

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE: NA PERSPECTIVA DE PREVENIR A
INICIAÇÃO DO USO DO CIGARRO NA ESCOLA BOA UNIÃO ENSINO JOVEM.

Domisy de Araújo Vieira Anute

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DOMISY DE ARAÚJO VIEIRA ANUTE

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE: NA PERSPECTIVA DE PREVENIR A INICIAÇÃO DO USO DO CIGARRO NA ESCOLA BOA UNIÃO ENSINO JOVEM.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof^ª.Orientadora: Bruna Pedrosa Canever

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE: NA PERSPECTIVA DE PREVENIR A INICIAÇÃO DO USO DO CIGARRO NA ESCOLA BOA UNIÃO ENSINO JOVEM** de autoria do aluno **DOMISY DE ARAÚJO VIEIRA ANUTE** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Prof^ª.Orientadora:Bruna Pedrosa Canever

Prof^ª. Dra.Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Prof^a. Dra.Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

Resumo

O projeto de intervenção na prática objetiva-se promover ações de prevenção da iniciação do uso de cigarro entre os adolescentes da Escola Boa União Ensino Jovem (USF João Paulo), a partir do fortalecimento das relações entre a Escola, Área Técnica de Controle do Tabagismo, Estratégia Saúde da Família Cabriúva e Programa Saúde na escola, e especialmente tendo os adolescentes como atores principais na construção desse processo de aprendizagem reafirmando a importância dos mesmos como protagonistas das ações no espaço escolar.

PALAVRAS CHAVE: Promoção, prevenção, saúde e adolescente.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVOS:	8
2.1 OBJETIVOS GERAIS:	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	8
3 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE	9
3.1 TABAGISMOS NA FASE ADULTA	9
3.2 TABAGISMOS NA ADOLESCÊNCIA	10
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
5 PERCURSO METODOLÓGICO	13
6 PLANO DE AÇÃO OU APLICAÇÃO NA REALIDADE:.....	15
7 CRONOGRAMA:.....	17
REFERÊNCIAS.....	18

1 INTRODUÇÃO

A organização Mundial de Saúde (OMS) avalia o Tabagismo como a principal causa de morte evitável em todo o mundo, e os dados vem se mostrando alarmantes considerando que o total de mortes mundial chega ao número de 4,9 milhões/ano o que corresponde a 10 mil morte dia (BRASIL, 2014). No Brasil os dados também trazem grande preocupação à saúde da população, pois a estimativa é de 200 mil mortes em decorrentes do uso do tabaco, apesar de que nos últimos seis anos a população de fumantes maiores de 18 anos apresentou uma queda significativa de 20%, saindo do percentual de 15% em 2006 para 12% em 2012 (BRASIL, 2012).

No município de Rio Branco-AC a prevalência de adultos fumantes (≥ 18 anos) é de 9,6%, tendo nestes últimos sete anos o número de fumantes do município de Rio Branco reduziu 52%, passando de 20%, em 2006 para 9,6%, em 2013 (BRASIL, 2013).

Quanto ao percentual de pessoas de 15 anos ou mais de idade usuárias de tabaco fumado, o Acre ocupa o maior percentual de 22,1% segundo as unidades da federação pesquisadas (BRASIL, 2008).

Diante desses dados observamos o quanto é necessário fortalecer as políticas de prevenção da iniciação do uso do cigarro especialmente entre os escolares adolescentes, pois é nessa fase que ao mesmo tempo experimentam mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, vivencia um importante momento para a adoção de novos aprendizados, comportamentos e ganho de autonomia e, também, de exposição a diversas situações que envolvem riscos presentes e futuros para a saúde, como é o caso do tabagismo (BRASI, 2011).

É nessa perspectiva que pretendemos desenvolver ações voltadas aos adolescentes nas escolas através do fortalecimento da integração das áreas: Escola, Estratégia de Saúde da Família, Área Técnica de Controle do Tabagismo, e Programa Saúde na Escola, tendo os adolescentes como protagonistas de todo esse processo de aprendizagem reafirmando a importância do espaço escolar não somente no aspecto da saúde, mas um espaço que precisamos fazer com que os adolescentes reflitam porque as pessoas começaram a fumar o papel da propaganda na iniciação do uso do cigarro, e os danos provocados ao meio ambiente. Neste sentido iniciaremos esse projeto na Escola Estadual Boa União Ensino

jovem que tem cerca de 940 alunos adolescentes, com pretensão de ampliarmos futuramente este projeto para outras escolas.

2 OBJETIVOS:

2.1 OBJETIVOS GERAIS:

Promover ações de prevenção da iniciação do uso de cigarro entre os adolescentes da Escola Boa União Ensino Jovem (USF João Paulo), a partir do fortalecimento das relações entre a Escola, Área Técnica de Controle do Tabagismo, Estratégia Saúde da Família Cabriúva e Programa Saúde na escola.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Promover oficinas com professores e toda equipe do corpo escolar, fortalecendo as políticas públicas voltadas para a prevenção e controle do tabagismo;
- ✓ Identificar adolescentes com potencial de multiplicadores das ações de controle do tabagismo, tendo o professor como identificador desses alunos, na sua própria rotina de serviço,
- ✓ Promover ações de capacitações para os alunos identificados como multiplicadores;
- ✓ Mobilizar a comunidade escolar para desenvolver em feiras e apresentações escolares o tema Prevenção do tabagismo, ou em ações em alusão a datas pontuais (Dia Mundial Sem Tabaco ou Dia Nacional de Combate ao Tabagismo) juntamente com os alunos multiplicadores e;
- ✓ Cooperar para tornar a escola 100% livre do Tabaco.

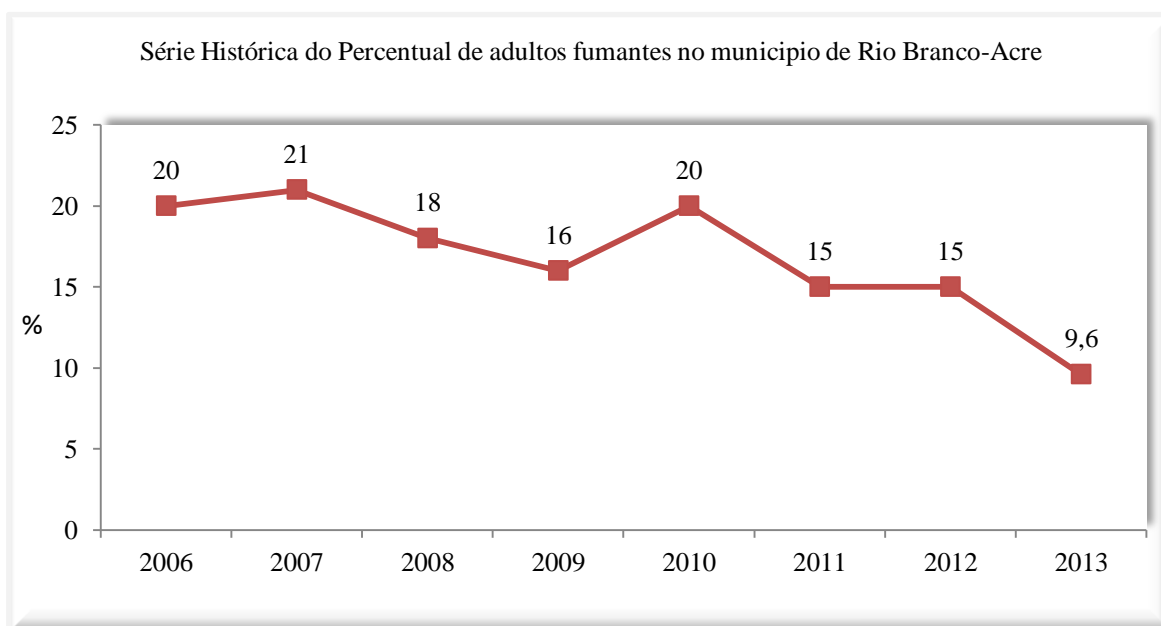
3 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

3.1 TABAGISMOS NA FASE ADULTA

O município de Rio Branco apresenta 9,6% de sua população adulta (≥ 18 anos) fumantes, segundo o VIGITEL 2013 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para doenças Crônicas por inquérito telefônico) do Ministério da Saúde apresentando nestes últimos sete anos, de 2006 a 2013 uma queda na prevalência de 52%, passando de 20%, em 2006 para 9,6%, em 2013.

Acredita-se que essa queda é resultado de ações de prevenção e promoção do controle do tabagismo que são ofertados pelo município através da Área Técnica de Controle do Tabagismo e Unidades de Saúde com ações nas Datas Pontuais (Dia Mundial Sem Tabaco e Dia Nacional de Combate ao Fumo), e ações contínuas como o acesso ao tratamento para cessação do tabagismo e ações nas empresas, escolas e unidades de saúde.

Gráfico I- Prevalência de adultos fumantes (≥ 18 anos) no município de Rio Branco-Ac no período de 2006 a 2013



Fonte: Vigitel 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 e 2012: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

3.2 TABAGISMOS NA ADOLESCÊNCIA

E quando vamos falar do tabagismo na adolescência as pesquisas apontam que 90% dos fumantes tiveram o primeiro contato com o tabaco em idade escolar, na faixa etária entre 5 e 19 anos (BRASIL, 2014) e de cada três adultos vivos que começaram a fumar durante a adolescência ou na juventude e não pararam até hoje, um irá morrer precocemente por doenças causadas pelo cigarro. Outros dois adultos irão morrer por outras causas, mas vão ter muito mais problemas do que os não fumantes da mesma idade (BRASIL, 2013, p.21).

Quanto ao percentual de pessoas de 15 anos ou mais de idade usuárias de tabaco fumado, o Acre ocupa o maior percentual de 22,1% segundo as unidades da federação pesquisadas. (BRASIL, 2008), apesar de estudo mais recentes mostrarem que o percentual de adolescentes que experimentaram o cigarro caiu em 8% nas capitais, entre 2009 e 2012. (BRASIL, 2012).

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Organização Mundial de Saúde considera o consumo de Tabaco a maior causa isolada de adoecimento do mundo. Calcula-se que o uso do tabaco esteja relacionado a 90% dos casos de câncer de pulmão e a 30% de todos os cânceres. Cerca de 90% dos fumantes adultos tornam-se dependentes da nicotina até os 19 anos de idade, sendo, portanto o grupo jovem suscetível a este fator de risco, pois tem inúmeros aspectos que contribuem para a iniciação precoce, como é o caso da aceitação social, onde o fumar é inserido como comportamento desejável e desde muito cedo e as crianças crescem em um ambiente onde o ato de fumar é inserido pelos meios de comunicação, como em novelas, filmes, entre outros, onde pessoas respeitadas e admiradas fumam, Neste sentido é importante trabalharmos a prevenção da iniciação do uso do cigarro muito precocemente partir das crianças e dos adolescentes, mostrando que fumar deixou de ser considerado apenas um comportamento para ser uma dependência, cujos malefícios não se restringem somente aos fumantes, atingindo de forma ampla e danosa a todos e ao meio ambiente. (BRASIL, 2013).

Crianças e adolescentes são importante público-alvo a ser considerado na realização de trabalhos de prevenção, pois se encontram na fase de formação da consciência crítica, da construção da autoestima, da formação de crenças e da incorporação de hábitos que os acompanharão por toda a vida adulta. É importante que sejam orientados de modo que possam fazer uma escolha segura (assertiva) e de que tenham capacidade de decisão bem desenvolvida, entendendo a saúde como um requisito insubstituível, reforçando sua responsabilidade sobre seu próprio corpo e sobre o meio ambiente. A escola, que é uma grande referência de comportamento da criança e do adolescente, é importante canal de interação com a comunidade em geral. A importância da atuação nas escolas é reforçada pelo fato de que crianças e adolescentes passam boa parte de suas vidas no espaço escolar desde muito cedo. Daí se justifica as intervenções educativas em uma fase precoce da vida, visando a evitar ou a interromper os processos cumulativos de adoecimento resultante dessas exposições, que culminam com o aparecimento do câncer, das doenças cardiovasculares, do diabetes, entre outros, na idade adulta (BRASIL, 2013, p. 13).

O potencial crítico, criativo, inovador e participativo do adolescente, quando adequadamente canalizado, pode ser o propulsor de mudanças positivas (CAMPOS *apud* Santos, 2011). Apesar das pesquisas apontarem os adolescentes como grupos vulneráveis frente às situações como é o caso da drogadição, violência, dentre outros, os adolescentes são um grupo-chave para qualquer processo de transformação social. É neste sentido que os Gestores de Saúde, profissionais da Estratégia Saúde da Família, Professores e a toda a equipe do Programa Saúde na escola pode trabalhar em harmonia, construindo um planejamento de ações permanentes a serem introduzidas na rotina da escola tornando essa temática do tabagismo atraente para o envolvimento desse grupo, que passam a grande parte de seu tempo no espaço escolar, contribuindo portando, para desfragmentação do cuidado que ainda é muito focado no assistencialismo, e ampliando o acesso ao serviço de saúde ultrapassando os muros das unidades de saúde e atingindo um contexto histórico, social, cultural, político e econômico dos indivíduos e coletividades.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

O projeto de intervenção tem como objetivo promover ações de prevenção da iniciação do uso de cigarro entre os adolescentes da Escola Boa União Ensino Jovem a partir do fortalecimento das relações entre a Escola, Área Técnica de Controle do Tabagismo, Estratégia Saúde da Família Cabriúva e Programa Saúde na Escola (PSE). Para que isso pudesse acontecer foram discutidos as propostas do projeto juntamente com os atores envolvidos. Inicialmente a conversa se deu com o responsável pelo Programa Saúde na Escola, visto que o programa tem a escola como um espaço do cuidado e um dos seus eixos de atuação é a prevenção e redução do tabagismo. A discussão se deu no sentido pensarmos previamente na Escola que poderia ser desenvolvido o projeto para posteriormente levar à proposta a escola e demais atores, considerando as características do público, as dificuldades que poderiam ser encontradas, e a necessidade do serviço a ser desenvolvido, considerando, portanto, a viabilidade do projeto para a escola.

Em seguida, foi articulada uma reunião com todos os envolvidos: Escola, Programa Saúde na Escola e Estratégia Saúde da Família. A discussão foi extremamente produtiva, pois o entendimento que todos tiveram foi da importância da implementação do projeto, da temática na escola e especialmente ter o adolescente como protagonista das ações, mas envolvendo também toda a equipe da escola, permitindo que todas conheçam um pouco mais sobre o tabagismo. Sequencialmente, foram definidas as ações que seguem abaixo relacionadas:

- ✓ Realizar oficinas com professores e toda equipe do corpo escolar, fortalecendo as políticas públicas voltadas para a prevenção e controle do tabagismo;
- ✓ Identificar adolescentes com potencial de multiplicadores das ações de controle do tabagismo, tendo o professor como principal identificador desses alunos, na sua própria rotina de serviço,
- ✓ Promover ações de capacitações para os alunos identificados como multiplicadores;
- ✓ Mobilizar a comunidade escolar para desenvolver em feiras e apresentações escolares o tema Prevenção do tabagismo, ou em ações em alusão a datas pontuais (Dia Mundial Sem Tabaco ou Dia Nacional de Combate ao Tabagismo) juntamente com os alunos multiplicadores e;

- ✓ Cooperar para tornar a escola 100% livre do Tabaco, juntamente com os alunos multiplicadores.

A partir daí as ações estão em fase de execução conforme previsto no cronograma, mantendo sempre o monitoramento junto com os atores envolvidos com o objetivo de garantir a execução do projeto no tempo previsto.

6 PLANO DE AÇÃO OU APLICAÇÃO NA REALIDADE:

Ação	Meta	Local	Período de Execução	Responsável
Realizar oficinas para professores e profissionais e equipe da escola	01 Oficina	Escola	09 de Maio	Área Técnica de Controle do Tabagismo – Domisy Vieira; Programa Saúde na Escola – Francisca Luzia ; Estratégia Saúde da Família – Enf.Eliás Guedes
Identificar adolescentes com potencial de multiplicadores das ações de controle do tabagismo, tendo o professor como principal identificador desses alunos, na sua própria rotina de serviço,	30 alunos	Escola	15	Professores; Área Técnica de Controle do Tabagismo – Domisy Vieira
Realizar capacitação para os adolescentes identificados como multiplicadores, com o tema Prevenção da iniciação do uso do	1 grupo de 30 adolescentes	Escola	29 de maio	Área Técnica de Controle do Tabagismo – Domisy Vieira e; Programa Saúde na Escola – Francisca Luzia.

Ação	Meta	Local	Período de Execução	Responsável
cigarro e ambiente 100% livre do Tabaco.				
Realizar mobilização da comunidade escolar para desenvolver em feiras e apresentações escolares o tema Prevenção do tabagismo, ou em ações em alusão a datas pontuais (Dia Mundial Sem Tabaco ou Dia Nacional de Combate ao Tabagismo) juntamente com os alunos multiplicadores e;	01 feira	Escola	30 de Maio a 29 de agosto	Diretora; Professores; Área Técnica de Controle do Tabagismo – Domisy Vieira ; Programa Saúde na Escola – Francisca Luzia. Estratégia Saúde da Família – Enf.Eliás Guedes/ equipe e; Adolescentes.

7 CRONOGRAMA:

Ações	11/2013	12/2013	01/2014	02/2014	04/2014	05/2014	08/2014
Discussão com as áreas envolvidas							
Definição da escola a ser trabalhada							
Desenvolvimento do Projeto							
Reunião específica com os responsáveis do Programa Saúde na Escola							
Visita a Escola Boa União Ensino Jovem							
Execução do Plano de Ação							

8 REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Tabagismo na Idade Escolar**, 2014 Disponível em:

<<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=atualidades&link=lista.asp>>.

Acesso em: 30 de março, 2014.

Tabagismo Dados e Números 2014 disponível em

<<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=brasil.htm>>Acesso

em: no dia 11 de abril.2014, 11:20.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas: **Cartilha sobre o Tabaco**. 2. ed. –Brasília:Editora Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, 2010.p.18.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer: **Saber Saúde Prevenção do Tabagismo e outros fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis**. 3. ed. – Rio de Janeiro, 2013.p.12,13.

BRASIL. Ministério do Planejamento. Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.**Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios: Tabagismo**. Rio de Janeiro, 2008.p.26

SANTOS, Antonia;SILVA, Raimunda;MACHADO, Maria.*et al*.Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente.**Revista Ciência & Saúde Coletiva** Rio de Janeiro v.17 n.5 ,maio 2012.p.2.

BRASIL. Adolescentes e jovens para a educação entre pares: álcool e outras drogas / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.p.44,45.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2006.p.26,2007.p.25,2008.p.24,2009.p.32,2010.p.32,2011.p.32,2012.p.30.