



Prevenção do Tabagismo em Saúde Escolar
PROJETO LOCAL DE INTERVENÇÃO
2013/2014 a 2015/2016

Unidade de Saúde Pública

Coordenador

José Manuel Carvalho Araújo

Setembro 2013

Siglas

ACES	Agrupamento de Centros de saúde
ARS	Administração Regional da Saúde
DALY	<i>Disability Adjusted Life Years (Ano de Vida Saudável Perdido)</i>
DGS	Direção Geral da Saúde
DSP	Departamento de saúde Pública
ESPAD	<i>European School Survey on Alcohol and other Drugs</i>
IDT	Instituto da Droga e Toxicoddependência
IMC	Índice de Massa Corporal
INE	Instituto Nacional de Estatística
INS	Inquérito Nacional de Saúde
M&A	Monitorização e Avaliação
MTAE	Monitorização do Tabagismo em Ambiente Escolar
OMS	Organização Mundial da Saúde
PASSE	Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar
PELT	Programa de Escolas Livres de Tabaco
PLS	Plano Local de Saúde
PNPCT	Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo
PRESSE	Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar
PTSE	Prevenção do Tabagismo em Saúde Escolar
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
USP	Unidade de Saúde Pública
WHO	World Health Organization

“ Tobacco control interventions are the second most effective way to spend funds to improve health, after childhood immunization. ”

Health 2020.

WHO Regional Office for Europe. 2012

Índice

		Página
1.	INTRODUÇÃO	4
2.	PROBLEMÁTICA	6
3.	CONTEXTUALIZAÇÃO	8
4.	FICHA TÉCNICA	11
4.1	Identificação do Projeto	11
4.2	Objetivos, Materiais e Métodos	12
4.3	Monitorização e Avaliação	14
5.	PLANO DE COMUNICAÇÃO	15
6.	ANEXOS	21
	Cálculo dos Indicadores	
	REFERÊNCIAS	

1. INTRODUÇÃO

A unidade de Saúde Pública do ACES Cavado II- Gerês/ Cabreira (USP) decidiu implementar um projeto local na área do consumo do tabaco, após identificar este determinante de saúde como prioritário. Esta priorização surgiu do exercício técnico de construção do Plano Local de Saúde. Para tal, constituiu uma equipa de projeto que se responsabilizará pelo planeamento, execução e avaliação do mesmo.

No ano letivo 2012-2013 a USP desenvolveu um projeto de intervenção para a prevenção do consumo de tabaco em ambiente escolar, cuja metodologia organizacional foi desenhada pelo setor da saúde, enquanto promotor e gestor do projeto.

O projeto teve a participação de um agrupamento de escolas, abrangendo 50 alunos, adesão esta considerada baixa, tendo uma capacidade de monitorização e avaliação limitada. Esta experiência serviu, no entanto, como base de análise para o novo modelo de intervenção, monitorização e avaliação.

Neste mesmo ano letivo a USP iniciou, 2012-2013, a monitorização do consumo do tabaco em em parceria com o DSP da ARS Norte. A análise dos primeiros resultados permitiu, por um lado, contextualizar melhor a problemática do consumo de tabaco nos jovens e, por outro, irá facilitar a adequação do projeto. Esta monitorização manter-se-á com periodicidade anual, inquirindo alternadamente, alunos e profissionais da educação, com o mesmo horizonte temporal do projeto de intervenção.

Para a conceção do projeto considerou-se as opções do Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT), as suas orientações programáticas e as orientações para a implementação de iniciativas de prevenção e controlo do tabagismo de âmbito nacional, definidas pela DGS.

Para a definição do problema, objetivos e seleção das estratégias foi determinante a constatação evidenciada pelo PNPCT de que o tabaco confere à problemática características distintivas: as substâncias produzidas pelo fumo do tabaco não apresentam um limiar seguro de exposição para o ser humano, logo qualquer exposição é passível de causar lesão.

A seleção da população alvo foi determinada pela maior vulnerabilidade à mudança de comportamento, à adesão prevista e à capacidade de execução do projeto. Os jovens são naturalmente promotores da mudança, que se pretende neles próprios, em primeira linha, e depois, na comunidade onde se inserem, como vetores de informação e como atores principais na mudança do clima social.

Este projeto, pelas opções estratégicas desenhadas está condenado por viezes que importa identificar. Um deles, relaciona-se com a metodologia de recolha de dados, para monitorização e avaliação de resultados; o outro relaciona-se com as opções paradigmáticas da abordagem.

O primeiro relaciona-se com o fato da colheita de dados mais representativa ser proveniente de um questionário, preenchido por jovens, e o mesmo questionário ter sido concebido pela ARS com o enfoque no consumo, enquanto que a abordagem deste projeto se orienta pelo não consumo. O segundo, prende-se com o fato de se ter enveredado pela abordagem

salutógena dos ativos em saúde de não fumar, o que poderá conduzir a interpretações estigmatizantes nos que fumadores.

O projeto é composto pela identificação do problema, definição dos objetivos, desenho da intervenção, sua monitorização e avaliação, e ainda, pelo plano de comunicação.

2. PROBLEMÁTICA

Constatou-se, após a construção do PLS, que à semelhança da realidade europeia e nacional, também neste ACES o tabaco se posiciona como determinante de saúde prioritário para a intervenção comunitária.

Atendendo às orientações da DGS para a implementação de iniciativas de prevenção e controlo do tabagismo de âmbito populacional, no que respeita às áreas prioritárias e considerando os recursos da comunidade/serviços, o problema base para a intervenção recaiu sobre a necessidade de contribuir para:

- a. Prevenção da iniciação do consumo de tabaco nos jovens
- b. Proteção dos jovens da exposição ao fumo ambiental

Assim, com a necessidade identificada de intervir na área do consumo de tabaco e atendendo às recomendações e orientações do PNPCP e da Carta de Ottawa (1986) nomeadamente no que concerne á necessária abordagem numa perspetiva salutogénica de desenvolvimento de “ativos em saúde”, ou seja, de recursos e potencialidades individuais, familiares e sociais, a opção estratégica da intervenção deste projeto alinha-se, de acordo com as recomendações já citadas, pelo aumento dos fatores protetores, isto é:

- aumentar o nº de jovens não fumadores do 7º, 9º e 12º ano de escolarização, na área de abrangência do ACES Cávado II- Gerês/Cabreira,
- diminuir a probabilidade de exposição dos jovens do 7º, 9º e 12º ano de escolarização da área de abrangência do ACES Cávado II- Gerês/Cabreira ao fumo ambiental (social e familiar)

Sabemos que:

- i. As pessoas de um modo geral e nomeadamente os jovens, segundo vários estudos, têm a perceção de que o número de fumadores é muito maior do que o real, o que pode determinar uma hipervalorização do fenómeno nos jovens. A perceção das pessoas em relação ao número de fumadores é muito maior que a real. Deste modo os jovens tendem a hipervalorizar os fumantes.
- ii. Esta construção social pode fazer associar nos jovens a ideia de que quando fumam se integram numa “maioria” quando afinal integram uma “minoría”. Embora se trate, efetivamente, de uma “minoría” não podemos ignorar que esta afeta a saúde coletiva e individual e influencia a decisão dos jovens a experimentarem e iniciarem o consumo. Para além dos graves efeitos adversos para a saúde, a exposição ao fumo ambiental do tabaco em casa, e em locais públicos, contribui para que as crianças aprendam a considerar o tabagismo como um comportamento normal, como norma social.
- iii. Os pré-adolescentes podem assumir atitudes moralizadoras e negativas relativamente ao tabaco. Isso não os protege, no entanto, de poderem vir a consumir tabaco. De facto, à medida que o adolescente cresce, as influências sociais, em particular dos pares, associadas a uma certa curiosidade, podem levar ao desejo de experimentar. Sabemos que *três em cada cinco jovens que experimentam fumar vêm a tornar-se fumadores regulares.* (OMS, 2000).

- iv. A idade de início/experimentação de consumo de tabaco apresenta-se como um fator de risco para o consumo habitual, portanto quanto mais tarde ocorrer a experimentação maior probabilidade existirá de não adesão ao consumo, pois pelo menos alguns fatores protetores estarão presentes, nomeadamente o maior tempo de exposição às ações preventivas e o desenvolvimento psicossocial mais distintivo e “amadurecido”.

E que:

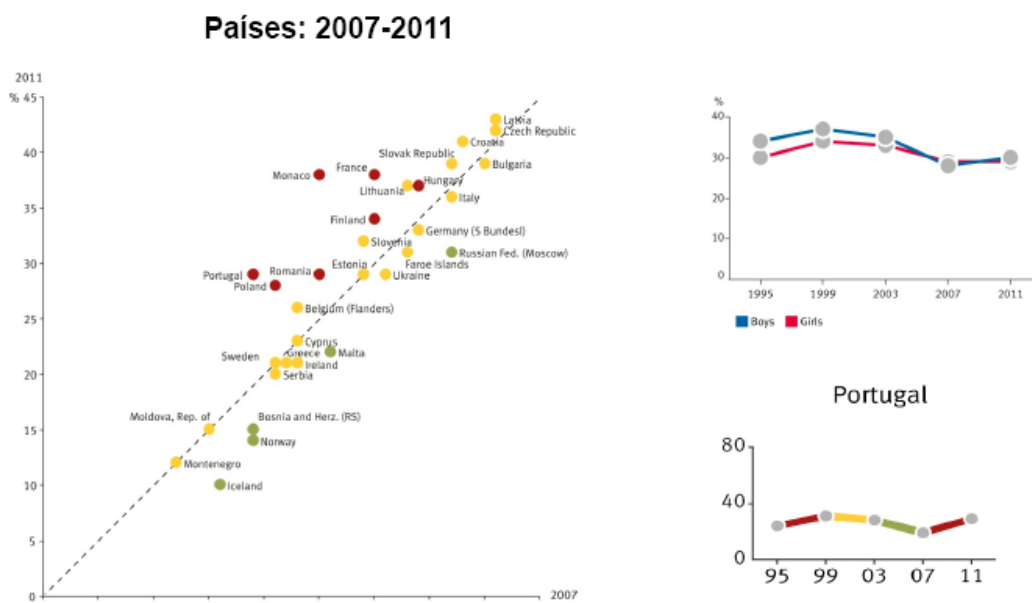
- I. A promoção da saúde, não sendo uma responsabilidade exclusiva do setor da saúde, dada a necessária ação sobre múltiplos fatores, deve ser, da sua responsabilidade a promoção/desenvolvimento de projetos numa lógica de interssetorialidade, em parceria com as estruturas da comunidade.
- II. A Convenção quadro da OMS para o Controlo do Tabaco dedica o artigo 12º à “Educação, comunicação, formação e consciencialização” salientando o papel da educação, enquanto fator essencial para exercício pleno dos direitos humanos e liberdades fundamentais, e realça o papel das estratégias educativas e de comunicação na prevenção e controlo do tabagismo.
- III. **A Carta de Ottawa (1986)** preconiza que os cidadãos tenham acesso aos recursos e condições que lhes permitam modificar os seus comportamentos em direção à saúde e bem-estar. Este acesso passa pelo incremento da promoção da saúde, através do aumento da literacia em saúde e do empoderamento dos cidadãos enquanto processo que visa capacitar as pessoas e as comunidades, para agirem sobre os fatores determinantes da saúde, individual e coletiva, no sentido de a poderem controlar e melhorar.
- IV. A educação das crianças e jovens deve ter como objetivo fundamental a aprendizagem da capacidade para a tomada de decisão responsável e para a adoção de comportamentos assertivos face aos estímulos sociais inerentes ao desenvolvimento.
- V. A escola é o contexto ideal para a aprendizagem da auto-gestão da saúde, ao longo da infância e da adolescência. A experiência mostra que o sucesso das intervenções aumenta se existir uma boa articulação entre os sectores da saúde e da educação. Esta possibilita descentrar os programas da lógica meramente informativa sobre os riscos e a prevenção das doenças, para uma abordagem pedagógica ativa, que parta da aquisição e compreensão da informação para o desenvolvimento de competências de decisão, com sentido crítico, responsabilidade e autonomia. As estratégias de informação e educação para a saúde são de fraca efetividade, se não forem acompanhadas de outro tipo de medidas de carácter estrutural.

O real problema da equipa deste projeto será o de conseguir planear a adesão da comunidade escolar para a implementação de um projeto alinhado pelas recomendações e orientações de forma a que maximizem os esforços interssetoriais. A resposta a este problema externaliza-se na ficha técnica do projeto, capítulo 4.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO

Através do recente estudo, ESPAD, realizado a jovens com 16 anos de idade podemos constatar que Portugal se posiciona de forma desfavorável no contexto europeu no que respeita ao consumo de tabaco. A prevalência de consumo nos últimos 30 dias apresenta tendência crescente no período 2007-2011, aspeto que se apresentava em decréscimo desde 1999 até 2007.

20A – TABACO – Evolução Prevalência de Consumo Últimos 30 Dias (%)– Total



Hibell, B. et al. (2011). The 2011 ESPAD Report. Stockholm: CAN(Suécia)

www.espad.org or www.idt.pt/estudos

40

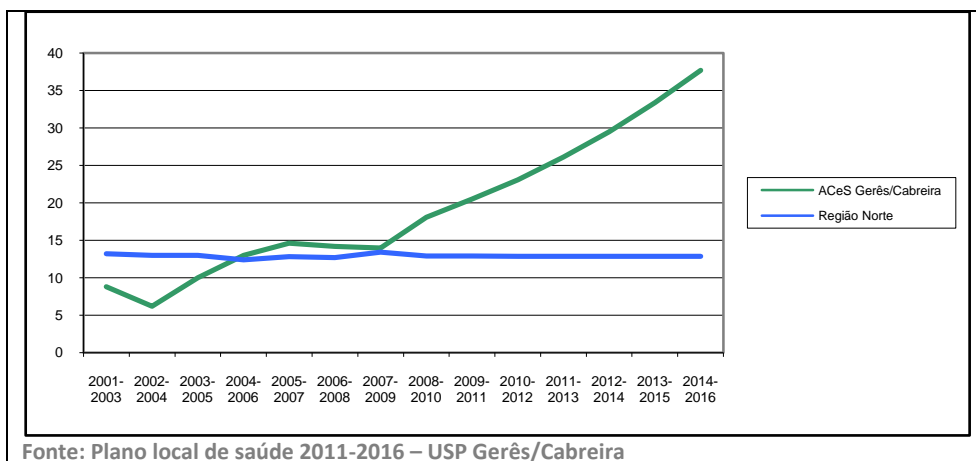
Podemos ainda constatar alguns dados disponíveis para os **jovens portugueses**:

- Jovens que completaram 16 anos não fumadores: 2011 -71%; 2003 – 82, 4% (ESPAD)
- Prevalência de não fumadores entre os 15 e 24 anos diminuiu apesar de na totalidade da população ter aumentado (INS 1998/99;2005/2006)
- 34% dos rapazes e 28% das raparigas com 16 completos iniciaram consumo de tabaco com 13 anos ou menos (ESPAD 2011)
- 23,9% dos jovens iniciaram o consumo antes dos 15 anos e 55,9% entre os 15 e os 19 anos (INS 2005/2006)
- 22% dos jovens iniciaram consumo antes dos 15 anos, 72% entre 15 e 25 anos e 6% após 25 anos (Eurobarómetro 2012)
- 64,9 % das raparigas e 64,6% dos rapazes com 18 anos referem já ter consumido tabaco (IDT 2011)
- A média de idade de início de consumo de tabaco é de 16 anos para ambos os sexos nos inquiridos com idade inferior aos 24 anos. (INS 2005/2006)

Na Região Norte o consumo de tabaco (com 11,4 % da carga total de doença), é o fator de risco responsável pela maior quantidade de anos de vida saudável perdidos, sendo a 1ª causa nos homens (com 16,8% do total de DALY) e a 3ª causa nas mulheres (com 5,1% do total de DALY). Em seguida, surgem a tensão arterial elevada (8,1% do total de DALY); o consumo de álcool (7,6%), o IMC elevado (6,6%) e o colesterol elevado (4,3%). Estes resultados são consistentes com os verificados nos países com elevado rendimento per capita, sendo de destacar que a carga de doença em DALY atribuível ao consumo de tabaco foi de 10,7% em 2004. (estudo da carga da doença atribuível a fatores de risco na região norte de Portugal, ARS Norte, IP-DSP, publicado em 2013)

No ACES Gerês/Cabreira – Concelhos de Amares, Póvoa de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho e Vila Verde:

A Projecção por regressão exponencial da Taxa de Mortalidade Padronizada Prematura (<65 anos) por 100.000 habitantes, para ambos os sexos, por Tumor Maligno de Traqueia, Brônquios e Pulmão, até ao ano 2016:



b) Após a análise dos Questionários de monitorização do tabagismo, aplicado em todas as escolas agrupadas e não agrupadas da área de abrangência do ACES aos alunos do 7º, 9º e 12º ano de escolarização (n = 856), podemos referir que:

- 86,9% dos jovens do 7º, 9º e 12º ano não fumam, portanto 13, 1 % fumam;
- A percentagem de não fumadores diminui do 7º para o 12º ano (94,8% - 86,9% - 74,8% respetivamente);
- 33,2% dos jovens passaram pela experimentação e destes 40% mantiveram o consumo;
- A média da idade de consumo do 1º cigarro dos jovens fumadores é de 11,4 anos;
- A média da idade do consumo diário dos jovens fumadores é de 12,7 anos;
- 30,5 % dos jovens convivem com familiares que fumam ao ar livre;
- 38,8% dos jovens inquiridos refere que os seus amigos fumam “Nenhum/poucos” cigarros, quando a percentagem real de não fumadores é de 86,9;
- Quanto aos motivos referidos pelos jovens para fumar, os mesmos referem maioritariamente como “por serem nervoso/por libertar de preocupações problemas”

seguido de “dar conforto/ dar prazer”, 26,8 e 18,8% respetivamente e 26,8% não respondem (n=112).

E ainda quanto ao contexto da comunidade e dos serviços:

Nos cinco concelhos da área de abrangência do ACES existem 11 escolas agrupadas/ não agrupadas com alunos em escolarização no 3º ciclo e secundário.

Estas escolas vêm ao longo do tempo desenvolvendo trabalho conjunto com o setor da saúde. Mais recentemente estão, na sua maioria, a implementar projetos regionais como o PRESSE e PASSE, e projetos nacionais como o projeto cheque-dentista.

Todas as escolas têm um Professor Coordenador para a Saúde, inclusive as escolas profissionais, que nomeiam um Técnico Superior como responsável pela Educação para Saúde.

Da experiência de trabalho entre os profissionais da Saúde e da Educação, poder-se-á afirmar que estes dois setores têm muito em comum, tal como a congregação de esforços e partilha de preocupações e vontades.

Como referido na introdução, no ano letivo 2012-2013 foi lançado o desafio às escolas para aderirem a um projeto de intervenção na área de prevenção do tabagismo. A resposta foi insuficiente, traduzindo-se numa cobertura de apenas 50 jovens (1 escola). Por outro lado, é de salientar que a adesão das escolas à implementação do questionário para a monitorização do tabagismo em ambiente escolar foi de 100%.

4. FICHA TÉCNICA

4.1. Identificação do Projeto

Problema	Como aumentar o nº de jovens não fumadores e contribuir para a diminuição da exposição ao fumo ambiental, nos jovens do 3º ciclo e ensino secundário da área geodemográfica de abrangência do ACES Cávado II- Gerês/Cabreira?
Nome	A definir - Nome provisório "Prevenção do tabagismo em Saúde Escolar"
Equipa de projeto	Ivone Alves, Lurdes Gonçalves, Maria do Céu Morais
Elaboração	Julho de 2013
Período de teste	Ano letivo 2012-2013
Início	Setembro 2013 – Ano letivo 2013-2014
Horizonte temporal	Ano letivo 2015-2016
Âmbito	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Área geodemográfica do ACES Cávado II- Gerês/Cabreira - Concelhos de Amares, Povoia de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho e Vila Verde. ☞ Escolas agrupadas e não agrupadas, com Jovens do 7º, 9º e 12º ano de escolarização, dos cinco concelhos da área de abrangência do ACES Cávado II- Gerês/Cabreira

Promoção e gestão	Unidade de Saúde Pública do ACES Cávado II- Gerês/Cabreira
	Direções das escolas agrupadas e não agrupadas do ACES com 3º ciclo, ensino secundário ou cursos equivalentes
	Outros parceiros a convidar, de acordo com planeamento da equipa de projeto e dos Interlocutores das escolas nomeadamente as UCCs

Eixos estratégicos	Prevenir a iniciação do consumo do tabaco nos jovens
	Promover a adesão à cessação tabágica
	Promover a diminuição da exposição ao fumo ambiental
	Informar, alertar e promover clima social favorável ao não tabagismo
	Monitorizar e avaliar o consumo do tabaco

4.2. Objetivos, Materiais e métodos

Objetivos gerais	Contribuir para o aumento nº de jovens não fumadores, em escolarização no 3º ciclo/ensino secundário na área geodemográfica de abrangência do ACES Cávado II- Gerês/Cabreira
	Contribuir para o aumento nº de jovens não expostos ao fumo ambiental
Objetivos operacionais	Aumentar a proporção de jovens que referem não fumar
	Diminuir a proporção de jovens que experimentaram fumar
	Aumentar a idade média de fumar o 1º cigarro nos fumadores diários
	Aumentar a idade média de consumo diário de tabaco nos fumadores diários
	Aumentar a proporção de jovens que convivem com familiares que fumam em “ambiente aberto”
	Aumentar a proporção de jovens que percecionam que poucos ou nenhuns jovens fumam
	Aumentar a proporção de alunos expostos a ações de (informação/divulgação/...) “prevenção do tabagismo e seus determinantes”
	Conseguir que 30 % das turmas do ensino secundário participem na monitorização do cumprimento da Lei 37/2007 no espaço escolar e periescolar

Pressupostos de ação	Trabalho em rede
	Escolas Líderes
	Alunos sujeitos-atores
	Capacitação de docentes e não docentes
	Monitorização e avaliação
	Negociação do plano de comunicação

**Materiais
E
Métodos**

- ✓ Implementação através de trabalho em rede: equipa de projeto propõe implementação às escolas; as escolas nomeiam os Interlocutores, que por sua vez constituirão grupos dentro das próprias escolas.
- ✓ As escolas e a equipa de projeto elaboram plano de ação onde poderão ser envolvidos outros parceiros da comunidade.
- ✓ Os grupos de interlocutores com a equipa de projeto tomam a designação de Equipa nuclear. Pode haver necessidade da equipa nuclear se dividir em sub-equipas de acordo com as contingências operacionais.
- ✓ Os interlocutores das escolas com os seus pares e parceiros tomam a designação de equipas escolares de Intervenção.
- ✓ Todas as atividades conducentes à obtenção dos resultados previstos no projeto serão da autonomia das equipas escolares de intervenção, com apoio da equipa de projeto sendo que as atividades explanadas neste documento são meramente indicativas.

A equipa de projeto assegura a calendarização dos trabalhos, a monitorização, a avaliação e a informação do processo e dos resultados. Disponibiliza atualizações, orientações, sugestões e recomendações.

São utilizados os recursos disponibilizados pelo DSP para a monitorização do consumo de tabaco, os manuais do PELT, orientações e informações da DGS e a legislação em vigor.

Para o plano de comunicação a propor às escolas entende-se como oportuno o envolvimento dos media locais, dos sites das instituições da comunidade local, da ARS e outros parceiros a definir.

Atividades	Calendarização												
	2012/ 2013	2013/2014				2014/2015				2015/2016			
		1ºp er	2ºp er	3ºp er	4ºp er	1ºp er	2ºp er	3ºp er	4º per	1º pe r	2ºp er	3ºp er	4ºp er
Pré-teste Planeamento													
Apresentação do projeto às escolas e UCCs													
Reuniões equipas nucleares													
Envio Kit de ideias e suportes													
Avaliações													
Comemoração do Dia Nacional do não fumador													
Questionários profissionais													
Questionários alunos													
Comemoração do Dia Mundial sem Tabaco													

4.3. Monitorização e Avaliação

M&A	Metas						
	Processo – Indicadores	Unidade Medida	2012	2013	2014	2015	2016
	Escolas aderentes	%	9	27	36	45	54
	Participação na aplicação dos questionários alunos	%	100	NA	100	NA	NA
	Participação na aplicação dos questionários Profissionais das escolas	%	NA	50	NA	50	NA
	Reuniões da equipa nuclear	%	NA	100 %	100%	100 %	NA
	Equipas escolares de Intervenção ativas	%	NA	50%	50%	50%	NA
	Implementação intersetorial						
	Envio dos Kits de ideias e suportes	%	NA	100 %	100 %	100 %	NA
	Adesão ao concurso - Logotipo	Nº	NA	NA	30%	NA	NA
	Adesão ao concurso – Mensagens-chave	Nº	NA	NA	30%	NA	NA
	Adesão ao show “A minha escola dentro e fora”	Nº	NA	NA	NA	30%	NA
	Alunos expostos a ações de (informação/divulgação, ...) “prevenção do tabagismo e seus determinantes”	%	0,7	-	1,5	2,5	4

M&A	Metas						
	Resultados - Indicadores	Unidade Medida	2012	2013	2014	2015	2016
	Utilização do logotipo	%	NA	75	75	75	75
	Utilização das mensagens-chave	%	NA	75	75	75	75
	Turmas do ensino secundário que participantes na monitorização do cumprimento da Lei 37/2007 no espaço escolar e periescolar	%	NA	NA	30	30	30
	Jovens do 7º, 9º e 12º ano que referem não fumar	%	86,9	-	88	-	89
	Raparigas do 7º, 9º e 12º ano que referem não fumar	%	45,7	-	46	-	47
	Rapazes do 7º, 9º e 12º ano que referem não fumar	%	44,5	-	45	-	46
	jovens do 7ºano que referem não fumar	%	94,8	-	96	-	97
	Jovens do 9º ano que referem não fumar	%	86,9	-	88	-	89
	Jovens do 12º ano que referem não fumar	%	74,8	-	76	-	77
	Jovens que experimentaram fumar tabaco	%	33,2	-	32	-	31
	Média de idade de consumo do 1º cigarro	%	11,4	-	11,6	-	11,8
	Média de idade de consumo diário de tabaco	%	12,7	-	13	-	13,5
	Jovens que referem conviverem com familiares que fumam em “ambiente aberto”	%	30,5	-	33	-	35
	Jovens que referem que a maioria dos amigos não fuma	%	38,8	-	40	-	41

5. PLANO DE COMUNICAÇÃO

Pretende este plano potencializar a eficiência do projeto pelo estabelecimento das conexões entre o planeamento e os resultados, ampliando deste modo a sua efetividade.

Problema

Como conseguir a adesão dos parceiros - chave para a implementação do projeto "PTSE"?

Ponto de Partida - Enquadramento

A perceção das pessoas em relação ao número de fumadores é muito maior que a real. Deste modo os jovens tendem a hipervalorizar o número de fumadores.

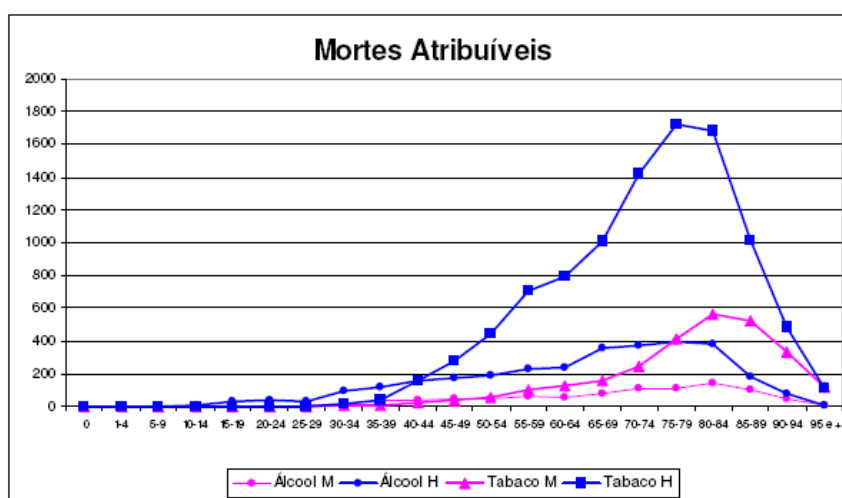
Esta construção social pode fazer associar nos jovens a ideia de que ao fumarem se integram numa "maioria", quando afinal se integram uma "minoría".

Embora se trate, efetivamente, de uma "minoría" isso não impede que afete a saúde coletiva e individual e influencie a decisão dos jovens a experimentarem e iniciarem o consumo.

Quanto mais tarde ocorrer a experimentação, maior será a probabilidade de os jovens não se tornarem fumadores, daí a importância do tempo de exposição às ações que fortaleçam os fatores protetores.

De quem é este problema?

FIGURA 1. MORTES ATRIBUÍVEIS AO CONSUMO DE TABACO E DE ÁLCOOL, POR SEXO E IDADE

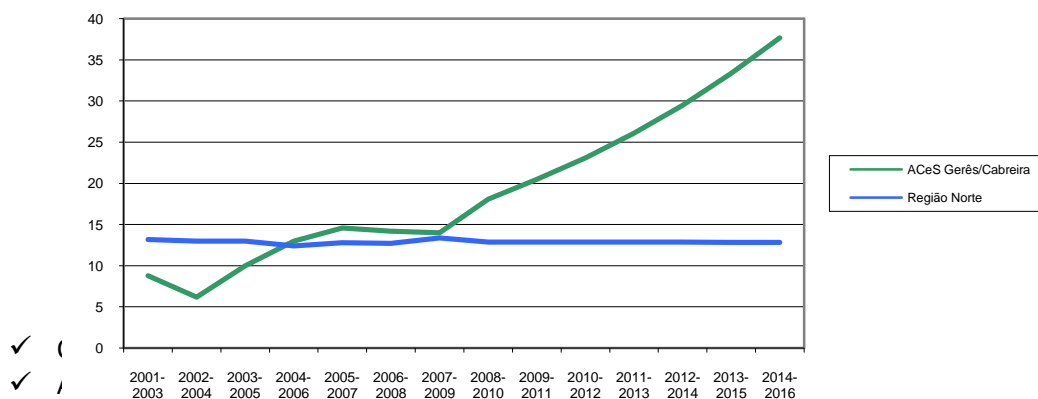


Fonte: Estudo comparativo dos custos e carga da doença do Tabagismo e Alcoolismo em Portugal; síntese apresentada no "Portugal sem Fumo", Lisboa 15 de Setembro 2008

-Na Região Norte o consumo de tabaco, com 11,4 % da carga total de doença, é o fator de risco responsável pela maior quantidade de anos de vida saudável perdidos (estudo da carga da doença atribuível a fatores de risco na região norte de Portugal, DSP 2013);

- No ACES Gerês/Cabreira

- ✓ A Projecção por regressão exponencial da TMP prematura (/100000 hab.), para ambos os sexos, por Tumor Maligno de Traqueia, Brônquios e Pulmão, até ao ano 2016



Fonte: Plano local de saúde 2011-2016 – USP Gerês/Cabreira

- ✓ 24,8% dos jovens do 12ºano fumam
- ✓ 33% dos jovens(7º ao 12º ano) experimentaram fumar e 40% mantiveram consumo
- ✓ A média de idade dos jovens com consumo diário é de 12,7 anos
- ✓ 69,5% dos jovens referem conviverem com familiares que fumam em “ambiente fechado”
- ✓ 61,2% dos jovens refere que a maioria dos amigos fuma
- ✓ A percentagem de alunos que foram abrangidos por ações de prevenção do tabagismo em 2012/2013 foi de 0,7%
- ✓ 25,4% referem que fumam por se sentirem nervosos e 16,4% dos jovens referem que fumar lhes dá conforto,

Como intervir neste problema?

- A Convenção quadro da OMS para o Controlo do Tabaco dedica o artigo 12º à “Educação, comunicação, formação e consciencialização” salienta o papel da educação, enquanto fator essencial para exercício pleno dos direitos humanos e

liberdades fundamentais, e realça o papel das estratégias educativas e de comunicação na prevenção e controlo do tabagismo.

- ii. **A Carta de Ottawa (1986) refere** Não sendo uma responsabilidade exclusiva do setor da saúde, dada a necessária ação sobre múltiplos fatores, deve ser, da sua responsabilidade a promoção/desenvolvimento de projetos numa lógica de interssetorialidade, em parceria com as estruturas da comunidade.
- iii. A **escola** é um contexto ideal para a **aprendizagem da auto-gestão da saúde**, ao longo da infância e da adolescência. A experiência mostra que o sucesso das intervenções aumenta se existir uma boa **articulação entre os sectores da saúde e da educação**, o que possibilita descentrar os programas de uma lógica meramente informativa sobre os riscos e a prevenção das doenças, para uma **abordagem pedagógica activa**, que parta da aquisição e compreensão da informação para o **desenvolvimento de competências de decisão, com sentido crítico**, responsabilidade e autonomia. As estratégias de **informação e educação para a saúde são de fraca efectividade**, se não forem acompanhadas de outro tipo de medidas de carácter estrutura. (DGS 2012)
- iv. “O recurso a **campanhas informativas** na televisão e noutros **meios de comunicação social**, sobre os malefícios do consumo e da exposição ao fumo ambiental do tabaco, bem como sobre os benefícios da cessação tabágica, é uma **estratégia efetiva** de redução do consumo, em particular se estas campanhas ou iniciativas mediáticas **forem continuadas no tempo e acompanhadas de trabalho de intervenção a nível local** (McVey e Stapleton, 2000; Bala; Strzeszynski e Cahill, 2008; Nierdorthorep, 2008; Czarnecki et al, 2010; World Health Organization, 2011b; US Community Preventive Services Task Force, 2012a; 2012b). As campanhas informativas, bem conduzidas, apesar de dispendiosas, são custoefetivas, dado que permitem atingir, num curto período de tempo, um elevado número de pessoas, de vários grupos etários e condições sociais, pelo que constituem uma abordagem a equacionar no contexto do presente Programa (U.S. Department of Health and Human Services, 2003; National Cancer Institute, 2008; Czarnecki et al, 2010; World Health Organization, 2011b).” (PNPCT 2012-2016 - 3. 4. Informar, alertar e promover um clima social favorável ao não tabagismo, pág. 46)

Objetivos

- ✓ Informar sobre os determinantes para ser não fumador
- ✓ Mobilizar os parceiros para necessidade e capacidade de intervir na literacia em saúde e capacitação
- ✓ Agir com os parceiros em articulação intersetorial e desenvolvimento de “ativos em saúde”

Publicos-alvo

- ✓ Escolas: direções e Professores Coordenadores de Educação para a Saúde
- ✓ Responsáveis concelhios de saúde escolar
- ✓ Media: Jornais/ rádios locais e sites institucionais
- ✓ População em geral

Posicionamento

Que as Escolas (direções/Professores Coordenadores da educação para a saúde) se apropriem do problema;

Que as escolas nos vejam como aliados e parceiros efetivos para o desenvolvimento de intervenções;

Que as escolas recorram a nós como recurso técnico e científico tangível;

Que as escolas nos identifiquem num registo de negociação e compromisso;

Que as escolas se sintam protagonistas da mudança;

Que a imprensa nos identifique como fonte fiável de informação em saúde.

1. “Ofício - convite” – Oficialização do convite às direções das escolas, professores coordenadores da educação para a saúde e responsáveis concelhios de saúde escolar para participarem na reunião de apresentação e de avaliação final
2. Declaração de compromisso - Assinatura por parte da direção das escolas do compromisso com a implementação do projeto.
3. Planos de reuniões – calendarização e agenda de trabalho para cada reunião da equipa nuclear e proposta de calendarização/agenda para as reuniões das equipas escolares de intervenção
4. Oferta de certificados de presença e ou participações – 1^{os} a entregar aos participantes da reunião de apresentação do projeto
5. Criação de endereço eletrónico personalizado – e-mail do projeto
6. Alertas- mensagens eletrónicas enviadas 15 dias antes de cada reunião da equipa nuclear a recordar a próxima reunião e respetivos compromissos.
7. Kit de ideias e suportes (físicos e digitais) – 1^o Kit entregue na reunião de apresentação do projeto, em formato físico (desdobrável com diagnóstico, cópias da Informação 007/2013 da DGS e súmula da fundamentação da problemática); os kits seguintes, um por cada período letivo, em formato digital.
8. Divulgação off-line – divulgações dos eventos com notícias dos dias mundiais e nacionais e dos concursos e shows.
9. Divulgação on-line – divulgações dos eventos com notícias dos dias mundiais e nacionais e divulgação das atividades desenvolvidas nas escolas.
10. “Concurso- torneio” de logótipo – concurso para a criação de logótipo dirigido a jovens do terceiro ciclo.
11. “Concurso- torneio” de mensagens chave – concurso para a criação de três mensagens-chave dirigido aos jovens do terceiro ciclo.
12. Criação dos júris de concursos - dinamização com as escolas para a criação do júri dos concursos.
13. O melhor do Show “ A minha escola dentro e fora” – organização de evento com os resultados dos projetos de monitorização do cumprimento da Lei nº 37/2007 no ambiente escolar e peri escolar (alunos do ensino secundário).
14. Registo de atividades: formulário de registo de atividades desenvolvidas pelas equipas escolares de intervenção.

Atividades Plano de Comunicação	Calendarização												
	2012/ 2013	2013/2014				2014/2015				2015/2016			
		1º per	2º per	3º per	4º per	1º per	2º per	3º per	4º per	1º per	2º per	3º per	4º per
“Ofício- convite”	28-08									Jul			
Planos de reuniões	14-08	11Set;16 Out;8 Jan;14 Mai; 9Jul				10 Set;8 Jan;13 Mai;8 Jul				9 Set;6 jan;11 Mai;6 Jul			
Certificados de presença/ participações		11 Set		P		P		P		P		P	
Declaração de compromisso		Set				Set				Set			
Criação de e-mail		11 Set											
Alertas		1 Out	27 Dez	30 Abr	22 Jun	25 Ago	27 Dez	30 Abr	22 Jun	25 Ago	27 Dez	30 Abr	22 Jun
Kit de ideias e suportes		11 Set;9 Out;30 Nov; 22 Jan; 23 Abr				Set; Out; Jan;Abr				Set; Out; Jan;Abr			
Divulgação off-line: concursos		14 Nov		31 Mai		14 Nov		31 Mai		14 Nov		31 Mai	
Divulgação on-line		Out- Nov	Fev- Mar	Mai- Jun		Out- Nov	Fev- Mar	Mai- Jun		Out- Nov	Fev- Mar	Mai- Jun	
“Concurso- torneio” de logótipo													
“Concurso- torneio” de mensagens chave													
Criação de júris de concursos													
O melhor do Show “ A minha escola dentro e fora”													
Registo de atividades													

6. ANEXOS

Anexo 1- Calculo dos indicadores

1	Escolas aderentes	Nº de escolas que confirmaram a adesão
	Fonte: declarações de compromisso	Nº de escolas agrupadas e não agrupadas com ensino do 3º ciclo e secundário ou equivalentes Unidade de medida: Percentagem %
2	Participação na aplicação dos questionários alunos	Nº de escolas que entregaram os questionários – alunos preenchidos
	Fonte: base de dados USP	Nº de escolas agrupadas e não agrupadas com ensino do 3º ciclo e secundário ou equivalentes Unidade de medida: Percentagem %
3	Participação na aplicação dos questionários Profissionais das escolas	Nº de escolas que entregaram os questionários – profissionais da educação preenchidos
	Fonte: base de dados USP	Nº de escolas agrupadas e não agrupadas com ensino do 3º ciclo e secundário ou equivalentes Unidade de medida: Percentagem %
4	Reuniões da equipa nuclear	Nº de reuniões da equipa nuclear realizadas
	Fonte: base de dados USP	Nº de reuniões da equipa nuclear programadas Unidade de medida: Percentagem %
5	Equipas escolares de Intervenção ativas	Nº de equipas que mantiveram participação regular
	Fonte: base de dados das Equipas Nucleares	Nº de escolas aderentes Unidade de medida: Percentagem %
6	Implementação intersetorial	Nº de equipas nucleares com participação das UCCS
	Fonte: base de dados das Equipas Nucleares	Nº de escolas aderentes Unidade de medida: Percentagem %
7	Envio dos “Kits de ideias e suportes”	Nº de “Kits de ideias e suportes” enviados
	Fonte: base de dados USP	Nº de “Kits de ideias e suportes” programados para enviar Unidade de medida: Percentagem %
8	Adesão ao concurso - Logótipo	Nº turmas do 3º ciclo candidatas
	Fonte: base de dados USP	Nº de turmas do 3º ciclo das escolas aderentes Unidade de medida: Percentagem %
9	Adesão ao concurso – Mensagens-chave	Nº turmas do 3º ciclo candidatas
	Fonte: base de dados USP	Nº de turmas do 3º ciclo das escolas aderentes Unidade de medida: Percentagem %

10	Adesão ao show “A minha escola dentro e fora”	Nº turmas do ensino secundário aderentes
		Nº de turmas do ensino secundário das escolas aderentes
	Fonte: base de dados USP	Unidade de medida: Percentagem %
11	Utilização do logotipo	Nº de escolas com afixação do logótipo
		Nº de escolas agrupadas e não agrupadas com ensino do 3º ciclo e secundário ou equivalentes aderentes
	Fonte: base de dados das Equipas Nucleares	Unidade de medida: Percentagem %
12	Utilização das mensagens-chave	Nº de edifícios escolares das escolas aderentes com divulgação das mensagens chave
		Nº de edifícios escolares das escolas aderentes
	Fonte: base de dados das Equipas Nucleares	Unidade de medida: Percentagem %
13	Turmas do ensino secundário que participantes na monitorização do cumprimento da Lei 37/2007 no espaço escolar e peri escolar	Nº de turmas participantes na monitorização do cumprimento da Lei 37/2007 no espaço escolar e peri escolar
		Nº de turmas do ensino secundário das escolas aderentes
	Fonte: base de dados das Equipas Nucleares	Unidade de medida: Percentagem %
14	Jovens do 7º, 9º e 12º ano que referem não fumar	Nº de jovens com resposta “não” na Q1
		Nº de jovens que participaram no questionário
	Fonte: Questionário MTAE-DSP, ARS Norte	Unidade de medida: Percentagem %
15	Raparigas do 7º, 9º e 12º ano que referem não fumar	Nº de raparigas com resposta “não” na Q1
		Nº de jovens inquiridos
	Fonte: Questionário MTAE-DSP, ARS Norte	Unidade de medida: Percentagem %
16	Rapazes do 7º, 9º e 12º ano que referem não fumar	Nº de rapazes com resposta “não” na Q1
		Nº de jovens inquiridos
	Fonte: Questionário MTAE-DSP, ARS Norte	Unidade de medida: Percentagem %
17	jovens do 7ºano que referem não fumar	Nº de jovens do 7ºano com resposta “não” na Q1
		Nº de jovens do 7º ano inquiridos
	Fonte: Questionário MTAE-DSP, ARS Norte	Unidade de medida: Percentagem %
18	Jovens do 9º ano que referem não fumar	Nº de jovens do 9º ano com resposta “não” na Q1
		Nº de jovens do 9º ano inquiridos
	Fonte: Questionário MTAE-DSP, ARS Norte	Unidade de medida: Percentagem %

19	Jovens do 12º ano que referem não fumar	Nº de jovens do 12º ano com resposta “não” na Q1
	Fonte: Questionário MTAE-DSP, ARS Norte	Nº de jovens do 12º ano inquiridos Unidade de medida: Percentagem %
20	Jovens que experimentaram fumar tabaco	Jovens que fumam atualmente + jovens que não fumam mas já fumaram (Q1 sim+Q9 sim)
	Fonte: Questionário MTAE-DSP, ARS Norte	Total de jovens inquiridos Unidade de medida: Percentagem %
21	Média de idade de consumo do 1º cigarro	Soma das multiplicações da idade pelo nº de jovens da mesma idade que referiu a idade em que fumou o primeiro cigarro
	Fonte: Questionário MTAE-DSP, ARS Norte	Total de jovens de todas as idades que referiram a idade em fumaram o 1º cigarro Unidade de medida: Percentagem %
22	Média de idade de consumo diário	Soma das multiplicações da idade pelo nº de jovens da mesma idade que referiu a idade desde que fuma diariamente
	Fonte: Questionário MTAE-DSP, ARS Norte	Total de jovens de todas as idades que referiram a idade desde que fuma diariamente Unidade de medida: Percentagem %
23	Jovens que referem conviverem com familiares que fumam em “ambiente aberto”	Nº de jovens que referem espaços abertos em Q13
	Fonte: Questionário MTAE-DSP, ARS Norte	Nº de jovens com resposta “sim” na Q11 Unidade de medida: Percentagem %
24	Jovens que referem que a maioria dos amigos não fuma	(Jovens que referem que nenhum amigos fumam+ jovens que referem que poucos amigos fumam) em Q15
	Fonte: Questionário MTAE-DSP, ARS Norte	Total de inquiridos Unidade de medida: Percentagem %
25	Alunos expostos a ações de informação/divulgação “prevenção do tabagismo e seus determinantes”	Nº de alunos do 3º ciclo e ensino secundário ou equivalente expostos
	Fonte: Registo das equipas escolares de intervenção	Soma de alunos do 3º ciclo e ensino secundário ou equivalente Unidade de medida: Percentagem %

REFERÊNCIAS

Lima G, Machado V, Teixeira C, Felício MM. Carga da Doença atribuível a fatores de risco na Região Norte de Portugal. Porto: ARS Norte IP; 2013

Direção-Geral da Saúde – Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo - Orientações Programáticas. Publicado a 5/09/2012

Direção-Geral da Saúde – Orientações para a implementação de iniciativas de prevenção e controlo do tabagismo de âmbito populacional. Orientação nº007/2013, de 03/07/2013

Lei nº 37/2007. D.R. 1ª serie -Nº 156 – 14 de Agosto de 2007, 5277-5285

Nunes E *et tal.* Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo 2012-2016. Lisboa: Direção- Geral da Saúde, 2013

Unidade de Saúde Pública do ACES Cavado II-Gerês/Cabreira- Plano Local de Saúde do ACES Cavado II-Gerês/Cabreira 2011-2016.. Amares: ACES Cavado II-Gerês/Cabreira; 2012

Borges e *et tal.* Estudo comparativo dos custos e carga da doença atribuível ao Tabagismo em Portugal. Revista Portuguesa de Pneumologia, v.15 nº6, Lisboa Nov 2009

Cardoso C, Plantier T. acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal-Estudo do impacte da lei nº 37/2007, de 14 de Agosto. Lisboa 31/12/2008