

Dê valor à vida:
Seja contra o TABACO
e fique longe das
DROGAS!

Estrela d'Oeste/SP

Dê valor à vida:
**Seja contra o TABACO e fique longe das
DROGAS!**

Estrela d'Oeste/SP

RESPONSÁVEIS PELO PROJETO

Responsáveis Vigilância em Saúde:

Elisabete C. Ruiz Moro, COREN: 40452

Juliana C. P. Chaves, CRF/SP: 39720

ubsestrela@hotmail.com

telefone: (17) 38331255

(17) 38331717

Coordenador de Saúde:

Eliana Ralho Garuzi, COREN:0106070

ubsestrela@hotmail.com

telefone: (17) 38331255

(17) 38331717

Secretaria de Esporte, Lazer e Recreação:

Ilda Amélia de Almeida Santos

esporte@pmestrela.sp.gov.br

telefone: (17) 38339411

Secretaria da Educação:

Maria do Carmo Molina Dias

Aparecida da Conceição Dias

sec.educacao@hotmail.com.br

telefone: (17) 38331317

(17) 38331289

INTRODUÇÃO

Atualmente, no Brasil e no mundo, o tabaco vem sendo consumido por milhões de cidadãos, os quais acabam sendo vítimas de diversas doenças causadas pelo consumo desta substância, tornando-se um grande problema de saúde pública devido aos malefícios para quem é usuário e para aqueles que o rodeiam.

O tabaco é uma planta cujo nome científico é *Nicotina tabacum*, da qual é extraída uma substância chamada nicotina. Seu uso surgiu aproximadamente no ano de 1.000 a.C., nas sociedades indígenas da América Central, em rituais mágico-religiosos como objetivo de purificar, contemplar, proteger e fortalecer os ímpetus guerreiros, além de acreditar que a mesma tinha o poder de predizer o futuro. A planta chegou ao Brasil provavelmente pela migração de tribos tupi-guaranis, sendo utilizada com fins curativos. No século seguinte, surgiu o hábito de aspirar rapé, ao qual foram atribuídas qualidades medicinais, pois a rainha da França, Catarina de Médicis, o utilizava para aliviar suas enxaquecas. Entre 1840 a 1850, surgiram as primeiras descrições de homens e mulheres fumando cigarros, porém somente após a Primeira Guerra Mundial (1914 a 1918) seu consumo apresentou grande expansão.

O tabagismo é classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a principal causa evitável de doença e morte no mundo ocidental. Estudos realizados nos anos 60 previam que um em cada quatro fumadores morreria devido ao tabaco. As estimativas realizadas nos anos 90 apontam para que um em cada dois fumadores venha a morrer por causa do tabaco. Os fumantes que morrerem entre os 35 e os 69 anos perdem 20 a 25 anos de vida e os que morrerem depois dos 70 anos perdem, em média, 8 anos de vida relativamente aos não fumantes (OMS, 1999).

Entende-se que o tabaco é um dos grandes causadores de problemas relacionados à saúde da população, pois é produzido e vendido em todo o mundo, constituindo não só desafios para os serviços de saúde, mas também para o desenvolvimento econômico, social, educacional e ambiental.

Este vício lícito, é prejudicial para a saúde em mais de 20 formas diferentes, sendo amplamente reconhecido como uma doença resultante da dependência de nicotina, que leva os usuários dos produtos de tabaco a se exporem continuamente a uma ampla gama de doenças. Nessas doenças, estão relacionadas, entre outras, o câncer de boca, faringe e laringe, de esôfago, de pulmão, de pâncreas, de bexiga, cardiopatia isquêmica, hipertensão arterial, degeneração miocárdica, doença cardio pulmonar, aneurisma da aorta, doença vascular periférica, aterosclerose, bronquite crônica e enfisemas, tuberculose pulmonar, asma, pneumonia, úlcera péptica e outras doenças respiratórias. Existem ainda, outros agravos causados em parte pelo tabagismo, como o câncer de lábio, nariz, estômago, câncer de pelve do rim e do corpo do rim, peritonite, osteoporose, degeneração muscular relacionada ao envelhecimento e leucemia mielóide. O tabagismo acarreta, também, redução da fecundidade e traz malefícios para o desenvolvimento do feto, resultando em tamanho reduzido do recém-nascido e a doença de Crohn. Os fumantes não são os únicos expostos à fumaça do cigarro, pois os não-fumantes também são agredidos por ela, tornando-se fumantes passivos. Os poluentes do cigarro dispersam-se pelo ambiente, fazendo com que os não fumantes próximos ou distantes dos fumantes inalem também as substâncias tóxicas. Estudos comprovam que filhos de pais fumantes

apresentam incidência três vezes maior de infecções respiratórias (bronquite, pneumonia, sinusite) do que filhos de pais não-fumantes.

Pode-se dizer que o tabaco causa grandes malefícios à vida das pessoas, desencadeando diversos problemas, como doenças crônicas degenerativas, as quais causam, em muitos casos, sofrimento e dor. Devido à toxicidade do tabaco, o total de mortes decorrentes de seu uso é atualmente cerca de 5 milhões ao ano e, se tais tendências de expansão forem mantidas, as mortes alcançarão 8,4 milhões/ano em 2020. No Brasil, são estimadas cerca de 200 mil mortes/ano em consequência do tabagismo.

Vários estudos mostram que os jovens começam a fumar em idades cada vez mais precoces. Alguns começam já aos 12 anos ou mais cedo. Um fator alarmante, é que estudos comprovam que noventa por cento dos fumantes tornaram-se dependentes antes dos 19 anos de idade, faixa que o indivíduo ainda se encontra em fase de construção de sua personalidade. Não podemos ignorar o fato de que os cigarros, juntamente com o álcool, compreendem a principal porta de entrada para a utilização de outras drogas como: a maconha, crack, cocaína entre outros, visto que o tabaco e o álcool até então são considerados drogas lícitas pela sociedade e facilmente encontradas e utilizadas.

Se parece impossível oferecermos aos adolescentes e aos cidadãos brasileiros uma sociedade sem drogas, é perfeitamente factível a construção de uma família, uma escola e uma sociedade mais preparadas para o enfrentamento dos problemas advindos do crescente uso indevido de drogas. Neste sentido, entendemos que o ideal seria apostar na prevenção, nas escolas e nos jovens como protagonistas da mudança necessária.

Sendo a adolescência uma fase privilegiada na aquisição de muitos dos hábitos de vida, que poderão ser ou não saudáveis, é um momento fundamental para que se interfira no sentido preventivo, visando à promoção da saúde não só na adolescência, mas também na vida adulta. Mesmo se esta perspectiva preventiva é consensual, constata-se que não é de fácil concretização por vários fatores que vão desde os limites dos profissionais e da própria família e mesmo da nossa cultura em prevenir, até o fato de que esta conscientização encontra barreiras por parte do próprio adolescente, na medida em que este tende a viver priorizando o presente. Exemplo disso é o que ocorre com relação ao consumo de bebida alcoólica. Mesmo se o alcoolismo, enquanto uma dependência química, revela-se mais tarde, é na adolescência que o hábito de beber se instala e que deve ocorrer a prevenção. Por sua vez, a ingestão abusiva de bebida alcoólica por adolescentes, mesmo sem caracterizar estado de dependência, tem sido responsável por considerável índice de mortes entre os jovens, tanto por práticas de violência como por acidentes de trânsito. A estas situações mais extremas, acrescentam-se outros tipos de problemas de comportamento associados ao consumo de bebidas alcoólicas que podem gerar desadaptação escolar, desentendimentos familiares ou outros efeitos secundários na condição física e psíquica do adolescente.

O turbilhão de pulsões e de emoções que invade o adolescente pode deixá-lo, temporariamente, sem as condições necessárias de lidar com seus sentimentos e conflitos, mostrando-se por vezes instável em seu humor, ora demasiadamente eufórico, ora deprimido sem motivo, ora surpreendentemente impulsivo ou agitado, e assim por diante. Face a tamanha instabilidade, ele precisa de tolerância e compreensão, aliadas a uma continência de suas angústias no contexto familiar e também escolar. Por sua vez, sabe-se que é na adolescência que se manifestam os quadros mais graves de doenças mentais, em especial, as esquizofrenias e as histerias.

Do ponto de vista da saúde mental é uma etapa preciosa, de muita vulnerabilidade, mas ao mesmo tempo, de muita influenciabilidade. O comportamento dos jovens é, em grande parte,

condicionado pelas pressões psicológicas e sociais às quais eles estão sujeitos mesmo antes de entrarem na fase adolescente. As pesquisas vêm mostrando que os jovens não apenas estão se iniciando cada vez mais cedo no uso de drogas, como, ainda, estão apresentando um consumo de maior frequência e, inclusive, situações precoces de dependências. Elaborar políticas de promoção de saúde para o adolescente constitui um enorme desafio, pois estas estarão sempre referenciadas a ações em outras áreas, tais como: as políticas sociais e educacionais de cultura e de lazer tão importantes e inacessíveis para a maioria da nossa população jovem.

As ações preventivas nesta área não seriam de repressão ao jovem, mas de uma regulação pelos órgãos competentes e pelas famílias do seu acesso aos programas impróprios para sua idade, acompanhada de um trabalho educativo de formação de valores e de consciência crítica ao que o mercado produz e oferece.

A prevenção primária durante a infância e a adolescência será essencial para reduzir o número de adolescente com contato às drogas. Treinados para resistirem a pressão social, informados sobre as dificuldades em deixar o vício e sobre as conseqüências das drogas para a saúde, seja ela lícitas ou ilícitas, maiores serão as probabilidades de não começarem a utilizar.

JUSTIFICATIVA

Governo do Município de: Estrela d Oeste
Data da Criação: 25/01/1942
População: 9.042 Habitantes
Extensão Territorial: 296,26 km²
Prefeita Municipal: Ana Aparecida Gomes
Região de Saúde: DRS XV
Endereço da Prefeitura Municipal: Rua Bahia nº639
Fax/ Fone: (0xx17)3833-9411
E-mail: gabinete@pmestrela.sp.gov.br

POPULAÇÃO POR SEXO DE 2000 a 2009.

ANO	HOMENS	%	MULHERES	%	TOTAL
2001	4.217	50,73	4.094	49,26	8.311
2002	4.239	50,67	4.126	49,32	8.365
2003	4.260	50,60	4.158	49,39	8.418
2004	4.282	50,53	4.191	49,46	8.473
2005	4.304	50,46	4.224	49,53	8.528
2006	4.316	50,40	4.246	49,59	8.562
2007	4.329	50,35	4.268	49,64	8.597
2008	4.341	50,29	4.290	49,70	8.631
2009	4.603	50,94	4.439	49,09	9.041

FONTE SEADE

População por Faixa Etária de 2001 a 2008

ANO	0-4	5-9	10-14	15-19	20-49	50-59	60 e +	Total
2001	573	610	724	776	3.804	785	1.039	8.311
2002	567	603	696	770	3.868	802	1.059	8.365
2003	561	595	670	760	3.930	820	1.082	8.418
2004	553	586	643	756	3.990	836	1.109	8.473
2005	547	577	618	750	4.045	855	1.136	8.528
2006	534	571	609	723	4.082	877	1.166	8.562
2007	527	566	603	695	4.108	904	1.197	8.597
2008	510	560	594	669	4.137	929	1.232	8.631
Total	3.311	4.668	5.157	5.899	31.964	6.808	9.020	67.885

Fonte: SEADE

<i>População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2009</i>			
<i>Faixa Etária</i>	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>	<i>Total</i>
<i>Menor 1</i>	48	46	94
<i>1 a 4</i>	215	205	420
<i>5 a 9</i>	304	298	602
<i>10 a 14</i>	289	286	575
<i>15 a 19</i>	323	288	611
<i>20 a 29</i>	747	715	1.462
<i>30 a 39</i>	722	669	1.391
<i>40 a 49</i>	707	678	1.385
<i>50 a 59</i>	551	519	1.070
<i>60 a 69</i>	363	380	743
<i>70 a 79</i>	231	243	474
<i>80 e +</i>	102	112	214
<i>Ignorada</i>	-	-	-
<i>Total</i>	4.603	4.439	9.042

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

Muito se tem feito nos últimos tempos para que as pessoas se previnam contra o uso de drogas. Mas também muito se tem feito, legal ou ilegalmente, para que elas sejam usadas. O resultado final é que as pessoas estão consumindo cada vez mais drogas. Usar drogas significa em primeira instância, buscar prazer. É muito difícil lutar contra o prazer, porque foi ele que sempre norteou o comportamento dos seres vivos para se auto preservarem e perpetuarem sua espécie. A droga provoca o prazer que engana o organismo, que então passa a querê-lo mais, como se fosse bom. Mas o prazer provocado pela droga não é bom, porque ele mais destrói a vida do que ajuda na sobrevivência. A prevenção tem de mostrar a diferença que há entre o que é gostoso e o que é bom. Todo usuário e principalmente sua família têm arcado com as conseqüências decorrentes desse tipo de busca de prazer.

Infelizmente a cada dia que se passa maiores são os jovens e adolescentes que começam a utilizarem algum tipo droga, iniciando por um simples cigarro e um copo de bebida alcoólica, até chegarem ao consumo das então chamadas drogas ilícitas, levando-os a uma batalha contra o vício e suas conseqüências.

Comparativo entre os Levantamentos dos Estudantes – Uso na Vida

São Paulo – SP

Drogas	Anos dos Levantamentos				
	1987(%)	1989(%)	1993(%)	1997(%)	2004(%)
Álcool	77,4	79,2	82,3	74,1	70,07
Tabaco	25,4	31,8	29,1	30,7	26,29
Maconha	3,5	4,7	5,7	6,4	6,6
Cocaína	0,7	1,9	2,4	3,1	1,7
Solventes	17,8	24,5	18,9	14,7	16,3

Fonte: OBID - Ano IV - Nº. 06 - Junho de 2005 - Secretaria Nacional Antidrogas

O uso na vida de drogas de abuso na população brasileira	
Maconha	6,9 %
Solventes e inalantes	5,8 %
Orexígenos (estimulantes do apetite)	4,3 %
Benzodiazepínicos (calmantes)	3,3 %
Cocaína,,	2,3 %
Xaropes com codeína	2,0 %
Estimulantes (anfetaminas)	1,5 %
Opiáceos (remédios para dor derivados da morfina)	1,4 %
Anticolinérgicos	1,1 %
Alucinógenos	0,6 %
Barbitúricos	0,5 %
Crack	0,4 %
Esteróides (anabolizantes)	0,3 %
Merla (pasta de cocaína)	0,2 %
Heroína	0,1 %

Fonte: Cebrid (Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas- Universidade Federal de São Paulo)- Levantamento Domiciliar

O tabaco, por exemplo, considerado uma droga lícita, gera atualmente cerca de 4 milhões de mortes por ano no mundo inteiro, responde por 40 a 45% de todas as mortes por Câncer em geral, 90 a 95 % das mortes por Câncer do Pulmão, 75% das mortes por DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, tendo o Enfisema Pulmonar por exemplo) e 35% das mortes por Doenças Cardiovasculares (Infarto e Derrame Cerebral), entre homens e mulheres de 35 a 69 anos de idade. O tabagismo também pode causar: impotência sexual no homem, complicações na gravidez, aneurismas, úlcera gástrica, infecções respiratórias e trombose vascular.

O percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes, por sexo, no Estado de São Paulo

	%	IC 95%
<i>Masculino</i>	27,7	20,4-35,1
<i>Feminino</i>	15,1	12,5-17,6
Geral	21,0	17,0-24,9

Fonte: VIGITEL- Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2008.

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95 %.

Percentual de adultos (≥ 18 anos) ex fumantes, por sexo, no Estado de São Paulo

	%	IC 95%
<i>Masculino</i>	23,8	19,7-27,8
<i>Feminino</i>	18,2	15,5-21,0
Geral	20,8	18,4-23,2

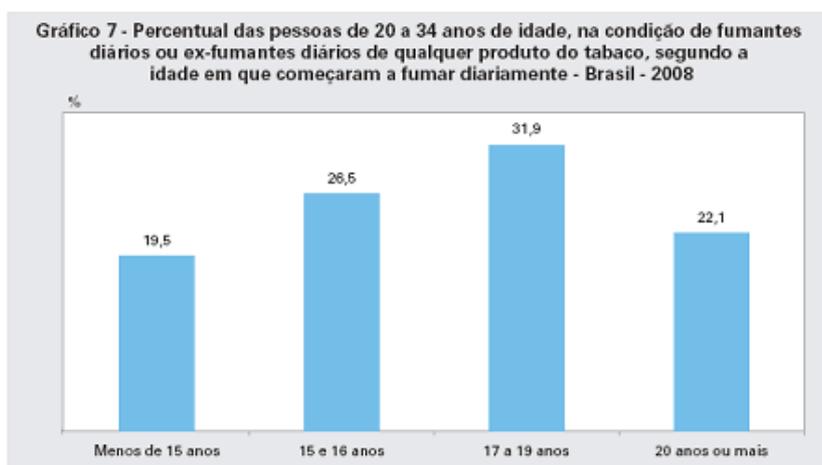
Fonte: VIGITEL- Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2008.

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95 %.

Apesar de estes dados parecerem impressionantes, grande parcela dos fumantes não se convence dos riscos à saúde e predisposição à doenças graves que estão ocorrendo.

Estrela d' Oeste é um município que apresenta um alto índice de fumantes. A procura na Unidade Básica de Saúde III para parar de fumar neste ano foi de aproximadamente 100 (cem) pessoas, isto sem a divulgação da Implantação do Programa do Tabagismo que estará sendo implantado em nosso município. Outro fato que deve ser observado, é que no município existe um Centro de Recuperação de Alcoólatras e Dependentes químicos, cujo o número de internos é de 49 homens, tendo em média de recuperação 3 a 5% desse total, o que nos mostra o quanto é difícil a saída do vício. O Lar recebe pacientes da região e tem sido bastante procurado, fato confirmado pelo numero de pessoas que freqüentam a triagem, que acontece toda terça-feira das 18:00horas às 22:00horas, tendo em média 40 pacientes semanalmente.

Vários estudos mostram que os jovens começam a fumar em idades cada vez mais precoces. Alguns começam já aos 15 anos ou mais cedo. Um fator alarmante, é que estudos comprovam que noventa por cento dos fumantes tornaram-se dependentes antes dos 19 anos de idade, faixa que o individuo ainda se encontra em fase de construção de sua personalidade.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

- Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade usuárias de tabaco fumado, por rendimento médio mensal domiciliar *per capita*, segundo as Grandes Regiões - 2008

Grandes Regiões	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade usuárias de tabaco fumado (%)					
	Total	Faixas de rendimento domiciliar <i>per capita</i> em salários mínimos (1)				
		Sem rendimento ou menos de 1/4	De 1/4 a menos de 1/2	De 1/2 a menos de 1	De 1 a menos de 2	2 ou mais
Brasil	17,2	19,9	19,8	16,8	16,2	13,5
Norte	16,8	22,2	18,8	15,6	15,8	9,3
Nordeste	17,2	20,3	18,0	16,0	13,5	10,0
Sudeste	16,7	17,5	20,6	16,3	16,8	14,8
Sul	19,0	23,5	24,9	20,6	16,9	13,7
Centro-Oeste	16,6	19,8	20,7	16,6	16,6	12,2

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

(1) Excluídas as pessoas cuja condição na unidade domiciliar era pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico.

A educação tem um papel importante na prevenção, pois o ideal é não começar a ter contatos com drogas, dentre elas o fumo. A prevenção primária durante a infância e a adolescência será essencial para reduzir o número de fumantes. Sendo assim, o presente trabalho pretende promover ações para a prevenção e promoção da saúde nas escolas no município, principalmente na Escola Municipal de Ensino Fundamental “FAO”, a fim de informá-los ainda em idade escolar e divulgar os malefícios do tabaco e demais drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas.

“FRANCISCO ALVES DE OLIVEIRA”- “FAO”

<i>Número de Alunos</i>	<i>Capacidade de Vagas</i>
ENSINO FUNDAMENTAL – CICLO I	
1º ano - 97	125
2º ano - 119	130
3º ano - 110	130
4º ano - 118	130
5º ano - 116	130
CLASSE ESPECIAL	
07 Alunos	15
Educação para Jovens e Adultos (EJA)	
18 Alunos	50

Número de Professores : 35

Tendo em vista estes fatos e morbidades relacionadas com doenças crônicas e degenerativas como: Doenças do Aparelho Circulatório, Doenças do Aparelho Respiratório, Doenças do Aparelho Gástrico e Neoplasias, patologias estas que podem ser causadas pelo tabaco e demais drogas, interferindo na qualidade de vida do indivíduo, portanto vamos atuar em conjunto com a Secretária da Educação a fim de conseguirmos a prevenção primária ao uso de drogas. Tal processo de planejamento se baseia nas diretrizes já enunciadas

pela política do projeto, como: o estímulo as ações inter-setoriais, o fortalecimento da participação social e a adoção de práticas horizontais de gestão.

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORBIDADE AMBULATORIAL na UBS III-ano de 2009

- Hipertensão Arterial
- Diabetes
- Gastrites não especificadas
- Viroses não especificadas
- Infecção das Vias Aéreas Superiores – IVAS
- Transtorno da Menopausa
- Transtorno do Aparelho Geniturinário
- Supervisão de Gravidez
- Cistites
- Insuficiência Cardíaca Congestiva
- Cefaléia
- Dor abdominal e pélvica

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORBIDADE HOSPITALAR Santa Casa de Misericórdia do município –Ano 2009

- Doenças do Aparelho Respiratório
- Pneumonia
- Doenças do esôfago, estômago e duodeno
- Doenças infecciosas e intestinais
- Desnutrição
- Doença do Aparelho Urinário
- Calculose Renal
- Pielonefrite
- Hipertensão Arterial
- Insuficiência Cardíaca

*. MÉDIA MENSAL DE INTERNAÇÕES - 78

Mortalidade Geral da Cidade de Estrela d Oeste

Óbitos de residentes no Município de estrela d Oeste, segundo Causa Básica de Morte - Faixa Etária - Sexo Masculino, Sexo Feminino e Total por ANO.

Local Ocorrido	Ano 2007	%	Ano 2008	%
Domicilio	19	67,85	14	35
Hospital	08	28,57	22	55
Via publica	01	3,57	03	7,5
Outros locais	-	-	01	2,5
Total	28	100	40	100

Ano de 2008 POR FAIXA ETARIA E CAUSA.

		1ªa 30a	31ªa41 a	42ª5 2	53ª5 9	60 a69	70ª 79	80 e +
ICC								
CA DE ESOFAGO								
INSUF RESPIRATORIA								
SENILIDADE								02
AFOGAMENTO					01			
NEOPLASIAS					01	02	07	03
PARADA C RESPIRATORIA							03	02
TRAUMATISMO CRANIANO				01				
FALENCIA MULTIPLA DOS ORGÃOS				01		01	01	01
INF AGUDO MIOCARDIO							01	01
DPOC								01
ENFORCAMENTO				01				
CIRROSE HEPÁTICA						01		
NEOPLASIA PULMONAR							01	01
EMBOLIA PULMONAR			01					
CAUSA DESCONHECIDA					01	02	01	02
TUMOR CEREBRAL					01			
MORTE SUBITA	01					01	01	01
TOTAL	01	-	01	03	03	07	12	13

TABELA POR SEXO E ANO DE OBITO

SEXO/ANO	2007	%	2008	%
MASCULINO	12	42,86	25	62,5
FEMININO	16	57,14	15	37,5
TOTAL	28	100	40	100

TABELA POR TIPO DE NEOPLASIAS ,SEXO NO ANO DE 2008

NEOPLASIAS/SEXO	MASC	%	FEM	%	TOTAL	%
CA DE ESTOMAGO	01	16,66	-	-	01	11,11
CA DE PROSTATA	01	16,66	-	-	01	11,11
CA DE LARINGE	01	16,66	-	-	01	11,11
NEOPLASIA GENITAL	-	-	02	66,67	02	22,22
NEOPLASIA MULTIPLA	02	33,36	-	-	02	22,22
TUMOR CEREBRAL	01	16,66	-	-	01	11,11
NEOPLASIA DE BEXIGA	-	-	01	33,33	01	11,11
TOTAL	06	100	03	100	09	100

Pode dizer-se que a interação das influências sociais e ambientais, com as características individuais e a predisposição do indivíduo a ser susceptível a tais influências, parece ter um papel importante no início da experimentação com cigarros, abrindo o caminho para as demais drogas.

Os fatores pessoais, que incluem o desconhecimento dos riscos do consumo de tabaco e outros; a necessidade de demonstrar que atingiu a maioridade; o desejo de ser e comportar-se como os adultos; a curiosidade natural do jovem; algumas crenças relacionadas com o fumo, tais como, o tabaco emagrece, ajuda a esquecer, a resolver os problemas, a acalmar os nervos, a lidar com o *stress*; a necessidade de chamar a atenção dos outros exibindo um comportamento desviante perante os pares ou os pais, foram desde sempre apontados como fatores influentes na adoção do hábito de fumar.

Os fatores sociais em relação a fumar, incluem a atitude positiva em relação a fumar dos amigos, dos pais, dos irmãos e dos ídolos; o fato dos pais, dos irmãos e dos ídolos fumarem; o fato de fumar ser um comportamento socialmente aceito. A pressão social direta ou indiretamente exercida pelos amigos foi desde sempre considerada um dos mais influentes fatores relacionados com o consumo de tabaco nos jovens.

Por isso, ajudar os jovens a desenvolver a autoconfiança e a capacidade de resistir às pressões sociais para não utilizarem nenhum tipo de droga, irá contribuir decisivamente para reduzir a prevalência da utilização destas.

Cada vez mais abundam as evidências que relacionam a publicidade e a promoção do tabaco (por meio do patrocínio de equipas desportivas, por exemplo) com a decisão de começar a fumar.

A forma como o uso do tabaco é apresentada nos meios de comunicação, nomeadamente nos programas de televisão e no cinema, pode também pressionar direta ou indiretamente os jovens.

Embora o consumo de tabaco esteja relacionado com os fatores descritos anteriormente, ninguém nasce fumante. Aprende-se a fumar ao longo de uma série de passos que habitualmente são designados por carreira do fumante.

O hábito de fumar desenvolve-se em quatro ou cinco etapas, até a criança se tornar fumante dependente: a preparação, a iniciação/experimentação, a habituação (consumo regular/ instalação do hábito) e a manutenção/ dependência (consumo dependente).

A preparação vai do nascimento ao início da adolescência; é caracterizada pelo fato de a criança ainda não ter fumado mais começar a criar expectativas e a formar atitudes que a poderão conduzir a experimentar o primeiro cigarro (iniciação). Estes progenitores têm provavelmente uma atitude mais permissiva em relação ao tabaco e, por isso, não tentam exercer qualquer controle do tabagismo nos filhos.

A iniciação e experimentação consiste na primeira prova do cigarro e está associada ao processo de socialização secundária que decorre, em particular, na escola com os amigos mais próximos, ocorrendo entre os 07 e aos 14 anos. Na experimentação do cigarro são particularmente fortes as seguintes influências: a curiosidade natural de todas as crianças desta idade; o uso do tabaco pelos amigos íntimos; uso do tabaco pelos pais; especialmente a televisão e as revistas; a facilidade de adquirir cigarros; o desejo de aceitação social; a curiosidade relativamente aos hábitos dos adultos.

A habituação ocorre geralmente durante a adolescência e é caracterizada pelo fato do adolescente começar a fumar com alguma regularidade (pelo menos um cigarro por semana).

A fase de aquisição do hábito está relacionada com o reforço do hábito por experiências físicas, sociais e psicológicas positivas relacionadas com o uso do tabaco. São particularmente influentes na aquisição do hábito de fumar as convicções sobre os efeitos do tabaco (por exemplo: acalma, dá confiança, controla o peso); a aceitação ou subestima dos riscos para a saúde; a conduta dos amigos relativamente ao tabaco (incluindo a dos irmãos); a imagem de si próprio; a acessibilidade e o preço dos cigarros.

Manter o hábito e a dependência do consumo diário de fumar ocorre geralmente no fim da adolescência e início da idade adulta. O indivíduo continua a fumar devido à dependência física da nicotina e à dependência psicológica e social, podendo então se iludir a utilizar outros tipos de drogas, levando a uma eterna luta contra o vício.

A partir destes dados podemos concluir que a prevenção primária do consumo de tabaco e demais drogas deve começar ainda na idade escolar. Este projeto que ora propomos visa educar as crianças e os adolescentes para serem adultos não fumantes, conscientes dos malefícios que o hábito de fumar causa ao indivíduo e à coletividade, para serem futuramente cidadãos, com uma melhor qualidade de vida, evitando o surgimento de doenças crônico-degenerativas, respeitando as leis antitabagismo existentes nos âmbitos federal, estadual e municipal .

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

O presente projeto tem por objetivo fortalecer as ações de vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis em andamento no município de Estrela d'Oeste , além de promover a qualidade de vida dos indivíduos, aumentando a expectativa de vida da população, fortalecendo as ações de prevenção e controle contra o tabagismo e demais drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, através do fornecimento de informações ainda na infância `as crianças em idade escolar no município.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Diante do exposto, tendo como foco a preocupante situação do Brasil e, em particular do Município de Estrela d'Oeste, a Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Esporte e Educação, promoverá ações preventivas contra o tabagismo e demais drogas, atuando na prevenção primária durante a infância, visto que a iniciação do uso é na adolescência:

- conscientizá-los sobre os malefícios do vício;
- prevenir o aumento no numero de dependentes do cigarro;
- reduzir a prevalência nos jovens escolarizados
- retardar a idade de inicio de consumo, bem como a diminuição do consumo a fim de prevenir e combater inúmeras doenças que podem vir a acometer pessoas que consomem tabaco e demais drogas;
- reduzir a mortalidade e morbidade causadas por essas patologias associadas e consequentemente reduzindo os gastos públicos da saúde com essas doenças advindas do uso deste vício.
- Informar o lado negativo ao uso de drogas;
- convencê-los da ilegalidade das drogas ilícitas;
- informá-los dos princípios éticos e morais;

DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

Como observado, a adolescência é a fase do ciclo de vida em que a maioria dos fumantes começa a fumar e buscar novas experiências, como consequência de um conjunto de influências micro e macro-sociais e ambientais. Podemos dizer que o adolescente vai aprendendo a fumar como aprende outros comportamentos. A aprendizagem começa na família e prossegue na escola, com os amigos, com os adultos, no ambiente natural, etc.

A prevenção do consumo de tabaco e demais drogas deverá consistir em contrariar esse vasto conjunto de fatores de risco e promover os fatores protetores. A família e a escola, pelo impacto que têm no processo de socialização, devem ser um dos alvos das ações de prevenção.

Os estabelecimentos de ensino são um dos locais e os alunos um dos alvos privilegiados das ações de promoção de saúde e de prevenção. É na escola que os alunos passam uma grande parte do seu tempo e aí adquirem valores e comportamentos saudáveis ou prejudiciais, sendo portanto a educação maior canal para colocar informação à disposição de todos, visto que alcançam milhões de alunos e, através deles, as suas famílias e comunidades.

Defende-se hoje que a prevenção do consumo de drogas na escola, e não só, deve ser feita de forma global e abrangente, dirigida aos vários fatores de risco associados ao consumo.

• Plano de Ações

O presente projeto envolve ações de:

- ✓ Divulgação da política de promoção de saúde, com ênfase no incentivo de conscientização a não adquirirem o vício, através do desenvolvimento de atividades físicas e educacionais;
- ✓ Qualificação dos profissionais envolvidos no projeto;
- ✓ Inclusão de atividades curriculares, aplicação de programas específicos para a prevenção do consumo de tabaco;
- ✓ Continuidade de intervenções ao longo do percurso escolar;
- ✓ Ações extracurriculares, a nível de comunidade, envolvendo os pais nas ações de prevenção do consumo de tabaco e demais drogas, assim como envolver a comunidade nas ações de prevenção;
- ✓ Produção de materiais pedagógicos acessíveis e adequados;
- ✓ Monitorização das medidas preventivas, para verificar se estão sendo bem sucedidas.
- ✓ Reunião com os profissionais e parceiros envolvidos no projeto

Atividades a serem desenvolvidas na Escola

Ações	Promotores
✓ <i>Palestras educativas sobre Tabagismo</i>	
✓ <i>Palestras educativas sobre Drogas</i>	
✓ <i>Formação para os profissionais atuantes no projeto</i>	
✓ <i>Produção e distribuição de folhetos, cartazes, panfletos para a sensibilização</i>	✓ <i>Profissionais da Saúde</i>
✓ <i>Informação sobre a importância da divulgação do projeto</i>	
✓ <i>Produção de materiais multimídia</i>	
✓ <i>Campanha nos jornais e rádios locais sobre a implantação do projeto</i>	
✓ <i>Avaliação do plano por profissionais da área semestralmente</i>	
✓ <i>Informação aos profissionais da área da educação e esporte sobre o Programa Anti tabagismos existente na Unidade Básica de Saúde</i>	
✓ <i>Elaboração de atividades educacionais sobre o tema, ampliando a compreensão da educação e promoção da saúde</i>	
✓ <i>Incentivo aos alunos para elaboração de cartazes e folhetos e jornais</i>	
✓ <i>Aplicação de programas específicos de prevenção do consumo de tabaco e demais drogas</i>	
✓ <i>Ações extra curriculares como: caminhadas para divulgação do projeto, conscientizando da importância do conhecimento da comunidade sobre os malefícios do uso de drogas</i>	✓ <i>Profissionais da Saúde</i>
✓ <i>Visitas a Centro de recuperação de dependentes químicos</i>	✓ <i>Profissionais da Educação</i>
✓ <i>Ações a nível da comunidade, envolvendo os pais na prevenção do consumo do tabaco</i>	✓ <i>Profissionais do Esporte</i>
✓ <i>Ações a nível da comunidade, envolvendo os pais na prevenção do consumo de álcool</i>	
✓ <i>Ações a nível da comunidade, envolvendo os pais na prevenção do consumo de demais drogas</i>	
✓ <i>Produção de matérias pedagógicas acessíveis e adequados</i>	
✓ <i>Palestras com ex usuários de tabaco</i>	
✓ <i>Palestras com ex dependentes químicos</i>	
✓ <i>Desenvolvimento de atividades físicas, pelo menos três vezes por semana, como: natação, futebol, basquetebol, a fim de promover uma melhor qualidade de vida e manter os alunos interligados a estas atividades, evitando a busca pelo vício;</i>	
✓ <i>Inclusão do tema Tabagismo e Dependência química nas disciplinas curriculares</i>	

Observação: Outras parceiras podem ser encontradas e desenvolvidas com o andamento do projeto.

Local das atividades:

- Escola Municipal de Ensino Fundamental “Francisco Alves de Oliveira”
- Centro de Lazer “ Joaquim Cotrim Junior ”
- Ginásio Municipal de Esporte “ José Assunção Toledo ”
- Estádio Municipal de Esportes “ João Botelho de Andrade “
- Praça Municipal “ José Mignoli”

RECURSOS FINANCEIROS

<i>Item</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Valor Unitário</i>	<i>Valor Total</i>
<i>Bambolê</i>	<i>300</i>	<i>2,00</i>	<i>600,00</i>
<i>Blocos de Folhas p/ Filp Charp 64x88 c/50 fls</i>	<i>10</i>	<i>35,00</i>	<i>350,00</i>
<i>Bola de basquetebol</i>	<i>20</i>	<i>63,00</i>	<i>1.260,00</i>
<i>Bola de futebol de campo</i>	<i>20</i>	<i>63,00</i>	<i>1.260,00</i>
<i>Bonés com slogan do programa</i>	<i>200</i>	<i>9,90</i>	<i>1.980,00</i>
<i>Cama elástica (mini-trampolim)</i>	<i>40</i>	<i>198,00</i>	<i>7.920,00</i>
<i>Camisetas com nomes e Slogan do programa</i>	<i>300</i>	<i>15,00</i>	<i>4.500,00</i>
<i>Camisetas para equipe</i>	<i>20</i>	<i>15,00</i>	<i>300,00</i>
<i>Coletes</i>	<i>50</i>	<i>7,30</i>	<i>365,00</i>
<i>Corda pequena</i>	<i>50</i>	<i>3,80</i>	<i>190,00</i>
<i>Despesas com viagens (palestrantes/ equipe)</i>	<i>Qtd necessário</i>	<i>3.500,00</i>	<i>3.000,00</i>
<i>Espaguete flutuador para natação</i>	<i>30</i>	<i>9,90</i>	<i>298,00</i>
<i>Maio para natação</i>	<i>100</i>	<i>30,00</i>	<i>3.000,00</i>
<i>Materiais gráficos</i>	<i>Qtd. necessário</i>	<i>3.000,00</i>	<i>3.000,00</i>
<i>Pincel para quadro branco</i>	<i>04</i>	<i>5,00</i>	<i>20,00</i>
<i>Prancha para natação</i>	<i>30</i>	<i>9,90</i>	<i>297,00</i>
<i>Squezze</i>	<i>300</i>	<i>8,90</i>	<i>2.670,00</i>
<i>Sunga</i>	<i>100</i>	<i>30,00</i>	<i>3.000,00</i>
<i>Toucas para natação</i>	<i>100</i>	<i>9,90</i>	<i>990,00</i>
TOTAL	-	-	35.000,00

SUSTENTABILIDADE DO PROJETO

O Município de Estrela d'Oeste vive em fase de intensa atividade quanto ao controle do tabaco, estando implantado na Unidade Básica de Saúde o Projeto Anti Tabagismo, além de estar fazendo valer as novas leis anti-tabagistas implantadas no Estado de São Paulo. Estas medidas acontecem num momento em que o Município tem apresentado números relativamente altos nos indicadores de saúde em relação a óbito do aparelho respiratório, neoplasias e embolia pulmonar, dentre outros. Outro fator importante é a existência de um Centro de Recuperação de álcool e drogas localizado no município, cuja a procura para internações tem sido intensa na busca do abandono do vício. Portanto o incentivo a intersectorialidade irá ajudar o município a reduzir esses indicadores, além de manter e promover uma melhor qualidade de vida a população estrelense.

A Comissão optou por propor um conjunto de ações que, com um custo mínimo, podem ser efetivadas, caso não se obtenham os recursos, mas cujo alcance, divulgação, disseminação e população alvo envolvida ampliam-se sobremaneira com a divulgação do recurso previsto no edital.

Os materiais permanentes adquiridos, alguns mesmo que de uso específico de profissional de educação física, será da Equipe de Saúde e poderá ser utilizado em espaços sociais e unidades de saúde por profissionais habilitados das Secretarias de Esporte e Educação, em atividades ligadas ao projeto e sua continuidade após os 12 meses previstos.

O transporte dos profissionais ficará sob responsabilidade das secretarias, tanto a utilização dos veículos como do combustível, mas recursos pra viagens, transporte de palestrantes para o município como de participação dos profissionais envolvidos em eventos externos será custeado conforme previsto.

A execução do projeto, a partir dos recursos creditados em conta bancária específica, exigirá a abertura de licitações para aquisição dos materiais permanentes e prestação de serviços pelo setor de Compras do município sob a supervisão do Conselho Municipal de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde deverá atuar como canais de avaliação da satisfação do usuário, acompanhando e recebendo eventuais denúncias sobre a utilização de materiais, equipamento e pertinência das atividades, assim como acompanhar a obediência ao Plano de Ação e Recursos previstos apresentando relatórios necessários.

ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A Secretária através da Equipe de Vigilância Epidemiológica acompanhará e avaliará os resultados obtidos, apresentando ao Conselho Municipal de Saúde. Considerando as atividades propostas, a estratégia prevê:

- ❖ Acompanhamento das atividades:
 - Número de participantes dos eventos, através de lista de chamada
 - Registro fotográfico e divulgação através de mural renovado mensalmente
- ❖ Avaliação da qualidade, da satisfação do usuário e da efetividade da divulgação:
 - Acompanhar indicadores existentes e analisar impacto das ações:
 - Internação por doenças do aparelho respiratório através do SAME do Hospital e do site do DATASUS
 - Analisar mortalidade por doenças e agravos crônicos e não transmissíveis
- ❖ Avaliar a procura na Unidade de Saúde por fumantes para aderirem ao Programa anti-tabagismo.
- ❖ Solicitar à Secretaria de Educação e do Esporte relatórios semestral para verificar o impacto do projeto.
- ❖ Acompanhamento dos equipamentos e materiais permanentes:
 - Apresentar relatório sobre o estado de materiais e equipamentos permanentes e os locais de sua utilização ao final do projeto, assim como o destino na continuidade do mesmo.

Em avaliação feita em conjunto com os professores envolvidos no projeto em andamento no município, pudemos observar que este muito contribuiu para sensibilizar ainda mais as crianças, já que demonstraram realmente se preocuparem em identificar os usuários do tabaco na comunidade e família, além de conscientizá-los das conseqüências negativas que o mesmo traz, tanto para o fumante ativo quanto para o passivo.

Em relação a Unidade Básica de Saúde do município, observou-se que o numero de fumante que procuraram a Unidade a fim de participarem do Programa Antitabagismo já existente há 1 ano, aumentou consideravelmente, tendo em lista de espera até o momento 50 nomes inscritos, esperando para o novo grupo.

Portanto, dar andamento neste projeto, agora no entanto, incluindo o uso de outras drogas seria muito importante visto que viria de encontro com os interesses educacionais e sociais, conscientizando a população estrelense desse problema que é comum no município e no entanto algumas pessoas ignoram o fato.

CRONOGRAMA

<i>Ações</i>	<i>Cronograma</i>
<i>Informação para os profissionais atuantes no projeto</i>	<i>1º mês</i>
<i>Campanha nos jornais e rádios locais sobre a implantação do projeto</i>	<i>1º mês</i>
<i>Palestras educativas sobre Tabagismo e demais drogas</i>	<i>1º mês</i>
<i>Inclusão do tema Tabagismo e demais drogas nas disciplinas curriculares</i>	<i>2º mês</i>
<i>Informação aos profissionais da área da educação e esporte sobre o Programa Anti tabagismos existente na Unidade Básica de Saúde</i>	<i>2º mês</i>
<i>Produção e distribuição de folhetos, cartazes, panfletos para a sensibilização</i>	<i>3º mês</i>
<i>Desenvolvimento de atividades físicas, pelo menos três vezes por semana, como: natação, futebol, basquetebol, jump a fim de promover uma melhor qualidade de vida e manter os alunos interligados a estas atividades, evitando a busca pelo vício</i>	<i>3º mês</i>
<i>Campanha nos jornais e rádios locais sobre a implantação do projeto</i>	<i>4º mês</i>
<i>Ações extra curriculares como: caminhadas pela divulgação do projeto, conscientizando da importância da divulgação a comunidade sobre os malefícios do tabaco e demais drogas</i>	<i>4º mês</i>
<i>Desenvolvimento de atividades físicas, pelo menos três vezes por semana, como: natação, futebol, basquetebol, a fim de promover uma melhor qualidade de vida e manter os alunos interligados a estas atividades, evitando a busca pelo vício</i>	<i>4º mês</i>
<i>Palestras com ex usuário de drogas</i>	<i>5º mês</i>
<i>Avaliação do plano por profissionais da área</i>	<i>5º mês</i>
<i>Desenvolvimento de atividades físicas, pelo menos três vezes por semana, como: natação, futebol, basquetebol, jump, a fim de promover uma melhor qualidade de vida e manter os alunos interligados a estas atividades, evitando a busca pelo vício</i>	<i>5º mês</i>
<i>Produção de materiais multimídia</i>	<i>5º mês</i>
<i>Elaboração de teatro sobre o tema com os alunos</i>	<i>6º mês</i>
<i>Desenvolvimento de atividades físicas, pelo menos três vezes por semana, como: natação, futebol, basquetebol, a fim de promover uma melhor qualidade de vida e manter os alunos interligados a estas atividades, evitando a busca pelo vício</i>	<i>6º mês</i>
<i>Informação de programas específicos de prevenção do consumo de tabaco e drogas</i>	<i>7º mês</i>
<i>Desenvolvimento de atividades físicas, pelo menos três vezes por semana, como: natação, futebol, basquetebol, a fim de promover uma melhor qualidade de vida e manter os alunos interligados a estas atividades, evitando a busca pelo vício</i>	<i>7º mês</i>
<i>Incentivo aos alunos para elaboração de cartazes e folhetos e jornais</i>	<i>8º mês</i>
<i>Desenvolvimento de atividades físicas, pelo menos três vezes por</i>	<i>8º mês</i>

<i>semana, como: natação, futebol, basquetebol, a fim de promover uma melhor qualidade de vida e manter os alunos interligados a estas atividades, evitando a busca pelo vício</i>	
<i>Ações a nível da comunidade, envolvendo os pais na prevenção do consumo do tabaco e demais drogas</i>	9° mês
<i>Palestras com ex dependentes químicos</i>	9° mês
<i>Desenvolvimento de atividades físicas, pelo menos três vezes por semana, como: natação, futebol, basquetebol, a fim de promover uma melhor qualidade de vida e manter os alunos interligados a estas atividades, evitando a busca pelo vício</i>	9° mês
<i>Visitas a Centro de recuperação de dependentes químicos</i>	10° mês
<i>Desenvolvimento de atividades físicas, pelo menos três vezes por semana, como: natação, futebol, basquetebol, a fim de promover uma melhor qualidade de vida e manter os alunos interligados a estas atividades, evitando a busca pelo vício</i>	10° mês
<i>Elaboração de atividades educacionais sobre o tema, ampliando a compreensão da educação e promoção da saúde</i>	11° mês
<i>Desenvolvimento de atividades físicas, pelo menos três vezes por semana, como: natação, futebol, basquetebol, a fim de promover uma melhor qualidade de vida e manter os alunos interligados a estas atividades, evitando a busca pelo vício</i>	11° mês
<i>Avaliação do plano por profissionais da área</i>	11° mês
<i>Ações extra curriculares como: caminhadas pela divulgação do projeto, conscientizando da importância da divulgação a comunidade sobre os malefícios do tabaco</i>	12° mês
<i>Desenvolvimento de atividades físicas, pelo menos três vezes por semana, como: natação, futebol, basquetebol, a fim de promover uma melhor qualidade de vida e manter os alunos interligados a estas atividades, evitando a busca pelo vício</i>	12° mês

Observações: As atividades extra-curriculares, como caminhadas, além de serem desenvolvidas nos meses citados acima, serão de realizadas nas datas relacionada com o tema:

31/05 – Dia Mundial sem Tabaco

29/08 – Dia Nacional do Combate ao fumo

27/11 – Dia Nacional do Combate ao Câncer

02/12 – Dia Pan-Americano da Saúde

RESPONSÁVEIS PELO PROJETO

Responsáveis Vigilância em Saúde:

Elisabete C. Ruiz Moro, COREN: 40452

Juliana C. P. Chaves, CRF/SP: 39720

ubs@pmestrela.sp.gov.br

telefone: (17) 38331255

(17) 38331717

Coordenador de Saúde:

Eliana Ralho Garuzi, COREN:0106070

coordenacaoubs@pmestrela.sp.gov.br

telefone: (17) 38331255

(17) 38331717

Secretaria de Esporte, Lazer e Recreação:

Ilda Amélia de Almeida Santos

esporte@pmestrela.sp.gov.br

telefone: (17) 38339411

Secretaria da Educação:

Maria do Carmo Molina Dias

Aparecida da Conceição Dias

sec.educacao@hotmail.com.br

telefone: (17) 38331317

(17) 38331289

Estrela d'Oeste, 25de agosto de 2010.