

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

**TÍTULO:**

*Estratégia educativa em pacientes fumante para  
aumentar o conhecimento do tabagismo e diminuir  
seu consumo.*

*NOME: Dra: Katsleidys Rodríguez Benevides.*

*ORIENTADORA: Carla Gianna Luppi.*



*TIETE, 2015.*

# 1. Introdução

O uso de cigarro apresentou aumento pela Europa e as Américas, fundamentalmente após a Primeira Guerra Mundial. Em que foi ligado a um hábito elegante e sofisticado de viver e dependendo do contexto a uma forma de inserção social, no começo era um sinal de virilidade em homens, enquanto nas mulheres foi considerada inaceitável e imoral. As mulheres foram ganhando sua emancipação econômica após os anos 1930 o que as foi introduzindo no mercado do tabaco. (1,2)

Na atualidade o tabagismo é amplamente reconhecido: Como uma doença que é uma epidemia no mundo e que é resultante da dependência de nicotina, atualmente a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece o tabagismo como uma doença dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Pela dependência a nicotina os fumantes ficam expostos continuamente a cerca de 4.720 substâncias tóxicas, o que produz que o tabagismo seja fator causal de aproximadamente 50 doenças diferentes, entre os quais temos: as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, o câncer e as doenças respiratórias obstrutivas crônicas. “(2)

O comportamento da população mundial acima de 15 anos apresentou uma mudança com um aumento constante do número de fumantes. Ele apresentou um crescimento de 721 milhões em 1980 a 967 em 2012, o que representou um aumento de 246 milhões em 32 anos. Os principais riscos para a saúde dos homens e mulheres fumantes tendem a ocorrer em países onde o tabaco é muito comercializado e onde o consumo é muito elevado, como são: China, Irlanda, Itália, Japão, Kuwait, Coreia, Filipinas, Uruguai, Suíça e em vários países da Europa de Leste. (3). O tabagismo é considerado um dos principais problemas de Saúde Pública nos países europeus, sendo fundamentalmente um Problema Social. (4). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo é a principal causa de incapacidade e morte prematura no mundo. Entre os países com maior consumo de cigarros ao nível mundial temos a Sérvia quem lidera com uma média de 2.869 cigarros por adulto por ano. (5) Embora nenhum país da América Latina figurasse entre a lista dos primeiros dez postos, contudo Cuba ocupa o primeiro lugar na região com uma média de 1.261 cigarros e é seguido por Argentina 1042 charutos e Chile 860. (5,6)

Segundo estudos realizados a OMS diz que o consumo de tabaco gera a morte de 5,4 milhões de pessoas a cada ano, o que significa que um fumante morre a cada 6,5 segundos. Entre as causas mais frequentes de morte temos: enfisema pulmonar, ataque cardíaco, derrame pleural ou cerebral, doenças respiratórias, câncer de pulmão, traqueia, laringe, entre outros. (7)

Estudos recentes realizado no Brasil mostraram que aproximadamente 200 mil pessoas morrem por ano por conta do tabaco. Um dos principais objetivos do país é proteger a população do fumo passivo procurando as medidas adequadas para alcançar a diminuição do tabagismo. Foi apresentado que os brasileiros segundo o número de fumantes estão em queda. Segundo o "Vigitel 2013 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), ocorreu redução de 28% na proporção de fumantes no Brasil ao longo dos últimos oito anos – em 2006, 15,7% dos brasileiros fumavam; em 2013, o índice foi a 11,3%. "(8). A mais elevada incidência de uso freqüente de cigarros no Brasil foi encontrada em Porto Alegre (25,2%), seguida de Curitiba (21,5%), Belo Horizonte (20,4%) e São Paulo (19,9%). (9)

Estima-se que se fora aumentado os impostos do tabaco em 50% em todos os países teriam conseguido diminuir o número de fumantes nos próximos três anos, o que poderia salvar até 11 milhões de vidas. No Brasil, segundo estudos realizados pelo Inca conhece-se que aproximadamente 12% da população adulta brasileira consomem tabaco em qualquer de suas formas de apresentação (cigarro, charuto, cigarro de palha, rapé ou fumo-de-rolô). (10)

A Prefeitura do Município de Tietê por meio da Secretaria de Saúde e Medicina Preventiva realizou um Programa de Controle do Tabagismo. O principal objetivo dele e à prevenção de doenças secundária ao tabagismo seja em fumantes ativos ou passivos, pelo que programo ações que estimulem a adoção de comportamento e estilo de vida saudável e que contribuam para a redução de morbidade e mortalidade por câncer e doenças relacionadas ao uso do tabaco. (11)

Também e conhecido que o fumo passivo das pessoas e crianças que convivem com pacientes fumantes ativos, produz conseqüências em ele, as crianças são as mais afetadas não só durante a gestação e idade fetal, mas também durante a infância e adolescência, já que se podem desenvolver doenças respiratórias como e a Asma. (12)

### **1. Justificativa:**

Na comunidade de São Pedro do município Tiete, SP a população adulta maior de 15 anos de atendimento pelo PSF tem uma alta prevalência de fumantes o que consta como uns dos principais problemas de saúde da comunidade ao se levar em conta a quantidades de doenças desenvolvidas secundariamente ao tabaco. Portanto, se aumentamos o conhecimento das doenças desenvolvidas pelas substâncias nocivas do tabaco pode-se diminuir o consumo do mesmo.

## **2. Objetivos**

### **1. Objetivo geral:**

Implantar ação de educação em saúde para elevar o conhecimento sobre o tabagismo, na unidade de saúde da família (USF) São Pedro, no município Tiete em 2015.

### **2. Objetivos específicos:**

1.Determinar o nível de conhecimento sobre as conseqüências do tabagismo.

2.Aplicar uma estratégia educacional projetado para fumantes determinadas pelo nível de conhecimento.

3.Avaliar o nível de conhecimento sobre o tabagismo após o programa de intervenção aplicada.

### 3. Metodologia

Um estudo de intervenção educativa será feita por meio de um projeto experimental sobre o conhecimento do tabagismo e suas conseqüências nocivas para a saúde, encaminhado a população fumante maior de 20 anos do PSF São Pedro, na cidade de Tietê, estado de São Paulo. No período de dezembro 2014 a maio de 2015, com o objetivo de Implantar intervenção educativa em fumantes que aumentara o nível de conhecimento sobre o tabagismo e suas conseqüências nocivas e diminuirá o consumo do mesmo.

#### 3.1 Sujeitos:

- **Universo:** O universo será constituído por o total de fumantes com 20 anos ou mais do PSF, a partir do qual a amostra será selecionada para o estudo.
- **Amostra:** Amostra será feita pelos critérios de inclusão e exclusão e será composta por pacientes com idade superior a 20 anos.

#### **Critérios de seleção.**

A amostra será selecionada intencionalmente, considerando os seguintes critérios de inclusão, exclusão e saída.

- **Critérios de inclusão:** Pertencer ao PSF São Pedro em que o estudo será feito. Ter mais de 20 anos, independentemente do nível de educação e de gênero. Que concorde e assine o documento que justifica o consentimento informado.
- **Critérios de exclusão:** Os pacientes que não desejam participar ou ficar fora do programa depois de iniciá-lo, por algum motivo.
- **Critérios de saída:** Pacientes, que tenham a necessidade de deixar a área por um período indeterminado. Pacientes que não desejam continuar na intervenção.

#### **3.2 Cenário de intervenção:** O cenário de intervenção será no PSF São Pedro na sala de reunião da equipe de trabalho.

A estratégia de intervenção terá três fases principais que permitem uma melhor saída e desenvolvimento dos objetivos plantados, que são.

➤ **Fase de diagnóstico:** Esta fase é iniciada com a aplicação de um questionário ou pesquisa (como instrumento de avaliação) para cada fumante que tem como objetivo avaliar os conhecimentos que os pacientes fumantes têm sobre o tabagismo e as conseqüências nocivas dele para sua saúde.

➤ **Fase de intervenção:** Serão criados quatro subgrupos, serão criados tendo em conta a afinidade entre os seus membros, para incentivar o

trabalho em grupo. O programa de reuniões será programado para três meses com um tempo total de vinte horas, com um encontro por semana com cada grupo, com 2 horas por encontro no primeiro mês será semanal, e 3 horas por encontro no segundo e terceiro mês os quais serão cada 15 dias.

Em cada reunião não haverá destaque só pelo líder da classe, mas também para resto do grupo ou participantes, os quais serão de apoio entre participantes. Entre os pacientes participantes do programa se buscam trocas de experiência conseqüentes das aulas recebida. Os temas a discutir serão:

**Tópico 1:** Introdução. **Tópico 2:** Fumar e doença. Substâncias tóxicas do tabaco e cigarros. **Tópico 3:** Fumar um problema de saúde real. **Tópico 4:** Quem se beneficia economicos traz deixar de fumar? **Tópico 5:** Favorece deixar de fumar após tanto tempo. **Tópico 6:** Fumar produz conseqüências nocivas para a saúde de fumantes e não fumantes. **Tópico 7:** Existem opções de tratamento? **Tópico 8:** Conclusões.

### **3.3 Avaliação e monitoramento**

Uma vez que o tempo decorrido e completo o programa de educação, o mesmo questionário concebido como instrumento avaliativo será novamente aplicada com o fim de avaliar os resultados da intervenção aplicada. O que permitira conhecer se o nível de conhecimento sobre o tabagismo e suas conseqüências foi aumentado e conhecer também quais estejam dispostos a deixar de fumar ou já deixaram durante o programa.

Para o desenvolvimento da estratégia se contara com o apoio da Psicóloga e da enfermeira do PSF, o pessoal envolvido já foi capacitado em um curso de tabagismo no São Paulo, os encontros serão agendados em horários factíveis para os participantes tanto pacientes como pessoal da equipe. Em cada encontro se deixaram tarefas avaliativas que permitirão conhecer se o grupo esta incorporando os conhecimentos novos.

## 4. Resultados esperados:

Com a aplicação desta intervenção educativa é esperado aumentar a consciência cem por cento dos fumantes envolvidos no projeto, alcançando um aumento do nível de conhecimento sobre o tabagismo, componentes nocivos dos mesmos e danos prejudicial para a saúde, não só para o fumante, mas também para saúde dos não-fumantes que coexistem no seu dia a dia. Além de que são esperados para participar do programa de tabagismo que funciona no local com o objetivo de parar de fumar assim reduzir a população fumante do PSF: São Pedro.

### Cronograma:

| Atividades                                | Dezembro 2014<br>Janeiro 2015 | Janeiro<br>Fevereiro | Fevereiro -<br>Marco | Maió-dezembro<br>2015 |
|-------------------------------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Fase de observação                        | X                             |                      |                      |                       |
| Fase de estudo                            |                               | X                    |                      |                       |
| Fase de redação                           |                               |                      | X                    |                       |
| Fase de estudo<br>(Finalizar o documento) |                               |                      |                      | X                     |

## Referencias bibliográficas.

1. BACCO, T. E. V., & GENERE, R. L. U. I. HISTORIA DEL TABACO Y DEL TABAQUISMO. Espanhol
2. Calvo Fernández, J. R., & Lopez Cabaña, A. (2003). El tabaquismo. *Universidad de Las Palmas Gran Canaria*.
3. ROSEMBERG, J., 2002. Pandemia do Tabagismo – Enfoques Históricos e Atuais. 1ª edição, São Paulo, (SP) Secretaria Estadual de Saúde.
4. El Pais, Sociedad (La prevalencia del tabaquismo disminuye a nivel mundial desde 1980, Madrid 7/01/2014) Espanhol  
[http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/01/07/actualidad/1389113631\\_857827.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/01/07/actualidad/1389113631_857827.html)
5. Camarelles Guillem F;( *Políticas de Prevención y Control del Tabaquismo en Europa: Oportunidades de Mejora;*) ESPANHOL.1º Congresso Tabaco, Saúde e Ambiente; Maio, 2006; Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo; *retrievedfromthe world wild web*:  
[http://www.coppt.pt/attachments/livro\\_Coppt\\_resumos.pdf](http://www.coppt.pt/attachments/livro_Coppt_resumos.pdf) .
6. Estos son los diez países más fumadores del mundo, Viernes, 12 de Setiembre 2014 | RPP, Sauld , Noticias ...[http://www.rpp.com.pe/2014-09-12-estos-son-los-diez-paises-mas-fumadores-del-mundo-noticia\\_724793.html](http://www.rpp.com.pe/2014-09-12-estos-son-los-diez-paises-mas-fumadores-del-mundo-noticia_724793.html)
7. INFOSURF Junio 5 /2013 (Países con más fumadores en el mundo) Espanhol <http://www.ecoosfera.com/2013/06/paises-con-mas-fumadores-en-el-mundo/>
8. Salud 180,( estilos de vida saludable Mexicanas son el segundo lugar mundial en consumo de ...) Espanhol  
**www.salud180.com**
9. **Ministério da Saúde anuncia regulamentação da Lei Antifumo**[www.brasil.gov.br › Saúde › 2014 › 05](http://www.brasil.gov.br/Saúde/2014/05)
10. **PREVALÊNCIA DE TABAGISMO NO BRASIL. Dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras 2014**  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tabaco\\_inquerito\\_nacional\\_070504.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tabaco_inquerito_nacional_070504.pdf)
11. Chris Bueno, Do UOL, em São Paulo31/05/2014(Cigarro mata 6 mi por ano; conheça mitos e verdades sobre ...)  
Espanhol <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2014/05/31/seis-milhoes-morrem-por-ano-por-cao-do-cigarro-conheca-mitos-e-verdades.htm>
12. **Começa nesta segunda-feira em Tietê o Programa de Controle de Tabagismo 08/2014.** <http://www.tiete.sp.gov.br/987-comeca-nesta-segunda-feira-em-tiete-o-programa-de-controle-de-tabagismo.php>



13. *“Influência do tabagismo passivo na expressão clínica e funcional da asma, em crianças e jovens”*. **Joana da Conceição Neves Fernandes**  
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA. 2010/2011