

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Curso de Especialização em Saúde da Família

**QUAIS OS PRINCIPAIS MALEFÍCIOS À SAÚDE E SOCIEDADE
CAUSADOS PELO TABAGISMO E OS MEIOS PARA ENFRENTAR SEU
USO E A SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA DE NICOTINA**

Nome: Dra: ONELIS CALANA SOTOMAYOR

Orientadora: ELISA PREZOTTO GIORDANI

SÃO PAULO
2015

Sumário

1. Introdução

- 1.1. Identificação e apresentação do problema.....3,4
- 1.2. Justificativa da intervenção 4

2 Objetivos

- 2.1. Objetivo geral.....5
- 2.2. Objetivos específicos5

3. Metodologia

- 4.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção6
- 4.2. Contexto da intervenção6
- 4.3. Estratégias e ações6
- 4.4. Avaliação e monitoramento7

4. Resultados Esperados8

5. Cronograma9

1.Introdução:

1.1 Identificação e apresentação do problema:

O tabagismo é uma toxicomania caracterizada pela dependência psicológica do consumo de tabaco e uma doença causada pela dependência física da nicotina. Os viciados seguem um comportamento idêntico ao dos dependentes de heroína e cocaína (BRASIL, 2007).

Estudos realizados pelo Ministério da Saúde brasileiro mostram que os cigarros contêm cerca de 4720 substâncias tóxicas, sendo uma delas, a nicotina, responsável pela dependência.

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o tabagismo é o responsável por cerca de 30% das mortes por cancro (câncer) no Brasil, 90% das mortes por câncer de pulmão, 25% das mortes por doença coronariana, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica e 25% das mortes por derrame cerebral. Ainda de acordo com a OPAS, não existem níveis seguros de consumo do tabaco (BRASIL, 2007).

Estatísticas globais refletem que as doenças ocasionadas pelo consumo de tabaco matam 3 milhões de pessoas no mundo anualmente, com uma projeção estimada de óbitos em torno de 10 milhões até o ano de 2030 - das quais 7 milhões ocorrerão nos países em desenvolvimento. Vale dizer que o tabagismo, hoje, mata mais que a soma das mortes por AIDS, cocaína, heroína, álcool, suicídios e acidentes de trânsito. As doenças causadas pelo tabaco são responsáveis por perdas econômicas de aproximadamente US\$ 200 bilhões de dólares no mundo.

No Brasil, estima-se que cerca de 290 mil mortes por ano são decorrentes do tabagismo. A proporção de fumantes no país é de 23,9% da população. Segundo dados da PNAD, em 2008 o Brasil tinha 24,6 milhões de fumantes habituais com idade a partir de 15 anos ou 17,2% da população de pessoas dessa faixa etária, sendo 15,1% fumantes diários (CRUZ, 2006).

Cerca de 90% dos fumantes tornam-se dependentes da nicotina entre os 5 e os 19 anos de idade. Há 2,8 milhões de fumantes nessa faixa etária, mas a maior concentração de fumantes está na faixa etária de 20 a 49 anos.

A região Sul do país é a que apresenta maior proporção de dependentes - 45% dos fumantes. Em 2008, a região Sul, com 19,3%, tinha o maior percentual de fumantes correntes. No Nordeste, os fumantes dependentes são 31%. Os moradores da zona rural também fumam mais que os das zonas urbanas. Entre outras coisas o fumo é responsável por 95% dos casos de câncer de boca; 90% das inflamações de mama; 80% da incidência de câncer no pulmão; 97% dos casos de câncer da laringe; 50% dos casos de câncer de pele; 45% das mortes por doença coronariana (infarto do miocárdio) e também 25% das mortes por doença vascular cerebral (derrames cerebrais).

O tabagismo, incluindo o passivo, é o fator de risco mais comum para a DPOC, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. No Brasil, estima-se que a doença atinja cerca de 6 milhões de pessoas. Somente 12% dos pacientes são diagnosticados e, desses, apenas 18% recebem tratamento. Já no cenário mundial, a estimativa é de que aproximadamente 210 milhões de pessoas tenham DPOC e a previsão é que a doença se torne a terceira principal causa de morte por volta de 2020. Outros fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença são a inalação de poeiras e produtos químicos em

fábricas ou ambientes profissionais similares, poluição do ar, desenvolvimento pulmonar prejudicado e fatores genéticos.

Segundo uma pesquisa realizada em 20 países, o brasileiro, com 91%, é o que mais se arrepende de ter começado a fumar. Entre os fumantes brasileiros do estudo internacional, 63% apoiam campanhas e leis contra o fumo e 82% relatam que o fumo já lhes causou algum problema de saúde.

O Brasil é o maior exportador e quarto maior produtor mundial de tabaco - depois da China, EUA e Índia (ROLDAN,2006).

1.2.Justificativa de intervenção:

Com este estudo pretendemos mostrar o impacto do tabagismo sobre a saúde dos fumantes e a repercussão social deste vício.

Vale a pena refletir sobre este tema, que neste momento é considerado um problema de saúde para nossa população.

Revisões de alguns autores falam que o total de mortes devido ao uso do tabaco atingiu a cifra de 4,9 milhões anuais, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia. Caso as atuais tendências de expansão do seu consumo sejam mantidas, esses números aumentarão para 10 milhões de mortes anuais por volta do ano de 2030, sendo metade delas em indivíduos com idade produtiva (entre 35 e 69 anos) (WHO, 2003).

Uma das organizações que apoia a luta contra o tabagismo e que desenvolve um papel muito importante como centro colaborador da Organização Mundial de Saúde para o Programa "Tabaco ou Saúde" é o INCA. Ele foi criado no Brasil e seu objetivo é estimular e apoiar políticas e atividades controle o tabagismo nessa região, e apoiar a elaboração da Convenção para o Controle do Tabaco.

2. OBJETIVOS:

2.1.Objetivo geral:

Propor um plano de intervenção, com a finalidade de capacitar aos usuários do tabaco sobre os riscos á saúde deste vicio assim como a sociedade e por na suas mãos os meios para enfrentar esta doença na população do PSF "SANTA CLARA" de Sumaré , interior do estado de São Paulo.

2.2. Específicos:

- 1- Conhecer as características sócio demográficas da mostra.
- 2- Demonstrar o total de pacientes afetados e oferecer alternativas para superar a síndrome de abstinência.
- 3- Oferecer alternativas para diminuir a quantidade de fumantes na população de Santa Clara

4. METODOLOGIA:

4.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção:

A intervenção envolve os pacientes fumantes cadastrados na unidade de Estratégia de Saúde da Família Santa Clara, município Sumaré-SP e uma equipe formada para a intervenção.

A população adstrita constitui-se por 3701 pessoas, dispostas em 1037 famílias, a equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, agentes de saúde.

4.2 Cenário da intervenção:

O Projeto será desenvolvido na área de abrangência da unidade ESF Santa Clara, município Sumaré – SP, Brasil.

4.2 Contexto da intervenção:

Durante as consultas na Unidade de Saúde da Família município de Sumaré, estado de São Paulo, o número acentuado de pacientes fumantes chamou nossa atenção.

4.3 Estratégias e ações:

Etapa 1

Inicialmente será necessária a identificação da população de fumantes presente entre os pacientes cadastrados na unidade, para, assim, direcionar as ações. Essa investigação será através de abordagem no momento do acolhimento na unidade de saúde e durante as consultas, sobre entrevista.

Etapa 2

Os selecionados, então, serão convocados para uma reunião na unidade de saúde, para descrição rápida do objetivo e a importância do Projeto de intervenção.

Etapa 3

Agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica, monitoramento da dose, avaliação dos efeitos adversos e da resposta terapêutica.

Etapa 4

Serão realizados grupos semanais, na unidade de saúde com participação do paciente e da família e os ,profissionais da saúde, nas quais cada dia será discutido um tema relacionado à medicação e doenças envolvidas, sob formas variadas, de acordo com o profissional selecionado para a data.

4.4 Avaliação e monitoramento:

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões, a testemunhar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões semanais que são realizadas com toda a equipe de saúde da unidade, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

5. RESULTADOS ESPERADOS:

- 1- Através de atitude ativa, persistente e duradoura de toda a equipe, os pacientes pertencentes ao grupo alcançarão a percepção dos riscos desta doença para sua saúde e o acompanhamento dos pacientes com síndrome de abstinência e as alternativas para o tratamento da fissura.
- 2- Espera-se conhecer 100% da população da equipe de saúde da UBS Santa Clara.
- 3- Pretende-se mudar os modos e estilos de vida dos pacientes fumantes.
- 4- Programar-se periodicamente as consultas e visitas domiciliares aos pacientes fumantes da UBS Santa Clara.
- 5- Incorporar-se ao grupo de tabagismo os pacientes da área de abrangência.

6. CRONOGRAMA:

Atividades	Ago 2014	Set 2014	Out 2014	Nov 2014	Dez 2014	Jan 2015	Fev 2015
Elaboração do projeto	X	X					
Identificação da população		X	X				
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X		
Implantação do projeto				X	X		
Análise dos resultados						X	
Divulgação dos resultados							X

