



Solicita-se que se dividam em dois grupos. Um deles vai agrupar as substâncias que foram colocadas dentro do cigarro gigante procedendo à sua contagem. Um segundo grupo vai anotando esses resultados num painel previamente feito ou que o/a formador/a, entretanto desenhou ou escreveu no quadro. Este painel contém as substâncias que constam na tabela dos Recursos Didáticos desta sessão ou utiliza um quadro previamente elaborado em papel de cenário (ver Imagens-guia).

Depois desta tarefa concluída, a pessoa formadora destriça quais são as substâncias que realmente fazem parte da constituição do cigarro/fumo do tabaco e qual o significado das que são mais relevantes para as crianças/jovens aprenderem nesta fase do Projeto. Faz-se referência ao tabaco aquecido, que contém as mesmas substâncias dos cigarros, muitas em menor quantidade, mas outras em maior quantidade, e ao cigarro eletrónico, que não contém tabaco, mas aromatizantes, glicerina, propileno glicol e habitualmente nicotina. Faz-se incidir a reflexão no risco de dependência da nicotina e nos riscos para a saúde destas novas formas de consumo a médio/longo prazo, que ainda não são conhecidos. Quem experimenta cigarros eletrónicos aumenta o risco de dependência e de vir a experimentar também cigarros tradicionais. Entrega uma folha com a solução do exercício em que à frente de cada uma destas substâncias apresenta um símbolo de veneno, substância cancerígena, pesticida ou radioativa. Responde a todas as questões colocadas pelas crianças ou jovens. (ver Recursos Didáticos da sessão nº 4 - ficha de trabalho nº 4).

Atividade 2 – Efeitos imediatos de se começar a fumar

Leva-se para esta sessão papel de cenário com a silhueta do corpo humano (ver Recursos Didáticos da sessão 4 – ficha de trabalho nº 3). Pendura-se no quadro e pede-se que, ordeiramente, cada criança ou jovem (ou as que quiserem) desenhe ou escreva na figura do corpo, as alterações imediatas que acha que são provocadas pelo consumo de tabaco.

Após o preenchimento da silhueta recorre-se à aplicação informática “Tobacco Body” para demonstrar os efeitos imediatos do consumo de tabaco, através do website “[Tobacco Body](#)” criada em 2012 no âmbito de uma campanha da Cancer Society of Finland.

OBSERVAÇÕES PARA FORMADORES/AS

Atividade 1 – Substâncias constituintes do cigarro.

Devem ser valorizados todos os conhecimentos que as crianças/jovens já possuem sobre o tabaco, chamando-se a atenção para algumas substâncias que estes nem sequer imaginam que podem fazer parte da constituição do cigarro, como por exemplo, as substâncias radioativas ou até os pesticidas que, no âmbito do cultivo, se colocam nas folhas do tabaco (Recursos didáticos ficha de trabalho nº2). Faz sentido referir nesta fase os aditivos que a Indústria utiliza com o intuito de tornar o fumo mais agradável e menos irritante para as vias aéreas, bem como os que podem contribuir para potenciar o efeito aditivo da nicotina.



Atividade 2 – Efeitos imediatos de se começar a fumar

Nesta sessão utilizamos a apresentação do website http://tobaccobody.fi/m_en.php, para sistematizar os efeitos do tabaco a curto prazo. Solicita-se que as crianças/jovens refiram esses efeitos tendo em conta o que escreveram na silhueta num primeiro momento. Depois, seguindo-se a própria sistematização do website, vai-se abordando a questão dos efeitos do tabaco no cérebro, nos pulmões, no coração, no sistema digestivo e imunitário, nas unhas, nos dentes, na pele e na função sexual e reprodutiva. Neste primeiro ano de projeto damos mais relevância aos efeitos a curto prazo e que são mais visíveis para os jovens.

Solicita-se às crianças/jovens o seu contributo, convidando-as a lerem e a refletirem sobre os comentários em inglês, que a aplicação proporciona. Em cada momento, a(s) pessoa(s) formadora(s) completa(m) a informação disponibilizada distinguindo os mitos e falsas crenças sobre os factos. Esta aplicação será usada noutras sessões do Projeto, para descrever os efeitos do tabagismo a médio e longo prazo e as suas consequências para a saúde.

Por fim, faz-se uma análise de como as crianças/jovens se sentiram durante a sessão, agradecendo-se a participação de todas.

Para saber mais:

Tobacco free kids. Campaign for Tobacco-Free Kids. Tobacco's Immediate Effects on the Body. September 17, 2009. Disponível em: <https://www.tobaccofreekids.org/assets/factsheets/0264.pdf>

Winnall, WR, Letcher, T, Greenhalgh, EM & Winstanley, MH. 3.21 Health effects for young people who smoke. In Greenhalgh, EM, Scollo, MM and Winstanley, MH [editors]. Tobacco in Australia: Facts and issues. Melbourne: Cancer Council Victoria; 2021. Disponível em: <https://www.tobaccoinaustralia.org.au/chapter-3-health-effects/3-21-health-effects-for-younger-smokers>

Winnall, WR. 12.6 Additives and flavourings in tobacco products. In Greenhalgh EM, Scollo, MM and Winstanley, MH [editors]. Tobacco in Australia: Facts and issues. Melbourne: Cancer Council Victoria; 2022. Disponível em: <https://www.tobaccoinaustralia.org.au/chapter-12-tobacco-products/12-6-additives-and-flavourings-in-tobacco-products>



SESSÃO 4



Escolas Sem Tabaco, Olhar a Promoção da Saúde
Projeto de prevenção do tabagismo na escola

RECURSOS DIDÁTICOS/ FICHA DE TRABALHO Nº1

NOME DAS SUBSTÂNCIAS PARA RECORTAR E DISTRIBUIR UM CONJUNTO A CADA CRIANÇA/JOVEM PARA PODEREM ESCOLHER

Acetaldeído	Ácido cianídrico	Níquel
Acetona	Fósforo P4 e P6	Pireno
Acroleína	Hidrocarbonetos aromáticos Policíclicos	Nitrosaminas
Alcatrão	Alfa-benzopireno	Terebentina
Amoníaco	Polónio 210 e Carbono 14	Nicotina
Arsénico	Xileno	Naftalina
Benzopireno	Tolueno	Metanol
Butano	Cádmio	Chumbo
DDT	Monóxido de Carbono	Mercúrio
Fenol	Metano	Formol
Açúcar	Aminoácidos	Parafina
Vitaminas	Proteínas	Ferro
Cafeína	Sementes de girassol	Álcool
Algas	Eucalipto	Hélio
Erva daninha	Hemoglobina	Oxigénio
Aparas de madeira	Alvéolos	Glóbulos vermelhos
Incenso	Azoto	Basenol
Ozono	Cálcio	Fosfopirex



SESSÃO 4



Escolas Sem Tabaco, Olhar a Promoção da Saúde
Projeto de prevenção do tabagismo na escola

RECURSOS DIDÁTICOS/ FICHA DE TRABALHO Nº2

NOME DE DIVERSAS SUBSTÂNCIAS (VERDADEIRAS E FALSAS) QUE
CONSTITUEM UM CIGARRO (SÓ PARA AS PESSOAS FORMADORAS)

SUBSTÂNCIAS PRESENTES NO CIGARRO

Acetaldeído	Ácido cianídrico	Níquel
Acetona	Fósforo P4 e P6 (raticidas)	Pireno
Acroleína	Hidrocarbonetos aromáticos Policíclicos (cancerígenos)	Nitrosaminas (cancerígenos)
Polónio 210	Alfa-benzopireno	Terebentina
Amoníaco	Carbono 14	Nicotina
Arsénico	Xileno	Naftalina
Benzopireno	Tolueno	Metanol
Butano	Cádmio	Chumbo
DDT	Monóxido de Carbono	Mercúrio
Fenol	Metano	Formol

FALSAS SUBSTÂNCIAS PRESENTES NUM CIGARRO

Beterraba	Aminoácidos	Parafina
Vitaminas	Proteínas	Ferro
Cafeína	Sementes de girassol	Biodiesel
Algas	Cloreto de Sódio	Hélio
Erva daninha	Hemoglobina	Oxigénio
Aparas de madeira	Alvéolos	Glóbulos vermelhos
Incenso	Azoto	Basenol
Ozono	Cálcio	Fosfopirex



SESSÃO 4



Escolas Sem Tabaco, Olhar a Promoção da Saúde
Projeto de prevenção do tabagismo na escola

RECURSOS DIDÁTICOS/ FICHA DE TRABALHO Nº3

DESENHO DA SILHUETA PARA IDENTIFICAÇÃO DOS EFEITOS IMEDIATOS DE SE COMEÇAR A FUMAR

Pode utilizar-se papel de cenário. Com mais tempo atribuído a esta sessão pode desenhar-se a silhueta na sala de aula a partir de uma criança/jovem que se voluntarie para o efeito, encostando-se ao papel de cenário.

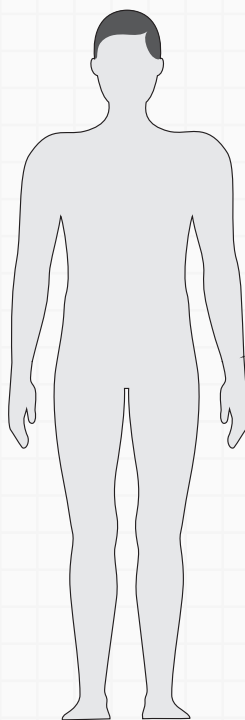
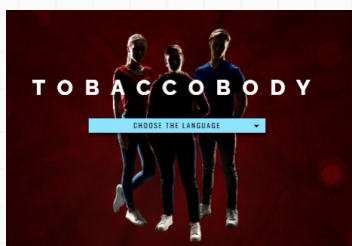


IMAGEM DA APLICAÇÃO INFORMÁTICA "TOBACCO BODY" VERSÃO 2020



A campanha 'Tobacco Body' foi lançada na Finlândia em setembro de 2012. Foi criada para a Cancer Society of Finland, pela Agência de publicidade: 358.

Créditos:

Advertising Agency: 358, Helsinki, Finland.

Creative Director: Erkki Izarra;

Art Directors: Maria Friedman, Ville Kovanen;

Copywriters: Valtteri Väkevä, Jonathan Mander, Anna Lundqvist;

Graphic Designer: Pol Sosona;

Producers: Krista Durchman, Peggy Petrell; Photographer: Kimmo Syväri; Production company: Inoob.

<https://tobaccobody.fi/>



SESSÃO 4



Escolas Sem Tabaco, Olhar a Promoção da Saúde
Projeto de prevenção do tabagismo na escola

RECURSOS DIDÁTICOS/ FICHA DE TRABALHO Nº4



ALGUMAS DAS 7000 SUBSTÂNCIAS CONSTITUINTES DO FUMO DO TABACO
(repara nos símbolos)

RISCOS LIGADOS AO TABACO

Ácido Cianídrico			Fósforo P4 e P6		
Acetaldeído			Naftalina		
Acetona			Nicotina		
Acroleína			Níquel e Mercúrio		
Hidrocarbonetos			Nitrosaminas		
Amoníaco			Monóxido de Carbono		
Arsénico			Metanol, Fenol e Formol		
Benzopireno e Alfabenzopireno			Polónio 210 e Carbono 214		
Butano e Metano			Terebentina		
Cádmio e Chumbo			Xileno e Tolueno		
DDT					

(para entregar às crianças/jovens no fim da sessão)



SESSÃO 4

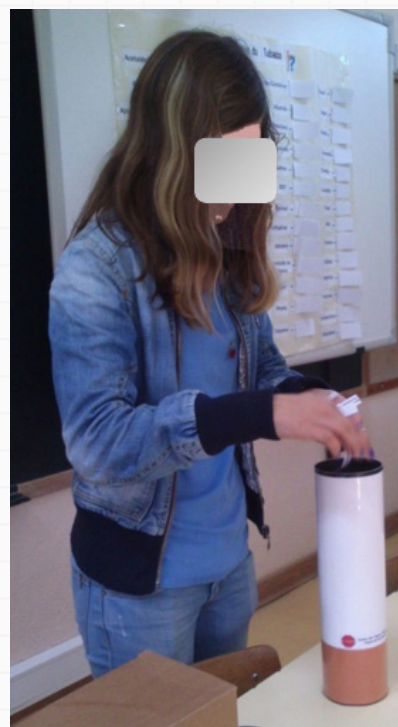


IMAGENS-GUIA (exemplificação das atividades)

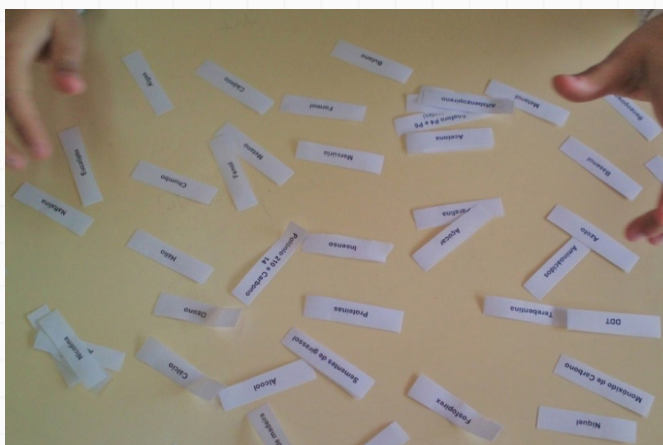
CILINDRO PARA A COLOCAÇÃO DOS PAPÉIS COM O NOME DE SUBSTÂNCIAS ESCOLHIDAS PELAS CRIANÇAS OU JOVENS



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



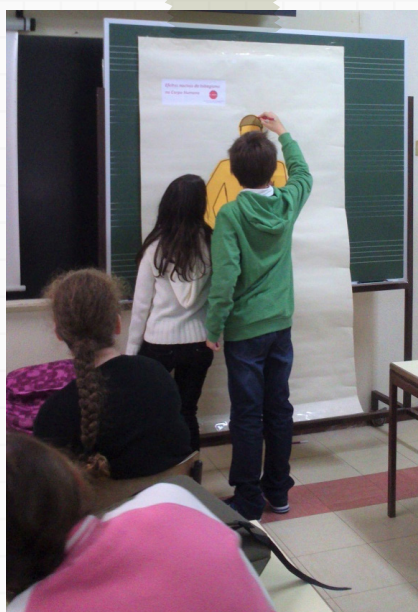
EXEMPLO DO QUADRO DE REGISTO DE VOTAÇÃO. PODE IGUALMENTE UTILIZAR-SE O QUADRO DA SALA DE AULA

Quais as Substâncias do Tabaco

Alcool	Arsênico	Basenol	Nicotina
Acetaldeído	Amoníaco	DDT	Naftalina
Ácido Cianídrico	Benzopireno	Fósforo P4 e P6	Nitrosaminas
Acetona	Butano e Metano	Hélio, Azoto e Oxigénio	Ozono
Açúcar	Cádmio e Chumbo	Hemoglobina e Glóbulos Vermelhos	Parafina
Acroleína	Cafeína	Insenso	Pólonio 210 e Carbono 14
Alvéolos	Cálcio e Ferro	Metanol Fenol e Formol	Terebentina
Alcatrão e Hidrocarbonetos	Fosfopirex	Monóxido de Carbono	Vitaminas, Aminoácidos e Proteínas
			Xileno e

Créditos: Equipa E-STOPS

JOVENS A DESENHAREM NA SILHUETA E A ESCRIVEREM CONSEQUÊNCIAS IMEDIATAS DO TABACO NA SAÚDE

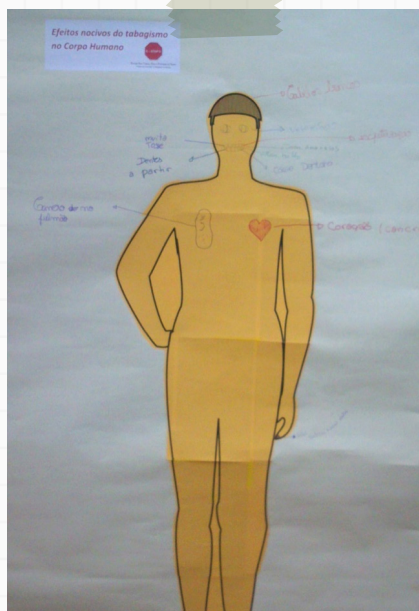


Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS





Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



SESSÃO 5 – Fumar ou não fumar – eis a questão?

Os aspetos económicos ligados ao consumo de tabaco deverão ser abordados junto das crianças/jovens. A sessão deve permitir perspetivar que esses gastos correspondem a “poupanças” que podem ser utilizadas na realização de atividades promotoras de saúde e de estilos de vida mais saudáveis, algumas delas sem qualquer custo. Assenta numa estratégia de simples compreensão por parte das crianças/jovens, motivando-os para atividades que exercitam os fatores protetores na área da saúde. As crianças/jovens decidem em conjunto o que fazer com os valores que podem poupar por não fumar, adiando nalguns casos o prazer ou a recompensa que vão ter no futuro (por exemplo uma viagem de finalistas ou com a família). No fim da sessão abordam-se os custos do tabagismo em termos sociais e de anos de vida perdidos bem como o contributo que se pode dar para que as pessoas deixem de fumar.

OBJETIVOS:

- Analisar as vantagens económicas de não fumar;
- Analisar o impacto de fumar na economia individual e social;
- Perceber quais as alternativas saudáveis que a poupança do não fumar pode proporcionar às crianças e jovens, promovendo a sua saúde e o seu bem-estar;
- Criar uma opinião acerca do tabaco, encontrando alternativas ao seu consumo.

CONHECIMENTOS A ADQUIRIR	ATIVIDADES	DURAÇÃO E MATERIAIS	REFLEXÕES
• Principais substâncias que provocam a dependência e o cancro do pulmão (revisão da sessão anterior). • O tabaco como a 1ª causa das mortes evitáveis na Europa. • Noção dos custos económicos no consumo de tabaco.	• “No mar das palavras certas”; • “No poupar é que está o ganho”; • Caixa de perguntas.	• Duração: 90 minutos. • Material: canetas, lápis, folhas A4, recursos didáticos da sessão 5, caixa de cartão. • Materiais construídos previamente à sessão 5: • Painel com frases para completar e respetivas palavras; cartões com escolhas alternativas, caixa de perguntas.	• Perceber a Saúde como um valor sem preço. • Refletir sobre os custos da doença para a família e a sociedade.

Atividade 1 - No mar das palavras certas.

Divide-se a turma em equipas de 4 a 5 elementos. Coloca-se um painel previamente construído no quadro com frases para completar (ficha de trabalho nº1 da sessão nº 5) e que se relacionam com a forma como o fumo do tabaco altera a dinâmica pulmonar e as trocas gasosas no sangue. Numa caixa, por exemplo preenchida com esferovite ou outro material equivalente, “escondem-se” palavras que podem ajudar, ou não, a completar corretamente as frases. Solicita-se às equipas que encontrem essas palavras preenchendo corre-



tamente as frases, convidando cada grupo a justificar porque escolheu essa palavra, aproveitando o debate para fazer a revisão da sessão anterior.

Atividade 2 – “No poupar é que está o ganho - A Matemática dos bens de consumo vs consumo de tabaco”.

Dividir a turma organizando grupos através do método de atribuição de um número: 1,2,3,4, por exemplo.

Entrega-se a cada grupo a folha do exercício (ficha de trabalho nº3 da sessão nº5) com o “problema” de matemática, que implica a realização de diferentes cálculos, em função de diferentes consumos de tabaco e em períodos de tempo que vão de um dia a um ano. Apuram-se assim diferentes somas de “dinheiro” que poderiam ser poupadas se as pessoas não fumassem. Solicita-se às crianças/jovens que comentem estas somas encontradas. É previamente facultado às crianças/jovens o preço de um maço de cigarros.

Depois de completada esta tarefa distribuem-se, por cada grupo de participantes, os cartões (ficha de trabalho nº 2 da sessão 5) que contêm imagens alusivas a atividades que podem ser desenvolvidas ou a bens que podem ser adquiridos. Nestas imagens é fornecida a informação às crianças/jovens do preço relativo de cada uma das situações. A título de exemplo escolhem-se vários objetos ou entradas em museus, teatro, cinema, oceanário. Tal como realizado na atividade “Leilão de Valores” colocam-se alguns cartões em branco para que as crianças/jovens possam escolher atividades ou bens que não façam parte da proposta inicial.

Convidam-se as crianças ou jovens a debaterem, dentro do grupo, atividades alternativas ao ato de fumar. Essas atividades podem não ter qualquer custo em termos financeiros e apenas ganhos em termos de saúde. Podem aplicar, se assim o quiserem, as somas encontradas em atividades alternativas ao tabagismo, tendo em conta os cartões distribuídos ou acrescentados por eles ou elas, sugerindo-se que esse dinheiro também poderá ser aplicado solidariamente em termos sociais.

Pedir a cada grupo que apresente as suas ideias sobre quais foram as suas escolhas, iniciando-se o debate em plenário sobre as várias alternativas ao tabagismo e quais as mais saudáveis.

OBSERVAÇÕES PARA FORMADORES/AS

Solicita-se a colaboração das crianças/jovens para a alteração da disposição da sala.

Atividade 1

No fim da atividade pede-se às crianças/jovens para expressarem como se sentiram referindo, pelo menos duas aprendizagens adquiridas sobre os efeitos do tabaco a médio e longo prazo.



Atividade 2

No final do exercício pergunta-se como é que as crianças/jovens se sentiram no desenvolvimento da atividade: foi fácil, foi difícil resolver o problema? Como se entenderam para a tomada de decisão que tiveram que fazer? Quais das decisões são favoráveis à saúde e ao bem-estar das pessoas jovens? Que outro(s) custo(s) pode ter o tabagismo para além do que do que se gastou em tabaco. Deve fazer-se referência aos anos de vida perdidos, à perda da qualidade de vida nos anos restantes, aos custos sociais e de saúde. Uma vez que foi sugerido às crianças/jovens que propusessem medidas de âmbito solidário, é de valorizar os grupos que tenham optado por essa escolha; por outro lado, no aprofundamento do debate, deve focar-se a possibilidade de as pessoas procurarem ajuda em relação às suas dependências, bem como a possibilidade de se deixar de fumar.

As crianças e os jovens devem ser capazes de ter uma opinião própria sobre o tabaco, encontrando/refletindo sobre alternativas ao seu consumo. Agradece-se a participação de todas as crianças/jovens valorizando todos os contributos dados para a sessão.



SESSÃO 5



Escolas Sem Tabaco, Olhar a Promoção da Saúde
Projeto de prevenção do tabagismo na escola

RECURSOS DIDÁTICOS/FICHA DE TRABALHO Nº 1

ATIVIDADE 1 – NO MAR DAS PALAVRAS CERTAS



Créditos imagem: equipa E-STOPS

Numa mesa ou caixa disponíveis na sala de aula, as crianças/jovens procuram palavras que possam completar, de uma forma correta, as frases que se encontram num painel. Algumas das palavras dão sentido às afirmações, outras são palavras de confundimento.

Exemplos de palavras: açúcar, nicotina, água, oxigénio, voláteis, alimentícias, cancerígenas, hidrogénio, álcool, enxofre, água; hemoglobina; vinho; ar; farinha; competição.

Exemplos de afirmações a trabalhar com as crianças/jovens:

1. A **nicotina** provoca dependência.
2. O monóxido de carbono, que é absorvido pela corrente sanguínea, rouba o lugar do **oxigénio**.
3. O alcatrão ou concentrado consiste em grande quantidade de substâncias **cancerígenas**.
4. O **oxigénio** passa dos pulmões para o sangue sendo transportado pela **hemoglobina**.
5. O fumo do cigarro provoca falta de **ar**.
6. O fumo do cigarro **prejudica** as trocas gasosas a nível dos alvéolos pulmonares.
7. **Fumar** é incompatível com o desporto de alta **competição**.
8. Fumar prejudica a **inspiração** e a **expiração** pulmonar (ventilação pulmonar).



SESSÃO 5



Escolas Sem Tabaco, Olhar a Promoção da Saúde
Projeto de prevenção do tabagismo na escola

RECURSOS DIDÁTICOS/FICHA DE TRABALHO Nº 2

ATIVIDADE 2 – CARTÕES PARA AS ESCOLHAS DAS CRIANÇAS/JOVENS



Preço = 24,99 €

Créditos imagem: [macrovector.on.freepik.com](https://www.freepik.com)



Preço = 79,99 €

Créditos imagem: [freepik.com](https://www.freepik.com)



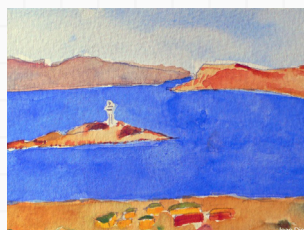
Preço= 19 €

Créditos imagem: [macrovector.on.freepik.com](https://www.freepik.com)



Preço = 625 €

Créditos imagem: [jannoon028.on.freepik.com](https://www.freepik.com)



Férias

Preço = 700 €

Créditos imagem: equipa E-STOPS

Cartão em branco



Preço = 65 €

Créditos imagem: [macrovector.on.freepik.com](https://www.freepik.com)



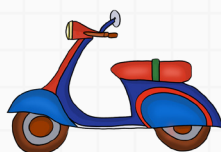
Preço = 299 €

Créditos imagem: [rawpixel.com.on.freepik.com](https://www.freepik.com)



Preço = 109 €

Créditos imagem: equipa E-STOPS



Preço = 1600 €

Créditos imagem: equipa E-STOPS



Preço= 99 €

Créditos imagem: [macrovector.on.freepik.com](https://www.freepik.com)

Cartão em branco





Preço = 149 €

Créditos imagem: whitevector.on.freepik.com



Preço = 49,95 €

Créditos imagem: macrovector.on.freepik.com

Cartão em branco



Entrada no Oceanário = 11 €

Créditos imagem: tawatchai07.on.freepik.com



Preço = 49 €

Créditos imagem: mrsiraphol.on.freepik.com



Preço de um livro = 15€

Créditos imagem: kstudio.on.freepik.com



DVD = 19€

Créditos imagem: starline.on.freepik.com



Bilhete para concerto = 15 €

Créditos imagem: kstudio.on.freepik.com



Óculos de Sol = 45 €

Créditos imagem: equipa E-STOPS



Preço = 20 €

Créditos imagem: freepik.com



Preço = 61 €

Créditos imagem: Racool_studio.on.freepik.com



Preço = 7 €

Créditos imagem: rawpixel.com.on.freepik.com



Preço = 30 €

Créditos imagem: KamranAydinov.on.freepik.com



Preço = 20 €

Créditos imagem: freepik.com



Preço = 53 €

Créditos imagem: fabrikasimf.on.freepik.com



SESSÃO 5



Escolas Sem Tabaco, Olhar a Promoção da Saúde
Projeto de prevenção do tabagismo na escola

RECURSOS DIDÁTICOS/FICHA DE TRABALHO Nº 3

QUANTO PODEMOS GANHAR SE NÃO FUMARMOS

- O João fumava um maço de cigarros por dia (1 maço = 20 cigarros)
 - Quantos cigarros fuma ao fim de um mês? _____
 - Quantos cigarros fuma ao fim de um ano? _____
- A Maria fumava meio maço de cigarros por dia
 - Quantos cigarros fuma ao fim de um mês? _____
 - Quantos cigarros fuma ao fim de um ano? _____
- Um maço de cigarros custa _____ Euros

MOCHILAS DE DINHEIRO POUPADO SE O JOÃO OU A MARIA NÃO FUMASSEM

Quanto gasta o João ao fim de um mês?



Créditos: Equipa E-STOPS

Quanto gasta em 6 meses?



Quanto gasta ao fim de um ano?



Quanto gasta a Maria ao fim de um Mês?



Quanto gasta em 6 meses?



Quanto gasta ao fim de um ano?



Faz o cálculo para uma turma de 30 Joões ao fim de um ano

Faz o cálculo para uma turma de 30 Marias ao fim de um ano

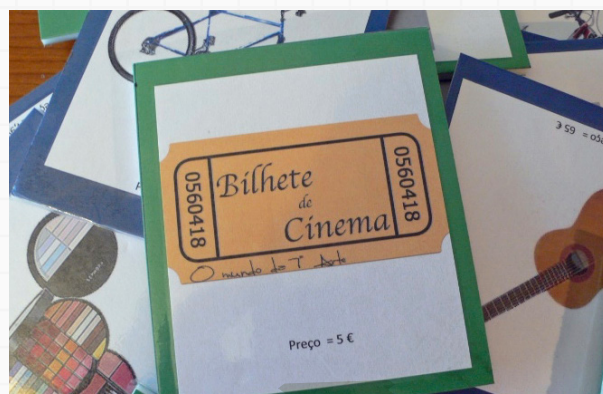
Tendo em conta os objetos que tens em cima da mesa e cartões em branco para colocares o que quiseres, o que escolherias adquirir com o dinheiro de cada uma destas mochilas.



SESSÃO 5



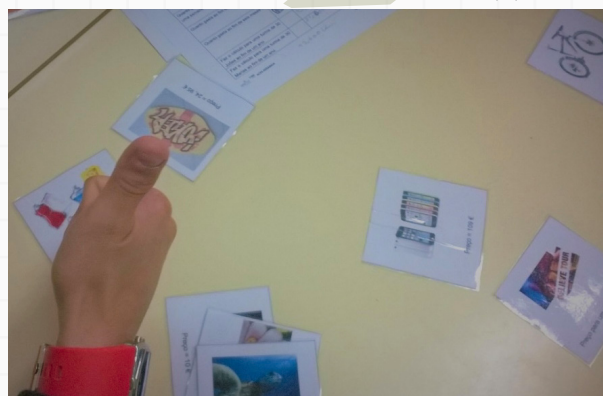
IMAGENS-GUIA (exemplificação das atividades)



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



SESSÃO 6 – Porque fumas tu e ele ou ela não?

O projeto E-STOPS inscreve-se no âmbito dos projetos que visam a aquisição de competências sócio emocionais e de saúde que contribuam para a relação consigo próprio, com as outras pessoas e com o meio em que vivemos de uma forma positiva. A aquisição progressiva destas competências e o seu exercício, através de atividades que coloquem problemas para resolver, permitirá que as crianças e os/as jovens ensaiem estratégias que vão contribuir para a tomada de decisão em saúde, para a gestão das emoções, para aprender a resistir à pressão que sobre eles é exercida em diferentes contextos, valorizando e respeitando a opinião das outras pessoas, e para aprender a lidar com situações novas de uma forma construtiva.

Nesta sessão dá-se início ao trabalho à volta do conceito de assertividade na comunicação, caracterizando o comportamento assertivo e o equilíbrio que este estabelece entre as nossas necessidades e as das outras pessoas, fomentando as relações interpessoais e, através destas, fortalecendo os fatores protetores da saúde.

OBJETIVOS:

- Clarificar o significado do comportamento assertivo e compreender o que é ouvir e ser ouvido;
- Compreender os motivos pelos quais os e as adolescentes começam a fumar;
- Desenvolver competências de recusa e aprender a resistir à “pressão dos pares” para comportamentos não desejados;
- Conhecer e saber distinguir os vários tipos de pressão para o consumo do tabaco;
- Saber reconhecer no outro uma pessoa idêntica e de igual valor.

CONHECIMENTOS A ADQUIRIR	ATIVIDADES	DURAÇÃO E MATERIAIS	REFLEXÕES
• Adquirir o conceito de assertividade e saber identificar o comportamento assertivo nas situações do dia a dia. • Saber distinguir comunicação assertiva, da comunicação agressiva e da comunicação passiva.	• Jogo de Cooperação. Estilos de comunicação. • “Role play” Jogo de Papéis sobre Assertividade. • Caixa de perguntas.	• Duração: 90 m • Material: folha de Exercício “Situações para desempenho de papéis”, papel, marcadores, caneta, lápis, caixa de cartão.	• Os hábitos tabágicos nos diversos contextos: família, escola, grupo de pares, amizade, tarefas desenvolvimentais na adolescência. • Identificar a influência da publicidade e das grandes empresas do tabaco e o seu impacto no consumo. • Adotar comportamentos de assertividade: aprender a dizer e a ouvir “sim” e “não”.



CONHECIMENTOS A ADQUIRIR	ATIVIDADES	DURAÇÃO E MATERIAIS	REFLEXÕES
3 fatores que podem influenciar o início do consumo de tabaco. - A “pressão dos pares” ou a “preferência pelos pares” como fator de risco para a iniciação tabágica. - A “preferência pelos pares” pode igualmente funcionar como um fator protetor da saúde e de ambientes livres de fumo do tabaco.			

Atividade 1 – Jogo de Cooperação - estilos de comunicação

Começa-se com um jogo de aquecimento em que se pretende demonstrar diferentes formas de comunicar com as outras pessoas relevando a assertividade. Este jogo visa aumentar a consciência das crianças/jovens sobre os três estilos de comunicação utilizada na interação com as outras pessoas, através da comunicação não verbal. Ao longo do jogo privilegia-se a linguagem não-verbal, pelo que não podem falar, apenas sorrir e utilizar gestos.

Pede-se a uma criança ou jovem de cada par que assuma o papel de líder, permitindo que o seu par encoste as costas às suas, ficando ambos sentados costas com costas. A criança/jovem que lidera movimentará calmamente as suas costas “cuidando do/a colega” como quem o/a embala, através de pequenos movimentos, deixando-se o/a colega conduzir sem resistência aos movimentos efetuados pelo/a líder. Este exercício é inicialmente demonstrado pelos formadores/as. Quando o(a) formador(a) bater uma palma, começa o exercício. Ao fim de um minuto, invertem-se os papéis, e passa a outra criança/jovem a liderar, para que ambos(as) possam experimentar cada um dos papéis. Aborda-se o estilo de comunicação passivo.

Se, por um lado, podemos ter uma forma de estar mais passiva com a outra pessoa, também há a possibilidade de se ter uma atitude agressiva perante determinada situação. Então, as crianças/jovens irão manter-se na mesma posição, sentadas no chão, costas com costas. Neste exercício é-lhes solicitado que assumam ambos(as) o papel de líder e para isso as crianças/jovens terão de se empurrar uma à outra, tentando ganhar espaço e contrariando a força do par (demonstração pela pessoa formadora). Quando esta bater uma palma ambas as crianças/jovens devem “empurrar-se” costas com costas e ver quem consegue empurrar o par para fora do seu espaço. Aborda-se o estilo de comunicação agressivo.

Por fim, pretende-se demonstrar como ter uma comunicação assertiva. Para isso, as crianças/jovens, uma vez sentados, têm que colaborar com igual força para se conseguirem pôr em pé, sem utilizar o apoio das mãos, só a força de costas com costas e o equilíbrio. Aborda-se o estilo de comunicação assertivo.²

2. Jogo adaptado do projeto “Regras de Jogo” - Projeto de Investigação – ação em Saúde Escolar - ESS/IPS e Instituições Parceiras – ACES Arrábida; ACES Arco Ribeirinho e Escolas dos concelhos de Palmela, Setúbal e Montijo | março 2013).



Atividade 2 – Role-play sobre assertividade.

Algumas das situações apresentadas para o jogo de papéis, embora adaptadas pelo Projeto E- STOPS, baseiam-se nas que são apresentadas no exercício 9b “Ser assertivo/a” do Manual para formação de docentes e outros profissionais que trabalham com jovens – Promover a Saúde da Juventude Europeia – Educação para a saúde nas Escolas – Organização Mundial de Saúde.³

Solicita-se a colaboração das crianças/jovens para constituírem 4 a 5 grupos.

Em seguida, distribui-se uma cópia dos Cartões de Situações para desempenho de papéis a cada grupo e pede-se que escolham um (ver Sessão nº 6 - ficha de trabalho nº1).

Situações para realizar atividades de “Desempenho de Papéis” (ver Sessão nº 6 – ficha de trabalho nº1)

Instruções: - pede-se à criança/jovem que vai desempenhar o papel assertivo para ler a situação de “Desempenho de Papéis”. Nela é referido que pode adicionar os pormenores que achar convenientes para tornar a situação mais real. Saberá que pelo menos um dos elementos do grupo irá desempenhar um papel de alguma pressão na situação em causa e que alguns outros poderão ser neutros em relação à mesma, ou desempenharem o papel de observadores. Depois de explicadas as várias situações, as crianças/jovens dispõem de algum tempo para ensaiar, podendo utilizar os meios ao dispor na sala ou outros que as pessoas formadoras forneçam para caracterizar a situação.

Depois de ensaiada a situação, os sucessivos grupos vão fazendo a situação de role-play dispondo até um máximo de 10 minutos, com 5 minutos de reflexão para cada situação.

O objetivo é procurar enfrentar as situações assertivamente (ou seja, sem agressividade, passividade ou manipulação). Compete às restantes crianças/jovens observarem a maneira como os/as colegas estão a atuar e dar feedback, auxiliando-os/as a comportarem-se da maneira mais assertiva possível. A discussão de cada situação é realizada logo após o desempenho de cada grupo.

OBSERVAÇÕES PARA FORMADORES/AS

Atividade 1 - Com as crianças/jovens em círculo perguntar como se sentiram no jogo? Gostaram mais de conduzir ou de serem conduzidas no exercício relativo à comunicação passiva? O que é que isso tem de bom e quais os riscos que comporta? Deve-se deixar no dia a dia que outras pessoas decidam por nós? Quem identifica as vantagens de uma comunicação assertiva?

3. Promover a saúde da juventude europeia: educação para a saúde nas escolas: Manual de formação para professores e outros profissionais que trabalham com jovens. Edição: 1ª ed. Ministério da Educação, 1999



Para além da abordagem já realizada aquando do exercício sobre os diversos estilos de comunicação, caracteriza-se de uma forma sucinta cada um deles, quer na utilização do vocabulário e no tom da comunicação, quer nas atitudes expressas na linguagem não verbal. Releva-se a importância da comunicação nas relações interpessoais e do bem-estar vivenciado, quando esta se processa de uma forma em que nos sentimos respeitados e respeitamos as outras pessoas. A comunicação assertiva permite a resolução de problemas expressando a nossa opinião, sendo pessoas sinceras e leais em relação ao que sentimos. Nas situações do dia-a-dia, torna possível que se tomem decisões com ganhos para todas as pessoas envolvidas. Que atitudes e valores dão sentido ao conceito de assertividade?

Atividade 2

Começa-se por agradecer a participação de todas as crianças/jovens no exercício. Os formadores/as orientam a discussão no sentido de que os comentários, feitos por colegas do próprio grupo ou por colegas dos outros grupos, se centrem inicialmente nos aspetos positivos observados e ou vivenciados. Devem, preferencialmente, ser feitas propostas em vez de críticas para o que podiam ter feito melhor.

Não são permitidas críticas negativas, quer do lado de quem observou, quer do lado de quem esteve a fazer o jogo de papéis.

Foi fácil colocarem-se nos papéis solicitados? Foi mais fácil fazer o papel assertivo, tentando resistir à solicitação, ou fazer o papel de “pressionar” para que ela acontecesse? Como é ter desempenhado o papel de observador? Que outros tipos de respostas poderiam ter sido dados para resolver esta situação? (tem mais a ver com o enredo da história e não com o desempenho de cada pessoa). Foram capazes de se rever nas atitudes e emoções que as situações lhe suscitaram, ao serem representadas pelos/as colegas?

Saber que, quando se falha nas respostas do dia a dia, podemos tentar de novo, podemos retificar a forma como respondemos anteriormente no sentido do bem-estar próprio e, se possível, do bem-estar da outra pessoa. Provocar a reflexão acerca das vantagens e desvantagens das atitudes de cada pessoa, bem como das consequências que podem ter para si e para os outros.

Sugestão: Aproveitar o debate do jogo de papéis para abordar alguns dos fatores de risco para o início do consumo de tabaco ou de outras adições e que são classicamente descritos em diversos modelos teóricos explicativos, nomeadamente no Modelo de Ação na Saúde.⁴

4. Lima LMM. A prevenção do Tabagismo na Adolescência in: Promoção da Saúde: Modelos e Práticas de Intervenção nos Âmbitos da Actividade Física, Nutrição e Tabagismo, editores Sardinha, L; Matos; I. Loureiro. Lisboa, Portugal: Edições Faculdade de Motricidade Humana, Lisboa, Portugal: FMH, 1999.



Alguns fatores pessoais e sociais que influenciam a iniciação dos/as jovens no consumo de tabaco e que podem merecer discussão ao longo do debate: idade, sexo, classe social, família, amigos/as, estilos de vida, características da personalidade (baixa autoestima; locus de controlo externo; atitudes e crenças acerca do fumar; normas sociais que promovem o consumo; acessibilidade e preço; ver pessoas a fumar em filmes e séries, ...).



SESSÃO 6



Escolas Sem Tabaco, Olhar a Promoção da Saúde
Projeto de prevenção do tabagismo na escola

RECURSOS DIDÁTICOS/FICHA DE TRABALHO Nº 1

SITUAÇÃO A

Diriges um clube de Skate e decidiste recentemente iniciar uma política de proibição de fumar dentro do teu Clube. Colocaste por toda a parte anúncios a proibir de fumar. Um/a colega entra no teu gabinete descontraidamente e, sem pedir licença, acende um cigarro.

Tenta fazê-lo/a apagar o cigarro recorrendo a técnicas de assertividade.



NOTA para a pessoa fumadora

Representas o papel de uma pessoa jovem fumadora já muito dependente dos cigarros e que tem grande dificuldade em passar muito tempo sem fumar. Consideras estas medidas de proibição de fumar atentatórias da liberdade das pessoas fumadoras. Por outro lado, és amigo/a do/a Presidente do Clube de Skate e prezas e precisas da sua amizade. Vê se consegues manter-te a fumar o cigarro, mas sem o/a ofender.

SITUAÇÃO B

Recentemente, compraste um videojogo numa loja local. Já em casa, verificaste que o jogo tinha defeito. Precisas do jogo para esse mesmo dia, pois vais receber amigos/as em tua casa para o experimentarem e não queres ficar mal visto/a. Regressas à loja e dizes ao/a empregado/a que queres de imediato um jogo novo e em bom estado ou a devolução do dinheiro.

Procura conseguir a restituição do dinheiro sendo assertivo.



NOTA para o/a empregado/a da loja

Representas o papel de empregado/a de uma loja de Informática e Vídeo Jogos. Não dispões de mais jogos do mesmo tipo e pelo mesmo preço. É um jogo com muita saída. Tens uma versão deste jogo que é mais cara.

Ainda há pouco tiveste aborrecimentos com o/a patrão/ patroa por devolveres dinheiro com excessiva facilidade e não desejas ver-te novamente em maus lençóis. Tenta persuadir o/a cliente a regressar na semana seguinte quando já tiveres recebido nova remessa de videojogos ou convence-o/a a gastar mais pela versão mais cara.



SITUAÇÃO C

Pensas que o teu irmão, ou a tua irmã, não cumpre uma parte equitativa na execução das tarefas domésticas, que os vossos pais vos pedem para fazer, como por exemplo arrumar o quarto, não deixar tudo espalhado, ajudar a pôr a mesa às refeições. Achas que és tu que estás sobrecarregado/a com estas tarefas. Ambos/as, depois de fazer os trabalhos de casa, o que mais querem é jogar ou estar com amigos/as e nisso são muito parecidos/as.

Tenta convencer o/a teu/tua irmão/irmã, de modo assertivo, a incumbir-se dessas tarefas de ajuda na casa.



NOTA para o/a “preguiçoso/a”

Sabes que não cumpres a tua parte nos trabalhos domésticos que os vossos pais vos pedem, mas detestas esse tipo de tarefas, ainda que aprecies a limpeza e ver tudo arrumado. Até agora o teu irmão, ou a tua irmã, nunca se queixou, levando-te a supor que gosta ou não se importa de fazer essas tarefas.

Preferes, se tiver que ser, que a casa esteja mais desarrumada, com objetos espalhados pelo quarto ou pela sala; ou achas que o melhor é “contratar” alguém, em vez de seres tu a fazer essas tarefas.

SITUAÇÃO D

Nas festas costumavas tomar uma bebida com os teus amigos ou amigas, o que acontece quando saem em grupo. Nos últimos tempos notaste que, pela primeira vez, essas bebidas contêm álcool, mas sempre os/as tens acompanhado em todas as rodadas nas festas em que têm estado em conjunto.

Não gostas de álcool e decidiste cortar com este tipo de bebida. Contudo, já sabes que nesta festa um desses amigos, ou amigas, vai querer oferecer-te uma dessas novas bebidas.

De maneira assertiva, vê se consegues recusar a bebida que ele/a se propõe oferecer-te.



NOTA para o/a amigo/a

Sempre apreciaste beber com os teus amigos ou amigas e, em especial nesta festa, não queres que te estraguem tal prazer – Era só o que faltava passares a beber sozinho/a.

Apesar de não teres idade para beber, pensas que estas bebidas com álcool não fazem mal e que beber nunca fez mal a ninguém. Achas que o/a teu/tua amigo/a se preocupa em excesso e que, afinal, o que ele/ela precisa é de uma noite bem passada e com uns “copos” à mistura.

SITUAÇÃO E

Vais no carro com amigos e amigas do teu/tua irmão/ã mais velho/a. Vais pela primeira vez a um grande concerto do teu grupo preferido. A meio da viagem um/a deles/as começa a fumar e passado algum tempo oferecem-te um cigarro. Já vais incomodado/a com o fumo, mas até agora não quiseste dar parte de fraco/a. Contudo não te apetece nada aceitar o cigarro, pois até já vais a sentir um certo enjoo no carro.

Tenta recusar de modo assertivo a oferta desse cigarro.



NOTA para o/a “jovem fumador/a”

Representas o papel de um/a jovem que já costuma fumar e que, para se sentir “crescido/a”, oferece um cigarro a um irmão ou a uma irmã mais novo/a de um dos teus melhores amigos/as, para que descontraia e para que se sinta aceite no grupo.

Achas que estás a agir bem e que o/a estás a ajudar a “ser” crescido.

Vê se consegues oferecer um cigarro, mas sem o/a ofender, convencendo-o/a a entrar em pleno no grupo.



SESSÃO 7 – Avaliação

Entrega dos questionários de avaliação às crianças/jovens. Codificam-se os questionários de forma a garantir o anonimato, mas permitindo a respetiva codificação ao longo dos 3 anos.

Duração: < 45 min



3.2 Sessões programadas para o 8º ano

Esta sessão será a primeira sessão após a intervenção junto do grupo-turma no ano letivo anterior. Deve-se acautelar situações de transferência de novas crianças/jovens para aquela turma e avaliar de forma a se decidir avançar por um jogo de apresentação ou se bastará apenas trabalhar o relembrar dos nomes.

Relembra-se os objetivos do projeto e os tempos letivos em que serão desenvolvidas as atividades, bem como as regras anteriormente definidas. Após a leitura das regras pode-se solicitar a sua atualização com a introdução de novas regras, se necessário.

SESSÃO 8 – E-STOPS de volta

OBJETIVOS:

- Recordar os conhecimentos e as atitudes adquiridos no ano anterior;
- Relembrar os objetivos do projeto e perspetivar as atividades do E-STOPS para o 8º ano de escolaridade.

CONHECIMENTOS A ADQUIRIR	ATIVIDADES	DURAÇÃO E MATERIAIS	REFLEXÕES
• Informações gerais sobre as sessões do 2º ano de E-STOPS.	• Apresentação das crianças/jovens e formadores/as (no caso de existirem novos elementos). • Jogo de quebra-gelo “Praça Pública”. • <i>Brainstorming</i> sobre conhecimentos e atitudes adquiridos no ano anterior. • Caixa de perguntas.	• Duração: 45 m • Material: Papel, Folhas Praça Pública, canetas, lápis, caixa de cartão.	• Comentar os resultados dos questionários aplicados no final do ano anterior.

Atividade 1 – Jogo de quebra-gelo “Praça Pública”

Trata-se de um jogo em que se pede às crianças/jovens para imaginarem que se encontram numa praça pública de uma cidade ou vila. Convidam-se as crianças/jovens para que, durante 10 minutos, procurem e encontrem colegas que tenham afinidades como as descritas na folha de exercício nº 1 da sessão nº 8, ou que respondam a solicitações sugeridas. De cada vez que se encontra alguém que corresponde à afinidade sugerida, escreve-se o seu nome no lado direito da folha. Pede-se às crianças/jovens que tentem interagir com o máximo de participantes e que encontrem de uma forma genuína colegas que tenham realmente as mesmas afinidades.



As pessoas formadoras podem igualmente participar no exercício.

Não se pode repetir a mesma pessoa mais de duas vezes. Terminado o exercício forma-se um círculo e debate-se a finalidade do mesmo e de como cada criança/jovem se sentiu durante a atividade.

Atividade 2 - Brainstorming

Solicita-se às crianças/jovens que comecem por dizer por palavras suas como se sentiram em relação ao desenvolvimento das atividades no ano anterior e em relação ao Projeto no seu global, bem como em relação ao conjunto de conhecimentos, valores e atitudes transmitidos/adquiridos no ano anterior. Vai-se anotando no quadro as ideias expressas pelas crianças/jovens. Termina-se com a reflexão sobre as mesmas. O que gostariam que fosse diferente para este ano?

OBSERVAÇÕES PARA FORMADORES/AS

Pede-se às crianças/jovens colaboração na disposição da sala e na participação nas atividades.

Sugere-se que os formadores/as relembrem o documento sobre as Regras definidas no ano anterior.

Atividade nº 1

Quando todas as crianças/jovens tiverem terminado o exercício, e ainda antes de se dar início à reflexão, o/a formador/a refere que as afinidades encontradas podem permanecer anónimas e que a folha da Praça Pública é pertença de cada criança/jovem. Podem falar das afinidades que encontraram sem referir a pessoa em relação à qual encontraram essa afinidade. É uma atitude que cada criança ou jovem poderá gerir com inteira liberdade.

Com as crianças/jovens em círculo, começa-se por perguntar: - "Como se sentiram em relação à execução do jogo?"

Tendo em conta que, na maioria das vezes em que este exercício é realizado se sente um grande entusiasmo nas pessoas participantes, pode fazer-se uma ligação entre esse bem-estar vivenciado e a saúde, bem como com o valor da comunicação nas relações interpessoais.

Que afinidades foram mais fáceis de encontrar? Qual a que lhes deu mais satisfação encontrar? Porquê?

Este exercício tem também como finalidade facilitar a integração de novos elementos nas turmas e de devolver o sentido das dinâmicas participativas do Projeto E- STOPS no início de mais um ano letivo.

No final da sessão agradece-se a participação de todas as crianças/jovens.



SESSÃO 8



Escolas Sem Tabaco, Olhar a Promoção da Saúde
Projeto de prevenção do tabagismo na escola

RECURSOS DIDÁTICOS/FICHA DE TRABALHO Nº 1

CONHECE MELHOR QUEM SE CRUZA CONTIGO

Imagina que estás com estas pessoas na praça central de uma cidade.

Durante **10 minutos** deves procurar, para cada frase, um/a colega e, uma vez encontrado/a, escreves o seu nome na margem direita da folha.

Não podes repetir a mesma pessoa mais de duas vezes.

Procura um/a colega que:

1. Tenha a mão do mesmo tamanho da tua.
2. Tenha lido o mesmo livro.
3. Te conte uma anedota.
4. Tenha o mesmo ator/atriz preferido/a.
5. Use uma peça de roupa com a mesma cor que a tua.
6. Te dê um elogio.
7. Creia que o afeto é o mais importante na relação entre as pessoas.
8. Tenha gostado do mesmo filme.
9. Gostasse de almoçar contigo.
10. Use a mesma marca de pasta de dentes.
11. Gostasse de ir passar férias ao mesmo lugar que tu.
12. Tenha gostado deste jogo.
13. (procura a afinidade que quiseses)

Nome

Formador/a: João Diegues e Vânia Luís - Projeto E-STOPS



SESSÃO 8**IMAGENS-GUIA**
(exemplificação das atividades)

Créditos: Equipa E-STOPS



SESSÃO 9 – Quem corre não fuma... Quem fuma não corre

Nesta sessão reforça-se que o tabaco é uma das principais causas evitáveis de doença, de perda de qualidade de vida e de incapacidade, bem como de mortalidade, a nível mundial, representando 16% da mortalidade atribuível na Região Europeia (WHO, 2019b). O consumo de tabaco a médio e longo prazo traz implicações graves para a saúde das pessoas e perda de anos de vida com qualidade. A identificação desses efeitos nocivos deverá ser abordada, sublinhando as vantagens de não fumar. Para além da dimensão do problema, o Projeto prossegue na sua abordagem ao conceito de dependência, nos fatores que podem influenciar o hábito de fumar, desde os pessoais aos sociais. Faz-se o contraponto em relação a estes fatores, com as vantagens de não fumar e com atividades que proporcionam bem-estar e que são livres do fumo do tabaco.

OBJETIVOS:

- Compreender as vantagens para a saúde de não começar a fumar;
- Conhecer as principais doenças a médio e a longo prazo provocadas pelo tabaco e compreender as consequências para a saúde do tabagismo;
- Conhecer os mecanismos através dos quais o fumo do tabaco afeta as trocas pulmonares e saber relacioná-las com as implicações na atividade física, na prática desportiva e na vida diária;
- Proporcionar a avaliação do doseamento de monóxido de carbono (CO).



CONHECIMENTOS A ADQUIRIR	ATIVIDADES	DURAÇÃO E MATERIAIS	REFLEXÕES
- Efeitos nocivos do consumo de tabaco a médio e longo prazo. - Vantagens de não fumar. - Conceito de dependência (continuação). - Existência de consultas de cessação tabágica e que o tratamento envolve tratar a dependência física e a psicológica. - No fim da sessão as crianças/jovens devem saber, pelo menos: 5 vantagens de não fumar; - Que a dependência é o maior risco que se corre por se começar a fumar; - Conhecer a forma como o tabagismo afeta as trocas pulmonares e as principais doenças cardio-respiratórias provocadas /agravadas pelo tabagismo.	- Jogo de aquecimento “Bowling Caça Cigarros”. “Esta teia que nos prende”. - Avaliação do doseamento de CO. - Caixa de perguntas.	- Duração: 90 m - Material: Cigarros de cartão, bola de esponja, novelo de lã colorida, acesso Wi-Fi, computador, projetor de vídeo, tela, caixa de cartão. - Apresentação <i>Tobacco Body</i>. - Materiais previamente construídos à sessão: 4 painéis: puzzle a que correspondem 4 imagens publicitárias da luta contra o tabagismo.	- Conhecer as doenças a médio e longo prazo associadas ao consumo de tabaco. - Reconhecer a dimensão do problema a nível mundial, europeu e em Portugal. Estima-se que 11,7% dos óbitos ocorridos em 2019 em Portugal, tenham sido devidos ao tabaco correspondendo a 13 559 mortes. - Conhecer conceito de dependência (continuação). - Sensibilizar para campanhas de prevenção do tabagismo. - Adotar estilos de vida mais saudáveis.

Atividade 1 – Jogo de Aquecimento - “Bowling Caça Cigarros”

Antes de se iniciar o jogo colocam-se na sala quatro painéis, onde irão ser colocadas quatro imagens alusivas a quatro cartazes que foram um sucesso a nível mundial em campanhas na luta contra o tabagismo. Estes cartazes estão na forma de puzzles e irão sendo construídos à medida que o jogo do bowling caça-cigarros se desenrola. Cada peça do puzzle, equivale a um crédito de “oxigénio”, e vai sendo dada à medida que as equipas vão derrubando os cigarros. Neste jogo, os cigarros são equivalentes aos pinos no bowling. A cada uma das equipas compete construir um determinado cartaz-puzzle.

Num cenário idêntico ao de uma pista de bowling dispõem-se os cigarros (ver imagens-guia da sessão nº 9). Dividem-se os participantes em grupos num total de quatro equipas. Tal como no bowling, as crianças/jovens exercitam a sua pontaria com uma bola tentando derrubar o máximo de cigarros possíveis. Convida-se cada equipa a realizar um lançamento por jogador/a.

Quando todas as equipas tiverem juntado as peças do seu puzzle são finalmente revelados os cartazes com mensagens de prevenção do tabagismo. Segue-se depois um debate e uma reflexão sobre este jogo e sobre as campanhas e prevenção do tabagismo.



Atividade 2 - “Esta Teia que nos Prende”

Solicitamos o apoio das crianças/jovens para dispor a sala de aula num círculo de cadeiras. Com as crianças/jovens em círculo, solicita-se que enunciem consequências/doenças provocadas pelo tabaco a médio e a longo prazo, bem como identifiquem diferentes formas de como o fumo do tabaco prejudica as trocas pulmonares. A primeira criança/jovem a participar tem um novelo de lã na mão e após a sua participação joga-o na direção de um/a colega. Este/a, ao recebê-lo, acrescenta a sua opinião e após a ter expressado envia o novelo a outro/a colega e assim sucessivamente, mantendo o fio de lã enrolado no dedo. Vai-se pedindo às crianças/jovens que já participaram que permaneçam o mais quietos possível como se tivessem ficados enredados numa teia. Quando todos tiverem terminado começa a desfazer-se a teia no sentido inverso. Nesta segunda parte do jogo, as crianças/jovens têm que referir vantagens de não fumar, vantagens ligadas à atividade física, à prática desportiva, ao funcionamento do corpo e outras atividades lúdicas de que gostem. À medida que participam vão-se desfazendo da teia dos malefícios do tabaco ganhando movimento/vida, sentindo-se novamente livres.

No fim da sessão e na continuidade da discussão, demonstram-se os efeitos a médio e longo prazo utilizando novamente a aplicação “*Tobacco Body*”.

Recursos Adicionais: <https://cidadania.dge.mec.pt/sites/default/files/pdfs/o-que-e-o-tabaco-2021-pnpct-dge-prefinal-24-fevereirovisto-dge-il-dgs-final.pdf>

The real cost campaign da FDA (EUA) <https://therealcost.betobaccofree.hhs.gov/cigarettes>

Atividade 3 – Avaliação da quantidade de monóxido de carbono

À semelhança do ano anterior, as pessoas formadoras disponibilizam a avaliação do monóxido de carbono através do doseador. De forma voluntária, as crianças/jovens são convidados a saber o respetivo valor.

OBSERVAÇÕES PARA FORMADORES/AS

Pede-se às crianças/jovens colaboração na disposição da sala e na participação nas atividades.

Atividade 1

Com os/as participantes dispostos/as num círculo de cadeiras pergunta-se como se sentiram e o que acham que aprenderam com esta atividade. Aproveita-se o debate para refletir acerca das campanhas publicitárias de prevenção do tabagismo e para falar do poder dos media e da publicidade em geral. Como desconstruir as mensagens que a publicidade veicula e que levam as pessoas ao consumo acrítico, de uma forma generalizada, apesar dos reflexos tão nocivos na saúde das pessoas que se tornam dependentes do tabaco ou de outras substâncias aditivas. Perceber que a saúde não é só uma questão de escolha individual. A criatividade



que permite uma publicidade enganosa é a mesma que também permite criar campanhas de sucesso na luta contra o tabagismo. Voltar a referir o quadro de valores e de atitudes que deve estar presente numa comunicação assertiva.

Atividade 2

Quando todos tiverem participado discute-se o jogo perguntando a forma como se sentiram e o que aprenderam com esta atividade. O que pode significar a teia tendo em conta os consumos de substâncias psicoativas? É sempre possível encontrar alternativas a esta teia/dependência? Podem as pessoas que se deixaram enredar tratar-se? Como acham que podem fazê-lo? A quem se podem dirigir? Fazer referência aos gabinetes de atendimento juvenil na própria escola. Outro ponto de reflexão pode incluir a distinção entre iniciação/experimentação, habituação e dependência. As pessoas formadoras podem aproveitar esta reflexão para mencionar que a maioria dos e das jovens não fuma, que entre a fase de experimentação e habituação ainda é relativamente fácil sair desta teia e que fumar está fora de moda. Valorizar a prática desportiva, os exercícios de risco controlado bem como todas as tarefas desenvolvimentais da adolescência que implicam gosto pela aventura e pelo risco, mas num ambiente livre do fumo do tabaco.

Agradece-se a todas as crianças/jovens a sua participação.



SESSÃO 9



IMAGENS-GUIA (exemplificação das atividades)

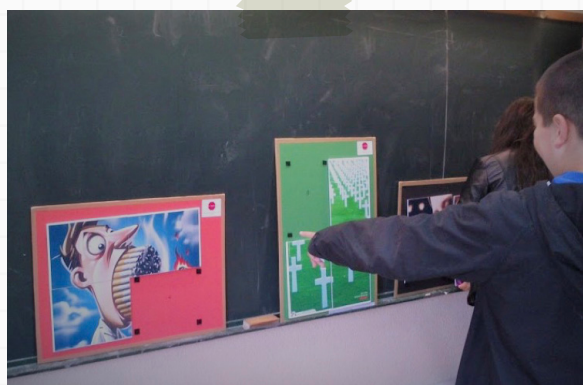
EXEMPLO DE LOCAIS ONDE PODE DECORRER O BOWLING “CAÇA CIGARROS”.



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



Equipa E-STOPS

Na construção dos puzzles podem ser usadas imagens ou cartazes de campanhas publicitárias comemorativas do Dia Mundial sem Tabaco da OMS ou de outras campanhas bem sucedidas.
A título meramente indicativo:

Campanhas do Dia Mundial sem Tabaco da OMS:
<https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day>



DINÂMICA “ESTA TEIA QUE NOS PRENDE”

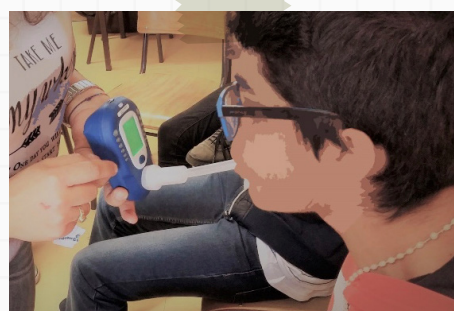


Créditos: Equipa E-STOPS

DOSEAMENTO DO MONÓXIDO DE CARBONO



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



SESSÃO 10 – Mitos e crenças acerca do comportamento de fumar

Sabe-se que as atitudes e as crenças são variáveis, tendo uma grande influência na iniciação e manutenção dos comportamentos das pessoas, nomeadamente no comportamento de fumar durante a adolescência. Uma abordagem que apenas se centre na aquisição de conhecimentos e não tenha em conta as crenças, as motivações e a permissividade social, tende a não conseguir obter resultados duradouros, não logrando manter os e as jovens numa trajetória de prevenção do tabagismo e da adição de outras substâncias.

Atualmente, ainda persistem mitos e crenças acerca do consumo de tabaco, dos quais as pessoas jovens se apropriam sem refletir sobre eles. Deve alertar-se para os novos mitos e falsas crenças que estão a ser veiculados, em relação ao uso dos cigarros eletrónicos e ao tabaco aquecido, enquadrando esta nova estratégia dos fabricantes como uma forma encapotada de aliciar e diversificar o consumo e a adição, através da criação de novos hábitos. A necessidade de os desmitificar é fundamental, e desconstruí-los contribuirá para que as crianças e jovens os compreendam e se motivem para agir em prol da sua saúde. É também através desta reflexão que é possível consciencializar as pessoas para uma atitude diferente em relação à saúde, que as coloque como sujeitos do seu próprio processo de desenvolvimento, que as motive para a cooperação e para a autonomia, contribuindo para que tomem decisões favoráveis à sua saúde e à sua vida.

OBJETIVOS:

- Compreender as vantagens para a saúde de não começar a fumar;
- Criar uma opinião acerca do tabaco, encontrando alternativas ao seu consumo;
- Compreender os motivos pelos quais os e as adolescentes começam a fumar.

CONHECIMENTOS A ADQUIRIR	ATIVIDADES	DURAÇÃO E MATERIAIS	REFLEXÕES
• Os principais mitos e falsas crenças acerca do consumo de tabaco e/ou outros consumos de substâncias psicoativas, de informação científica e válida nesta matéria. • Fatores de risco que influenciam a iniciação tabágica e fatores protetores de saúde. • Os riscos associados ao cigarro eletrónico e ao tabaco aquecido.	• Jogo dos 5 cantos – Barómetro de Atitudes. • Caixa de perguntas.	• Duração: 90 m • Material: A4, canetas, lápis, fita adesiva, cartões, computador, projetor de sala, caixa de cartão.	• Reconhecer mitos, crenças, valores, atitudes, conhecimentos e hábitos tabágicos/ dependência do tabaco nas suas diferentes formas de apresentação. • Relacionar a adolescência e risco(s). • Saber mais sobre a tomada de decisão em saúde.



Atividade 1 – Jogo dos 5 cantos – Barômetro de Atitudes

Esta atividade desenvolve-se inicialmente colocando cinco cartões em cinco “cantos” da sala onde se vai desenvolver a ação (ver imagens-guia desta sessão). Os cartões correspondem a diferentes tomadas de posição nos seguintes termos: “Concordo”; “Discordo”; “Concordo Totalmente”; “Discordo Totalmente”; “Não Concordo, nem Discordo”.

Os primeiros quatro cartões são distribuídos pelos quatro cantos da sala e o último pode ser colocado no meio da sala.

Para cada uma das afirmações colocadas para discussão pelas pessoas formadoras, as crianças ou jovens têm que se deslocar para um dos cinco cantos identificados. Inicia-se depois a discussão solicitando-lhes que expliquem as razões que fizeram com que se decidissem pelo canto escolhido. Durante o debate que se gera, é permitido às crianças ou jovens mudarem de canto, desde que explicitem a razão porque decidiram mudar de opinião. Numa fase inicial, as pessoas formadoras “apenas” moderam o debate, garantindo que todas as pessoas se possam expressar, respeitando e fazendo respeitar a opinião de cada um. Numa fase mais avançada da reflexão, intervêm no debate, assegurando os objetivos da sessão.

Depois da reflexão acerca de uma afirmação, passa-se à afirmação seguinte. As afirmações podem debruçar-se sobre falsas crenças, mitos acerca do tabaco ou sobre a opinião das crianças/jovens acerca do tabagismo, direitos e cidadania, pressão ou preferência pelos pares, positiva ou negativa, e consequências do tabaco na saúde individual e coletiva.

As afirmações que estão na base do desenvolvimento desta atividade podem ser consultadas na ficha de trabalho nº 1 da sessão 10 e são meramente indicativas. Em função de cada contexto em que o Projeto se desenvolve estas frases devem ser adaptadas às vivências e à cultura das pessoas participantes.

OBSERVAÇÕES PARA FORMADORES/AS

Devem garantir que todas as pessoas se possam expressar e que, mesmo que afirmem que concordam com o que já foi dito, o façam por palavras suas.

Numa primeira fase, quando uma das frases for lida, os jovens posicionam-se em relação a ela, escolhendo ir para um dos cantos. A seguir, o grupo que se encontra em cada canto tem a palavra para se pronunciar sobre a sua escolha. Todas as outras pessoas participantes ouvem com atenção não intervindo no debate. Depois de todos os grupos dos cinco cantos terem expressado a sua opinião, abre-se o debate à discussão com todas as outras pessoas participantes.



A pessoa formadora ou as crianças/jovens participantes podem, nesta fase da atividade, procurar saber se os argumentos que estão a ser ditos estão a ser compreendidos por todos, solicitando-lhes, se for necessário, que explicitem melhor os argumentos de forma a clarificá-los perante o grupo alargado.

Numa fase mais avançada, as pessoas formadoras participam na clarificação das afirmações, no sentido de deixar claro as diferenças entre mitos e falsas crenças em relação ao consumo do tabaco e os conhecimentos científicos validados nesta matéria. Em função das afirmações e das reflexões feitas ao longo do exercício, aproveitam para se pronunciar sobre alguns fatores que podem influenciar os jovens no hábito de fumar e que tenham sido identificados: “o desejo de ser mais crescido”, “de fazer como os amigos e as amigas/colegas fazem”, “a dificuldade em aprender a dizer sim e não”, “o querer pertencer a um grupo”, “o querer parecer pessoa adulta”, “a curiosidade por experimentar”. Do mesmo modo desmitificam-se falsas crenças tais como o “tabaco emagrece”; “ajuda a descontraír”; “ajuda a resolver os problemas”; “dá um ar de pessoa crescida”; “dá confiança”; “dá um estilo agradável”; “ajuda a controlar o peso”; “é sinal de maturidade”.

Esta sessão é uma boa oportunidade para introduzir as questões que se prendem com a cidadania e os direitos das pessoas não fumadoras, cujo debate continuará na sessão seguinte.

No final da sessão discute-se o modo como as crianças/jovens se sentiram na execução da atividade. Foi fácil ou difícil posicionarem-se em relação às afirmações feitas? Como se sentiram a expressar as suas opiniões?

Porque escolheram ser neutros numa ou noutra afirmação? O que os levou a mudarem de opinião e de canto ao longo do jogo? O que devemos pensar, quando, com argumentos idênticos, nos posicionamos em cantos opostos da sala, ou descobrimos que, apesar de estarmos juntos por termos escolhido o mesmo canto, temos opiniões diferentes dentro do mesmo grupo?

No final da sessão agradece-se a participação de todas as crianças/jovens, reforçando que o objetivo principal do debate foi a sua participação.



SESSÃO 10



Escolas Sem Tabaco. Olhar a Promoção da Saúde
Projeto de prevenção do tabagismo na escola

RECURSOS DIDÁTICOS/FICHA DE TRABALHO Nº 1

AFIRMAÇÕES PARA O JOGO DOS CINCO CANTOS

1. Fumar acalma, relaxa e dá confiança.
2. As raparigas fumam porque isso as ajuda a controlar o peso.
3. Os rapazes fumam mais do que as raparigas.
4. Os/as jovens fumam só com a ideia de dar nas vistas.
5. Os/as jovens que fumam ficam com um cheiro desagradável.
6. Os cigarros eletrónicos são menos prejudiciais que os cigarros convencionais.
7. Os/as jovens fumam porque isso os/as ajuda a encontrarem novas amizades.
8. Se o nosso melhor amigo ou a nossa melhor amiga fuma então também vamos ser fumadores/as.
9. Se a minha melhor amiga ou o meu melhor amigo acha que fumar deixa um cheiro muito desagradável eu não vou querer fumar de certeza.
10. Os cigarros eletrónicos não causam dependência.
11. Não serve de muito os pais não permitirem às e aos jovens fumar pois existe da sua parte, muitas vezes, a necessidade de contrariar os conselhos e desejos dos pais.
12. O conhecimento dos riscos de saúde associados ao hábito de fumar desempenha um grande papel na prevenção do comportamento tabágico.
13. As pessoas começam a fumar porque isso é uma forma de lidarem com os problemas.
14. Em regra, jovens que experimentaram um cigarro acabaram por se tornar pessoas fumadoras.
15. A publicidade influencia muito os/as jovens a começarem a fumar.
16. Se eu não tiver aprendido a dizer "Não", tenho dificuldade em recusar a oferta de um cigarro.
17. O Tabaco é uma droga muito potente.
18. Os cigarros eletrónicos são uma boa opção para quem quer deixar de fumar.
19. Fumar menos de 5 cigarros por dia não afeta a saúde.
20. Os cigarros eletrónicos são menos perigosos porque não se coloca o efeito do "fumo" passivo.

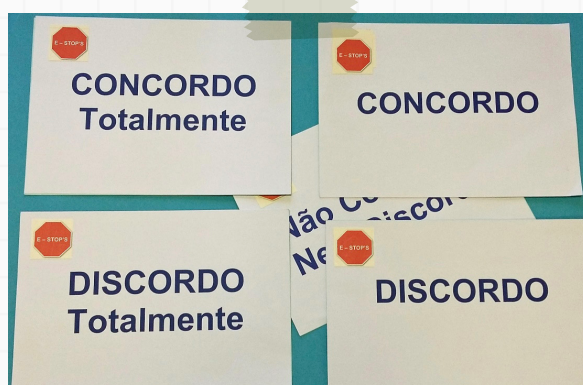


SESSÃO 10



IMAGENS-GUIA (exemplificação das atividades)

EXEMPLO DAS FOLHAS QUE SE DISTRIBUEM PELOS CANTOS DA SALA, PODENDO FICAR A “NÃO CONCORDO NEM DISCORDO” NO CENTRO DA SALA DE AULA



Créditos Equipa E-STOPS



SESSÃO 11 – Fumar – Problema de quem?

Esta sessão dá continuidade ao debate que se iniciou na sessão anterior e reforça as questões que, na área do tabagismo, se prendem com os direitos dos não fumadores, nomeadamente em relação às questões relacionadas com o fumo ambiental. A exposição ao fumo ambiental é muito nociva para as pessoas não fumadoras, aumentando o risco de doenças cardiovasculares, de doenças respiratórias e de cancro do pulmão. O fumo da corrente lateral ou secundária, aquele que é libertado para o ambiente, é mais alcalino e contém partículas de menor dimensão. Acresce que este fumo possui uma concentração mais elevada de algumas substâncias tóxicas, o que o torna muito nocivo para a saúde, não existindo um limiar seguro de exposição. A única opção é garantir ambientes totalmente livres de fumo.

Esta sessão aborda os principais contextos em que o fumo passivo pode ocorrer, bem como os principais “grupos” de risco em relação ao fumo ambiental. Segundo a Organização Mundial de Saúde morrem por ano, em todo o mundo, cerca de 1,2 milhões de pessoas por exposição ao fumo passivo, das quais cerca de 65 000 crianças com menos de 15 anos.⁵

OBJETIVOS:

- Conhecer os principais problemas de saúde ligados ao fumo passivo;
- Conhecer os direitos das pessoas não fumadoras, nos diversos espaços públicos e contextos de vida;
- Refletir e desenvolver atitudes responsáveis face à saúde individual e coletiva na prevenção dos efeitos do fumo passivo/ambiental.

CONHECIMENTOS A ADQUIRIR	ATIVIDADES	DURAÇÃO E MATERIAIS	REFLEXÕES
• Conceito de fumador passivo. • Conceito de fumo ambiental. • Consequências a curto, médio e longo prazo do fumo passivo e das principais doenças associadas. • Saber reconhecer os espaços públicos onde não é permitido fumar.	• Reflexão em grupo “Fumador passivo, o que é?” (40 min). • <i>Role-play</i> sobre direitos das pessoas não fumadoras (50 min). • Caixa de perguntas.	• Duração: 90 m • Material: folhas A4, esferográficas, lápis, caixa de cartão. • Materiais previamente construídos à sessão: • Modelo de cigarro com referência ao fumo da corrente secundária ou lateral; • Ficha de trabalho e panfleto sobre fumo passivo.	• Reconhecer o impacto do fumo ambiental nos direitos dos cidadãos e das cidadãs no espaço público. • Consciencializar para o fumo ambiental, quadro legislativo e os contextos não abrangidos. • Discutir valores e atitudes do comportamento assertivo e ambientes livres do fumo do tabaco.

5. WHO Webpage 16 march 2021. New brief outlines devastating harms from tobacco use and exposure to second-hand tobacco smoke during pregnancy and throughout childhood - Report calls for protective policies (<https://www.who.int/news/item/16-03-2021-new-brief-outlines-devastating-harms-from-tobacco-use-and-exposure-to-second-hand-tobacco-smoke-during-pregnancy-and-throughout-childhood>)



CONHECIMENTOS A ADQUIRIR	ATIVIDADES	DURAÇÃO E MATERIAIS	REFLEXÕES
• Espaços onde o risco de exposição ao fumo passivo pode ser muito elevado, como dentro de casa ou do carro. • Todos somos vulneráveis ao fumo passivo. • Fumar à janela ou os sistemas de ventilação não são uma solução para impedir que o ar interior fique poluído quando se fuma dentro de edifícios ou do carro.			

Atividade 1 – Reflexão em grupo

Com as crianças/jovens em círculo, pede-se que quem quiser usar da palavra explique ao grupo o que é uma pessoa fumadora passiva e que opinião tem sobre isso. Que consequências tem para a saúde ser uma pessoa fumadora passiva? Quem está mais exposto ao fumo passivo? (Grupos em maior risco de exposição involuntária).

Depois de ouvir as pessoas participantes, a(s) pessoa(s) formadora(as) valorizam os conhecimentos prévios que o grupo já tem sobre o fumo ambiental e completam a informação de forma que as crianças e jovens adquiram os conhecimentos, valores e atitudes que se pretendem para esta sessão. Servindo-se do modelo de cigarro com referência ao fumo da corrente lateral, caracteriza-se este tipo de fumo e explicam-se os riscos inerentes ao mesmo. Sublinha-se que qualquer exposição é nociva, não existindo níveis seguros de exposição. Identificam-se os “principais grupos e circunstâncias de risco” e descreve-se, de uma forma sucinta, o problema, em termos epidemiológicos, no Mundo e em Portugal. Entregar às crianças/jovens a ficha de trabalho nº 1 da sessão 11.

Atividade 2 – Role-play sobre direitos das pessoas não fumadoras

Dividir os participantes em 4 a 5 grupos. Distribuir a cada um dos grupos uma situação para role-play de uma forma aleatória. Pedir a cada grupo que prepare a sua apresentação tendo em consideração o que se aprendeu na primeira parte da sessão.

Solicita-se aos e às participantes que façam a sua apresentação durante um máximo de 5 minutos, seguindo-se depois um período de discussão e reflexão. No fim da apresentação dos grupos, a pessoa formadora faz a síntese das mesmas.



Exemplos de situações para o *role-play*:

SITUAÇÃO 1 – VIAGEM DE FINALISTAS A ANDORRA

Grupo de jovens finalistas hospedados em albergue em Andorra para passear na neve. Organizam uma festa nos quartos com música. Existem jovens que estão a fumar e outros/as que não estão a fumar. Pensem numa conversa entre os/as que não querem fumar passivamente e os/as outros/as de forma a que todos se divirtam/entendam ou encontrem soluções possíveis.

SITUAÇÃO 2 – PISTA DE DANÇA AO AR LIVRE – FÉRIAS/ VERÃO

Discoteca com pista de dança ao ar livre onde existem pessoas a fumar e zonas cobertas dentro da discoteca onde é permitido fumar junto ao Bar com extração de fumo. Imaginem uma conversa entre pessoas fumadoras e pessoas não fumadoras que se encontram no mesmo espaço. (Nota: Nenhuma extração de fumo ou sistema de ventilação consegue limpar a poluição do tabaco).

SITUAÇÃO 3 – GRUPO DE JOVENS DENTRO DE UM CARRO

Uns/umas fumam e outros/as não – Imaginem uma conversa acerca do fumo passivo dentro de um automóvel entre os e as jovens.

SITUAÇÃO 4 – CENA EM CASA COM PAIS E FILHOS/AS

Representem uma cena quotidiana numa casa onde ambos os pais ou pelo menos um deles fuma e onde há crianças pequenas; discussão à volta dos malefícios do tabaco em relação às crianças e jovens e também às pessoas adultas, bem como às alternativas para evitar o fumo passivo e resolver a situação.

SITUAÇÃO 5 – GRÁVIDA QUE PRECISA DE DESCANSAR

Num espaço público, representar uma cena com uma mulher grávida que se senta num local, sem outra alternativa por perto, onde há pessoas a fumar. Poderá ser num jardim, numa esplanada de um café, ou dentro do carro conduzido por outra pessoa a fumar. Imaginar um diálogo acerca do efeito negativo do fumo passivo em relação à gravidez. Como resolver a situação.

Podem ser as crianças/jovens a decidir a situação que querem representar para além das sugeridas, tendo nesse caso que construir inicialmente o guião que vão depois representar.



OBSERVAÇÕES PARA FORMADORES/AS

Atividade 1

À medida que a pessoa formadora vai ouvindo e valorizando o que os e as participantes na sessão estão a afirmar sobre o fumo ambiental, aproveita para introduzir algumas questões que podem “ajudar” a pensar a questão do fumo ambiental em diferentes contextos ou situações. E se, por exemplo, “alguém fumasse nesta sala dois ou três cigarros e depois se fosse embora e o grupo se mantivesse dentro da sala o resto da manhã ou da tarde?” E se não houvesse arejamento? E se a sala fosse mais pequena? E se fosse dentro de um carro? Abrir as janelas resolve? E se no grupo estivessem pessoas com problemas respiratórios? (Introduzem-se assim as noções da extensão e intensidade da exposição, da qualidade ineficácia da ventilação, bem como das partículas que se continuam a inalar muito depois do fumo se dissipar. Reforça-se que a ventilação não é suficiente para limpar o ar das micropartículas do fumo).

No fim da sessão, reforça-se que o fumo ambiental é considerado pela OMS como cancerígeno e que este contém algumas substâncias tóxicas em maior concentração do que as existentes no fumo inalado pela pessoa fumadora. Descrevem-se os efeitos imediatos e tardios do fumo passivo, bem como o efeito nos principais grupos de risco (crianças, pessoas idosas, pessoas doentes com problemas respiratórios, pessoas fumadoras e mulheres grávidas).

Atividade 2

Começa-se por solicitar às crianças/jovens que descrevam como se sentiram na execução do exercício. Foi fácil ou difícil chegar às soluções encontradas?

As soluções encontradas respeitam os direitos de todas as pessoas? Será que existe sempre essa possibilidade? É possível fazer valer os direitos de cada pessoa, e de todas, expressando-se de uma forma clara e assertiva? Que estratégias, dentro das apresentadas pelos vários grupos no “treino de situações”, tiveram mais sucesso em garantir ambientes livres do fumo do tabaco.

No final da sessão agradece-se a participação das crianças/jovens neste exercício, salientando que é do esforço de todas as pessoas que se podem encontrar soluções e que estas precisam de ser construídas ao longo do tempo.



SESSÃO 11



Escolas Sem Tabaco, Olhar a Promoção da Saúde
Projeto de prevenção do tabagismo na escola

RECURSOS DIDÁTICOS/FICHA DE TRABALHO Nº 1

FICHA DE TRABALHO Nº 1 – FUMO PASSIVO

O fumo ambiental do tabaco, frequentemente descrito como fumo passivo, é constituído pelo fumo gerado pela ponta incandescente do cigarro e pelo fumo exalado pela pessoa fumadora durante o consumo do cigarro. O fumo permanece no ar interior várias horas depois de se ter fumado. Abrir as janelas ou os sistemas de ventilação não é suficiente para eliminar as partículas do fumo do tabaco.

Grande parte do fumo é invisível o que pode criar a ideia de que não é prejudicial.

Para saber mais: <https://cidadania.dge.mec.pt/sites/default/files/pdfs/2401-dgsdge-fumo-passivo-24-fevereiro-2021revisto-dge-il-dgs.pdf>

As pessoas não fumadoras que aspiram o fumo libertado pelos cigarros das pessoas fumadoras são designadas por pessoas fumadoras passivas.

Permanecer num ambiente poluído pelo fumo do tabaco faz com que se absorvam as mesmas substâncias tóxicas e os cerca de 70 cancerígenos habitualmente inalados pelas pessoas que fumam.

Os malefícios do fumo passivo podem ser tão prejudiciais como fumar, sendo considerado um perigo para todas as pessoas não-fumadoras, especialmente para as crianças, as pessoas idosas e as pessoas com doenças crónicas.

Para as pessoas não-fumadoras, alguns dos efeitos do fumo passivo são:

Doenças cardiovasculares e efeitos nocivos no sistema circulatório, que podem aumentar o risco de ataque cardíaco e de acidente vascular cerebral. Mesmo uma breve exposição ao fumo passivo pode danificar o revestimento dos vasos sanguíneos e fazer com que as plaquetas do sangue se tornem mais viscosas. Essa alteração nas plaquetas sanguíneas, em particular em doentes cardíacos, pode facilitar a formação de trombos e a ocorrência de um ataque cardíaco mortal. Por este motivo, as pessoas que já têm doenças cardíacas correm um risco especialmente elevado de sofrer efeitos adversos ao respirar o fumo passivo e devem tomar precauções especiais para evitar exposições mesmo que breves.

Cancro: a exposição regular ao fumo passivo pode aumentar em cerca de 20% a 30% o risco de cancro do pulmão e provavelmente também de outros tipos de cancros.⁶

Doenças respiratórias bem como problemas de ouvidos, nariz e garganta. A exposição ao fumo passivo pode originar crises de asma e provocar irritação das vias aéreas, tosse persistente, falta de ar e nariz congestionado.

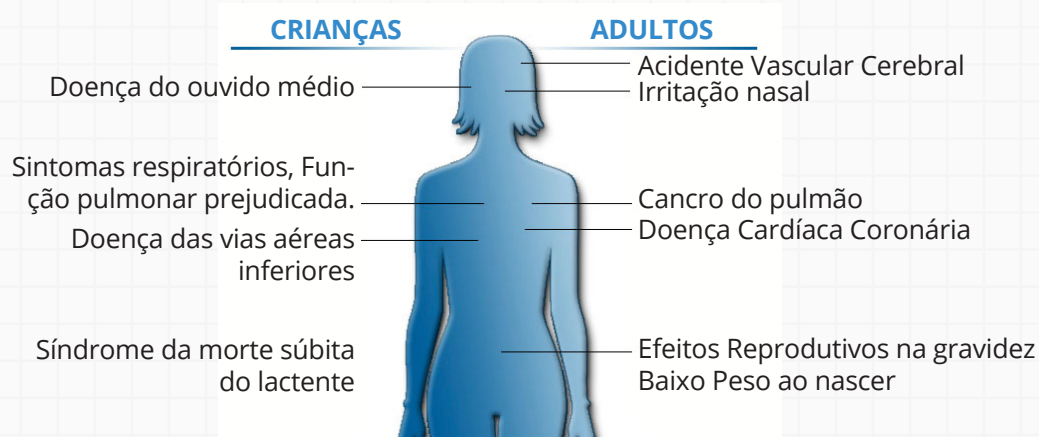
Em mulheres grávidas a exposição ao fumo passivo é nociva para a mãe e para o bebé, podendo afetar negativamente o desenvolvimento do feto e conduzir ao baixo-peso ao nascer e à morte súbita do lactente.⁶

Para saber mais: <https://cidadania.dge.mc.pt/sites/default/files/pdfs/2401-dgsdge-fumo-passivo-24-fevereiro-2021revisto-dge-il-dgs.pdf>

6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) . Health effects of second hand smoke. Last reviewed, 27 February 2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/health_effects/index.htm



EFEITOS DO FUMO PASSIVO



Fonte: Adaptado de CDC, 2006. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Health effects of second hand smoke. Last reviewed, 27 February 2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/health_effects/index.htm

Os grupos mais afetados são as crianças e jovens, as mulheres grávidas e as pessoas que sofrem de asma ou doenças do coração. As crianças, como ainda estão a crescer e a desenvolver-se, são mais sensíveis aos efeitos tóxicos do fumo passivo. Podem adoecer com asma, ou apresentar atraso no desenvolvimento e dificuldades de aprendizagem, infeções pulmonares e do ouvido médio e síndrome da morte súbita do lactente⁷.

Os trabalhadores em locais onde se fume, como por exemplo bares e discotecas, também estão expostos a um risco muito elevado.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o tabagismo passivo é responsável por cerca de 1,2 milhões de mortes anuais no mundo⁸. O fumo passivo mata cerca de 65 000 crianças por ano no mundo.⁷ Em Portugal estima-se que, em 2019, a exposição ao fumo ambiental tenha sido responsável por cerca de 1770 mortes (cerca de 1,5% da mortalidade total registada no mesmo ano).⁹

Não te esqueças: a pessoa fumadora passiva não decidiu fumar! Tem direito a estar protegida deste grave risco para a sua saúde.

7. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014. *Executive Summary (The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General)* ([hhs.gov](https://www.hhs.gov))

8. WHO. Tobacco key facts. WHO webpage: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

9. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD compare 2019, University of Washington, 2022. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#>



SESSÃO 11



Escolas Sem Tabaco, Olhar a Promoção da Saúde
Projeto de prevenção do tabagismo na escola

RECURSOS DIDÁTICOS/FICHA DE TRABALHO Nº 2

TEXTO DE APOIO PARA FORMADORES/AS

“NÃO IMPORTA QUEM ACENDEU O CIGARRO, O QUE INTERESSA É QUEM INALA O FUMO”.

1. Introdução

O tabagismo é hoje a principal causa de morte evitável, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Apesar deste facto, em 2020, cerca de 22,3% da população mundial adulta era consumidora de tabaco, ou seja, cerca de 1,3 mil milhões de pessoas.¹⁰

Em Portugal, em 2019, 17,0% da população com 15 ou mais anos era fumadora, menos 3,0 p.p. que em 2014; 1,3 milhões de pessoas (14,2%) fumavam diariamente e 248 mil (2,8%) faziam-no ocasionalmente. O consumo regular de tabaco registava um rácio de 2,0 homens por cada mulher.¹¹

Em 2019, de acordo com o Inquérito Nacional de Saúde, cerca de 683 000 pessoas com 15 ou mais anos (7,7%) disseram estar expostas diariamente ao fumo ambiental do tabaco.

Relativamente à exposição das crianças ao fumo ambiental, os resultados de um estudo encomendado pela DGS e efetuado em 2016 por Precioso e outros, numa amostra nacional de 2396 crianças dos 0 aos 10 anos, revelou uma prevalência de crianças expostas ao fumo ambiental do tabaco de 14,4% em casa e 10,1% no carro; 5,4% das crianças apresentavam uma dupla exposição, em casa e no carro.¹²

O fumo ambiental do tabaco, frequentemente descrito como tabagismo passivo, é constituído pelo fumo libertado pelos cigarros, ou por outros produtos de tabaco, quando consumidos pelas pessoas fumadoras, e o fumo expelido por estas. O fumo ambiental do tabaco é constituído pela corrente principal e pela corrente secundária. A corrente principal é o fumo inalado pela pessoa fumadora, que depois é expirado para o ambiente. A corrente secundária é o fumo libertado pela ponta incandescente do cigarro entre as inalações.

O fumo do tabaco pode nem sempre ser notado ou cheirado, mas permanece no ar durante várias horas. Os malefícios do fumo passivo podem ser tão prejudiciais como fumar, sendo considerado um perigo para todas as pessoas, especialmente para as crianças ou para as pessoas que sofrem de doenças crónicas.

Não existe um nível seguro de exposição ao fumo do tabaco. Mesmo pequenas exposições podem trazer riscos para a saúde, aumentando a ocorrência de doenças e a mortalidade. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o fumo do cigarro presente no ar ambiente é considerado um agente cancerígeno.

10. WHO WEbpage. Tobacco facts. 22 may 2022.

11. Instituto Nacional de Estatística, Inquérito Nacional de Saúde: Há menos fumadores, mas aumentou o consumo arriscado de bebidas alcoólicas – 2019. 26 de junho de 2020. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=414436388&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

12. Precioso J, Rocha V, Sousa I et al. Prevalência de crianças portuguesas dos 0 aos 10 anos expostas ao fumo ambiental do tabaco em casa e no carro. Acta Med Port [Em linha]. 2019; Jul-Aug;32 (7-8): 499-504. <https://doi.org/10.20344/amp.11655>



No fumo ambiental, são encontradas substâncias como nicotina, partículas inaláveis, e gases, como o monóxido de carbono (CO), o dióxido de carbono (CO₂), o cianeto de hidrogénio (HCN) e a amónia (NH₃), entre outros. A exposição a estas substâncias pode provocar cancro ou agravar as doenças cardiovasculares ou respiratórias nas pessoas fumadoras passivas.

O fumo libertado pela ponta do cigarro incandescente nos períodos em que não está a ser consumido (corrente lateral), tem maior quantidade de algumas substâncias nocivas, devido ao facto de a temperatura a que o tabaco arde, nessas circunstâncias, ser inferior à registada quando o fumo está a ser inalado.

A corrente lateral do fumo resulta da combustão do tabaco num contexto de menor disponibilidade de oxigénio, o que origina a produção de alguns compostos nocivos em maior quantidade, como por exemplo o monóxido de carbono e o benzeno.

O fumo ambiental do tabaco dilui-se rapidamente no ar, podendo viajar para zonas onde não se fuma, permanecendo muito tempo dentro dos edifícios, contaminando todo o ar interior durante muito tempo, mesmo quando se abrem as janelas ou se ligam aparelhos de ventilação.

Os novos produtos de tabaco aquecido e os cigarros eletrónicos também emitem aerossóis com substâncias que podem ser nocivas à saúde dos não consumidores expostos.

Para consulta: Brochura CDC. Second hand smoke. What it means to you?, 2006. [SHbody26may06.indd \(hhs.gov\)](#)

2. Definição de Pessoa Fumadora passiva

As pessoas que inalam o fumo ambiental do tabaco produzido pelas pessoas fumadoras, ou as partículas tóxicas do fumo que ficam suspensas na atmosfera são designadas por fumadoras passivas. Quando uma mulher grávida fuma ou está exposta ao fumo passivo, expõe o feto aos tóxicos do fumo, tornando-o, também um fumador passivo.

Define-se tabagismo passivo como a inalação, pelas pessoas não fumadoras, do aerossol produzido pela queima ou pelo aquecimento de produtos do tabaco e libertado para a atmosfera durante o consumo (fumo em segunda mão) ou das partículas existentes nas superfícies poluídas pelo fumo e libertadas para o ar (fumo em terceira mão).

O fumo em segunda mão é uma combinação do fumo proveniente do cigarro aceso com o fumo expelido pela pessoa fumadora. O fumo em terceira mão resulta da inalação das partículas tóxicas do fumo depositadas nas superfícies e revestimentos interiores de edifícios ou de veículos onde habitualmente se fume e que, com a movimentação do ar, são novamente libertadas para a atmosfera.^{13, 14}

3. Epidemiologia

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021) o tabagismo passivo mata cerca de 1,2 milhões de pessoas por ano, no mundo. Destas, estima-se que 65 000 sejam crianças. (WHO, 2021) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

As pessoas que estão próximas de pessoas fumadoras, especialmente em ambientes fechados, inalam mais de 7000 substâncias, das quais mais de duas centenas e meia nocivas ou potencialmente nocivas para a saúde.

13. Centers for Disease Prevention and Control. Second hand smoke. 5 january 2021 https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/general_facts/index.htm

14. European Respiratory Society. European Lung White Book. Passive Smoking. <https://www.erswhitebook.org/chapters/passive-smoking/>



As pessoas não fumadoras expostas ao fumo do cigarro absorvem:

nicotina, monóxido de carbono e outras substâncias nocivas da mesma forma que as pessoas fumadoras. O fumo da corrente lateral contém partículas de menor dimensão e a concentração de algumas substâncias tóxicas é mais elevada, pelo que o fumo ambiental é sempre nocivo para todas as pessoas expostas. O fumo ambiental é potencialmente mais nocivo à saúde do que o fumo inalado diretamente pela pessoa fumadora.

A quantidade de tóxicos absorvidos depende da frequência e da intensidade da exposição, bem como da cubagem e do grau de ventilação do ambiente onde se encontra a pessoa.

O fumo dos derivados do tabaco em ambientes fechados é denominado de poluição tabágica ambiental (PTA). Tendo em vista que as pessoas passam cerca de 80% de seu tempo em locais fechados tais como trabalho, residência e locais de lazer, o cigarro é considerado, pela Organização Mundial de Saúde, como o maior agente de poluição do ar interior.

A permanência num ambiente poluído faz com que se absorvam quantidades de substâncias nocivas, tais como o monóxido de carbono, em concentrações semelhantes ou até maiores às de quem fuma.

A intensidade da exposição depende do número de cigarros fumados, do tamanho do local, da circulação do ar no ambiente e do tempo de exposição.

Nos restaurantes, bares e casas noturnas o nível de exposição ao fumo do cigarro também é elevado. Nos espaços reservados para pessoas fumadoras, mesmo havendo ventilação adequada, a concentração de agentes tóxicos no ar é muito elevada.

A cotinina é uma substância que resulta da metabolização da nicotina. Pode ser doseada no sangue, na urina ou na saliva, constituindo um biomarcador da intensidade da exposição ao fumo do tabaco. Nas crianças, os níveis de cotinina são maiores quando os pais fumam. Quando a exposição é intensa e/ou prolongada, como no ambiente doméstico e no trabalho, os níveis de cotinina podem ser muito elevados.¹⁵

3.1 Fumar dentro do carro engloba três tipos de tabagismo

O carro é um espaço muito pequeno, com pouca ventilação, e que pode ser ocupado por várias pessoas. “Se neste contexto há uma pessoa fumadora, o risco de quem é exposto ao fumo é muito similar ao risco de quem fuma ativamente”.

O fumo do cigarro é feito de gases e partículas (micropartículas de 2,5µ de diâmetro e de partículas ultrafinas), que acabam por se depositar nos revestimentos e painéis do carro. O facto de grande parte do carro ser estofado favorece essa situação. “As micropartículas – que contêm substâncias como nicotina, substâncias cancerígenas e metais pesados – também entram no ar condicionado e ventilação do veículo, impregnando assim os revestimentos e o ar interior do carro”. Mesmo sem nenhum cigarro aceso, as partículas do fumo do tabaco impregnadas no interior do veículo da pessoa fumadora ficam em suspensão no seu interior, sendo inaladas pelas pessoas que nele viajem, situação que se designa por fumo em terceira mão.

Abrir as janelas ou manter o cigarro fora da janela, ao contrário do que muitas pessoas pensam, não é solução. “A força da corrente de ar externa é bem maior que a do interior do veículo, pelo que o sistema de ventilação não é suficiente para expelir o fumo do interior do carro”. Além do fumo passivo, o carro é um dos ambientes que apresenta maior índice de fumo terciário, ou fumo em terceira mão.

15. CDC. Cotinine factsheet. National Biomonitoring Programme. https://www.cdc.gov/biomonitoring/Cotinine_FactSheet.html



3.2 Que Risco?

Mesmo sem nenhum cigarro aceso, as partículas do fumo do tabaco impregnadas no interior da casa ou do veículo onde se fume ficam em suspensão no seu interior, não saindo facilmente com a abertura das janelas ou com os sistemas de ventilação. A respiração dessas partículas pode provocar irritação nasal ou dos olhos ou atingir as vias aéreas pulmonares.

A exposição frequente ao fumo ambiental aumenta o risco de doenças cérebro-cardiovasculares, de doenças respiratórias a curto e a médio prazo (infecções respiratórias, otites, bronquites e exacerbação da asma) e de doenças mais tardias como o enfisema, a doença pulmonar obstrutiva crónica ou cancro do pulmão. Fumar no interior da casa ou do carro aumenta em 20 a 30% o risco de cancro do pulmão nas pessoas não fumadoras regularmente expostas..

Mesmo exposições de curta duração podem ter consequências sobre a coagulação do sangue, favorecendo a ocorrência de trombozes. Estudos recentes indicam que a exposição ao tabagismo passivo pode ser nociva para os olhos das crianças.¹⁶

3.3 Mortalidade atribuível ao fumo ambiental do tabaco em Portugal

Segundo o Relatório do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (2020) a estimativa para a mortalidade atribuível ao fumo ambiental do tabaco (FAT), em 2019, foi de 1771 óbitos (561 por doenças cérebro-cardiovasculares, 425 por infecções respiratórias, 312 por doença respiratória crónica, 242 por Diabetes Mellitus tipo 2 e 220 por cancro) (IHME, 2020). Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare Data Visualization 2019. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2020. [Consult. 2020, 20 set]. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

4. Grupos de maior risco

O risco de exposição ao fumo ambiental existe para todas as pessoas expostas, mas é particularmente mais grave nas mulheres grávidas, nas crianças, nas pessoas com asma e nos doentes crónicos. As crianças que convivem com pais fumadores apresentam um maior risco de infecções respiratórias, bronquiolite, asma, otite e infecções da garganta.

4.1 Tabagismo passivo e gravidez

O tabagismo passivo é especialmente perigoso na gravidez, podendo prejudicar o crescimento do feto e aumentar o risco de complicações durante a gravidez e o parto, tais como a morte súbita do lactente e o baixo peso ao nascer. As crianças recém-nascidas e as crianças pequenas também são muito prejudicadas.

Repare-se que o bebé, durante o seu desenvolvimento fetal, recebe a nicotina, o monóxido de carbono e muitas outras substâncias nocivas através da placenta, pelo que o feto, mais do que a pessoa fumadora passiva, pode ser considerado como um fumador ativo secundário, que não consegue evitar essa exposição.

5 Quais são os efeitos do fumo passivo?

5.1 Efeitos Imediatos

Não há um nível seguro de exposição ao fumo passivo.

As pessoas fumadoras passivas sofrem os efeitos imediatos da poluição tabágica ambiental, tais como:

- irritação nos olhos;
- manifestações nasais;
- tosse;
- dores de cabeça (cefaleias);
- crises de asma e agravamento de problemas alérgicos, das vias respiratórias;
- aumento de problemas cardíacos, principalmente de ataque cardíaco em doentes coronários.

16. American Academy of Ophthalmology. Smoking and eye disease. <https://www.aao.org/eye-health/tips-prevention/smokers>

American Academy of Ophthalmology. Secondhand smoke damages children's eyes, new study finds <https://www.aao.org/eye-health/news/secondhand-smoke-damages-children-eyes>

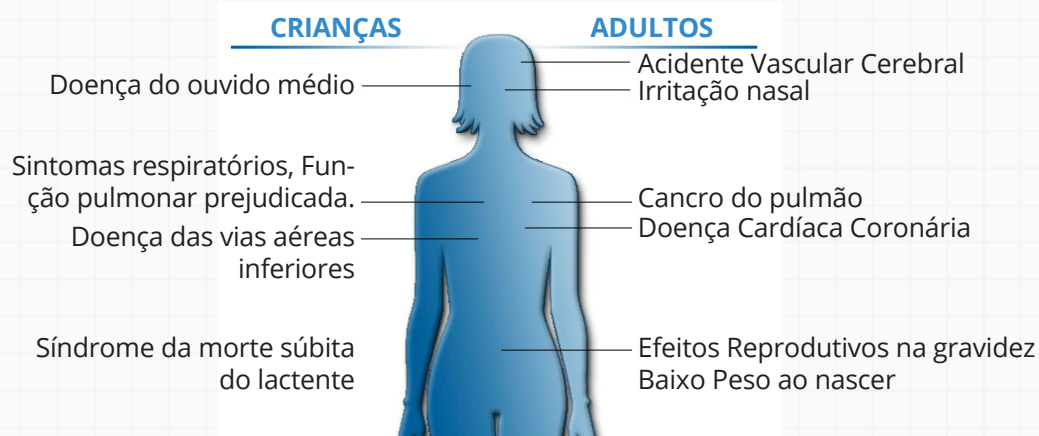


As pessoas fumadoras, inalam mais de 7000 químicos, dos quais cerca de duas centenas e meia prejudiciais, por cada cigarro que fumam. As não-fumadoras podem inalar também os mesmos químicos tóxicos cada vez que estão expostas ao fumo passivo.

Em pessoas não-fumadoras, alguns dos efeitos do fumo passivo são:

- Doenças cardiovasculares e efeitos nocivos no sistema circulatório, que podem aumentar o risco de ataque cardíaco e de doença cardíaca;
- Cancro: os efeitos do fumo passivo podem aumentar o risco de cancro do pulmão e, possivelmente, também, de cancro da nasofaringe, da laringe e dos seios nasais;
- Doenças respiratórias como bronquiolites, infeções dos ouvidos, nariz e garganta, asma, tosse persistente, falta de ar e nariz congestionado;
- Perda auditiva – alguns estudos revelam a existência de associação entre a exposição ao fumo passivo e a perda auditiva em crianças e adolescentes;¹⁷
- Gravidez com parto prematuro ou baixo peso à nascença e morte súbita do lactente.

EFEITOS DO FUMO PASSIVO



Fonte: Adaptado de U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014; figura 1b <https://www.hhs.gov/sites/default/files/consequences-smoking-exec-summary.pdf>

17. Wilunda, C, Yoshida, S, Tanaka, S, Kanazawa, Y, Kimura, T, Kawakami, K. Exposure to tobacco smoke prenatally and during infancy and risk of hearing impairment among children in Japan: A retrospective cohort study. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2018; 32: 430– 438. <https://doi.org/10.1111/ppe.12477>; Lalwani AK, Liu Y, Weitzman M. Secondhand Smoke and Sensorineural Hearing Loss in Adolescents. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2011;137(7):655–662. doi:10.1001/archoto.2011.109



5.2 Efeitos nas crianças

Enquanto o fumo passivo tem um efeito adverso significativo nas pessoas adultas, este tem um efeito ainda mais negativo e prejudicial nas crianças. A razão para isto é que as crianças ainda estão a crescer e a desenvolver-se e têm mais dificuldade em metabolizar as substâncias tóxicas do fumo. Por outro lado, podem manusear e levar à boca objetos poluídos pelo fumo, o que possibilita a absorção de substâncias tóxicas através da pele ou por ingestão.

As crianças são mais suscetíveis aos seguintes efeitos do fumo passivo:

- Asma;
- Atraso no desenvolvimento e dificuldades de aprendizagem;
- Infecções pulmonares;
- Infecções do ouvido médio;
- Síndrome da morte súbita do lactente (uma condição rara caracterizada pela morte aparentemente inexplicável de uma criança saudável).

Para saber mais:

Centers for Disease Prevention and Control (CDC). Second hand smoke. Secondhand Smoke | CDC
EPA. US Environmental Protection Agency Secondhand Smoke and Smoke-free Homes
<https://www.epa.gov/indoor-air-quality-iaq/secondhand-smoke-and-smoke-free-homes>

Commonwealth of Australia, Department of Health and Aged Care. Smoking and tobacco and children, 2 april, 2019. <https://www.health.gov.au/topics/smoking-and-tobacco/smoking-and-tobacco-throughout-life/smoking-and-tobacco-and-children>



SESSÃO 11



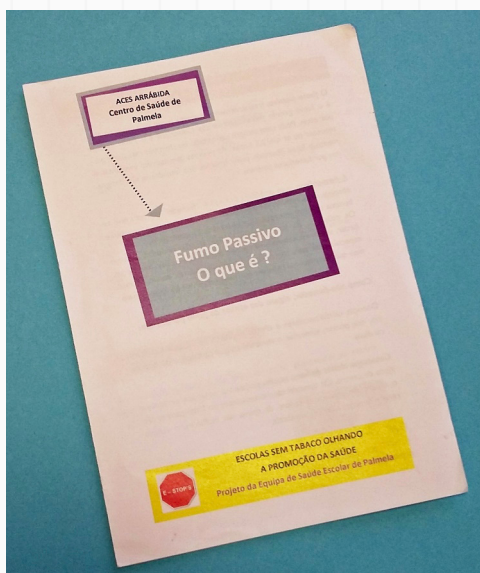
IMAGENS-GUIA
(exemplificação das atividades)

EXEMPLO DE CIGARRO GIGANTE ELABORADO PARA EXPLICAR O FUMO PASSIVO



Créditos: Equipa E-STOPS

FOLHETO SOBRE FUMO PASSIVO



Créditos: Equipa E-STOPS



SESSÃO 12 – Sem stress – a Saúde está nas nossas mãos

Esta sessão destina-se a trabalhar com a turma: aprender a identificar e expressar sentimentos, a saber analisá-los e a desenvolver empatia na comunicação. A sessão pretende igualmente que as crianças/jovens sejam capazes de reconhecer situações que, no dia a dia, possam gerar stress e identificar estratégias para lidar com o mesmo. Uma das crenças mais divulgadas acerca do fumar é a de que fumar um cigarro “acalma e relaxa” diminuindo o stress da pessoa fumadora. Ao longo de todo o projeto aborda-se diversas vezes esta questão, proporcionando às crianças e aos jovens dados e explicações que permitam desmontar esta crença que tem, como todas as crenças, uma interpretação subjetiva que a própria pessoa valoriza. A autoestima, a par da autoeficácia e do autoconceito desempenham um papel relevante na tomada de decisão. É importante reforçar todas as competências que permitam que as crianças e jovens se consciencializem que o destino da sua saúde depende sobretudo dos seus comportamentos a nível individual e que, enquanto cidadãos e cidadãs, podem participar na procura de soluções que, em termos ambientais, possibilitem viver em “cidades” e ambientes mais saudáveis e sustentáveis.

OBJETIVOS:

- Identificar e refletir sobre situações que nos causam stress no dia-a-dia;
- Saber identificar estratégias para lidar com o stress;
- Saber reconhecer competências para lidar com os “desafios” do dia a dia.

CONHECIMENTOS A ADQUIRIR	ATIVIDADES	DURAÇÃO E MATERIAIS	REFLEXÕES
• Conceito de stress e a sua origem nos seres humanos enquanto resposta adaptativa. • Sinais que indicam que a pessoa está em stress. • Situações que potencialmente podem causar stress. • Estratégias para lidar com o stress.	• Jogo do dado das emoções. • Dinâmica “A tática do/a melhor treinador/a do mundo”. • Caixa de perguntas.	• Duração: 90 m. • Material: dado com sentimentos ligados a situações de stress, folha A4, canetas, lápis, cartões com estratégias para lidar com o stress, fotografias ou recortes de jornais, caixa de cartão.	• Identificar estratégias para lidar com o stress. • Identificar fatores protetores e promotores de saúde. • Discutir a tomada de decisão em saúde “ameaças versus desafios”. • Avaliar a autoeficácia e o autoconceito.



Atividade 1 – Jogo do Dado das Emoções “Vê lá se consegues dizer Três Tristes Tigres mais depressa do que eu!!!”

Inicia-se a sessão com uma abordagem sobre o conceito de stress, os diferentes contextos e os significados que este conceito pode ter, e exemplifica-se com algumas situações do dia a dia. Solicita-se às crianças/jovens para formarem um círculo com cadeiras à volta da sala e para ocuparem o seu lugar nesse círculo. Explica-se que se lançará um dado em que algumas das faces contêm imagens alusivas a sentimentos que exemplificam o que “eventualmente” podemos sentir quando começamos a ficar em stress. Convidam-se as crianças ou jovens a lançarem um dado. Solicita-se à criança/jovem que jogou o dado para falar do sentimento que lhe calhou.

Pede-se em seguida, e se for esse o caso, que este exemplifique com uma situação de stress do dia a dia que lhe tenha provocado um sentimento semelhante ao que lhe calhou no lançamento do dado e como é que reconheceu que a situação o/a estava a deixar ansioso/a ou stressado/a. Em alternativa, pode identificar uma situação que presenciou e em que sentiu que as pessoas ou o grupo estavam stressados. Em grande grupo, faz-se uma reflexão sobre as diversas situações relatadas e verifica-se se existiram diferentes sentimentos/ atitudes para situações idênticas ou se uma mesma situação determinou atitudes diferentes. Termina-se a atividade com uma reflexão de como se pode lidar com o stress.

Atividade 2 - A tática do/a melhor treinador/a do mundo “E-STOPS 1 – Stress 0”

Numa ou em várias mesas, distribuem-se aleatoriamente imagens/fotografias/recortes de jornais com situações que habitualmente estão associadas a stress ou ansiedade. Por exemplo, “andar de avião”. Convidam-se as crianças/jovens a aproximarem-se das mesas e a escolherem uma dessas imagens. Com as crianças/jovens novamente sentados em círculo distribui-se o “crachá” de melhor treinador/a do mundo a cada um/a deles/as. Depois de escreverem o nome no cartão, colocam-no ao peito.

Em seguida e de uma forma aleatória distribuem-se dois cartões por criança/jovem, (ver Recursos Didáticos da sessão nº 12 - ficha de trabalho nº1) contendo cada um deles uma estratégia possível para lidar com a situação que previamente escolheram. Devem optar pela melhor “tática” disponível, selecionando apenas uma das estratégias que lhes foi entregue, ou seja, escolhendo apenas um dos cartões.

Cada criança/jovem apresenta a situação que previamente escolheu, explicando a razão pela qual optou por uma das duas estratégias possíveis. Seguidamente, pede-se ao grupo para discutir, de entre as estratégias que cada um/a podia escolher, quais seriam as mais adequadas para lidar com a situação apresentada. Depois das situações apresentadas e refletidas, valoriza-se a participação do grupo e o seu contributo na escolha das estratégias mais adequadas.



OBSERVAÇÕES PARA FORMADORES/AS

Quais os fatores protetores que se conseguem identificar na forma de lidar com o stress? Que estratégias adequadas se identificaram para lidar com o mesmo?

A reflexão deve ser orientada no sentido de algumas situações poderem ser abordadas simultaneamente como um problema, se foi isso que as crianças/jovens sentiram, ou como um desafio, caso tenham encontrado as competências necessárias para o ultrapassar. De que depende olhar de uma maneira ou de outra? Que competências são essas? Todas as pessoas têm essas competências, podem ser adquiridas ou exercitadas?

Reforçar no fim da sessão que a capacitação para lidar com situações stressantes passa pela partilha, pelo diálogo e pela cooperação entre todas as pessoas.

Nota – As situações a serem discutidas nesta sessão podem partir de vivências das crianças/jovens que podem ser entregues previamente, de uma forma anónima e confidencial ou (des)escritas por eles/elas no início da sessão. Em alternativa podem ser retiradas de jornais, notícias, etc...

Este exercício é adaptado do Manual de Promoção da Resiliência na Adolescência da equipa da Aventura Social & Saúde – Faculdade de Motricidade Humana – exercício 2 – Estratégias para lidar com o stress II – ficha 15, pág. 95 a 97. (2009).¹⁸

18. Simões C, Gaspar de Matos M, Tomé G et al. Ultrapassar adversidades e vencer desafios. Manual de Promoção da Resiliência na Adolescência. Ed. Aventura Social e Saúde. Faculdade de Motricidade Humana, janeiro 2009. https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/1363216636_2009-Simoes-C.pdf



SESSÃO 12



Escolas Sem Tabaco, Olhar a Promoção da Saúde
Projeto de prevenção do tabagismo na escola

RECURSOS DIDÁTICOS/ FICHA DE TRABALHO Nº1

CARTÕES PARA A ATIVIDADE "A TÁTICA DO/A MELHOR TREINADOR/A DO MUNDO: E-STOPS 1 – STRESS 0".

Jogar computador/ Ir para a net	Falar com o/a melhor amigo/a	Partilhar / Dialogar sobre experiências stressantes
Evitar a situação	Fazer um passeio ao ar livre com pessoas amigas	Pensar que está tudo bem
Lutar com a outra pessoa	Pensar de forma positiva	Ir para a cama cedo
Ir correr	Ir a uma festa	Praticar atividade física em grupo
Culpar alguém	Culpar-me a mim próprio/a	Procurar ouvir o que pessoas amigas nos podem dizer
Pedir ajuda	Beber álcool	Ficar acordado/a até tarde
Tomar um banho	Combinar com pessoas amigas um plano conjunto para responder à situação	Divertir-me com pessoas amigas
Comer mais	Trabalhar em equipa para resolver situações	Preocupar-me
Conversar com uma pessoa adulta em quem confias	Fumar	Meditar
Ver tv	Chorar	Queixar-me



SESSÃO 12



IMAGENS-GUIA
(exemplificação das atividades)

JOGO DO DADO DAS EMOÇÕES



Créditos: Equipa E-STOPS

DINÂMICA “A TÁTICA DO/A MELHOR TREINADOR/A DO MUNDO”



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



SESSÃO 13 – Avaliação

Entrega dos questionários de avaliação às crianças/jovens.

Duração: < 45 min



3.3 Sessões programadas para o 9º ano

SESSÃO 14 – Regresso ao E-STOPS

Esta sessão será a primeira após a intervenção junto do grupo-turma no ano letivo anterior. Devem ser tidas em conta eventuais situações de transferência de novos/as alunos/as para aquela turma, de modo a avaliar se é necessário fazer um jogo de apresentação ou se bastará apenas lembrar os nomes de todos.

Analisar a avaliação do ano anterior e reforçar os principais conhecimentos e atitudes desenvolvidos ao longo dos primeiros dois anos de Projeto.

OBJETIVOS:

- Recordar os conhecimentos e as atitudes adquiridos nos primeiro e segundo anos do Projeto;
- Lembrar os objetivos e perspetivar as atividades neste 3º ano de projeto.

CONHECIMENTOS A ADQUIRIR	ATIVIDADES	DURAÇÃO E MATERIAIS	REFLEXÕES
Os descritos nas Sessões dos 1º e 2º anos de Projeto.	- Jogo – “A fantástica aventura dos balões”; “Brainstorming” de avaliação do Projeto E-STOPS.	- Duração: 45 m - Material: quadro, giz, papel A4, canetas.	- Avaliação do ano anterior e perspetivar o próximo. - O trabalho de equipa na resolução de problemas.

Atividade 1 – Jogo de aquecimento/ Estratégia/ Resolução de Problemas “A fantástica aventura dos balões”

Disponer na sala de aula um número de cadeiras idêntico ao número de jovens que vão participar na sessão. A disposição das cadeiras deve ser aleatória, com algumas cadeiras mais próximas entre si e outras mais afastadas.

Seguidamente conta-se a seguinte história: “Um grupo de pessoas decide fazer uma viagem, cada uma no seu balão de ar quente, por um local montanhoso, com orientação de um/a guia (atribuir este papel a um/a jovem). Porém, num determinado momento, o vento começa a ser mais forte. A forma que o/a guia encontra para continuarem a viagem em segurança é os balões seguirem alinhados uns atrás dos outros. O/a guia pede a todas as pessoas que se concentrem e que não deixem o balão aproximar-se da copa das árvores nem dos rochedos.

Explicar às/aos jovens que têm um grande problema para resolver: conseguir colocar todos os balões em fila indiana.



Sabendo que:

- O chão da sala é um vale montanhoso cheio de altas árvores, capazes de prender o balão, e penhascos aguçados.
- Ninguém pode colocar qualquer parte do seu corpo no chão.
- Cada cadeira é um balão de ar quente.
- Quando a pessoa formadora contar até três..., todos e todas têm de subir para o seu balão e cumprir o objetivo. As pessoas animadoras da dinâmica (guias) asseguram que os e as jovens o façam em segurança e identificam se alguém não está em condições de poder realizar a atividade.
- O/A guia não ajuda a resolver o problema, mantendo-se neutro durante o desenvolvimento da tarefa proposta. Colabora, lembrando que ninguém pode descer dos balões nem tocar nas altas árvores, sublinhando que este problema precisa de ser resolvido com alguma celeridade, porque tem de averiguar se todas as pessoas ficaram a salvo, mesmo que para isso partilhem o balão temporariamente (acrobacias controladas no ar). Depois das e dos jovens terem resolvido a primeira parte da tarefa, e já terem os balões em fila indiana, é-lhes solicitado que se coloquem por ordem alfabética ao longo dos balões, dizendo em voz alta o seu nome, para o/a guia confirmar a sua presença. A fim de conseguirem colocar os balões ordenados em fila, as e os jovens terão que descobrir a solução de ficarem mais do que um/uma na cadeira, para que consigam mudar as cadeiras de sítio. No final, só pode ficar uma pessoa por cadeira, ou seja, por balão.

Este jogo visa aumentar a competência individual e coletiva na resolução de problemas e promover o sentimento de autoeficácia, através da cultura de intercolaboração do grupo e de interajuda. Esta atividade é também importante para renovar a relação entre o grupo/turma, estimular e reforçar o trabalho em equipa no início do terceiro ano de atividades. Contribui para reconhecer a importância da comunicação verbal e não verbal.

Aplaudir todo o grupo pela participação e elogiar o cumprimento do objetivo.

Atividade 2 - Brainstorming

Solicita-se aos/as jovens que comecem por dizer palavras sobre as atividades e os conhecimentos transmitidos/adquiridos nos anos anteriores, bem como a forma como se têm sentido individualmente e como têm percecionado a evolução do grupo/turma ao longo do projeto. Vai-se anotando no quadro as ideias expressas pelas e pelos jovens. Termina-se com a reflexão sobre as mesmas. O que gostariam que fosse diferente para este último ano de projeto? No final da sessão agradece-se a participação de todas as pessoas.



OBSERVAÇÕES PARA FORMADORES/AS

Pede-se aos/às jovens colaboração na disposição da sala e na participação nas atividades.

Atividade 1

Como se sentiram no desenvolvimento desta atividade? O que foi mais difícil neste jogo? Que estratégias utilizaram para assegurar que conseguiam cumprir as tarefas? Como é que se sentiram na relação com a outra pessoa, com a proximidade, na cooperação com os/as colegas? A pessoa formadora deve valorizar o trabalho de equipa e relembrar as estratégias que visualizou durante o jogo, caso os/as jovens não as tenham identificado.



SESSÃO 14



IMAGENS-GUIA (exemplificação das atividades)

EXEMPLO DA DISTRIBUIÇÃO DAS E DOS JOVENS PELAS CADEIRAS. PODERÁ SER NECESSÁRIO PARTILHAREM A MESMA CADEIRA PARA RESOLVEREM O PROBLEMA



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



SESSÃO 15 e 16 – Arrisco Ser – Risco e Fatores de Risco na adolescência – Parte I e II

A educação para a saúde, proporciona uma oportunidade para que os/as jovens, a partir da análise das suas vivências e de dinâmicas que desafiem as suas competências, sejam capazes de refletir sobre os fatores/ contextos que afetam/condicionam a sua saúde, quer a nível individual quer a nível coletivo. Pretende-se, ao longo deste processo evolutivo, que façam escolhas que assumam como suas e que levem à adoção de atitudes e de comportamentos mais saudáveis face à saúde. A perceção da relevância e da magnitude dos riscos que correm contribui de uma forma decisiva para a tomada de decisão. Muitas das consequências dos riscos dos comportamentos atuais são sobre algo adverso que acontecerá apenas no futuro num jogo probabilístico que os e as jovens têm dificuldade em entender.

Pretende-se que os/as jovens reflitam a partir do relato de vivências dos riscos que correm/correram no seu dia a dia e que aprendam a graduar esse risco numa escala de risco, num primeiro momento a nível individual e, posteriormente, através de uma reflexão em grupo. Importa precisar que fatores e que contextos podem agravar ou atenuar o risco de um determinado comportamento ou decisão.

Num segundo momento desta sessão, segue-se a mesma estratégia, trabalhando a partir de situações dadas/pequenas histórias para que identifiquem os riscos que elas comportam e se possa igualmente pensar em estratégias para a sua prevenção.

Todo o projeto do E-STOPS é baseado numa aprendizagem da saúde centrada na resolução de problemas pois é esta estratégia que permite ensaiar competências pessoais e sociais que vão ser essenciais para tomar decisões com autonomia e com responsabilidade ao longo da vida.

OBJETIVOS:

- Adquirir a noção de Risco em saúde e refletir sobre a perceção subjetiva do risco;
- Identificar estratégias para lidar com o risco e aprender a tomar decisões promotoras da saúde e do desenvolvimento de rapazes e raparigas;
- Ficar a conhecer a importância do tabaco como um relevante determinante da Saúde e o peso deste na morbilidade e mortalidade na Europa e em Portugal.



CONHECIMENTOS A ADQUIRIR	ATIVIDADES	DURAÇÃO E MATERIAIS	REFLEXÕES
• Descrever uma estratégia para lidar com o risco. • 3 fatores de risco na dependência tabágica/ tabagismo e qual é o maior risco quando se começa a fumar. • O tabagismo é uma doença evitável e o peso que tem, em termos percentuais, na morbilidade e na mortalidade em Portugal e na Europa.	• O chapéu dos medos. • Trabalho individual e em grupo sobre risco. • Caixa de perguntas.	• Duração: 45m + 90 m • Material: Papel A4, canetas, lápis, fita adesiva, cartões, quadro, um chapéu; caixa de cartão.	• Conhecer o conceito de Risco(s) e de como lidar com ele/s. • Discutir os conceitos de risco e de risco controlado e refletir sobre os riscos que vale a pena correr. • Estratégias para lidar com situações problema. • Doenças evitáveis: o que são? • Continuação da reflexão e aprendizagem acerca do conceito de dependência.

Atividade 1 – Jogo – “O Chapéu dos Medos”

As pessoas formadoras e os/as jovens preparam a sala de forma a fazer um círculo com cadeiras. Distribuem-se pequenas tiras de papel com frases para completar, em relação a uma situação que cause medo ou receio. Esta situação pode ter a ver com consumos, por exemplo: “Em relação aos consumos, tenho medo que...”

Podem escolher-se outras frases para completar, relativamente a situações que se coloquem às e aos adolescentes no seu dia a dia. Se existirem várias frases para completar, estas distribuem-se aleatoriamente. Esta tarefa é realizada de uma forma anónima. As pessoas formadoras também participam neste exercício completando a frase que lhes foi dada.

Depois de cada jovem e formador/a escreverem e completarem a frase, estas são colocadas num chapéu que está no meio da roda. Numa fase inicial, a pessoa formadora levanta-se e retira o chapéu dos medos do centro do círculo, ficando temporariamente como “dono/a” do chapéu. Passa para o exterior do círculo das cadeiras circundando-o, caminhando à sua volta. A um sinal combinado que é feito aleatoriamente (por exemplo bater palmas), pára junto da cadeira do jovem ou da jovem que estiver mais próximo. Pede-se a essa pessoa que retire à sorte um dos pedaços de papel e o leia e que tente expressar o que a pessoa que escreveu a frase sentiria. Nesta primeira fase, todos os elementos do grupo/turma só ouvem o que está a ser dito e não são permitidos comentários. Depois, este ou esta jovem, se assim o desejar, pode passar a desempenhar o papel de “dono/a” do chapéu dos medos e assim sucessivamente até se decidir que as várias voltas do chapéu ao longo do círculo de cadeiras permitiram que a maioria se expressasse e desempenhasse os dois papéis.



Após o chapéu ter rodado pelo círculo, debate-se o que se descobriu. Pode conversar-se abertamente sobre tudo o que foi dito. Por fim, escolhem-se uma ou mais situações e tentam-se encontrar no seio do grupo estratégias para lidar com esse “medo” ou receio.

Atividade 2 - Exercícios sobre Risco(s)

É distribuída a cada jovem a ficha de trabalho nº 1 da sessão 15 – Recursos didáticos.

Pede-se a cada jovem que descreva algumas das atividades do seu dia a dia e que identifique, em relação a essas atividades, quais são os riscos que identifica. Sucessivamente, pede-se que valorizem esse risco numa escala de 0 a 10 e que finalmente pensem em situações que ainda façam aumentar mais esse risco ou que o possam atenuar ou diminuir. Este primeiro momento é feito individualmente.

Depois, a turma divide-se em 4 a 5 pequenos grupos para que reflitam entre si, face às situações escolhidas, por cada um/a, ponderando em grupo a valorização a dar e escolhendo algumas delas para serem apresentadas em plenário. Nesta fase, todas as pessoas se podem pronunciar emitindo a sua opinião, caracterizando-se as atividades e situações escolhidas face aos riscos que comportam, bem como os fatores que podem influenciar o risco e as estratégias de prevenção a seguir.

Num segundo momento, distribui-se às e aos jovens a ficha de trabalho nº2 da sessão 15, que contempla várias situações a serem trabalhadas em grupo. Pretende-se que os elementos da turma identifiquem os riscos que os comportamentos das situações parecem acarretar, que hierarquizem esses riscos e que escolham aquele que consideram ser o maior risco. Em relação a este, segue-se depois a estratégia já seguida em relação ao primeiro momento. Os trabalhos de grupo serão depois apresentados e discutidos por todos.

Nesta fase, as pessoas formadoras moderam o debate e transmitem conhecimentos epidemiológicos relativos ao peso do tabaco na morbilidade e na mortalidade na Europa e em Portugal, e ao consumo de tabaco nos rapazes e raparigas, continuando a desmitificar mitos e falsas crenças, quer em relação ao tabagismo e/ou outros riscos abordados, quer em relação à própria adolescência. Valorizam-se todas as estratégias encontradas pelos/as jovens na promoção de escolhas individuais e coletivas livres de tabaco.

A título de exemplo, apresenta-se uma das situações escolhidas para o projeto. Aconselha-se que as situações a serem trabalhadas neste segundo momento, saiam do contexto específico dos grupos de trabalho. Essas situações podem já ter sido previamente identificadas pelos elementos da turma em momentos anteriores do desenvolvimento do projeto.



OBSERVAÇÕES PARA FORMADORES/AS

Devem estar atentos/as à valorização das reflexões e dos conhecimentos que os/as jovens demonstram na análise das situações de vida apresentadas, potenciando a motivação para a mudança e colocando-os/as como o centro da ação dessa mudança.

O debate pode ser animado com questões, como por exemplo:

Como se sentiram na realização dos diferentes exercícios?

Foi mais fácil ou mais difícil realizar os exercícios individualmente ou em grupo. Porquê?

Os exercícios serviram para ficarem a conhecer e a aceitar melhor os seus receios e como lidar melhor com eles?

Que estratégias para lidar com o(s) risco(s) a partir da sua perceção subjetiva do risco?

Face às situações dadas, como se sentiram colocando-se no papel dos/as protagonistas das histórias de vida que estiveram a trabalhar?

Que riscos vale a pena correr na vida versus que riscos colocam entraves ao pleno desenvolvimento de cada pessoa?

Que estratégias para lidar com os riscos e como aprender a pedir ajuda?

Os/as formadores/as ao longo do debate devem valorizar a questão do risco controlado e da capacidade de arriscar, com a noção dos limites, como um aspeto relevante e positivo na nossa vida, pois essa é uma tarefa desenvolvimental da adolescência, com reflexos para o futuro e que deve ser promotora de saúde e não de doença. Devem estar atentos/as no sentido de proteger qualquer jovem que se exponha em relação a alguma situação que apenas deva ser conversada em contexto de atendimento juvenil (Gabinete de Atendimento Juvenil), delimitando a esfera do que pode ser discutido em grupo.





RECURSOS DIDÁTICOS/ FICHA DE TRABALHO Nº1



SESSÃO 15



Escolas Sem Tabaco, Olhar a Promoção da Saúde
Projeto de prevenção do tabagismo na escola

RECURSOS DIDÁTICOS/ FICHA DE TRABALHO Nº2

Cristina tem 17 anos. Sai com o seu grupo de amigos e amigas para irem à discoteca e a festas. Ultimamente algumas dessas pessoas começaram a fumar e uma das suas melhores amigas diz-lhe que desde que começou a fumar controla melhor o peso. O grupo valoriza estar a fumar e a beber uns copos e ela não quer sentir que está a ficar de fora....

Parece que o comportamento da Cristina pode envolver alguns riscos...

Podes identificar
alguns deles?

Escolhe agora um dos riscos identificados:

Poderias quantificar este risco? Atribui-lhe um valor en- tre 1 e 10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**FATORES QUE DIMINUEM O
RISCO DO COMPORTAMENTO**

**FATORES QUE AUMENTAM O RISCO
DO COMPORTAMENTO**



SESSÃO 15



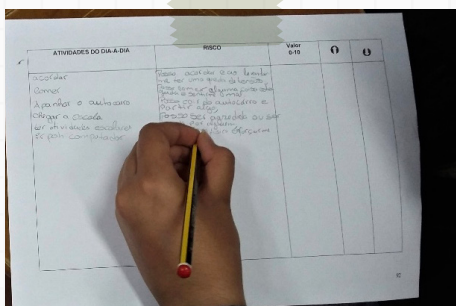
IMAGENS-GUIA (exemplificação das atividades)



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



SESSÃO 17 – A Aventura de Ser - Fatores protetores na adolescência

Sabe-se que é na adolescência que a probabilidade de as pessoas experimentarem o seu primeiro cigarro é maior, sendo também maior o risco de ficarem dependentes do tabaco. Devido ao elevado poder aditivo da nicotina, este risco pode ser semelhante ao de outras drogas conhecidas, como a cocaína ou a heroína. Muitos fatores de risco são associados ao abuso de substâncias e um dos mais discutidos é a influência do grupo de pares.

Quando um/a adolescente tem pessoas amigas fumadoras, isso parece ser um indício de que também poderá vir a ser uma pessoa fumadora¹⁹. Esta circunstância tem de ser correlacionada com outros aspetos, nomeadamente as escolhas individuais, a motivação e alguns aspetos psicológicos relevantes, como a questão de o “locus de controlo” ser predominantemente interno ou externo, um dos elementos importantes que faz parte do autoconceito e do sentido de auto-eficácia. Mais do que a “pressão dos pares” fala-se hoje “da preferência pelos pares”, acentuando a dinâmica recíproca que se estabelece dentro dos grupos. Não compete, no âmbito desta sessão, fazer grandes referências aos modelos explicativos dos comportamentos em saúde nem da sua complexidade, de que é exemplo o modelo de ação na saúde.

A preferência pelos pares tanto pode influenciar uma pessoa jovem a experimentar um cigarro e a iniciar-se no consumo, como pode influenciá-la positivamente a sentir-se bem com as pessoas amigas que não fumam e preferem conviver em ambientes livres do tabaco. Muitos outros fatores protetores da iniciação tabágica e de outras adições têm sido salientados, como uma boa autoestima, a assertividade na comunicação nos seus múltiplos aspetos, a capacidade de ultrapassar as frustrações, o autocontrolo e a capacidade de aprender a dizer e a ouvir sim e não.

Nesta sessão, procura-se chamar a atenção dos/das jovens para estes aspetos, mobilizando as suas potencialidades para a capacidade de pedir ajuda e ser ajudado/a. Pretende-se que possam experienciar, através de uma aprendizagem centrada na resolução de problemas, competências pessoais e sociais que lhes permitam crescer e aprender a tomar decisões em prol da sua saúde. Espera-se que, enquanto jovens animadores de saúde, possam promover processos que levem outros jovens ou adultos a tomar decisões salutogénicas nesta área.

19. Lavery AA, Filippidis FT, Taylor-Robinson D, Millett C, Bush A, Hopkinson NS. Smoking uptake in UK children: analysis of the UK Millennium Cohort Study. *Thorax*. 2019 Jun;74(6):607-610. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30442657/>

Saari AJ, Kentala J, Mattila KJ. The smoking habit of a close friend or family member—how deep is the impact? A cross-sectional study *BMJ Open* 2014; <https://bmjopen.bmj.com/content/4/2/e003218>



OBJETIVOS:

- Refletir sobre as regras e os processos inerentes à comunicação assertiva;
- Saber identificar, valorizar e desenvolver os fatores protetores na adolescência;
- Aprender a tomar decisões face à saúde.

CONHECIMENTOS A ADQUIRIR	ATIVIDADES	DURAÇÃO E MATERIAIS	REFLEXÕES
• Principais fatores protetores na adolescência e princípios de Promoção da Saúde. • Competências pessoais e relacionais (autoestima; autoconceito; autoeficácia; assertividade, comunicação, tomada de decisão). • Ser um ou uma jovem saudável, um grupo saudável e uma escola saudável e nomeadamente que a saúde depende dos nossos comportamentos. • Identificar pelo menos 5 vantagens de não fumar.	• Escrever bem nas costas. • Carrossel solidário.	• Duração: 90 min • Material: Papel A4, fita-cola, canetas de feltro coloridas.	• Identificar fatores protetores na adolescência e de Promoção da Saúde. • Promover competências sócioemocionais e de saúde. • Identificar fatores sociais, traços e atitudes pessoais, (autoeficácia, autoconceito; autoestima) na prevenção do tabagismo e no crescer saudável na adolescência.

Atividade 1 – “Escrever bem nas costas”

É dada a cada jovem uma folha A4 em branco com um pedaço de fita-cola. Ajudando-se entre eles e elas, colam as folhas nas costas dos/as colegas. É salientado pelas pessoas formadoras que vão “escrever bem nas costas” de cada colega, assinalando os aspetos ou características positivas de que gostem neles ou nelas, de uma forma anónima. Devem ser assertivos na realização dessa tarefa.

Para isso, utilizam os marcadores coloridos à disposição e é-lhes dito que devem ter o cuidado de não escreverem na roupa dos/as colegas. Podem interagir todos e todas entre si, dando e recebendo o maior número de referências positivas por parte dos/as colegas.

Quando todas as pessoas tiverem escrito o que desejarem nas costas dos/as colegas, pede-se para se sentarem no círculo de cadeiras. Devolvem os marcadores e cada pessoa vai retirando o papel das suas costas. Num primeiro momento leem só para si os comentários que receberam, sendo que as pessoas formadoras vão observando as reações que os jovens e as jovens vão tendo à medida que decifram as mensagens que lhes foram dirigidas. As pessoas formadoras perguntam como se sentiram com o exercício e se alguém quer



dizer alguma coisa acerca do objetivo do jogo. Num segundo momento, pergunta-se se os e as jovens querem, de uma forma espontânea, ler o bem que disseram de si nas suas costas, ouvindo-se apenas aqueles ou aquelas que quiserem partilhar. Orienta-se a discussão no sentido de valorizar o que se está a sentir, sobretudo as descobertas que fizeram acerca do que as outras pessoas “pensam deles/as”.

Atividade 2 “Carrossel Solidário” (Resolução de situações problema)

Pede-se aos jovens e às jovens que escrevam uma questão/dúvida sobre a adolescência, reforçando que não se esqueçam de colocar algumas relacionadas com as substâncias psicoativas, nomeadamente sobre o uso de tabaco. Para isso devem utilizar uma tira de papel previamente fornecida. Podem também escrever questões/dúvidas acerca da dependência da nicotina ou do uso de outras substâncias psicoativas. Essas questões são entregues às pessoas formadoras de uma forma anónima. Depois de recolhidas, são colocadas no chapéu já anteriormente utilizado numa atividade, voltando a ser redistribuídas novamente de forma aleatória a cada jovem, que as guarda para si.

De seguida, o grupo é dividido em dois subgrupos que se colocam em dois círculos concêntricos com as cadeiras frente a frente (ver Imagens-guia). Explica-se que o grupo que está no círculo central corresponde a um grupo de jovens animadores/as de saúde, ou de peritos/as da OMS, ou de profissionais de saúde a trabalhar num gabinete de Atendimento Juvenil que tenta encontrar as melhores soluções às questões e problemas colocados pelos/as restantes jovens. O grupo de participantes que está distribuído no círculo exterior, corresponde ao grupo de adolescentes que têm questões a colocar, as quais precisam de soluções e respostas em termos de aconselhamento. Numa fase inicial, cada jovem que está no círculo exterior coloca a sua questão e começa a ouvir o aconselhamento dado pelo/a jovem que se encontra em frente de si. Ao fim de algum tempo a pessoa formadora bate uma palma, fazendo rodar todas as pessoas do círculo exterior de cadeiras, por exemplo, no sentido dos ponteiros do relógio. Repete esta ação (bater uma palma) até se certificar que cada jovem recebeu o apoio de todos os elementos do grupo de jovens que estão a desempenhar o papel de aconselhadores/as de atendimento Juvenil.

Quando esta rotação estiver terminada invertem-se os papéis. Os elementos do grupo de jovens que se encontravam no círculo exterior passam para o interior passando agora estes a desempenhar o papel de “profissionais de saúde” ou de jovens animadores/as de saúde.

Quando todas as pessoas tiverem estado em ambas as situações, passa-se à reflexão sobre o exercício.

Nota – tendo em conta o número de jovens, e pressupondo que as turmas têm em média até 30 alunos, são necessários 2 carrosséis com uma média de 14 a 16 jovens cada e uma pessoa formadora por carrossel.



OBSERVAÇÕES PARA FORMADORES/AS

Atividade 1 - Como se sentiram na realização desta atividade?

Foi agradável escrever notas positivas nas costas dos/as colegas? Qual o significado que atribuem ao jogo? Como se sentiram quando leram o que outros ou outras colegas escreveram? Era esta a ideia que tinham de si mesmos/as? Descobriram coisas novas acerca da forma como são vistos pelos elementos da turma? Deviam existir mais dias dedicados a elogiar/ser elogiado/a? Houve algum elogio que não tenha sido interpretado como tal? Que significado tem isso em termos da comunicação? Será que às vezes alguém gosta de nós, mas a forma como se expressa faz parecer o contrário?

A pessoa formadora deve garantir que apenas se escrevam notas positivas nas costas e respeitar a forma como cada pessoa deseja falar desta atividade. Deve, no fim, respeitar que haja jovens que não queiram ler os comentários escritos sobre si nesta atividade, valorizando igualmente o silêncio que algum/a jovem decida manter relativamente à forma como se sentiu.

Atividade 2 - Como se sentiram nesta atividade? Encontraram respostas para as perguntas que colocaram?

Gostaram mais de aconselhar ou de ser “aconselhados/as”?

Mesmo não sabendo dar a resposta completa ou referir todos os aspetos em relação à questão colocada, quando se encontravam no papel de jovens animadores de saúde, ter esta atitude de apoio e valorização da saúde para com as outras pessoas pode ser importante – Porquê?

Reforçar que existem muitas formas de comunicação para além da verbal, e que é necessário possuir conhecimentos técnicos relevantes no apoio a dar às outras pessoas. Valorizar que este exercício incentiva a inter-relação e que todos/as somos capazes de ajudar numa dinâmica de cooperação e interajuda.

Houve alguém que se tenha sentido especialmente bem neste papel pelo que tenha descoberto em si ou pelo que as outras pessoas tenham descoberto nele/a, relativamente à forma de comunicar ou a algum saber tenha sido valorizado em termos de aconselhamento?

Quais são as características que têm as pessoas com quem se sentem à vontade para pedir ajuda?

Não deixar terminar esta sessão sem enunciar os diversos locais onde os e as jovens podem pedir apoio, na área geográfica em que o projeto se desenvolve, nomeadamente em relação a gabinetes de atendimento juvenil na escola, consulta de adolescentes nos centros de saúde, consulta de medicina geral e familiar, CRI – centro de respostas integradas, consultas de cessação tabágica, consultas de psicologia, etc.



SESSÃO 17

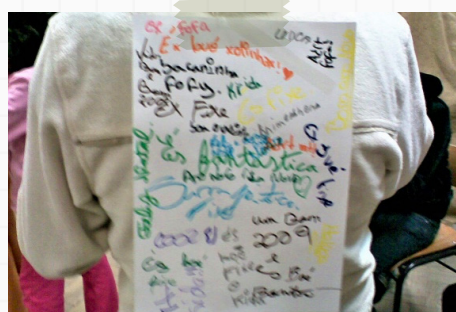


IMAGENS-GUIA
(exemplificação das atividades)

DINÂMICA "ESCREVER BEM NAS COSTAS"



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS

DINÂMICA CARROSSEL SOLIDÁRIO



Créditos: Equipa E-STOPS



SESSÃO 18 – Água mole em pedra dura

Nesta sessão, procura-se aprofundar a reflexão que vem sendo feita ao longo do Projeto acerca do significado da dependência e das suas consequências para a saúde a nível individual, familiar, laboral, social. Alarga-se o âmbito do Projeto para se poder refletir sobre a consequência do uso e abuso de outras drogas, nomeadamente do álcool. A sessão é projetada para que num primeiro momento os jovens e as jovens possam expressar livremente o que pensam acerca da adolescência, dos comportamentos no quotidiano e das consequências que atribuem a esses comportamentos. Num segundo momento, tenta-se sistematizar essas consequências a partir de relatos da nossa vida profissional e numa base epidemiológica para precisar o peso destas diversas causas evitáveis de morbilidade e mortalidade, nomeadamente em relação aos/às jovens.

Volta a reforçar-se a divulgação dos principais recursos de saúde da área geográfica, a começar pelo Gabinete de Atendimento a Jovens da Escola onde o projeto está a ser desenvolvido e da capacidade deste em encaminhar as situações para os Cuidados de Saúde Primários. Identificar a existência de uma consulta de cessação tabágica no concelho onde estão sediados os Agrupamentos de Escolas e Escolas Não Agrupadas, bem como os recursos do CRI.

OBJETIVOS:

- Adquirir a noção e saber o significado do conceito de dependência;
- Saber desmitificar a diferença entre drogas “leves” e drogas “duras” tendo em conta o impacto na saúde das diferentes substâncias psicoativas;
- Compreender o impacto que o uso/abuso de substâncias psicoativas pode ter na vida de pessoas jovens e pessoas adultas, nomeadamente na transmissão de infeções sexualmente transmissíveis (HIV/SIDA), doença mental e morbi-mortalidade;
- Capacitar para a tomada de decisões preventivas a nível individual e coletivo evitando comportamentos de risco.
- Capacitar para se ser capaz de pedir ajuda e usar os recursos existentes.

CONHECIMENTOS A ADQUIRIR	ATIVIDADES	DURAÇÃO E MATERIAIS	REFLEXÕES
• Noção de dependência. • Três formas pelas quais as drogas podem ser consumidas e dois riscos associados a cada uma. • Três atitudes preventivas incluindo a proteção em relação a IST's (uso de preservativo) • A não partilha de seringas nas drogas injetáveis.	• Jogo da Escala de Risco. • Jogo do Mito ou Verdade. • Caixa de perguntas.	• Duração: 90 m • Material: Papel A4, canetas, lápis, corda, fichas de trabalho, fita adesiva, escala de risco; caixa de cartão.	• O Risco e os riscos que vale a pena correr (continuação). • Conceito de Dependência (continuação). • Adolescência e escolhas. • Consequências do uso/abuso de drogas em termos pessoais, sociais e de saúde.



CONHECIMENTOS A ADQUIRIR	ATIVIDADES	DURAÇÃO E MATERIAIS	REFLEXÕES
• Principais substâncias que provocam cancro do pulmão. • 3 desvantagens de se começar a fumar • Principais consequências para a saúde do tabagismo a médio e longo prazo. • Principais recursos de saúde da sua área de residência.			

Atividade 1 – Jogo da Escala de Risco

Nesta atividade coloca-se previamente no chão da sala de aula uma escala de risco de 0 a 9, com os números bem visíveis em folhas A4. O zero (0) significa inexistência de risco e o nove (9) significa um risco muito elevado. Explica-se sucessivamente as regras do jogo:

1. À medida que os rapazes e as raparigas da turma entram na sala é-lhes entregue uma situação num papel dobrado, como se fosse uma rifa dada numa feira.
2. É-lhes dito para lerem calmamente a situação e se colocarem no número da escala de risco que melhor classifica o risco que atribuem à situação, tendo em conta o significado da escala (0 = sem risco a 9 = máximo risco).
3. Refere-se que não podem dialogar com os/as colegas acerca da situação que lhes saiu na “rifa”.
4. Quando todos os elementos da turma estiverem posicionados, pede-se um a um para começarem a ler as situações.

Aos poucos, os/as jovens apercebem-se que as situações são só duas e que para uma mesma situação há colegas distribuídos pelos vários pontos da escala de risco. A pessoa formadora desenha no quadro da sala de aula uma única escala de risco de 0 a 9. Utiliza o lado direito do quadro para anotar tudo o que é relativo a uma das situações e o lado esquerdo para a outra situação. De seguida, anota no quadro, por situação, quantos/as jovens se colocaram em cada um dos números da escala. Inicia-se então a discussão em relação ao risco que cada uma das situações comporta, moderando as pessoas formadoras as várias opiniões e garantindo que todos os elementos da turma participam, mesmo que seja para dizer por palavras suas o que já ouviram. Numa primeira fase, ouvem-se os argumentos dos elementos a quem coube uma determinada situação, permitindo que a explicitem melhor, se for caso disso. O que vai sendo dito é escrito no quadro à medida que os jovens e as jovens se pronunciam tendo em conta a posição que ocupam na escala de risco. Num segundo momento, o debate é generalizado a toda a turma. As afirmações escritas no quadro permanecem ao longo de toda a sessão e servem para toda a reflexão realizada.



Nota – as situações inicialmente dadas aos alunos e às alunas e que comportam eventualmente riscos devem ser suficientemente vagas para permitir uma ampla discussão. Exemplo de duas situações – “beber umas cervejas com pessoas amigas” e “fumar um charro”.

OBSERVAÇÕES PARA FORMADORES/AS

Pede-se aos elementos da turma a colaboração na disposição da sala e a participação nas atividades.

Refletir com os alunos e as alunas o porquê de se terem posicionado em locais tão diferentes da escala. Qual o significado disso? (Sublinhar que os e as adolescentes não são todos iguais). Porque é que às vezes, com os mesmos argumentos, atribuímos riscos diferentes às mesmas situações?

Qual o significado disso? Porque devemos permitir que os/as jovens possam mudar de posição se os argumentos apresentados por alguns/algumas dos/as colegas lhes fizerem mais sentido em relação ao seu pensamento inicial?

As pessoas formadoras na primeira fase do debate não interferem com argumentos, mas devem ajudar a que os/as jovens explicitem bem os argumentos que os/as levaram a colocar-se numa dada posição da escala de risco. Na situação exemplificativa dada “beber umas cervejas com pessoas amigas, “umas” traduzem-se em quantas? De que tamanho? Com que periodicidade?

Do mesmo modo, tentam que os jovens e as jovens explicitem melhor as consequências que enunciam, por um lado, para evitar redundância e, por outro, porque essa explicitação permite encontrar diferenças significativas mesmo quando se encontram no mesmo ponto da escala.

Depois de ouvidos todos os argumentos por parte do grupo, as pessoas formadoras fazem a síntese, conjugando as referências dadas pelos e pelas jovens com a sua própria experiência profissional, e os seus conhecimentos técnicos, e caracterizando a situação, em termos epidemiológicos e de consequências/repercussões para a saúde.

Atividade 2 - Jogo do Mito ou Verdade (adaptado de uma Metodologia Jogo do Mito ou Verdade sugerida pelo antigo IDT (atual SICAD) no website www.tu-alinhas.pt)

Formam-se aleatoriamente 4/5 grupos aos quais é distribuída a folha constante nos Recursos Didáticos, ficha de trabalho nº 1 da sessão 18, por grupo. Cada uma destas folhas tem afirmações acerca de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas. Cada grupo terá de classificá-las como mito ou verdade. Numa fase inicial, cada grupo tem um tempo para trabalhar cada uma das afirmações justificando o porquê de cada escolha.



Numa segunda fase, e já em plenário, começam a ser apresentadas as afirmações constantes nas folhas distribuídas aos grupos, recorrendo-se à projeção do jogo em suporte informático.

À medida que cada uma delas é apresentada em plenário, o grupo a quem compete responder à afirmação em apreciação, pronuncia-se sobre esta, justificando a sua decisão se esta é Mito ou Verdade. Gera-se um debate em que o grupo, através do/a seu/sua porta-voz, responde a perguntas/dúvidas que os colegas dos outros grupos queiram colocar. No final, compete às pessoas formadoras confirmar se a afirmação corresponde a um mito ou verdade, acrescentando os comentários que facilitem a compreensão do tema em debate e dos objetivos pedagógicos da sessão.

OBSERVAÇÕES PARA FORMADORES/AS

Na primeira fase do debate, as pessoas formadoras não interferem com os argumentos que estão a ser utilizados por cada grupo, para poderem afirmar se a frase que estão a ler corresponde a um Mito ou a uma Verdade. Tal como na atividade 1 desta sessão, podem ajudar os/as jovens a explicitar melhor o que fundamenta as afirmações que fizeram (ser Mito ou Verdade), nomeadamente em relação às consequências que atribuem face aos riscos que identificam nos comportamentos mencionados nas frases.

Depois de ouvidos todos os argumentos por parte do grupo, as pessoas formadoras fazem a síntese, conjugando as referências dadas pelos alunos e pelas alunas com a sua própria experiência profissional, os seus conhecimentos técnicos, caracterizando a situação em termos epidemiológicos e de consequências/repercussões para a saúde.





JOGO

Grupo 1



AFIRMAÇÕES	Mito	Verdade
1 - As drogas não são tão perigosas como se diz. É sempre possível controlar o seu consumo.	☐	☐
Justificação...		
2 - A cocaína causa uma elevada dependência psicológica.	☐	☐
Justificação...		
3 - A Cannabis é uma droga legal.	☐	☐
Justificação...		
4 - Misturar álcool com outras drogas incluindo analgésicos e anti-histamínicos pode ser perigoso.	☐	☐
Justificação...		
5 - O Haxixe não provoca dependência.	☐	☐
Justificação...		





JOGO

Grupo 2



AFIRMAÇÕES	Mito	Verdade
6 - As drogas não afetam apenas as pessoas mais pobres.	☐	☐
Justificação...		
7 - É possível ser infectado ou infectada com o vírus do VIH ou da Hepatite B ou C através do consumo de cocaína.	☐	☐
Justificação...		
8 - Vender drogas às pessoas amigas ou conhecidas não é considerado um crime.	☐	☐
Justificação...		
9 - O álcool mata a sede, aquece e dá força.	☐	☐
Justificação...		
10 - O tratamento da dependência de drogas é um processo longo e difícil e, normalmente, sem resultados positivos.	☐	☐
Justificação...		

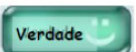




JOGO

Grupo 3



AFIRMAÇÕES	Mito	Verdade
11 - As pessoas só consomem drogas quando têm problemas.	 ☐	 ☐
Justificação...		
12 - Fumar heroína é menos arriscado porque não se utiliza agulhas.	 ☐	 ☐
Justificação...		
13 - Nem todas as drogas são ilegais.	 ☐	 ☐
Justificação...		
14 - O álcool ajuda à digestão e abre o apetite.	 ☐	 ☐
Justificação...		
15 - Não se deve tomar pastilhas (Ecstasy) e beber álcool em simultâneo.	 ☐	 ☐
Justificação...		





JOGO

Grupo 4



AFIRMAÇÕES	Mito	Verdade
16 - A mesma droga pode ter efeitos diferentes consoante a pessoa que a consome.	☐	☐
Justificação...		
17 - Consumir ecstasy (pastilhas) ocasionalmente não faz mal.	☐	☐
Justificação...		
18 - A nicotina é uma droga.	☐	☐
Justificação...		
19 - Os homens toleram mais o consumo de álcool.	☐	☐
Justificação...		
20 - As substâncias alucinogénias (LSD, cogumelos) proporcionam sensações harmoniosas e agradáveis no contacto com as outras pessoas e com o meio envolvente	☐	☐
Justificação...		



SOLUÇÕES DO JOGO MITO OU VERDADE?

1-As drogas não são tão perigosas como se diz. É sempre possível controlar o seu consumo.

MITO

O consumo de drogas é imprevisível. Qualquer um de nós pode tornar-se dependente.

2 -A cocaína causa uma elevada dependência psicológica.

VERDADE

A cocaína é uma das drogas que mais facilmente cria dependência psicológica, mesmo quando consumida em poucas ocasiões. A curta duração dos seus efeitos provoca um enorme desejo de repetir os consumos, dando facilmente origem a uma utilização compulsiva.

3 - A Cannabis é uma droga legal.

MITO

A lei descriminaliza o consumo, mas não o tráfico da cannabis e de outras substâncias psicotrópicas. Isso significa que a cannabis é ilegal embora o seu consumo não seja considerado um crime (punível com pena de prisão). Se a pessoa tiver na sua posse uma quantidade limite consagrada na lei, é considerada consumidora (e não traficante) e pode ser penalizada com outro tipo de sanções que não a prisão.

4 – Misturar álcool com outras drogas incluindo analgésicos e anti-histamínicos pode ser perigoso.

VERDADE

A mistura do álcool com certos tipos de medicamentos pode intensificar o seu efeito e causar reações muito negativas.

5 – O Haxixe não provoca dependência.

MITO

O consumo de cannabis pode provocar dependência física e psicológica, embora a dependência física seja menos acentuada que a dependência psicológica. A paragem dos consumos pode dar origem a sintomas de privação como: ansiedade, irritabilidade, insónias, redução do apetite, etc ...

6 – As drogas não afetam apenas as pessoas mais pobres.

VERDADE

O consumo de drogas ocorre em todos os estratos socioeconómicos e, por isso, não pode ser considerado um problema diretamente associado à falta de recursos económicos.



7 – É possível ser infectado ou infectada com o vírus do VIH ou da Hepatite B ou C através do consumo de cocaína.

VERDADE

Qualquer droga consumida por via injetável (cocaína, heroína ou outra) pode causar a transmissão de diversas infeções como o vírus VIH e da Hepatite B e C, se as seringas e restantes materiais utilizados forem partilhados e não forem esterilizados.

8 – Vender drogas às pessoas amigas ou conhecidas não é considerado um crime.

MITO

A lei considera que existe tráfico de substâncias quando se vende, oferece ou se troca substâncias ilegais, mesmo que seja entre amigos.

9 – O álcool mata a sede, aquece e dá força.

MITO

O álcool não mata a sede, pois quando se bebe perdemos mais água ao urinar aumentando a necessidade de água no organismo, logo a sensação de sede vai-se agravando.

O álcool não aquece – faz com que o sangue aflore à superfície da pele dando uma falsa sensação de calor, mas na realidade baixa a temperatura corporal pois diminui a temperatura interna do corpo, prejudicando o funcionamento de todos os órgãos.

O álcool não dá força – tem uma ação excitante e anestésica, que disfarça o cansaço físico ou intelectual, mas depois o cansaço é a dobrar porque o álcool na realidade o que gasta é energia ao ser “queimado” no fígado.

10 – O tratamento da dependência de drogas é um processo longo e difícil e, normalmente, sem resultados positivos.

MITO

As adições são doenças crónicas e o tratamento, embora possa ser longo e difícil, tem todas as possibilidades de sucesso quando há motivação da própria pessoa, acompanhamento técnico adequado e apoio dos familiares e amigos.

11 – As pessoas só consomem drogas quando têm problemas.

MITO

Os motivos por trás do consumo de drogas variam de pessoa para pessoa e podem ser muito variados, por exemplo: curiosidade, pressão dos amigos ou das amigas, desejo de viver novas experiências, desejo de questionar e transgredir regras, etc...

12 – Fumar heroína é menos arriscado porque não se utilizam agulhas.

MITO

A heroína é sempre perigosa, independentemente da forma como é consumida.



13 – Nem todas as drogas são ilegais

VERDADE

É frequente associarmos o consumo de drogas a substâncias proibidas por lei. No entanto, algumas das drogas mais consumidas na nossa sociedade são o álcool e a nicotina, cujo consumo é permitido legalmente.

14 – O álcool ajuda à digestão e abre o apetite.

MITO

O álcool não facilita a digestão e não abre o apetite. Faz com que os movimentos do estômago sejam muito mais rápidos e que os alimentos passem para o intestino sem estarem devidamente digeridos, dando a sensação de estômago vazio e digestão feita. Com o tempo o resultado é o aparecimento de gastrites, úlceras gástricas e varizes esofágicas.

15 – Não se deve tomar pastilhas (Ecstasy) e beber álcool em simultâneo.

VERDADE

Não é aconselhável associar ecstasy com bebidas alcoólicas ou muito açucaradas, isto porque aumenta a possibilidade de desidratação.

16 – A mesma droga pode ter efeitos diferentes consoante a pessoa que a consome.

VERDADE

Os efeitos e consequências da utilização de drogas dependem de três fatores: a substância, a pessoa que consome e o contexto em que é consumida.

17 – Consumir ecstasy (pastilhas) ocasionalmente não faz mal.

MITO

O ecstasy causa danos cerebrais irreversíveis mesmo quando consumido esporadicamente. Pode provocar inúmeros problemas como, por exemplo, uma deterioração da personalidade, ansiedade, ataques de pânico, depressão, psicose, acidentes vascular-cerebrais e até morte súbita por colapso cardiovascular.

18 – A nicotina é uma droga. Mito ou Verdade?

VERDADE

A nicotina é uma substância psicoativa presente no tabaco com efeitos estimulantes ou depressores do sistema nervoso central e periférico, que causa enorme dependência. A paragem no consumo gera sintomas de abstinência como: intranquilidade ou excitação, ansiedade e agressividade, dificuldade de concentração, aumento do apetite, entre outros.



19 – Os homens toleram mais o consumo de álcool.**VERDADE**

O álcool é absorvido mais rapidamente nas mulheres porque estas têm maiores níveis de gordura no organismo. Contudo, o nível de intoxicação alcoólica também depende do peso da pessoa, da quantidade de álcool consumida e da rapidez do consumo.

20 – As substâncias alucinogénias (LSD, cogumelos) proporcionam sensações harmoniosas e agradáveis no contacto com as outras pessoas e com o meio envolvente.**MITO**

Os efeitos dos alucinogénios são muito imprevisíveis, podendo dar origem a experiências muito desagradáveis e até assustadoras ("bad trip"), com perda completa do controlo, desorientação, agitação, estados de pânico, sensação de ser perseguido, etc...



SESSÃO 18



IMAGENS-GUIA (exemplificação das atividades)

DINÂMICA : “JOGO DA ESCALA DE RISCO”



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS

PROJEÇÃO DO JOGO “MITO OU VERDADE”



Créditos: Equipa E-STOPS



SESSÃO 19 – O E-STOPS dá cartas

Nesta sessão, pretende-se, através de uma dinâmica de grupo, reforçar os principais conhecimentos adquiridos ao longo do projeto, de uma forma lúdica.

OBJETIVOS:

- Reforçar a aquisição de conhecimentos adquiridos ao longo do Projeto.

CONHECIMENTOS A ADQUIRIR	ATIVIDADES	DURAÇÃO E MATERIAIS	REFLEXÕES
• Revisão dos conteúdos.	• Jogo do E-STOPS dá Cartas.	• Duração: 45 m • Material: cartas do Projeto E-STOPS.	• Avaliar os conhecimentos, atitudes e valores adquiridos durante o projeto.

Atividade 1 – Jogo o E-STOPS dá cartas

Distribui-se aleatoriamente, pelos alunos e pelas alunas, cartas que contêm perguntas e respostas sobre todo o desenvolvimento do Projeto ao longo dos três anos e sobre os conhecimentos a adquirir, tendo em conta as sessões efetuadas. A cada jovem é dada uma carta. Este/a terá que encontrar o seu par para poder emparelhar a “carta pergunta” com a “carta resposta”. Depois deste emparelhamento estar concluído, cada par de jovens vai lendo a pergunta e a resposta. O debate incide na confirmação da resposta correta a cada uma das perguntas.

OBSERVAÇÕES PARA FORMADORES/AS

As pessoas formadoras vão fazendo a síntese do que se pretendeu com o tema abordado a cada par de respostas, ressaltando valores e atitudes positivas que reforcem escolhas mais saudáveis para a vida e para um ambiente livre do fumo do tabaco.



SESSÃO 19



Escolas Sem Tabaco, Olhar a Promoção da Saúde
Projeto de prevenção do tabagismo na escola

Perguntas/respostas Imagens das cartas

1. Para o Projeto E-STOPS um/uma jovem saudável é aquele ou aquela que ...?	1. Para o Projeto E-STOPS um ou uma jovem saudável é aquele ou aquela que decidiu não fumar, que respeita a opinião dos colegas sabendo expressar a sua e que está disponível para ajudar os colegas e os amigos ou as amigas.
2. Para o Projeto E-STOPS uma escola saudável é aquela em que...?	2. Para o Projeto E-STOPS uma escola saudável é aquela em que se incentivam os/as jovens a terem estilos de vida saudáveis, que se preocupa com o seu bem-estar e onde todos cooperam por uma escola melhor.
3. Para o Projeto E-STOPS um grupo saudável é aquele em que....?	3. Para o Projeto E-STOPS um grupo saudável é aquele em que os/as jovens têm um bom relacionamento entre si, em que não se incentiva ou obriga os outros a fumar ou a fazerem algo que não querem e que sabem respeitar e ouvir as opiniões e as decisões dentro do grupo.
4. Porque é tão importante a tua Saúde?	4. A Saúde é muito importante porque depende muito dos nossos comportamentos e por isso está nas nossas mãos mantê-la para podermos viver a nossa vida com bem-estar e alegria.
5. Há muitos riscos que corremos quando começamos a fumar. Qual é que tu achas que é o maior risco imediato, quando começamos a fumar?	5. O maior risco imediato quando começamos a fumar é ficarmos dependentes. Quando ganhamos o vício acabamos por poder ficar doentes de muitas maneiras que prejudicam seriamente a nossa vida!
6. O tabaco tem mais de 7000 substâncias. Muitas delas provocam o cancro do pulmão. Qual é que tu achas que é o principal grupo de substâncias que provocam o cancro do pulmão?	6. O principal grupo de substâncias que provoca o cancro do pulmão é o Alcatrão ou condensado. O alcatrão é constituído pelas partículas do fumo depois de extraída a nicotina e a água. Contém muitas substâncias tóxicas e cancerígenas.
7. A dependência é o maior risco imediato quando começamos a fumar. Qual é substância que faz parte da constituição do tabaco que é responsável por ficarmos dependentes?	7. A substância responsável por ficarmos dependentes é a Nicotina.

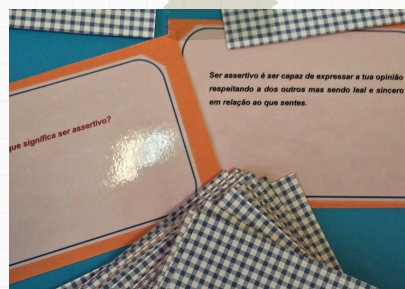


8. O que significa ser assertivo?	8. Ser assertivo é ser capaz de expressar a tua opinião, respeitando a dos outros, mas sendo leal e sincero em relação ao que sentes.
9. Existem muitas desvantagens imediatas de se começar a fumar. Descobre lá 4 das principais desvantagens imediatas do tabaco?	9 - Quatro das principais desvantagens do tabaco são: Ficar dependente ou viciado em tabaco, ficar sem fôlego para poder correr, ficar com mau hálito e por fim ficar com as unhas da cor "amarelo nicotina".
10. Muitas substâncias fazem parte da constituição do tabaco. São tantas que ninguém as consegue dizer todas de cor. Será que consegues enunciar 5 substâncias das mais perigosas que fazem parte da constituição do Tabaco?	10. Cinco das substâncias mais perigosas da constituição do tabaco são: A Nicotina O Alfa-benzopireno O Chumbo As Nitrosaminas O Amoníaco
11. Descobre três verdades acerca do tabaco!	11. Verdades acerca do tabaco: 1. Fumar é uma perda de dinheiro. 2. Fumar prejudica seriamente a saúde. 3. Fumar menos de cinco cigarros por dia afeta a saúde porque até um só cigarro por dia é nocivo para a saúde.
12. Descobre 3 Mitos acerca do tabaco!	12. Alguns mitos acerca do tabaco: 1. Fumar ajuda a controlar o peso. 2. Fumar ajuda as pessoas quando elas se sentem nervosas ou pouco à vontade. 3. Fumar dá um ar crescido.
13. Tens um Gabinete de Atendimento de Jovens na tua Escola que se chama "Espaço Saúde". Qual é que tu achas que é a principal finalidade deste Gabinete de Atendimento Juvenil?	13. A principal finalidade do Gabinete de Atendimento Juvenil é ser um espaço que te é destinado, onde podes fazer perguntas, colocar dúvidas que tenham a ver contigo, e onde encontras a Enfermeira de Saúde Escolar para te responder.
14. Se não fumarmos temos muitas vantagens para a nossa saúde. Lança a tua cartada e acerta em cheio em cinco dessas vantagens?	14. Cinco das vantagens de não fumar são: a) Respirar melhor e constipar-me menos vezes. b) Manter o gosto bem apurado ao saborear os alimentos. c) Ter mais dinheiro na carteira. d) Ter menos monóxido de carbono no sangue. e) Manter a pele e o cabelo com bom aspeto.
15. Qual é a cor que nunca está na moda para pintar as unhas?	15. A cor que nunca está na moda para pintar as unhas é o "amarelo nicotina"





Créditos: Equipa E-STOPS



Créditos: Equipa E-STOPS



SESSÃO 20 - Avaliação Final

Entrega dos questionários de avaliação a alunos, alunas e docentes.

Duração: < 45 min



A large, stylized bird logo in the background, composed of overlapping geometric shapes in shades of green, yellow, and blue. The bird is facing right, with its head and beak in the upper left and its tail extending towards the right.

IV. Considerações finais

A elaboração deste Manual tornou-se possível após a reflexão sobre os resultados obtidos ao longo da implementação do Projeto E-STOPS, ainda como um projeto-piloto, nas escolas do concelho de Palmela. Considera-se que foram atingidos os objetivos do Projeto nessas escolas e nalgumas das áreas foram superadas as expectativas iniciais.

A Equipa do Projeto considera ainda que os resultados obtidos a investiram da responsabilidade de divulgação deste projeto, para que possa ser refletido e realizado em cada contexto, pelos/as profissionais de saúde e da educação que queiram desenvolver trabalho nesta área.

As metodologias escolhidas pretendem contribuir para uma atitude positiva no desejo de “aprender”, e também para que, através da sua execução, sobressaia o bem-estar vivenciado pelos jovens e pelas jovens na sua adesão às dinâmicas propostas e ao próprio projeto.



Realça-se a necessidade de existir disponibilidade e colaboração por parte da equipa docente do Projeto de Educação para a Saúde e dos conselhos de turma das turmas abrangidas, para a cedência de tempos letivos, necessários ao desenvolvimento do projeto e à concretização de todas as sessões, pois sem esta estreita colaboração não será possível garantir o seu sucesso.

A implementação do projeto E-STOPS, ou de outros na área da prevenção do tabagismo dependerá, no entendimento da equipa do Projeto, de recursos humanos e da vontade dos/as profissionais de saúde enquanto animadores e animadoras de escolhas em ambientes livres do fumo do tabaco, e no contributo para a construção de Escolas Promotoras de Saúde, bem como da sua disponibilidade para a formação de docentes e de outros elementos da comunidade educativa. Só uma efetiva e criteriosa alocação de recursos, quer por parte da saúde, quer da educação, permitirá que estes projetos envolvam a totalidade da comunidade educativa, conduzindo a ganhos sustentáveis em saúde, bem como a uma boa relação custo-efetividade que sabemos que estes programas têm, quando aplicados na globalidade do sistema educativo.

Poderão as escolas contar com o apoio da Equipa do E-STOPS na formação, implementação e supervisão do Projeto, se assim o desejarem. Continuará a fazer sentido a deslocação da Equipa às escolas e a sua participação em algumas sessões, em que o testemunho dos/as profissionais de saúde seja considerado estratégico e essencial, numa lógica de complementaridade e multidisciplinaridade de que toda a comunidade educativa e o País poderão beneficiar, esperando-se que o presente manual de implementação venha a contribuir para as mudanças desejadas pela equipa autora deste Projeto.



Referências

Bibliográficas

Alves, J., Perelman, J. Soto-Rojas, V. et al. (2016). The role of parental smoking on adolescent smoking and its social patterning: a cross-sectorial survey in six European cities. *Journal of Public Health* (Oxf). 2017 Jun 1;39(2):339-346. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27160860/>

Brandles, D. & Philips, H. (2006). *Manual de Jogos Educativos - 140 jogos para Professores e Animadores de Grupos*. Lisboa: Moraes Editores.

Direção-Geral da Saúde (2021). *Programa Nacional para a prevenção e controlo do tabagismo*. Portugal 2020. Lisboa: DGS.

Direção-Geral da Saúde (2017). *Programa Nacional para Prevenção e Controlo do Tabagismo. Extensão a 2020. Orientações programáticas 2017*, Lisboa: DGS.

Direção-Geral da Educação, Direção-Geral da Saúde, SICAD (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Lisboa: DGE & DGS. Disponível em: https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/referencial_educacao_saude_novo.pdf

Direção-Geral da Saúde (2019). *Manual de Boas Práticas em Literacia para a Saúde – Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Lisboa: DGS.

Direção-Geral da Saúde (2018). *Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021*. Lisboa: DGS

Direção-Geral da Saúde (2015). *Plano Nacional de Saúde: revisão e extensão a 2020*. Lisboa: DGS

Direção-Geral da Saúde (2013). *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo*. Lisboa: DGS, 2013. Consultado a 24 de novembro 2013. Disponível em: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo.aspx>



Direção-Geral da Saúde (2013). Orientação da Direção-Geral da Saúde 014/2013 - Programa Nacional de Saúde Escolar – Ano Letivo 2013/2014. Lisboa: DGS Consultado a 24 de novembro 2013. Disponível em: <http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0142013-de-28102013.aspx>

Direção-Geral da Saúde (2007). Programa Nacional de Saúde Escolar | 2006. Lisboa: DGS.

Direção-Geral da Saúde (2016). Programa Nacional de Saúde Escolar | 2015. Lisboa: DGS.

Direção-Geral da Saúde (2012). Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Lisboa: DGS. Consultado a 15 de setembro de 2013. Disponível em: <https://pns.dgs.pt/historico/pns-2012-2016/>

Ferreira, M., Chitas, V., Silva, S. & Silva, R. (2013). Hábitos tabágicos dos jovens do 9º ano: estereótipos sobre fumadores, fatores familiares, escolares e de pares e a relação com o consumo de tabaco. Revista Portuguesa de Saúde pública. Consultado a 27 de julho de 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902513000357>

Galanti, M. R., Coppo, A., Jonsson, E., Bremberg, S., Faggiano, F. (2013). Anti-tobacco policy in schools: upcoming preventive strategy or prevention myth? A review of 31 studies. Published Online First. Doi: 10.1136/tobaccocontrol-2012-050846

Hernández, C. et al. (s.d.). Prevencion del consumo da Alcohol y Tabaco – Guia Didáctica para el Profesorado de primer ciclo de ESO – Ministerio del Interior; Ministerio de Education y Cultura; Ministerio de Sanidad y Consumo. Espanha. Consultado a 2 de outubro de 2013. Disponível em: <https://sede.educacion.gob.es/publiventa/prevencion-del-consumo-de-alcohol-y-tabaco-guia-didactica-para-el-profesorado-del-primer-ciclo-de-eso/salud-publica/14080>

Instituto Nacional de Estatística I.P. (2020), Base de dados. Lisboa: INE, consultado a 24 de março de 2021 março]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados

Instituto Nacional de Estatística I.P. e Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge I.P. (2016). Inquérito Nacional de Saúde 2014. Lisboa: INE/INSA.

Instituto Nacional de Estatística I.P. e Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge I.P. (2009) Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Lisboa; INE/INSA.



Institute for Health Metrics and Evaluation (2020). GBD Compare Data Visualization. Seattle, WA: IHME, University of Washington, consultado a 9 novembro de 2020. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.

Kapferer, J. (s.d.). A Criança e a Publicidade. Porto: Rés – Editora (Obra originalmente publicada. Lénfant et la Publicité. Bordas, Paris).

Kuipers, M., Korte, R., Soto, V. E., Perelman, J., ..., Lorant, V. (2015). School smoking policies and educational inequalities in smoking behaviour of adolescents aged 14-17 years in Europe. JECH Online First. 1:8. Doi: 10.1136/jech-2015-205831

Lalwani, A. K., Liu, Y.H., Weitzman, M. (2011). Secondhand Smoke and Sensorineural Hearing Loss in Adolescents. Archives of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, 137 (7): 655 – 662 DOI: 10.1001/archoto.2011.109

Lavado E, Calado V., Feijão F. Apresentação do ECATD-CAD(2020). Estudo sobre o consumo de álcool, tabaco, droga e outros comportamentos aditivos e dependências/2019. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências. Lisboa: SICAD/DMI/DEI, consultado a 24 fevereiro de 2021. Disponível em: http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/207/Apresenta%C3%A7%C3%A3o_do_estudo.pdf

Lima, J. M. & Galea, S. (2018). Corporate practices and health: a framework and mechanisms. Globalization and Health. 14:21. Doi: 10.1186/s12992-018-0336-y

Macedo, M., Precioso, J. (2009). Hábitos tabágicos dos alunos do 3º ciclo das EB 2,3 do Concelho de braga: implicações para a prevenção. Consultado a 1 de agosto de 2018. Disponível em: <http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/VIIIcongreso/pdfs/259.pdf>

Matos, M. G., Carvalhosa, S. F., Vitória, P. D. & Clemente, M. P. (2001). Os jovens portugueses e o tabaco. 6, 1. FMH/PEPT/GPT/CPT.

Matos, M. G. & Equipa da Aventura Social (2008). A Saúde dos Adolescentes Portugueses – Estudo Nacional da Rede Europeia HBSC/OMS. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.



Matos, M. G. & Equipa da Aventura Social (2012). A Saúde dos Adolescentes Portugueses – Relatório do Estudo Final HBSC 2010. Lisboa: Centro da Malária e outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL. Consultado a 2 de outubro de 2013. Disponível em: https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/1334762276_Relatorio_HBSC_2010_PDF_Finalissimo.pdf

Metcalf, O.; Williams, M.; Young, I.; trad. Lígia Guterres (1999). Promover a saúde da juventude europeia: educação para a saúde nas escolas: manual de formação para professores e outros profissionais que trabalham com jovens. Lisboa: Ministério da Educação.

Nunes, E. (2006). Consumo de Tabaco. Efeitos na Saúde. Revista Portuguesa de Clínica Geral. 22, 201-22.

Patrício, L. D. (1991). Os Profissionais de Saúde e a Droga. Lisboa: Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência SPTT.

Pardal, M. S. & Santos, B. (s.d.). O Melhor é não fumar – Guia Elementar para Formadores em Prevenção Tabágica. Lisboa: Edição do Conselho de Prevenção do Tabagismo.

Pearson, M., Chilton, R., Wyatt, K., Abraham, C., Ford, T., Woods, H. & Anderson, R. (2015). Implementing health promotion programmes in schools: a realist systematic review of research and experience in the United Kingdom. Implementation Science. 10:149. DOI: 10.1186/s13012-015-0338-6

Perelman, J., Alves, J., Pfoertner, T., Moor, Irene, ..., Lorant, V. (2017). The association between personal income and smoking among adolescents: a study in six European cities. Addiction. 1:8. Doi: 10.1111/add.13930

Precioso, J. (1999). A educação para a saúde na escola. Braga: Minho Universitária.

Precioso, J. (2006). Boas Práticas em prevenção do Tabagismo no meio escolar. Revista Portuguesa de Clínica Geral. 22. 225-44.

Precioso, J., Calheiros, J., Pereira, D., Campos, H., Antunes, H., Rebelo, L. & Bonito, J. (2009). Estado atual e evolução da epidemia tabágica, em Portugal e na Europa. Ata Médica Portuguesa: Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos. Consultado a 27 de julho de 2018. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/10221>

Sardinha, L.B., Matos, M. G. & Loureiro, I. (1999). Promoção da Saúde: Modelos e Práticas de Intervenção nos âmbitos da Atividade Física, Nutrição e Tabagismo; Lisboa: Edições da Faculdade de Motricidade Humana.

Simões, Matos, M. G., Tomé, G., Ferreira, M., Diniz, J. A. & Equipa do Projeto Aventura Social (2009). Ultrapassar Adversidades e Vencer Desafios: Manual de Promoção da Resiliência na Adolescência. Lisboa: Edição da Aventura Social e Saúde. Consultado a 2 de outubro de 2013. Disponível em: https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2021/12/1363216636_2009-Simoes-C.pdf

Silva, A. R. et al (s.d.). Programa de Promoção da Competência Social – Manual da Utilização. Lisboa: – Ministério da Educação – Programa PES – Programa de Educação e Promoção para a Saúde.

Sousa, Â. et al (2007). Consumo de Substâncias Psicoativas e Prevenção em Meio Escolar. Lisboa: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC); Direcção-Geral de Saúde (DGS); Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT).

Stel, J. V. D. & Voordewind, D. (1998). Manual de Prevenção Álcool, Drogas e Tabaco. Lisboa: Instituto Português da Droga e da Toxicodependência.

Svenson, G. R. et al. (s.d.). Os jovens e a Prevenção da Sida – Guia Europeu da Prevenção pelos Pares. Suécia: Comissão Nacional da Luta contra a Sida a (versão original – European Guidelines for Youth AIDS peer Education. EUROPEER: Universidade de Lund).

US Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Atlanta, Ga; 2006.

US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: 50 years of Progress. A Report of the Surgeon General. 1 ed. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014.

Wilson, J. D. et al. (1991). Harrison's– Principles of Internal Medicine. 12 th Edition Vol 1 e 2 – New York: McGraw-Hill.

World Health Organization – Europe (2006). What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach. Consultado a 18 de Janeiro de 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/344683>



Anexo

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

PARTE I

Identificação

1. Idade: _____ anos 2. Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐

PARTE II

Questões sobre o consumo de tabaco

- Lê cada pergunta com atenção antes de responderes.
- Escolhe a resposta que melhor descreve o que acreditas ser correto.
- Coloca um círculo à volta da letra que corresponde à tua resposta.

1. Alguma vez tentaste ou experimentaste fumar cigarros, mesmo uma ou duas passas?

- a. Sim
- b. Não

2. Alguma vez tentaste ou experimentaste fumar outros produtos de tabaco ou com nicotina?

- a. Sim
- b. Não

Se respondeste sim assinala todos os outros produtos do tabaco que já experimentaste.

- i. Cigarros de enrolar.
- ii. Cigarilhas.
- iii. Charutos.
- iv. Tabaco aquecido.
- v. Cigarros eletrónicos com nicotina.
- vi. Cigarros eletrónicos sem nicotina.

3. Quantos anos tinhas quando fumaste o teu 1º cigarro? (incluindo cigarros de enrolar)

- a. Nunca experimentei um cigarro
- b. 7 anos ou menos
- c. 8 a 9 anos
- d. 10 a 11 anos
- e. 12 a 13 anos
- f. 14 a 15 anos
- g. 16 anos ou mais



QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

4. Nos últimos 30 dias (um mês), em quantos dias fumaste cigarros?
- a. Nenhum dia
 - b. 1 ou 2 dias
 - c. 3 a 5 dias
 - d. 6 a 9 dias
 - e. 10 a 19 dias
 - f. 20 a 29 dias
 - g. Todos os dias
5. Nos últimos 30 dias, quais destes produtos usaste??
- a. Cigarros.
 - b. Cigarros de enrolar.
 - c. Cigarilhas.
 - d. Tabaco aquecido.
 - e. Cigarros eletrónicos com nicotina.
 - f. Cigarros eletrónicos sem nicotina.
 - g. Nenhum
6. Pensa nos últimos 30 dias, nos dias em que fumaste cigarros (incluindo cigarros de enrolar), quantos cigarros fumaste por dia?
- a. Não fumei cigarros nos últimos 30 dias
 - b. Menos de um cigarro por dia
 - c. 1 cigarro por dia
 - d. 2 a 5 cigarros por dia
 - e. 6 a 10 cigarros por dia
 - f. 11 a 20 cigarros por dia
 - g. Mais de 20 cigarros por dia
7. Onde costumás fumar com mais frequência?
- a. Não fumo
 - b. Em casa
 - c. Na escola, à entrada, perto do portão
 - d. Na casa de amigos
 - e. Em eventos sociais (festas, discotecas)
 - f. Em espaços públicos (parques, centros comerciais, rua)



QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

As perguntas a seguir dizem respeito à tua exposição ao fumo de outras pessoas

8. Nos últimos sete dias, em quantos dias alguém fumou em tua casa, na tua presença?
 - a. 0 dias
 - b. 1 a 2 dias
 - c. 3 a 4 dias
 - d. 5 a 6 dias
 - e. 7 dias

9. Nos últimos 30 dias, viste alguém fumar no interior do(s) edifício(s) da escola ou no exterior deste(s), mas dentro da área da escola?
 - a. Sim
 - b. Não

10. Em locais abertos da escola ou à porta da escola, enquanto estás na escola, com que frequência vês os professores e/ou os funcionários a fumar?
 - a. Praticamente todos os dias
 - b. Às vezes
 - c. Nunca
 - d. Não sei

Nota – As questões relativas ao consumo de tabaco e à exposição ao fumo integram a versão 3.0 de maio de 2013 sobre a Pesquisa Mundial sobre o Tabagismo entre os Jovens (GYTS) e estão validadas pelo Grupo Colaborativo da pesquisa Mundial sobre Tabagismo – Organização Mundial de Saúde à exceção das perguntas 2 e 5 que são da autoria do Projeto.

Consultável em: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/global-youth-tobacco-survey/questionnaire>



QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

PARTE III

Avaliação de conhecimentos adquiridos ao longo do desenvolvimento do projeto E-STOPS

- Lê cada pergunta com atenção antes de responder.
- Há perguntas onde te pedimos que assinales apenas uma resposta e noutras que escolhas todas as que consideras corretas/verdadeiras.
- Nas perguntas abertas responde o que pensas ser mais correto.

11. Diz 2 características para ti que definem um jovem saudável, uma escola saudável, um grupo saudável.

Um jovem saudável é aquele que:

Uma escola saudável é aquela em que:

Um Grupo saudável é aquele que:

12. A saúde para ti é... (assinala apenas uma afirmação)

- a.** Não estar doente.
- b.** Ter as vacinas em dia.
- c.** Depende dos nossos comportamentos.
- d.** Poder fazer tudo o que te apetece.

13. Qual é o maior risco de começar a fumar? (assinala apenas uma afirmação)

- a.** Ficar com tosse e expetoração.
- b.** Cancro do pulmão.
- c.** Ficar dependente.
- d.** Ficar com mau hálito.

14. Qual é a principal substância que provoca o cancro do pulmão nos fumadores?

- a.** Alcatrão e derivados
- b.** Nicotina
- c.** Monóxido de Carbono
- d.** Naftalina



QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

15. Refere 3 desvantagens imediatas de começar a fumar

16. Quais destas substâncias fazem parte da constituição de um cigarro? (podes escolher mais do que uma opção)

- a. Nicotina
- b. Alfa-benzopireno
- c. Chumbo
- d. Nitrosaminas
- e. Amoníaco

17. Para ti ser assertivo é: (assinala apenas uma afirmação)

- a. Estar à defesa para não ofender os outros, evitando dar opinião e seguindo as propostas dos outros.
- b. Ser capaz de expressar a tua opinião respeitando a dos outros, mas sendo leal e sincero em relação ao que sentes.
- c. Querer decidir pelos outros considerando sempre que a tua opinião é que é a melhor, a que tem de vencer sempre.
- d. Darmos a nossa opinião quando nos pedem e concordar facilmente com a opinião dos outros, esperando que sejam os outros a resolver os nossos problemas.

18. Das seguintes afirmações assinala todas as que para ti são verdadeiras.

- a. Fumar ajuda a controlar o peso.
- b. Fumar é uma perda de dinheiro.
- c. Fumar menos de 5 cigarros por dia afeta a saúde.
- d. Fumar ajuda as pessoas quando elas se sentem nervosas ou pouco à vontade.
- e. Fumar prejudica a saúde.

19. O gabinete de atendimento de jovens da tua escola "Espaço Saúde" é: (assinala apenas uma afirmação)

- a. Um espaço onde só deves ir se estiveres doente;
- b. Um espaço para realizares exames médicos para saberes se estás bem;
- c. Um espaço onde para seres atendido tens que te identificar;
- d. Um espaço onde podes fazer perguntas, colocar dúvidas que tenham a ver contigo, e onde encontras a Enfermeira de Saúde Escolar para te responder;
- e. Esse espaço não existe na minha escola.



QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

20. Das seguintes afirmações assinala todas as que consideras como vantagem de não fumar:

- a.** Respirar melhor e constipar-me menos vezes.
- b.** Manter o gosto bem apurado ao saboreares os alimentos.
- c.** Ter mais dinheiro na carteira.
- d.** Ter menos monóxido de carbono no sangue.
- e.** Manter a pele e o cabelo com bom aspeto.

Obrigado por participares no Projeto E-STOPS e na realização deste questionário, que é anónimo e totalmente confidencial!!!



Notas Curriculares da Equipa de Autores

João Diegues

João Manuel Vilhena Diegues é medico de saúde pública, Coordenador da Unidade de Saúde Pública do ACES Arrábida. Desenvolve atividades no âmbito da saúde escolar há mais de 30 anos, tendo sido coordenador do Programa de Educação para a Saúde no Centro de Saúde de Celorico da Beira, e do Programa Nacional de Saúde Escolar no Centro de Saúde de Mértola e no Centro de Saúde de Palmela. Atualmente, é Coordenador do Programa Nacional de Saúde Escolar do ACES Arrábida e é membro do Conselho Municipal de Educação do concelho de Palmela, em representação dos Serviços Públicos de Saúde.

Desempenhou as funções de Vogal Médico do Conselho Clínico do ACES de Setúbal e Palmela e posteriormente do ACES Arrábida entre 2009 e 2016.

É perito convidado da Equipa Regional de Saúde Escolar do Departamento de Saúde Pública da ARSLVT.

Foi membro fundador do Grupo Aprender em Festa (GAF) no ano de 1989, sediado no concelho de Gouveia que tem como finalidade o fortalecimento da ligação entre escolas, famílias e a comunidade local, numa perspetiva de Intervenção Comunitária e de Promoção da Saúde. O GAF é uma IPSS desde janeiro de 1993, com a qualificação de pessoa coletiva de utilidade pública.

Foi voluntário e dirigente da Associação para o Planeamento Familiar (APF), tendo sido eleito como membro da Delegação de Lisboa em 30 de junho de 1994, tendo vindo a desempenhar o cargo de Presidente da Delegação de Lisboa desta Associação entre 1997 e 2006. Entre 2003 e 2006, foi eleito membro da Direção Nacional da APF

A Associação para o Planeamento da Família (APF) foi fundada em 1967 e tem como missão ajudar as pessoas a fazerem escolhas livres e conscientes na sua vida sexual e reprodutiva e promover a parentalidade positiva, estando federada na da IPPF – International Planned Parenthood Federation.

Foi membro fundador do Grupo de Animação Comunitária, em 1992. Foi redator conjuntamente com António Cardoso Ferreira e Mário Martins de um texto intitulado “A saúde não é um chapéu! — uma estória e cinco teses para um manifesto a construir”.



Este documento foi apresentado nas terceiras Jornadas dos Novos Horizontes para a Saúde Pública, em novembro de 1992, que decorreu em Viana do Castelo, tendo sido subscrito por um grupo expressivo de médicos de saúde pública e posteriormente também por outros profissionais de saúde, educação e da área social. Desde o seu início, tem sido apoiado logisticamente pela Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública.

Desde a sua fundação, este Grupo tem desenvolvido ao longo dos anos diversos módulos de formação-ação em animação comunitária, focados na partilha de experiências e no aprofundamento dos valores e práticas em animação comunitária, promotoras de saúde e do desenvolvimento das comunidades.

Vânia Luís

Vânia Raquel Gabriel Luís é Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública na Unidade de Cuidados na Comunidade de Palmela onde desenvolve projetos de âmbito comunitário e de Saúde Escolar há cerca de 15 anos; atualmente integra a equipa coordenadora do Programa Nacional de Saúde Escolar do Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida. Foi Assistente Convidada no Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde (2018/2020).

Em 1999 terminou o Bacharelato em Enfermagem e licenciou-se em 2000 na Escola Superior de Saúde S. João de Deus, Évora. Terminou também a Pós-Graduação em Pedagogia da Saúde pela Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, a Pós-Graduação em Saúde Escolar pelo Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Saúde - e o Mestrado em Enfermagem Comunitária pela Universidade de Évora.

Integrou o grupo de peritos na conceptualização, atualização e consolidação da Orientação Técnica da Direção Geral da Saúde sobre “Crianças e Jovens com Diabetes Mellitus tipo 1 na Escola”(2016).

Participou em projetos de investigação-ação relacionados com a área profissional, em colaboração com a ESS/IPS, na área da saúde escolar.

Autora e coautora de diversas comunicações e posters em diversos eventos científicos, três delas premiadas pelo júri.

Coautora em projetos no âmbito da Saúde Escolar.

Tem desenvolvido atividades de âmbito associativo como vice-presidente da Associação de Pais da Escola e Jardim de Infância das Amoreiras do Agrupamento de Escolas Barbosa do Bocage (2016-2018) e como membro da Assembleia Geral da Federação Concelhia de Setúbal das Associações de Pais e Encarregados de Educação (COSAP).



Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa | Portugal
Tel.: +351 218 430 500
Fax: +351 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

Direção-Geral de Educação
Av. 24 de Julho, n.º 140
1399-025 Lisboa | Portugal
Tel.: +351 213 934 500
Fax: +351 213 934 695
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dge.mec.pt