



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Marcos Fonseca Bolzan da Silva

Prevenção do tabagismo entre Jovens de 12 à 18 anos
de idade no município de Tapes - RS

Florianópolis, Março de 2023

Marcos Fonseca Bolzan da Silva

Prevenção do tabagismo entre Jovens de 12 à 18 anos de idade no
município de Tapes - RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Julia Estela Willrich Boell
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Marcos Fonseca Bolzan da Silva

Prevenção do tabagismo entre Jovens de 12 à 18 anos de idade no
município de Tapes - RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Julia Estela Willrich Boell
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: o presente projeto tem como objetivo cessar ou, diminuir o consumo de tabaco pela população adolescente, compreendida entre 12 e 18 anos de idade. Por hábitos culturais e/ou, transtornos de comportamento, vimos o aumento da incidência do tabagismo entre os jovens. Sendo iniciado pelo fumo passivo ou, por exemplo e mimetização dos pais, ou até mesmo como forma de inclusão social. A falta de uma política pública municipal, específica para os adolescentes, contribui cada vez mais para esse aumento.

Metodologia: trata-se de um projeto de intervenção. Para isso, desenvolveremos ações basicamente em três frentes. Ações junto às mães desses adolescentes, em grupo de mães e, de idosos. Objetivamos desenvolver uma conscientização nos responsáveis, atentando para a importância de uma intervenção precoce junto aos adolescentes. Efetuaremos também ações junto às associações comerciais visando tanto conscientizar os pais e responsáveis, como prevenir a venda do tabaco para menores de idade. Nossa terceira ação será junto aos próprios adolescentes. Organizando jogos interclasses, desenvolvendo laços sociais saudáveis. Ressaltando sempre o benefício da prática esportiva, referente os malefícios do consumo do tabaco de forma precoce. As ações propostas dependem do envolvimento dos profissionais da unidade de saúde. **Resultados Esperados:** espera-se com a realização dessa intervenção a diminuição de até 70% do consumo do tabaco ou, sua cessação.

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar, Abandono do Uso de Tabaco, Adolescente, Saúde do Adolescente, Tabagismo

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

O sistema de saúde da cidade de Tapes, localizada no Rio Grande do Sul (RS) é composto por quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, um hospital de Pronto Atendimento (PA). As unidades possuem uma equipe fixa de clínico geral, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista, sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS) 2 atendentes de recepção e uma auxiliar de serviços gerais. Quinzenalmente um médico pediatra e, um ginecologista-obstetra atendem consultas gerais pré natal e puericultura na unidade. Semanalmente há atendimento nutricional e psicológico. A assistência social nos auxilia nas visitas domiciliares, no diagnóstico situacional e, demais demandas específicas.

O atendimento segue o regime de consultas agendadas (em média 12 por turno) e, demandas espontâneas (em média 4 por turno). Há um foco no rastreo das famílias, identificação dos problemas e, plano de ação. Nas UBS são ofertadas vacinas, cuidados à pessoas com doenças crônicas em grupos específicos, aferições de pressão arterial (PA) e glicemia, fornecimento e orientação sobre anticoncepcionais, testes rápidos, exame colpocitológico, controle familiar para fins de benefício de bolsa família, curativos e, pequenos procedimentos como cantoplastia, suturas e retiradas de sinais. Monitoramento, prevenção e cura em saúde bucal.

A população, em sua maioria, é bem receptiva as idéias e metodologias propostas, apesar da dificuldade em assimilar os protocolos de atendimentos, e/ou encaminhamentos. A maior dificuldade é no entendimento da prevalência do direito coletivo, em detrimento das necessidades pessoais.

O loteamento Wolf conta com 4.200 usuários. Por ser uma área mais fragilizada, necessitam quase que em sua maioria do Sistema Único de Saúde (SUS) . Não há asfaltamento e, muitas casas apresentam condições sanitárias precárias. O nível de desemprego é elevado, acarretando no aumento da criminalidade local e, na presença ostensiva do tráfico de drogas na comunidade. As drogas/álcool e a criminalidade, constituem os maiores problemas sociais da região. A maioria dos núcleos familiares possuem um histórico de membros com adicção às drogas. Dentre os idosos o álcool predomina como principal mazela e, a cocaína/maconha entre os adultos jovens. Muitos pacientes já tiveram passagem pelo sistema penitenciário, alguns com uso de tornozeleiras eletrônicas. Há inúmeros óbitos por uso de arma de fogo.

Pela falta de asfaltamento, o terreno arenoso em época de chuva vira um lamaçal. As ruas ficam repletas de fezes de animais. Cães de rua ou, cavalos de carroças de lixo e/ou, comerciantes locais. A grande maioria das casas possuem saneamento básico e energia elétrica

Na parte educacional, a região conta com duas creches, uma escola de ensino fundamental primário municipal. Periféricamente encontramos em outros bairros escolas estaduais

de maior porte. Contudo, não é ofertado transporte público, fazendo com que o deslocamento seja feito a pé, ou de bicicleta. No local, também há duas casas de acolhimento de idosos privadas, com parceria da prefeitura em visitas médicas, receitas e exames. Apesar do acesso livre ao serviço de saúde, a dificuldade no fornecimento de medicamentos e insumos dificultam as condutas e, adesão aos tratamentos propostos.

Os transtornos mentais possuem uma alta prevalência na região alternando abordagens psicoterápicas e medicamentosas, em matriciamento com médico psiquiatra. Há apoio do Centro de atenção psicossocial (CAPS 1), Centro de referência de assistência Social (CRAS) e Núcleo de apoio à saúde da família (NASF) nas intervenções do cuidado.

Existe uma constante migração de usuários para a região metropolitana de Porto Alegre e/ou mudanças frequentes de área assistida, dentro do próprio município, em busca de melhores condições de vida. Esse fato dificulta a mensuração estatística populacional precisa. Não há quantificação bem definida de homens, mulheres e crianças.

Por ser uma região de valores culturais tradicionalistas, muitas vezes a implementação de novas práticas e medidas preventivas e sanitárias, encontra grande resistência cultural. A população encontra-se em situação de baixa condições financeira e social, o que acarreta, por vezes, condições sanitárias precárias. Muitas casas são de madeira, de pouco isolamento térmico, agravando quadro de doenças sazonais. Nesse ambiente, muitas crianças desenvolvem doenças de pele e, parasitoses intestinais. A população em sua maioria trabalha na prestação de serviços. Há também muitos pensionistas e aposentados INSS por doenças crônicas, lesões por arma de fogo, transtornos psiquiátricos e, patologias articulares.

Em uma avaliação populacional, notamos 26,3% da população entre 0-19 anos, 57,8% entre 20-59 anos e, 15,9% de idosos com 60 anos ou mais. O coeficiente de mortalidade infantil em 2016 era de 27,47 por mil nascidos vivos. A taxa de mortalidade geral da população correspondeu à 7,9/1000 habitantes no ano de 2017. A razão de mortalidade materna foi de 0 em 2018. Foram diagnosticadas com HIV três pessoas em 2019. A incidência de Diabetes Mellitus (DM) em idosos é de 101,2/1000 habitantes. A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na comunidade corresponde à 159,8/1000 habitantes. A cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano é de 71,15%. A cobertura pré natal foi realizada com 90% das gestantes.. Não houveram nascidos vivos com baixo peso em 2018. Oito mortes ocorreram por arma de fogo em 2018. As doenças crônicas mais comuns são DM e HAS. Com um atendimento pré natal efetivo, observou-se uma redução nos níveis de mortalidade infantil e, nascidos com baixo peso a quase zero. O grande número de pacientes usuários de álcool e/ou drogas ilícitas aumentam o número de internações e, morbidade.

Verificou-se na população o aumento de casos de casos de tabagismo entre adolescentes, sendo este o problema a ser trabalhado nesse projeto de intervenção. Considera-se como problema atual, terminal, de baixo controle e estruturado. Frequente, importante,

existem recursos suficientes. Apresenta magnitude alta (3), transcendência alta (3), vulnerabilidade alta (3) e custo médio (2). Dessa forma, tem-se como objetivos: cessar o tabagismo entre adolescentes; efetuar pelo menos uma ação informativa em ambiente escolar, mensalmente com ACS, Assistente Social, psicólogo, médico e dentista. Identificado com causas a falta de ações que estimulem atividades físicas e, hábitos de vidas saudáveis, aumentar conhecimento sobre efeitos nocivos do tabaco. Além disso, pretende-se realizar ação conjunta com a Secretaria de Educação Municipal e Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a fim de estruturar as atividades. Destinar profissionais para sua preparação e, que estimulem a adesão dos jovens nas atividades.

Este estudo é importante pois atua em vários pontos na prevenção de agravos de saúde e, melhoria da qualidade de vida. Quanto mais cedo for cessado o uso do tabaco, menor serão os efeitos adversos causados tanto no paciente, quanto em terceiros. Os benefícios estão relacionados à redução de risco de doenças cardiovasculares, problemas circulatórios, transtornos mentais, melhora de condição cardio respiratória, aumento de interação social, prevenção do fumante passivo. É um tema que evitará um retorno frequente do adolescente, em um futuro próximo, ao sistema de saúde, com quadro agravo e, instalação de diversas comorbidades. O presente projeto possui uma grande possibilidade na realização, devido à fácil captação dos elementos. Uma vez que muitos desejam cessar o tabagismo, mesmo que adictos. Os pais e responsáveis por vezes criticam o tabagismo do adolescente, sendo fácil sua cooptação para adesão às medidas propostas. Este ano, em nossa unidade, retomamos com mais afinco as atividades anti tabagismo. Com formação de grupos e tratamentos propostos. Contudo os mesmos não recebem adolescentes, no momento. Uma avaliação e conduta junto à esse grupo seria ideal como motivação para os pais e, principalmente como forma de prevenção de patologias associadas ao tabagismo, nos adolescentes.

Através da busca entre usuários e, coleta de demandas dos mesmos, notou-se um aumento do número de jovens, usuários de tabaco. Após análise, concluiu-se que o fato se deu por falta de ações informativas junto aos pais e, diminuição das ações em ambiente escolar, causando uma diminuição da conscientização nos jovens. Percebeu-se também, que o aumento se deu concomitantemente à diminuição do estímulo à atividade esportiva na escola e, em locais públicos.

Esses fatos ocasionam um aumento do uso do tabaco no horário do recreio escolar, uma vez que a saída da escola é permitida nesse intervalo. O mesmo ocorre em festas e eventos. Pudemos perceber também um aumento na ocorrência de agravos de sintomas respiratórios e/ou alérgicos.

Objetivo geral proposto é cessar ou diminuir em 70% o uso do tabaco pela população jovem. Como objetivos específicos proporemos o início de: ações informativas em escolas, grupo de mães, associações comerciais. Tendo como meta a realização mensal de uma ação em um desses locais. Necessário o apoio da secretaria de educação para disponibilização

de datas para os encontros em ambiente escolar e, da secretaria de saúde para liberação dos profissionais envolvidos, como médico, enfermeira, ACS, psicólogo; início de plano de ação junto à secretaria de educação e a secretaria de esportes para implementação de atividades físicas, dentro e fora do ambiente escolar. A Ação visa favorecer a socialização em um ambiente livre do tabaco, melhora de condição cardiovascular, conscientização dos benefícios de uma vida saudável, livre do tabaco. Traçando como meta a realização de atividade física regular sob supervisão de educador físico, realização de gincanas e jogos interclasses e, formação de escolinhas de desportos; Escuta de cada jovem dependente do tabaco. Ação individual ou, em grupo. Ouvir suas necessidades, individualidades, conceitos e crenças afim de buscar a origem da dependência. Necessário profissionais para os atendimentos como médico, enfermeira e, psicóloga.

Para que tenhamos condições de mensurar os resultados ao final do trabalho proposto, teremos que ter um percentual de jovens cessando o tabaco maior ou igual à 70%. Todos os jovens terão passado por consultas individuais ou grupos. Teremos realizado reuniões mensais com grupos de mães, associações comerciais ou, escolas, e também iniciado atividades físicas regulares com o grupo de adolescentes tabagistas através de convênios com academias, associações desportivas e, secretaria de esportes.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Desenvolver educação em saúde para cessar ou, diminuir em pelo menos 70% o uso do tabaco pela população jovem de Tapes.

2.2 Objetivos Específicos

Promover encontro mensal para a população jovem visando a realização de atividades físicas.

Desenvolver ações educativas em escolas, grupos de mães e, associações comerciais, visando favorecer a promoção da saúde da população jovem.

3 Revisão da Literatura

O tabaco está presente na sociedade desde o século XV. Era utilizado por tribos indígenas dos Andes Bolivianos. Migrações indígenas o trouxeram para o Brasil. Em 1492 com a chegada de Cristovão Colombo, os europeus conheceram o hábito indígena de fumar. Em 1560, levado pela família real portuguesa, difundiu-se pela Europa. Durante o século XVII, o tabaco passou a ser um dos principais produtos de importação do império português. A primeira máquina de produzir cigarros já enrolados no papel, data de 1903 produzida por Albino Souza Cruz (CRUZ; TOBACCO, 2018). Droga é qualquer substância natural ou sintética que, introduzida no organismo, modifica suas funções. No Brasil o cigarro é a segunda droga mais consumida entre os jovens (FIGUEIREDO et al., 2015). O baixo custo, o fácil acesso, a imitação do comportamento adulto, seriam os principais fatores de iniciação.

Em relação à adolescência, atualmente no ocidente abandonou-se a definição de preparação para a vida adulta, adquirindo sentido em si próprio, tornando-se uma etapa vital do ciclo do desenvolvimento humano. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende o período entre 10 e 20 anos de idade (SCHOEN-FERREIRAI; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010), este também é o critério adotado pelo Ministério da Saúde - MS e, o Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística - IBGE (SCHOEN-FERREIRAI; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010). Para o Estatuto da criança e do adolescente - ECA, compreende o período dos 12 aos 18 anos (SCHOEN-FERREIRAI; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010). A OMS também considera adolescência e puberdade, dois conceitos distintos. Na puberdade ocorre a maturação biológica com início da capacidade reprodutiva. Adolescência é um período mais complexo, de adaptação física, psicológica e ambiental. É um momento muito importante do desenvolvimento, pois marca a estrutura final da personalidade. O adolescente é levado a ocupar um novo status, com um comportamento mais maduro. Essa etapa do desenvolvimento humano é um conflito gerado pelo aumento súbito e simultâneo de alterações hormonais, neurais, sociais e de pressões da vida (SCHOEN-FERREIRAI; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010).

Em um estudo conjunto entre Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Instituto Nacional do Câncer (INCA) e, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) no ano de 2016, foram avaliados 74.589 adolescentes, com idade entre 12 a 17 anos, de municípios brasileiros com mais de 100.000 habitantes. Os resultados apontaram que 18,5% fumaram pelo menos uma vez na vida, 5,7% fumavam no momento da pesquisa e, 2,5% fumavam com frequência. Na faixa entre 15 e 17 anos de idade, houve maior prevalência. Também houve maior prevalência na região Sul e, menor na região Nordeste. Importante também ressaltar a maior prevalência para os que trabalhavam com remuneração, morando com apenas um responsável e, os que referiram ter tido contato com fumantes em casa ou

fora. O consumo de tabaco pelos pais e pelas mães, principalmente nos domicílios, é um importante fator de risco relacionado ao consumo de tabaco pelos filhos (FIGUEIREDO et al., 2015).

A luta anti tabaco no Brasil iniciou-se em 1975, com a repercussão da III Conferência Mundial de Fumo e Saúde, em Nova Iorque - EUA. A primeira medida gerada foi a produção de um material áudio visual de cunho educativo, "O Fumo e Você" (PORTES; MACHADO; TURCI, 2018). O primeiro Programa Nacional Contra o Fumo foi lançado em agosto de 1979, servindo de base para o programa criado em 1985, pelo Ministério da Saúde.

A Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT) corresponde ao primeiro tratado internacional de saúde pública, coordenado pelo MS. Está em vigor desde 2005 (PORTES; MACHADO; TURCI, 2018).

O INCA é o órgão responsável pelo Programa Nacional Contra o Tabagismo - PNCT e, pela articulação da rede de tratamento do SUS, em parceria com estados e municípios. Desde 1989 o INCA assumiu o protagonismo neste setor (PORTES; MACHADO; TURCI, 2018). O Programa Nacional de Controle do Tabagismo prevê a implementação de ações educativas, treinamento e conscientização do público, além de promover medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco. Ainda articula um trabalho em rede, criando uma capilaridade que contribui no desenvolvimento de um ambiente favorável à implementação de todas as medidas e diretrizes de controle do tabaco no país, ainda que não estejam diretamente sob a governabilidade do setor saúde. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo desenvolve três ações centrais voltadas para a prevenção da iniciação, o tratamento do tabagismo e para a promoção de ambientes livres de tabaco. Visando a promoção da saúde da população o Instituto Nacional do Câncer (INCA) desenvolve estratégias voltadas para os diferentes público-alvo: crianças, adolescentes, jovens, mulheres, dentre outros (INCA, 2020a).

Em 1996 foi criada a Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária do Câncer - CONTAPP. A criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA possibilitou ações de controle e fiscalizações mais eficazes dos produtos derivados do tabaco. Em 2003 a CNTC foi substituída pela Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro-Controle do Tabaco (CONICQ).

Em 2006 as diversas ações voltadas para o controle do tabaco, passaram a integrar a Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT). Os principais programas e ações que integram a atual PNCT são (INCA, 2020b):

- 1) Programa Nacional de Controle do Tabagismo: inclui a promoção de ambientes livres de fumo e a implantação de projetos para a cessação de fumar na rede do SUS. Busca promover a interação entre as áreas de saúde e educação nos estados, municípios e em nível federal;

- 2) Regulação e fiscalização dos derivados de tabaco: as ações de implementação e fisca-

lização do tabagismo em recintos coletivos, de restrição da propaganda e regulamentação das embalagens estão, desde 1999, sob a coordenação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), sendo implementadas em parceria com a rede de vigilância sanitária do SUS;

3) Vigilância epidemiológica: a realização de inquéritos periódicos mais aprofundados sobre tabagismo entre jovens e grandes inquéritos nacionais em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como a Pesquisa Especial de Tabagismo (Petab) e a Pesquisa Nacional sobre Saúde do Escolar (Pense), tem permitido visualizar a situação do tabagismo no Brasil e seu impacto sobre a saúde, oferecendo subsídios para orientar a PNCT;

4) Programa Nacional de Diversificação da Produção em Áreas Cultivadas com Tabaco: desenvolvido pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário, tem grande importância política, pois sua criação foi condicionante para a ratificação da Convenção-Quadro da OMS no Congresso Nacional;

5) Inclusão dos princípios da CQCT/OMS na Política Nacional sobre Drogas: a Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (Senad), que faz parte da Conicq, inclui o tema tabagismo nas suas ações educativas, de divulgação e comunicação e nas pesquisas sistemáticas que desenvolve para monitorar o consumo de drogas lícitas e ilícitas;

6) Política de preços e impostos para o setor fumo: coordenada pelo Ministério da Fazenda, através da Secretaria da Receita Federal, vem sendo alinhada paulatinamente aos objetivos da CQCT/OMS por meio de sucessivos ajustes nos impostos sobre cigarros;

7) Combate ao mercado ilegal de produtos de tabaco: é conduzida pelos Ministérios da Fazenda e da Justiça como parte dos projetos estratégicos de combate à pirataria.

O "Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento de Doenças Crônicas no Brasil", 2011-2022, tem como meta a diminuição da prevalência de fumantes e, prevê ações de vigilância, pesquisa e promoção de Saúde relacionados ao tabagismo ??). A Lei Federal no 9.294/1996 e sua regulamentação posterior (Decreto no 2.018/1996, Lei no 10.167/2000, Lei nº 12.546/2011 e Decreto nº 8.262/2014), trouxeram avanços importantes em relação à divulgação de advertências, à restrição da propaganda dos produtos derivados do tabaco e à proibição do fumo em ambientes coletivos fechados ([LEI Nº 9.294, DE 15 DE JULHO DE 1996.](#), 1996).

O presente estudo visa demonstrar a prevalência do Tabagismo na população adolescente de Tapes, município do Rio Grande do Sul. Através de levantamento de dados estatísticos e, entrevistas dirigidas propõe-se estabelecer os motivos que levam à adicção precoce do tabaco, assim como seus fatores desencadeantes, fatores psicossociais, culturais e familiares.

4 Metodologia

O presente projeto visa atender aos indivíduos tabagistas, na faixa etária entre os 12 e 18 anos. Considerando aqueles que fumam até uma vez por semana, de forma regular e sistemática.

Para realizarmos o experimento, foram propostas as quatro ações descritas abaixo:

- Realização de palestras informativas sobre os malefícios do tabagismo e, benefícios de uma vida saudável, em ambiente escolar;
- Realização de jogos esportivos escolares interclasses e/ou interescolares. Realizado em ambiente escolar e, quadras esportivas municipais;
- Realizar reuniões informativas com os pais. Seja em Associações de pais e mestres, Associações comerciais e, Clube de mães.

Tendo a presente meta de realização, do projeto, em um prazo de seis meses. Dessa forma estão previstas 12 palestras no ambiente escolar com os adolescentes, 12 reuniões com os pais, e a realização trimestral de jogos/gincanas interclasses e/ou interescolares.

Em um cenário ideal, serão realizadas palestras informativas, com a participação interativa dos jovens, em ambiente escolar, de caráter quinzenal. Com a exposição clara de fatores de evidência dos malefícios do tabaco. Os jogos e gincanas, visam não só o incentivo à prática esportiva, como também formas de socialização entre os jovens.

As atividades seriam realizadas no próprio ambiente escolar ou, em quadras poliesportivas municipais. Tão importante é o trabalho de conscientização dos pais, através de palestras informativas massivas, quinzenais. Essa ação é de suma importância visto que muitos dos pais são tabagistas e, seus filhos acabam por emular o vício. Visamos também, através desta ação, fazer uma busca acessória aos pais tabagistas, encaminhando os interessados aos grupos de tabagismo, propostos pelas Unidades Básicas de Saúde. Essa etapa pode ser desenvolvida na própria UBS, em clubes de mães ou, na sede da associação comercial municipal.

As ações acima propostas contarão com auxílio de educador físico, agentes comunitários de saúde, médico clínico, psicólogo, enfermeiro, nutricionista e, técnico de enfermagem. Todos participarão na avaliação inicial e, contínua, dos jovens quanto ao peso, dieta regular, carga tabágica, valores pressóricos arteriais. No decorrer do projeto, todos também participarão das palestras informativas, e auxílio nas demais execuções.

5 Resultados Esperados

O presente projeto visa diminuir a incidência do tabagismo, em jovens entre 12 e 18 anos.

Escolhemos métodos de fácil aplicação e baixo custo de realização em nossa intervenção. Esta está prevista para início e conclusão, em um prazo de seis meses.

Quanto a realização de palestras informativas sobre os malefícios do tabagismo e, benefícios de uma vida saudável, em ambiente escolar, esperamos realizar atividades quinzenais. Sem onerar o município, contando apenas com o deslocamento dos profissionais para as escolas, onde serão ministradas as palestras. Haverá um custo mínimo no desenvolvimento de materiais didáticos e, desenvolvimento de apresentações por meio de programas como Power point, para explanação dos dados e informes.

Nosso objetivo será que após os seis meses, ou seja, ao final da realização de 12 palestras, consigamos implantar uma mentalidade dos malefícios do tabagismo na adolescência. Desenvolvendo abordagens que gerem a diminuição ou, cessação do uso do tabaco pelos jovens. Com uma maior gama de informações e, apoio psicológico aos jovens, pretendemos obter uma boa faixa de abstenção.

Quanto à realização de jogos esportivos escolares interclasses e/ou interescolares, realizado em ambiente escolar e, quadras esportivas municipais. Propomos a realização de dois jogos escolares no período de seis meses. Há necessidade para sua realização de mobilização de pessoal para monitoramento das atividades propostas. Também necessário, se faz o custeio de materiais como bolas, redes, medalhas para premiações e, que as quadras da escola e, municipais, estejam em boas condições de uso. Objetivamos com isso que através da prática esportiva e da socialização dos jovens, que haja uma troca da adição do tabaco, por hábitos saudáveis, como a prática de esportes. A atividade física também diminui o nível de ansiedade entre os jovens, contribuindo assim para a diminuição ou, cessação do uso do tabaco.

Quanto à realização de reuniões informativas com os pais. Seja em Associações de pais e mestres, Associações comerciais e, Clube de mães. Não haverá custo, uma vez que poderemos aproveitar os materiais utilizados nas palestras ocorridas em ambiente escolar. O local será o mesmo onde já são realizadas as reuniões do grupo de mães e da associação comercial.

No período de 6 meses, serão ministradas 12 palestras informativas. Teremos como objetivo informar aos pais os malefícios do tabagismo passivo, da influência no jovem em ter pais tabagistas e, traçaremos estratégias junto aos mesmos, para que seus filhos e/ou responsáveis diminuam ou, cessem por completo o tabagismo.

Referências

- CRUZ, S.; TOBACCO, B. A. *História da Empresa Souza Cruz: História do tabaco*. 2018. Disponível em: <http://www.souzacruz.com.br/group/sites/SOU_AG6LVH.nsf/vwPagesWebLive/DOAG7DXA>. Acesso em: 01 Jul. 2018. Citado na página 15.
- FIGUEIREDO, V. C. et al. *ERICA: prevalência de tabagismo em adolescentes brasileiros*. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt_0034-8910-rsp-S01518-87872016050006741.pdf>. Acesso em: 03 Out. 2015. Citado na página 15.
- INCA, I. N. D. C. *Programa Nacional de Controle do Tabagismo*. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>>. Acesso em: 17 Fev. 2020. Citado na página 16.
- INCA, I. N. de C. *Política Nacional*. 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/politica-nacional>>. Acesso em: 07 Mai. 2020. Citado na página 16.
- LEI N° 9.294, DE 15 DE JULHO DE 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4° do art. 220 da constituição federal. Casa Civil, Brasília, n. 1, 1996. Citado na página 17.
- PORTES, L. H.; MACHADO, C. V.; TURCI, S. R. B. *A Política de Controle do Tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos*. 2018. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1837-1848/>>. Acesso em: 26 Jun. 2018. Citado na página 16.
- SCHOEN-FERREIRAI, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. de M. *Adolescência através dos séculos*. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722010000200004&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 05 Jun. 2010. Citado na página 15.