



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA
PAB5**

**TITULO: INTERVENÇÕES NA EQUIPE DE SAÚDE
PARA DIMINUIR A PREVALÊNCIA DE FUMANTES
DA UNIDADE BÁSICA.**

AUTOR: YHASNAIBY CALVO ALVAREZ.

Programa Mais Médicos

ORIENTADOR: TANIA ARENA MOREIRA DOMINGUES

São Paulo, 2015

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 Identificação e apresentação do problema	1
1.2 Declaração do problema científico:	2
1.3 Justificativa / fundamentação teórica.	2
1.4 Hipóteses:	2
2. Objetivos.....	3
2.1 Objetivos Gerais:	3
2.2 Objetivos Específicos:	3
3. Metodologia	4
3.1 Cenário de estudo.....	4
3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	4
3.3 Estratégias e ações.....	4
3.4 Avaliação e Monitoramento.....	6
4. Resultados Esperados.....	7
5. CRONOGRAMA	8
6. Referências Bibliográficas	9
7. Anexo I	10

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema:

O tabagismo é a causa prevenível mais importante de aproximadamente metade das doenças dos países em desenvolvimento e ameaça minar o seu desenvolvimento econômico e social^{1,2}

Mundialmente, o uso do tabaco constitui uma das dependências de maior prevalência, considerada a principal causa de mortes evitáveis, que mata mais de cinco milhões de pessoas por ano em todo o mundo³.

Segundo a OMS, a prevalência do tabagismo em todo o mundo é de cerca de 30%. Se as tendências atuais não são revertidas, em 2030 cerca de 10 milhões de pessoas no mundo morrem de doenças relacionadas com o consumo de tabaco, 7 milhões nos países desenvolvidos, o que tornará o fumo a principal causa de morte no mundo⁴.

Aproximadamente um terço da população mundial adulta, em torno de 1,3 bilhão de pessoas, é fumante. Dentre estes, predominam os homens, mas as mulheres vêm aumentando progressivamente sua participação, as estatísticas oficiais demonstram que 15,1% da população possui o hábito de fumar, sendo a maioria homens com idades que variam entre 25 e 64 anos e que as mulheres fumantes, apesar de seu menor número, são mais jovens. Quanto menor os anos de escolaridade da população, maior o número de fumantes encontradas⁵.

Neste século, se não existirem políticas públicas voltadas à prevenção do uso do tabaco, haverá milhares de mortes que poderiam ser prevenidas, e uma parcela considerável dessas mortes ocorrerá nos países de baixa renda. Se as tendências atuais persistirem, o tabaco será o responsável por cerca de 80% dos casos de mortes prematuras nos países. Estima-se, ainda, que até o final deste século, o tabaco poderá matar 1 bilhão de pessoas ou mais, se medidas urgentes não forem tomadas. Nos próximos 20 anos, a nicotina tornar-se-á, em nível mundial, a única e maior causa de mortes prematuras³.

O tabagismo produz 440 mil mortes prematuras por doenças cardiovasculares anualmente nos Estados Unidos. Atos em sinergia com outros fatores de risco cardiovascular, tais como mal controlada hipertensão, diabetes e hiperlipidemia com o aumento da morbidade e mortalidade⁶.

Em Cuba, a prevalência de tabagismo é de 36,8% e na capital de 39,5%. Paradoxalmente, Pinar del Río, o maior produtor do tabaco do país, tem menos fumantes⁴.

No Brasil, o tabagismo é considerado problema de saúde pública e seu controle sistemático tem sido realizado desde 1989, quando o Ministério da Saúde (MS), por meio do Instituto Nacional de Câncer (Inca), criou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), atualmente denominado Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer (PNCTOFR) e que é referência mundial. O objetivo geral do PNCTOFR é reduzir a prevalência de fumantes no Brasil e a conseqüente mortalidade por doenças relacionadas ao tabaco, com ações implementadas de forma descentralizada, utilizando o sistema de gerência do Sistema Único de Saúde (SUS) ^{7, 8}.

Estudos revelam que a prevalência média do consumo de tabaco na população em geral no Brasil é de 16,1%. Sendo a prevalência maior no sexo masculino (20,5%) quando comparados àqueles do sexo feminino (12,4%) ^{9, 10}.

Na minha Equipe de Saúde a prevalência do tabagismo é de aproximadamente 4,3%, a maioria dos fumantes tem alguma co-morbidade associada como Hipertensão Arterial, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Câncer de pulmão, Câncer de esôfago, Insuficiência Arterial em membros inferiores, entre outras doenças associadas ao habito de fumar, o que nos motivou a realizar um projeto de intervenção para diminuir a prevalência de fumantes da área.

1.2 Declaração do problema científico:

Como é que a diminuição dos fumantes da Unidade de Saúde vai se comportar, após a aplicação de um programa de ação para diminuir o tabagismo?

1.3 Justificativa / fundamentação teórica:

Diante do exposto, podemos dizer que nossa Unidade de Saúde não está longe desta problemática, já que na análise da situação de saúde correspondente, até 2014, foi identificado como um dos principais problemas a alta prevalência de fumantes na área. Esse fator de risco, causa inúmeros tipos de doenças como o câncer de pulmão, de boca, faringe, laringe, esôfago, estômago, pâncreas, colo de útero, rim e bexiga; o desencadeamento de doenças cardiovasculares, a doença vascular periférica, as doenças cerebrovasculares, doenças respiratórias, digestivas e a impotência sexual masculina. Nos achamos que o tabagismo é um problema de prioridade hoje, pelo que justifica a importância do desenvolvimento de um programa de ação para diminuir o mesmo.

1.4 Hipóteses:

Quais intervenções a Equipe de Saúde poderá realizar para reduzir a alta prevalência de fumantes na Unidade Básica de Saúde Dr. Thersio Ventura?

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

- Aplicar uma estratégia educacional em alguns dos integrantes da Equipe de Saúde para diminuir o número de fumantes na Unidade Básica de Saúde Dr. Thersio Ventura.

2.2 Objetivos Específicos:

- Determinar o nível de conhecimento sobre o tabagismo que tem os participantes do projeto de intervenção antes de aplicada a mesma.
- Aplicar a estratégia educacional sobre o tabagismo projetado para alguns dos integrantes da equipe da Unidade Básica de Saúde .
- Avaliar o nível de conhecimento sobre o tabagismo após o programas de intervenção aplicada.
- Motivar a Equipe de Saúde para que o aconselhamento antitabaco se transforme em uma ação diária em seu trabalho.

3. Metodologia

3.1 Cenário de estudo:

O projeto de intervenção será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Dr. Thersio Ventura, localizada no Bairro São Miguel Paulista, na Zona Leste de São Paulo.

Será utilizada a Sala 19 da Unidade Básica de Saúde que apresenta adequadas condições de iluminação, ventilação e climatização.

3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção:

Integrantes da Equipe envolvida no projeto de intervenção como o médico, enfermeira, Auxiliar de Enfermagem, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dentista e os integrantes da Equipe Núcleo de Apoio de Saúde a Família (NASF).

3.3 Estratégias e ações:

Etapa 1

Primeiro será necessário identificar os integrantes da equipe que vão querer participar no projeto de intervenção, sendo eles os cinco Agentes Comunitários de Saúde e as duas Auxiliares de Enfermagem. As ações educacionais serão feitas pela médica da equipe, a enfermeira, a dentista e a Psicóloga da equipe NASF, por meio de reuniões programadas.

Etapa 2

Após a identificação dos integrantes envolvido no projeto de intervenção os mesmos serão convocados para uma reunião na Unidade de Saúde, para a descrição rápida dos objetivos e a importância do projeto de intervenção.

Serão utilizadas como materiais para o ensino o quadro branco, a caneta, o apagador, cartolinas e computador.

Neste mesmo dia se aplicará um questionário (Anexo 1) aos participantes do projeto para determinar o nível de conhecimento que tem sobre o tabagismo antes de aplicar a intervenção, serão utilizados papeis com previa impressão do questionário e lápis.

O funcionário que vai fazer esta atividade será o médico responsável do projeto.

Etapa 3

Serão realizadas palestras semanais na Unidade de Saúde, com duração de 2 horas, onde serão discutidos temas relacionados com o tabagismo, como é historia do tabagismo, seus dados epidemiológicos, as substancias tóxicas do tabaco e cigarros, as doenças associadas ao habito de fumar, os sintomas de abstinencia, o Teste de Fagerström de dependência da nicotina, e o uso de drogas para apoiar a cessação de consumo de tabaco.

Antes de começar as aulas realizaremos aos participantes do projeto avaliações sistemáticas do estudado da palestra anterior, mediante perguntas orais.

Utilizaremos como materiais informativos panfletos, cartazes, Banners, o computador, textos impressos, fotografias e vídeos.

Os responsáveis por esta palestra serão: o médico, a enfermeira, a psicóloga e a dentista.

Etapa 4

Aplicaremos aos integrantes do projeto o mesmo questionário da etapa 2, para avaliar os níveis de conhecimentos que adquiriram nas palestras feitas.

Serão utilizados papeis com previa impressão do questionário e lápis.

O funcionário que vai fazer esta atividade será o médico responsável do projeto.

Quadro 1 – Programação dos temas

DIA	TEMA	Palestrante
1º dia	<ul style="list-style-type: none">• Identificar aos Membros da equipe que vão participar no projeto de intervenção.	<ul style="list-style-type: none">• Médico
2º dia	<ul style="list-style-type: none">• Acolhimento e explicação do Projeto.• Aplicação do questionário aos participantes do projeto.	<ul style="list-style-type: none">• Equipe de saúde• Médico
3º dia	<ul style="list-style-type: none">• Palestra sobre a historia do tabagismo.• Exposição dos Dados Epidemiológicos do tabagismo.	<ul style="list-style-type: none">• Médico• Enfermeira
4º dia	<ul style="list-style-type: none">• Conferencia sobre as substancias tóxicas do tabaco e os cigarros.• Doenças associadas ao habito de fumar.	<ul style="list-style-type: none">• Enfermeira• Médico e Dentista
5º dia	<ul style="list-style-type: none">• Identificar os sintomas de abstinencia.• Aplicação do Teste de Fagerström de dependência da nicotina.	<ul style="list-style-type: none">• Psicóloga
6º dia	<ul style="list-style-type: none">• Informar as drogas para apoiar a cessação de consumo de tabaco.	<ul style="list-style-type: none">• Médico
	<ul style="list-style-type: none">• Discussão analítica e global do projeto.• Aplicação do questionário.• Confraternização.	<ul style="list-style-type: none">• Equipe de Saúde

3.4 Avaliação e Monitoramento

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

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

Será utilizado um questionário de avaliação dos integrantes do projeto (Anexo I) antes e depois da intervenção para avaliar a aquisição dos conhecimentos sobre o tabagismo com a intervenção.

4. Resultados Esperados

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar o nível de conhecimento das Agentes Comunitárias e as Auxiliares de Enfermagem da Equipe de Saúde sobre o habito de fumar e suas nefastas conseqüências para a saúde.

5. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Nov. 2014	Dez. 2014	Jan. 2015	Fev. 2015	Mar. 2015	Abr. 2015	Mai. 2015
Identificação do Problema.	x						
Elaboração do projeto.		x					
Aprovação.			x				
Revisão bibliográfica.	x	x	x	x	x	x	x
Revisão final e digitação.					x	x	
Entrega de trabalho final.						x	
Socialização do trabalho.							x

6. Referências Bibliográficas

1. Global Tobacco Surveillance System (GTSS) [Internet]. [cited 2011 Feb 11]. Disponível em: www.who.int/tobacco/surveillance/en/
2. Taylor AL, Bettcher DW. WHO Framework Convention on Tobacco Control: a global "good" for public health. Bull World Health Organ. 2000;78(7):920-9.
3. Pillon CS, Priolli JN, Pereira AG, Carneiro DJB, Alves SR. Tabagismo em usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas: um estudo piloto. Acta paul. enferm. 2011;24(3): 313-319. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300002>.
4. Sotolongo LJC, Pérez CH, Samper NJA, Pérez CN. Comportamiento del tabaquismo en personal sanitario del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2015 Feb 22]; 40(2): 147-156. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000200006&lng=es.
5. Martins SRS, Cândio GM, Lima M. Programa para cessação de tabagismo em uma operadora de planos de saúde - relato de experiência. Ciência & Saúde Coletiva. 2014,19(2):539-552 Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5774
6. Shishani K, Sohn M, Okada A, Froelicher ES. Nursing interventions in tobacco-dependent patients with cardiovascular diseases. Annu Rev Nurs Res. 2009;27:221-42.
7. Tavares SS, Campos MM, Rocha FF, Minardi MCR. Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. Ciênc. saúde coletiva. c/(2014); revisado 1 de fevereiro de 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00539.pdf>
8. Iglesias R, Jha P, Pinto M, Silva VLC, Godinho J. Documento de discussão - saúde, nutrição e população (HNP). Controle do tabagismo no Brasil: resumo executivo. Epidemiol Serv Saúde. 2008 dez;17(4):301-4.
9. Malta DC, Moura EC, Silva SA, Oliveira PV, Silva VLCe. Prevalência do tabagismo em adultos residentes nas capitais dos estados e no Distrito Federal, Brasil, 2008. J Bras Pneumol. 2010;36(1):75-83. Disponível em: http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=1043
10. Godoy I. Prevalência de tabagismo no Brasil: medidas adicionais para o controle da doença devem ser priorizadas no Ano do Pulmão. J Bras Pneumol. 2010;36(1):4-5. Disponível em: http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=1134

7. Anexo I

Questionário de avaliação:

Data _____

Nome: _____

1. O tabaco é um dos principais problemas da saúde pública atual?
Sim _____ Não _____
Por que? _____

2. O tabagismo é a principal causa de morte evitável em países industrializados?
Sim _____ Não _____ Não Sei _____

3. Atualmente fumam :
Mais mulheres _____ Mais Homens _____ Ambas _____

4. Conhece algumas das substâncias pelas que estão compostos os cigarros?
Não _____ Sim _____ Quais? _____

5. As principais patologias decorrentes do uso do tabaco incluem o seguinte (mencione 6 patologias).

6. O consumo de cigarro durante a gravidez afeta o desenvolvimento da gestação?
Sim _____ Não _____ Não Sei _____

7. O tabaco é uma droga capaz de provocar uma forte dependência?
Sim _____ Não _____ Não Sei _____

8. Conhece alguns dos sintomas de abstinência produzidos sempre que pretende-se deixar de fumar?
Mencione alguns:

9. Conhece algum remédio para o tratamento contra o consumo de tabaco?
Não _____ Sim _____ Quais? _____

10. A terapia com a Nicotina é recomendada em fumantes com menos de 10 cigarros/dia?

Sim _____ Não _____ Não Sei _____

11. As reações adversas mais frequentes dos adesivos de Nicotina são:

_____	_____
_____	_____
_____	_____