



**Prefeitura Municipal de Santa Branca**  
**CENTRO DE Saúde II – Benedicto Marcondes, 26 Centro**

**Projeto Intervenção**

**Rosalino Leite Lino**

**Orientadora: Vera Lucia de Souza Alves**

**Implantação de Tratamento Tabagismo na Unidade Básica de Saúde  
Santa Branca S/P**

**Santa Branca –S/P**

**2015**

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	1
2.1. Objetivo Geral .....	3
2. 2. Objetivo Específico .....	3
3 METODOLOGIA.....	4
3.1 Cenário da intervenção .....	4
3.2 Sujeitos da Intervenção .....	4
3.3 Estratégia e Ações .....	4
3.4 Avaliação de monitoramento.....	6
4 RESULTADOS ESPERADOS .....	7
5 CRONOGRAMA.....	8
REFERÊNCIAS .....	9

## 1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (Facundes,L.G.S et al ,2012). a principal causa de morte evitável no mundo. Estima-se que um terço da população mundial adulta, isto é,cerca de 1 bilhão e 200 milhões de pessoas, sejam fumantes.Dentre os comprometimentos cusados pelo cigarro,a função respiratória é a área mais comprometida.No entanto ,antes mesmo da intalação dessa patologia podem surgir alterações no aparelho cardiorrespiratório(Marques,Albuquerque,2014).

As doenças associadas ao vício,tais como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)e o câncer de pulmão são consideradas como as mais incidentes em tabagistas e causam graves danos á saúde,sendo o abandono do vício a melhor forma de preveni-las. Porém o grande obstáculo é o combate a dependência da nicotina uma das substâncias contidas no cigarro cigarro (Silva,E.R.P et al,2014)

Sendo assim,a farmacoterapia foi introduzida no tratamento antitabagismo como apoio aos que desejam parar de fumar,pois apresenta medicamentos que auxiliam a retirada física e psíquica desta substância (Silva,E.R.P et al,2014).

Tivemos a decisão de elaborar um projeto de intervenção devido a necessidade de integrar os profissionais da Atenção básica junto a Estratégia Saúde da família.O objetivo deste trabalho vai ser revisar os aspectos gerais da doença que mais atingem os fumantes,além de apresentar o tratamento medicamentoso utilizado no controle ao vício. Observa-se que apesar do tabagismo ser um problema de saúde prevenível,há necessidade de maior divulgação sobre seus riscos e sobre o fornecimento do tratamento que é feito através do Sus (Silva et al,2014)

O tabagismo vem se tornando grave problema de saúde pública,afetando os fumantes e os não fumantes. O uso de cigarros traz à saúde diversos males que vão desde problemas respiratórios a doenças crônicas degenerativas tais como câncer e doenças cardiovasculares.

O hábito de fumar tabaco é muito antigo e encontrado em diversos povos ao redor do mundo,exercendo diferentes funções culturais e econômicas (Spink et al,2009).

O hábito de fumar tem preocupado cada vez mais os governos, as autoridades de saúde e a sociedade como um todo, por ser uma droga lícita, causar dependência e causar sérios danos à saúde, com consequências sociais econômicas e sanitárias. Além dos malefícios causados à saúde do próprio fumante, a fumaça exalada pelo consumo dos derivados do tabaco também é prejudicial à saúde da coletividade e ao meio ambiente. É considerada uma epidemia mundial, sendo grave problema de saúde pública (Fagundes, L.G.S. et al, 2012).

Apresenta-se como uma complexa doença, exigindo uma abordagem também complexa para lidar com ele. Os fumantes vivem em média 10 anos menos do que os que não fumantes e com pior qualidade de vida. Apesar dos esclarecimentos sobre seus malefícios, ainda 1,3 bilhões de pessoas fumam em todo o mundo (Fagundes, L.G.S. et al).

As principais razões para explicar a elevada prevalência de mortes em fumantes decorrem das doenças relacionadas ao tabaco serem crônicas diante de todos os malefícios causados pelo hábito de fumar e pela alta carga de mortes e de redução da qualidade de vida dos usuários (Fagundes LGS et al, 2014).

A finalidade desse projeto é buscar a redução do número de fumantes melhorando assim a qualidade de vida destes pacientes e seus familiares, Utilizaremos os grupos de apoio pelos manuais do INCA (Instituto Nacional do Câncer) e CRATOD (Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas)

## **2 OBJETIVO**

### **2.1. Objetivo Geral**

Implementar ações na Atenção Básica de Saúde com ênfase na Estratégia Saúde da Família, afim de diminuir o número de fumantes em nosso município de Santa Branca SP contribuindo para melhoria da saúde e bem estar dos pacientes e familiares.

### **2. 2. Objetivo Específico**

Motivar os fumantes a deixarem de fumar e aumentar o acesso dos mesmos para tratamento da dependência da nicotina, Identificar os problemas reduzindo o número de fumantes em nosso município de Santa branca S/P.

### **3- METODOLOGIA**

#### **3.1. Cenários da Intervenção**

A estratégia será implantada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Benedito Marcondes, Localizado na Cidade de Santa Branca, no Estado de São Paulo, Com uma população de 14.665 habitantes, tendo na UBS uma equipe de Programa Saúde da Família que são formadas por 4 Agentes Comunitários da Saúde, 01 Enfermeira, 01 Auxiliar de Enfermagem, 01 Médico.

#### **3.2. Sujeitos da Intervenção**

A população do município de Santa Branca consiste em 14.665 habitantes, sendo desta forma o público-alvo da intervenção será os Fumantes, usuários do SUS, moradores da Cidade Santa Branca S/P.

#### **3.3. Estratégia e Ações**

O projeto consistirá em três etapas que acontecerão concomitantemente de maneira que uma complemente a outra. Para iniciar o processo de intervenção será realizado um agendamento mensal de todos os que desejam parar de fumar numa mesma tarde as 14:00 h, onde será preenchido o questionário fornecido pelo INCA e CRATOD.

Por isso a proposta desse projeto de intervenção, fazendo a teoria discutida à aplicação em prática, realizaremos reuniões semanais toda sexta – feira no período da tarde durante um mês, e reuniões mensais para manutenção para esclarecimento de dúvidas e orientações , entregaremos os manuais fornecido pelo (INCA ) Instituto Nacional do Câncer e CRATOD (Centro de Referência Álcool, Tabaco e outras Drogas) com quatro seções estruturadas. As seções acontecem com os seguintes

profissionais sendo: 01 Médico, 01 Psicóloga, 01 Fonoaudióloga, 01 Nutricionista e 01 Enfermeira, Primeiro passo atendimento individual preenchimento de questionário de grau e dependência da Nicotina anamnese e teste de Fagerstrom do paciente. Será feito palestras, vídeos exibidos pelo data show e dinâmicas de grupos, na primeira semana, vamos entender porque se fuma, explicar como isso afeta sua saúde e a saúde de seus familiares, segunda semana os primeiros dia sem fumar, terceira semana como vencer os obstáculo sem fumar e na quarta semana os benefícios alcançados, durante os atendimentos será utilizado o Manual do Coordenador deixando de fumar sem mistérios. Para que os pacientes possa aprender escapar do ciclo vicioso que é a nicotina entregaremos os Kits fissura contendo cravo da índia, uva passas, castanha, nozes, damasco, frutas cristalizadas, aplicaremos os exercícios de relaxamento.

Para que esse passo seja iniciado, as Agentes Comunitárias de Saúde irão divulgar nas visitas domiciliares, e a partir de então os fumantes será informados da data primeira entrevista, em tempo informo que na Unidade Básica de Saúde também existe um caderno onde serão anotados os nomes de quem deseja parar de fumar e serão também avisados pelo telefone da dada da primeira entrevista. As visitas domiciliares ocorrem mensalmente, tendo cada agente de saúde como meta comparecer em todas as casas cadastradas em sua área em um único mês, desta forma, teremos certeza da efetividade da divulgação da data dos atendimentos.

Uma segunda etapa acontecerá no dia agendado para o grupo tabagismo serão ministradas palestras educativas, nas quais serão abordados conteúdos diversos semanalmente durante quatro semanas, após quinzenal e depois mensal utilizaremos vídeos, palestras, data show e dinâmicas, as palestras serão ministradas sempre pelo médico, enfermeira, psicóloga e fonoaudiólogo, e os profissionais convidados sendo nutricionista, fisioterapeuta sendo que cada um irá abordar uma vertente do tema escolhido conforme suas especialidades.

E a terceira etapa, será a elaboração de uma cartilha com as informações repassadas durante as palestras educativas. Esta cartilha será entregue aos fumantes no dia do primeiro encontro que é o manual do participante, para servir de estímulo imediato à assiduidade nos encontros. Cada manual remeterá uma palestra ministrada e os fumantes poderão tirar dúvidas presencialmente, após terem lido o

conteúdo em casa. Acredita – se que da forma pela qual será feita a intervenção, os pacientes terão maior liberdade para buscarem informação, não só com os profissionais da saúde, mas também trocarem experiências com outros fumantes participantes dos grupos. Além, disso terão sempre a mão um manual onde poderá sempre ser consultado e com os aprendizados, poderão transmitir os ensinamentos para os fumantes de outra localidade. A fim de melhorar a qualidade de vida dos fumantes e de seus familiares, diminuindo assim o número de doentes e de tratamentos clínicos. Reuniões mensais dos pacientes para garantir sucesso no tratamento.

### **3.4. Avaliação de monitoramento**

A efetividade da estratégia de promoção da saúde que será adotada pela unidade deverá ser monitorada através do correto preenchimento dos questionários estruturados fornecidos pelo INCA por partes médicas e profissionais capacitados e lista de presenças das atividades educativas e nas consultas médicas. Os parâmetros para avaliar o sucesso na intervenção são: aumento na assiduidade nas palestras e consultas médicas para tal nas primeiras entrevistas será anotado peso, pressão arterial, e escala de *Fagerstrom*.

Os resultados serão comparados com os dados presentes na ficha de atendimento em prontuários que serão arquivados na Unidade Básica. Os riscos são devidos a falta de conhecimentos e informação por partes dos pacientes desconhecimento dos pacientes em relação ao tema escolhido a serem abordados. Sendo assim, ao final da intervenção, serão coletados e mapeados os dados apresentados pelas fichas de questionário estruturados, além da constante pelo Médico e outros profissionais durante o tratamento nas consultas e palestras de forma de averiguar uma vida saudável.



#### **4 - RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se com este projeto uma melhoria nos parâmetros de saúde pública do Município de Santa Branca S/P onde será implantado o projeto de intervenção, a diminuição dos fumantes garantindo efetividade e sucesso para melhorar a qualidade de vida e com isso promover saúde. Ainda uma maior interação entre os fumantes favorecerá um vínculo maior se criará com a Unidade básica de saúde, e o acolhimento reforçado através das palestras fará com que os fumantes tenham maior confiança e interesse em buscar por informações e saúde. Diminuir o número de fumantes em nosso Município Santa Branca SP, e assim contribuir para a melhoria da saúde e bem estar dos fumantes tendo qualidade de vida para si e seus familiares. Diante disso esperamos que com as estratégias de práticas educativas e medicamentosas possa os fumantes reduzir a vulnerabilidade e os problemas de saúde sendo promotores do auto cuidado.



## REFERÊNCIAS

1FAGUNDES; Políticas de saúde para o controle do tabagismo na América Latina e Caribe: uma revisão integrativa Health policies for tobaccocontrol in LatinAmericaandtheCaribbean: na integrativereview

2SPINK, M.J.P.; LISBOA, M.S.; RIBEIRO, F.R.G. ; A construção do tabagismo como problema de Saúde Pública: uma confluência entre interesses políticos e processos de legitimação científica

3SPINK, M.J.P.; LISBOA, M.S.; RIBEIRO, F.R.G. The social constructionof smoking aspublichealthproblem:amergingofpoliticalinterestsandscientificlegitimationprocesses . Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.13, n.29, p.353-65, abr./jun. 2009.

4MARQUES, A. A. A. ; Efeitos do tabagismo na função cardiorrespiratória ; 2014. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.