



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Lumey Chea Bonilla

**IMPORTANCIA DA REDUÇÃO DO TABAGISMO NA PREVENÇÃO DE
DOENÇAS CRÔNICAS E OUTROS DANOS À SAÚDE .**

Porto Alegre

2018



Lumey Chea Bonilla

**IMPORTANCIA DA REDUÇÃO DO TABAGISMO NA PREVENÇÃO DE
DOENÇAS CRÔNICAS E OUTROS DANOS À SAÚDE .**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de
Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal
de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Tutor: Bruno Pereira Stelet

Porto Alegre

2018

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 RELATO DE CASO.	6
3 PROMOÇÃO DE SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO.....	12
4 VISITA DOMICILIAR.....	16
5 REFLEXÃO CONCLUSIVA	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	23

1 INTRODUÇÃO

Meu nome é Lumey Chea Bonilla, tenho 35 anos, sou cubana. Formada na Universidade de Ciências Médicas de Villa Clara (ISCM-VC), Cuba. Graduei-me com o título de médica geral em julho de 2006 e posteriormente continuei estudando até terminar a especialização em Medicina Geral Integral em 2008. Comecei a minha carreira profissional como médica na área da medicina familiar no meu país, trabalhando durante dois anos em área rural de difícil acesso, e posteriormente trabalhei durante dois anos em zona urbana até abril de 2010, ano em que fui trabalhar na Venezuela, onde atuei como médica da família ao longo de três anos e meios, o qual representou uma grande experiência para mim como profissional da saúde.

Em agosto de 2016 me incorporei ao programa Mais Médicos para o Brasil, sendo minha segunda experiência no exterior como médica da família, onde encontro-me realizando também o Curso de Especialização em Saúde da Família da UFCSPA, o qual acho muito importante para um melhor desempenho do meu trabalho no Brasil.

Desde minha chegada ao Brasil, encontro-me trabalhando no município São Leopoldo. RS, a cidade localiza-se na região metropolitana, de Porto Alegre, com uma população estimada de 214.087 pessoas no último censo (2010), tem uma densidade demográfica 2.083,82 hab./km² (IBGE, 2010).

A ESF-Paim, onde eu trabalho, encontra-se localizada no bairro São Miguel, região oeste de São Leopoldo. É um dos bairros mais populosos da cidade, com mais de 7mil habitantes, mas o território adscrito à estratégia tem uma população aproximadamente de 4000 pessoas, apresenta uma grande densidade populacional, pois a sua área é relativamente pequena para o tamanho da população. O bairro além da densidade populacional não tem muito desenvolvimento, é um dos menos desenvolvidos no município, considera-se área de risco pelo baixo nível socioeconômico da população. O relacionamento com a população ocorre com empatia, (já que a maioria são pessoas humildes e com baixo nível sociocultural), fato que facilita o nosso trabalho no bairro.

Neste bairro, a maioria das ruas não tem asfalto e apresentam muitas dificuldades para a coleta de lixo e resíduos sólidos, a maioria das casas são pequenas, de madeira, alvenaria, têm muitas dificuldades de infraestrutura, presença de esgotos ao

céu aberto, dificuldade com o saneamento ambiental. Os principais problemas de saúde existentes neste território estão em relação com as doenças transmissíveis, infecciosas e parasitárias e de transmissão hídrica, pelas dificuldades da infraestrutura da região, doenças respiratórias pela grande quantidade de poeira; outro dos problemas é a grande quantidade de idosos. Além disso, há muitas pessoas usuárias de drogas e tabagistas.

No bairro há uma escola pública, uma creche, duas igrejas e vários mercados pequenos. A maioria das instituições de saúde do município fica perto do bairro o que representa uma possibilidade de melhora no acesso à atenção de urgência. As doenças mais prevalentes encontradas nos atendimentos são a Diabetes Mellitus tipo II, Hipertensão Arterial, transtornos psiquiátricos, doenças respiratórias, parasitose intestinal e as doenças sexualmente transmissíveis.

Dentre os problemas de saúde identificados na população de Vila Paim, destaca-se à alta prevalência do tabagismo, sendo um dos problemas de maior preocupação para nossa equipe atualmente. Neste caminho, decidimos fazer um projeto de intervenção educativa, (que pode ser consultado nos Anexos deste Portfólio), para brindar conhecimentos dos efeitos nocivos do tabaco para a saúde esperando obter a cessação do tabagismo no maior número possível de fumantes e por tanto uma melhoria da qualidade de vida destes pacientes.

Na atualidade, o tabagismo é considerado um grande problema de saúde pública, devido à alta prevalência de fumantes e da mortalidade consequente das doenças relacionadas ao tabaco (doenças cardíacas, respiratórias, diversos tipos de neoplasias e outros) (INCA 2017). O tabagismo deve ser considerado como uma doença crônica (pela dependência à droga nicotina) é por isso que acredito que todos os profissionais de saúde devemos orientar aos fumantes a deixar de fumar. Além de não ter dados precisos sobre a quantidade de fumantes na nossa área de abrangência, percebemos que tem sido crescente a procura por tratamento do tabagismo na ESF-PAIM nos últimos meses, além de vários pacientes fumantes que não reconhecem o tabagismo como doença nem conhecem os riscos nocivos do tabagismo para a saúde.

2 RELATO DE CASO

Um dos problemas de saúde mais prevalentes em Vila Paim (bairro São Miguel, onde eu trabalho), é o tabagismo, identificado no dia a dia no contato com a população, sendo um dos problemas de maior preocupação para nossa equipe atualmente, unido a outras doenças como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Existe um alto número de pacientes tabagistas nesta área, e a maioria deles não conhecem os efeitos nocivos do tabaco para a saúde nem consideram o tabagismo como uma doença.

O caso relato trata-se de dona CPS, 42 anos de idade, feminina, raça branca dona de casa, baixa escolaridade, natural de Santa Maria, mãe de dois filhos, JSS de 10 anos e APSS, 8 de anos, moradora do bairro São Miguel, na rua Homero Batista, casada com JSA de 50 anos de idade. Tem histórico de transtorno depressivo ansioso em uso de Fluoxetina 20mg 1 cp ao dia, Amitriptilina 25mg 1 cp 12/12 horas, além disso é tabagista(relata fuma mais de uma cartela ao dia).

Convive com seu marido JSC, 50 anos, pedreiro, tabagista e hipertenso há muitos anos, seus filhos e sua mãe, (dona SPG, de 69 anos, idosa, obesa, hipertensa), em casa pequena de alvenaria, com banheiro interno, dois dormitórios, fossa séptica. Relata que na rua onde eles moram, há muito trafico de droga, o que provoca muito estresse nela. É uma das ruas de maior vulnerabilidade do bairro.

Ao interrogatório na consulta:

A paciente CPS relata que queria parar de fumar. Referiu ter sido orientada pela agente comunitária de saúde a procurar uma consulta médica. Na primeira consulta durante a anamnese foi constatado que a paciente vivia muito estressada por causa de que as relações com seu esposo não eram muito boas, pois ele bebia e fumava muito e tinha um salario que não alcançava para satisfazer as necessidades básicas da sua família e ela ficava muito preocupada pelos filhos, porque muitas vezes não tinha comida para eles.

Ao perguntar para ela por que queria parar de fumar, me falou que tinha olhado na TV que o cigarro faz mal para a saúde e ela não queria ficar doente, além disso, consumia muito dinheiro em cigarro e apenas tinha para dar de comer aos filhos. Perguntei se ela conhecia as consequências do tabagismo para a saúde e

respondeu que só sabia do câncer de pulmão.

Avaliação de consumo alimentar: Consume alimentos gordurosos em quantidade, sal e açúcar sem restrições.

Exercício físico: não pratica por falta de tempo, pois passa todo o dia trabalhando na casa.

Ao exame físico:

Exame físico geral: Apresentando boa cor da pele e as mucosas, não presença de edemas.

Cavidade oral sem alterações.

Tireoide não palpável.

Aparelho respiratório: normal, FR: 20 rpm , a ausculta cardiopulmonar normal, FC:82 bpm e PA 130 com 80.Os pulsos periféricos estão presentes e sincrônicos . Não alterações ao exame do aparelho digestivo, nem do aparelho nervoso.

Peso: 78.6 kg

Altura: 168 cm

IMC: 27,87 (Sobrepeso)

Circunferência Abdominal: 94 cm

Nesta consulta se oferecem orientações nutricionais, conselhos sobre mudanças na alimentação, prática de exercício físico, falamos quanto á importância da cessação do tabagismo, já que segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2010), o tabagismo é considerado como uma epidemia que causa dependência física, psicológica e comportamental como acontece com o uso de outras drogas. Solicitamos exames: Hemograma completo, dosagem de glicose, ureia, creatinina, colesterol total, triglicerídeos e provas de função hepática, RX de tórax. Orienta-se retorno com os resultados dos exames, e se fora possível, vir junto com seu marido na próxima consulta. A convidamos para participar de nosso grupo de tabagismo, que também o marido poderia participar, e falou para a equipe que pensaria nisso.

Nós explicamos a ela que sua participação no grupo seria muito útil, e que, se necessário, também havia tratamento medicamentoso para deixar de fumar. Além disso, o seu caso seria acompanhado através das visitas domiciliares.

Após de um mês a paciente CPS volta para consulta acompanhada do esposo relata está seguindo as orientações medicas quanto a sua alimentação, mas ainda não consegue parar de fumar, mas tem grande vontade e até convenceu ao marido para se incorporar juntos ao grupo de tabagismo.

Trouxe resultados de exames que foram solicitados:

Dosagem de glicose 97mg/dl

Ureia: 23 mg/dl

Creatinina: 0,70 mg/dL

Colesterol total 198 mg/dl

Triglicerídeos 275 mg/dl

Provas da função hepática normais.

Rx de tórax sem alterações.

Ao exame físico:

Aparelho respiratório: normal, FR: 20 rpm, a ausculta cardiopulmonar normal, FC: 79 bpm e PA 130 com 80. Os pulsos periféricos estão presentes e sincrônicos . Não alterações ao exame do aparelho digestivo, nem do aparelho nervoso.

Peso: 77.5 kg

Altura: 168 cm

IMC: 27,45 (Sobrepeso)

Circunferência Abdominal: 93 cm

Podemos apreciar que á paciente perdeu peso (1,1kg), mas ainda continua acima do peso considerado ideal para sua estatura. Além disso, os exames mostram que esta em presencia de uma dislipidemia.

Aproveitando a presença do marido na consulta falamos sobre a importância do abandono do hábito de fumar já que o tabagismo é considerado um grande problema de saúde pública, devido à alta prevalência de fumantes e da mortalidade consequente das doenças relacionadas ao tabaco (doenças cardíacas, respiratórias, diversos tipos de neoplasias e outros) (INCA 2017).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia et al. (2010), atualmente existem mais de 50 doenças relacionadas ao hábito de fumar, principalmente são afetados os aparelhos respiratórios (causando doença pulmonar obstrutiva crônica fundamentalmente e outras), aparelho cardiovascular (provocando acidente vascular cerebral, doenças ateroscleróticas, etc.), aparelho digestivo (frequentemente causa úlcera péptica, gastrite e outras), geniturinário (alterações renais, infertilidade, dificuldade na ereção), é fator de risco para neoplasias malignas e além disso pode causar outras alterações como psoríase, osteoporose, cárie dental, halitose, artrite reumatoide, queda das defesas imunitárias.

Explicamos também que além de todo isso o hábito de fumar afeta também a economia já que provoca muitos gastos adicionais (que é o que estava acontecendo nesta família já que JSC gastava muito em cigarro e não alcançava nem para a alimentação dos filhos o que estava ocasionando dificuldade na relação com a esposa.).

Também considerei importante (tendo em conta as crianças) fazer referência ao fumo passivo já que encontra-se relacionado a diversas doenças respiratórias. O tabagismo passivo pode ser responsável por aproximadamente 600 mil mortes prematuras por ano a nível mundial, sendo 64% dessas mortes em mulheres e 31% em crianças (BRASIL, 2015).

Após uma longa conversa o casal ficou convencido da importância de deixar de fumar, e disseram que se juntariam ao grupo de tabagismo da UBS.

Enquanto ao tratamento da dislipidemia da paciente além das medidas dietéticas iniciei o tratamento com Ciprofibrato 100mg 1 cp. ao dia, já que os fibratos são os agentes mais eficazes na redução da trigliceridemia, e falei novamente da importância da prática de exercício físico. A encaminhei para consulta de nutrição.

Le orientei cumprir as orientações nutricionais pela importância de manter o peso ideal, praticar exercício físico com regularidade, assistir nas consultas de acompanhamento e cumprir com tudo orientado.

Agendamos consulta em três meses para acompanhamento na unidade de saúde e visita domiciliar pela equipe em um mês.

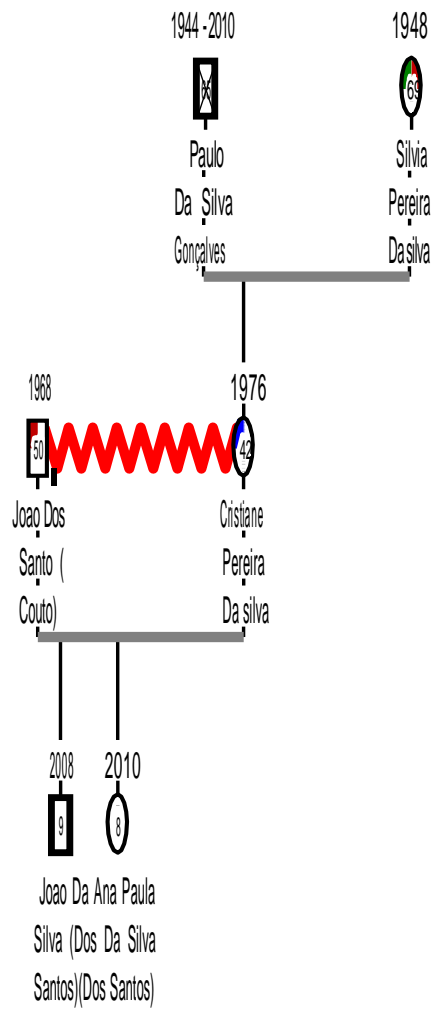
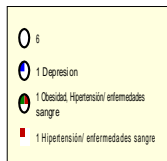
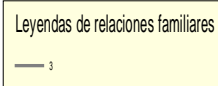
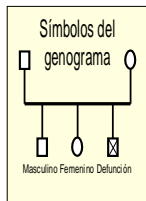
Realizamos visita domiciliar um mês depois, conforme combinado, onde fiz o genograma familiar (em anexos e no final desta atividade), solicitei exames de controle para a consulta de acompanhamento e orientei ao respeito das orientações gerais, nutricionais e do tratamento.

Três meses depois, retorna à consulta com melhor estado, relata que tá fazendo academia duas vezes por semana, foi à consulta de nutrição, e continua no grupo de tabagismo junto ao marido, o relacionamento com ele é muito melhor agora, pois também participaram da terapia de grupo. Ainda não são capazes de abandonar o fumo completamente, mas tem diminuído bastante. Os triglicédeos diminuíram consideravelmente (175 mg/dl) com o tratamento, a dieta e a prática de exercício.

Depois de seis meses foram atingidas as metas de controle da doença, a paciente perdeu 6 kg de peso, os triglicédeos chegaram ao valor normal e a paciente deixou de fumar, orientei que os cuidados nutricionais e as mudanças de estilo de vida conseguidas são importantes e deveriam ser mantidos.

A paciente está no grupo de reeducação alimentar e caminhadas da unidade de saúde com boa participação, além disso, participa no grupo de tabagismo porque o marido não deixa de fumar ainda, ajuda a outras pessoas tabagistas do bairro e faz convite para elas participarem do grupo.

GENOGRAMA



3 Promoção da Saúde, Educação em Saúde e Níveis de Prevenção

De acordo com a literatura, a Atenção Primária à Saúde (APS) está sendo desenvolvida e reconhecida no mundo, por mais de três décadas, como uma estratégia capaz de estruturar redes integradas de atenção à saúde, estas como círculos virtuosos na construção de sistemas de saúde efetivos. Ao longo desse período, as experiências, tanto em países mais desenvolvidos, quanto em países em seus cursos de desenvolvimentos evidenciam que a APS, melhora a eficiência e efetividade da Atenção à Saúde, com racionalização de custos, satisfação dos indivíduos, famílias e comunidades, vinculação e corresponsabilidade entre estas, profissionais, gestores e gerentes dos serviços e sistemas de saúde. (Programa Saúde da Família).

Como relatado no Caderno de Atenção Básica, nº 33, O nascimento de um bebê é um momento de transição-chave do ciclo de vida da família. Portanto é muito comum o surgimento de dúvidas, inseguranças e questionamentos. A família deverá reconhecer a equipe de saúde como um ponto de apoio para a superação das dificuldades desta etapa, que se constitui na necessidade de adaptação à presença de um novo ser no sistema familiar, da representação de novos papéis e do realinhamento de relacionamentos.

De acordo com dados (IBGE, 2010), constantes no Caderno de Atenção Básica, nº 33, a taxa de mortalidade infantil (referente às crianças menores de um ano) caiu muito nas últimas décadas no Brasil. Graças às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e a outros fatores, os óbitos infantis diminuíram de 47,1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, para 15,6 em 2010 .

A Puericultura é a encarregada de promover e proteger a saúde das crianças, através de uma atenção integral, compreendendo a criança como um ser em desenvolvimento com suas particularidades, tendo em conta a criança, sua família e o entorno, analisando o conjunto bio-psico-sociocultural.(Puericultura: a atenção integral à saúde das crianças, 2015/03).

Quando comecei o meu trabalho na ESF, percebi a existência de uma grande desorganização em termos de consultas de puericulturas, havia pouquíssimas

crianças nessa idade cadastradas na unidade, a maioria faltava às consultas, além disso, não recebiam visita domiciliar pelo médico da unidade, nem pela enfermeira, só pelos agentes comunitários de saúde.

Imediatamente, com ajuda dos agentes comunitários, Iniciei um trabalho de atualização dos prontuários das crianças menores de dois anos, (fundamentalmente os menores de um ano), em acompanhamento na unidade, e um programa de pesquisa na comunidade, de aquelas não cadastradas, foram atualizados os dados a respeito das condições de vida, situação familiar, comorbidades associadas, situação de assistência às consultas programadas, com o objetivo de oferecer um melhor atendimento baseado nas características de cada um e organizar a agenda.

Antigamente, antes da minha chegada a esta unidade, não havia dia fixo para as consultas de puericultura, já que tinham uma pediatra que só trabalhava três turnos na semana, e estava mais dedicada aos casos de pediatria mesmo. Com ajuda da equipe, começamos a organizar as datas de consultas de puericultura, foi estabelecido um dia da minha agenda para isso, (segunda feira de tarde). Antes de iniciar as consultas, com ajuda da enfermeira, fazemos o grupo de puérperas, (onde participam fundamentalmente as puérperas, e alguns pais) cada segunda feira, onde abordamos temas de muita importância (que contribuem a melhorar os conhecimentos das mães nesta fase de crescimento e desenvolvimento da criança, e ajudam na prevenção de doenças, assim motivam a assistência às consultas programadas), como são:

- Cuidados gerais com o recém-nascido e a criança menor de dois anos.

- Esclarecimento de dúvidas que são muito comuns nas mães. (alimentação, desenvolvimento, etc.)

- Preparação para a nova etapa, para aquelas que são mães pela primeira vez.

- Troca de experiências e vivências entre as mães, pais e os membros da equipe.

- Prevenção de doenças e acidentes nesta primeira etapa da vida.

- Orientações relativas à automedicação.

-Importância do abandono do hábito de fumar pelas conseqüências para o bebê (no caso daquelas mães tabagistas, lembrando que crianças de mães tabagistas podem apresentar maiores problemas de saúde, fundamentalmente doenças respiratórias). (referindo-me ao tema do meu portofolio)

-Importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida e praticas de amamentação.

A organização da consulta de puericultura foi tratada na reunião da equipe, desde o acolhimento da criança, até a atenção médica de qualidade, desta forma conseguimos fazer um acompanhamento adequado, (seguindo os protocolos atuais no Brasil), identificar as crianças com maior risco de complicações no primeiro ano de vida e desenvolver ações individuais de promoção e prevenção em saúde de acordo com as características de cada um.

Procuramos organizar as consultas de acordo ao protocolo, (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, tendo em conta que as crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência.

Outro dos aspectos abordados foi à visita domiciliar, a qual, na minha chegada à posto, era feita apenas pelos agentes comunitários de saúde, agora a visita é compartilhada entre os membros da equipe, tentamos conseguir o apoio da família nesta etapa tão importante na vida da criança.

A organização da consulta de puericultura nos permitiu:

-Achar aquelas crianças não cadastradas na área para oferecer acompanhamento adequado.

- Iniciar de forma precoce o atendimento das crianças menores de um ano, avaliar o desenvolvimento acorde a idade de cada um, garantir a vacinação em tempo, pesquisa de doenças crônicas, assim consultas de qualidade com a periodicidade estabelecida.

- A realização de ações educativas em grupo e individuais.

-A identificação de comorbidades associadas à gestação e o parto, e seu tratamento ou encaminhamento à consulta com pediatria (quando necessário)

-Estreitar os vínculos com as famílias, integrar a equipe toda no acompanhamento das crianças na primeira etapa da sua vida.

Acredito que todas as ações realizadas para melhorar a organização da consulta de puericultura contribuem para garantir um atendimento integral às crianças, evitando assim a ocorrência de doenças e acidentes nessa etapa.

Ainda temos muito por fazer, mas a vontade e os desejos de continuar oferecendo serviços de qualidade para a população nos ajudam para cada ação. Acredito que sempre que uma mãe ganha em conhecimentos sobre a saúde de seu filho é multiplicadora para o resto da comunidade e ajuda consideravelmente no trabalho da equipe.

4 VISITA DOMICILIAR

Segundo a literatura, a Estratégia da Saúde da Família (ESF), surge para consolidar as estratégias à política nacional de Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo essencial de reorganizar a assistência e romper com o modelo biomédico hegemônico, através de ações em saúde centradas na família e na promoção e na qualidade de vida. Uma das principais atribuições dos seus profissionais é: “conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, enfatizando em suas características socioeconômicas, psicoculturais, demográficas e epidemiológicas.” (BRASIL, 2000.).

A visita domiciliar foi concretizada no PSF para tentar melhorar o atendimento continuado. Ela apresenta interação do cuidado à saúde, cria vínculo com as famílias, identifica as necessidades e vulnerabilidades e realiza promoção, proteção e recuperação da saúde e o cuidado ampliado. (TV Oliveira,2017).

Como relatado no CAB nº1, uma das melhores formas para conseguir o conhecimento por parte das equipes da população atribuída as suas áreas de abrangência é a visita domiciliar. São os agentes comunitários de saúde quem realizam as visitas com maior periodicidade e de acordo com a identificação de problemas em cada família, é proposta a maior ou menor periodicidade da realização das visitas, aprovada na reunião da equipe, previa avaliação das condições de risco familiar. Estas ações são muito importantes para determinar aquelas famílias que precisam da intervenção e elaboração de planos de acompanhamento e cuidado por parte da equipe, assim intervenção imediata, bem como atender às pessoas doentes, que estão acamadas ou têm qualquer ordem de dificuldade para se locomover até a USF. Cada ESF deve agendar as visitas segundo uma programação semanal da USF, priorizando situações e grupos de risco e as solicitações dos ACS. Na minha unidade é assim que funciona.

A visita domiciliar nos grupos de maior risco é um instrumento de ajuda para o medico e a família, conhecer as influencias do ambiente familiar, as condições de higiene, os conflitos em relação à doença ou condição de saúde e avaliar o apoio familiar no desenvolvimento de ações de saúde, pode ser de muita utilidade na hora de planejar o acompanhamento dos pacientes.

Tendo em conta o tema deste portofolio, e o que foi dito na introdução, eu acho que é importante considerar o tabagismo como uma doença ou um importante fator de risco para muitas doenças, que foram mencionados nas atividades anteriores deste trabalho, e acompanhar os casos mais críticos durante as VD, a fim de evitar outros danos à saúde.

Sendo, o tabagismo, um dos principais problemas de saúde da minha comunidade, pelas consequências que isso traz para as pessoas, acredito que esses pacientes precisam de um maior apoio dos profissionais e a família para abandonar o mau hábito de fumar, são grupos a priorizar nas visitas domiciliais e necessitam de acompanhamento e cuidado individualizado e periódico. Isso se aplica ao caso relatado na atividade 2 do meu portofolio, lembrando que trata se de uma família com vários fatores de risco, (económicos, sociais, doenças crônicas, e, além disso, casal de fumantes).

Muitas vezes, esses pacientes têm preocupações e duvidas e não falam nas consultas por não se sentir a vontade, porem na visita domiciliar, em um espaço mais intimo com o pessoal da equipe, eles tem a possibilidade de perguntar, tirar as suas duvidas e contribuir para o abandono do tabagismo mais rapidamente e com melhores resultados.

A equipe de saúde na visita domiciliar pode conhecer melhor o meio familiar onde os pacientes moram, assim como os fatores de risco presentes no lar que possam estar relacionados ao seu estado atual de saúde. Tomar decisões ao respeito do seu acompanhamento e discutir e aprovar planos de ações nas reuniões da equipe baseados nos fatores de risco que foram identificados. Isso foi aplicado pela minha equipe, no caso relatado na atividade 2, e foi muito eficaz porque, através das visitas domiciliares, conseguimos acompanhar o caso mais de perto, com resultados satisfatórios, já que em três meses a paciente começou a ter melhorias. Fez mudanças em seu estilo de vida, continua no grupo de tabagismo junto ao marido, o relacionamento com ele é muito melhor agora. Ainda não são capazes de abandonar o fumo completamente, mas tem diminuído bastante.

Tem sido uma aprendizagem conjunta entre a família e os profissionais da equipe com o objetivo comum de conseguir o atendimento oportuno evitando assim complicações futuras.

A execução da visita domiciliar de forma sistematizada pela equipe tem sido difícil, geralmente não é considerada um instrumento de trabalho, mas bem um instrumento técnico com periodicidade fixa sem ter em conta as características individuais de cada família. Os agentes comunitários de saúde como máximos responsáveis da visita faziam o preenchimento das fichas e na reunião da equipe os resultados das visitas não eram usados como ferramenta de trabalho da ESF, mas isso mudou desde a minha chegada ao posto.

5 REFLEXÃO CONCLUSIVA

Acredito que a ESF representa um importante papel na vida das comunidades onde está inserida. A melhora da qualidade de vida da população abscrita às áreas de abrangência encontra-se em estreita relação com a possibilidade de um atendimento voltado no análise da situação real de saúde, assim o entorno familiar e social que se constituem em riscos no processo saúde-doença. A participação de todos os membros da equipe no processo de atendimento e a possibilidade da interação com a família e o resto dos componentes do sistema de saúde faz a diferença entre a Atenção Primária de Saúde e a medicina privada.

Como vimos ao longo deste trabalho, o sucesso do tratamento para cessação de tabagismo, depende de vários fatores, principalmente, da vontade do indivíduo fumante para abandonar o mal hábito, bem como o apoio de sua família e a atuação dos profissionais da saúde no papel incentivo na luta contra o fumo que tanto prejudica a saúde. É muito importante que os pacientes tabagistas estejam conscientes da importância da cessação do tabagismo, levando em consideração os danos que isso causa para a saúde, tanto deles como daqueles ao seu redor.

No decorrer deste trabalho, pude conhecer a ignorância da população sobre as consequências do tabagismo para a saúde, e me permitiu realizar estratégias para eliminar esse mau hábito. Considerando que é fundamental a orientação e apoio do profissional de saúde nesta luta.

Quanto aos profissionais de saúde, eu acho que é muito importante manter uma capacitação contínua para que todos nós estejamos preparados para o adequado manejo do tabagismo, desde o acolhimento até seu acompanhamento contínuo. Devemos valorizar esses pacientes, lembrando os danos que pode ocasionar para a saúde o hábito de fumar.

O trabalho de conclusão de curso nos dá a possibilidade de compreender melhor, a importância do planejamento de ações de saúde voltadas às pessoas com risco e vulnerabilidade incrementada, (como é o caso dos tabagistas), planejar ações conjuntas e trabalhar na vinculação da equipe em tarefas de orientação, acompanhar e vincular as famílias no processo de atenção, visando à possibilidade de identificação precoce de riscos e complicações para garantir o tratamento

oportuno de complicações e o adequado acompanhamento do processo de recuperação na unidade de saúde, assim orientações de prevenção de doenças que foram mencionadas no decorrer deste trabalho, que têm como fator de risco fundamental o tabagismo.

Acredito que o presente trabalho representa grande relevância social, tendo em conta que ao diminuir o tabagismo também diminui a aparição de grande numero de doenças, assim como complicações de doenças (cardiovasculares, respiratórias e outras), reduzindo assim os números de internações hospitalares por estas causas e ao mesmo tempo melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Tenho certeza de que o trabalho em equipe com adequada organização pode permitir uma maior resolutividade dos problemas de saúde na comunidade, aumentar a satisfação dos pacientes e a família e incrementar a confiabilidade na atenção primaria.

O curso em especialização em saúde da família tem sido muito útil para mim, representando uma grande fonte de aprendizagem, já que está me ajudando a entender as políticas de saúde no Brasil, e no enfrentamento as diferentes situações de saúde no trabalho da Estratégia de Saúde da Família. Além disso, constitui uma nova experiência para mim, pela modalidade de ensino a distância, que eu acho muito favorável, pois oferece a possibilidade da troca de experiências e conhecimentos, a formulação de hipóteses e o intercambio permanente com os tutores, assim os colegas.

Estou muito satisfeita, já que durante esse período, aprendi ainda mais, sobre o trabalho das estratégias da saúde da família, a organização, o planejamento das ações de promoção e reabilitação em saúde, do acompanhamento dos pacientes e as relações entre os diferentes níveis do sistema de saúde, a organização da agenda de trabalho, a importância da reunião da equipe no funcionamento das unidades de saúde e as vantagens do trabalho em equipe no melhoramento da saúde coletiva. A realização deste trabalho foi muito útil para mim, já que pude conhecer a fundo a realidade da área onde laboro identificar suas principais dificuldades, bem como seus principais problemas de saúde. Acredito que é muito importante essa mudança na minha vida profissional e o ganho de experiências positivas para o fortalecimento do meu trabalho como médica de saúde da família.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. CAB 1. A implantação da unidade de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, p. 44, 2000.
- Chimbida GN, Medeiros VA . A visita domiciliar na Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos profissionais de saúde de uma UAPS de Betim. Sinapse Múltipla, 5(2), dez., 73-86, 2016. Disponível em: < <http://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla>> Acesso em 8 abril 2018.
- IBGE. Censo 2010. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sao-leopoldo/panorama>>Acesso em 26 nov 2017.
- INCA. **Ações e Programas no Brasil**. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Disponível em:<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo>Acesso em 25 nov 2017.
- INCA. **Ações e Programas no Brasil**. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Disponível em:<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo>Acesso em 19 jan 2018.
- Programa Saúde da Família**. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/subsecretarias/526-programa-saude-da-familia.html>>Acesso em 16 fev 2018.
- Puericultura: a atenção integral à saúde das crianças. Disponível em : <<http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2015/03/puericultura-atencao-integral-saude-das-criancas>> Acesso em 18 fev 2018.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA et al. Tabagismo-parte I. **Rev. Assoc. Med. Bras**, v.56, n.2, p.134. São Paulo ,2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 19 jan 2018.

TV Oliveira. Gestão e planejamento visita domiciliar na atenção básica: protocolo de uma equipe de saúde da família no município de Cascavel, Ceará. 2017. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9227>> Acesso em 9 abril 2018.

ANEXO 1) PROJETO DE INTERVENÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS

Lumey Chea Bonilla

**PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA REDUÇÃO DO TABAGISMO
NA POPULAÇÃO DE VILA PAIM, MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO, RS.**

Porto Alegre,

2017

RESUMO:

O tabagismo é considerado atualmente uma doença crônica a nível mundial, que afeta especialmente os países em desenvolvimento. Na atualidade está causando um grande número de doenças e complicações, que afetam a qualidade de vida tanto dos tabagistas ativos como dos tabagistas passivos. As consequências podem ser observadas no plano individual, familiar, econômico e na comunidade. Nossa unidade de saúde encontra-se em Vila Paim, município de São Leopoldo, com uma população total de 7.500 moradores. Observa-se que o número de fumantes na área de abrangência é elevado, também as doenças e complicações associadas ao tabagismo. Por isso decidimos fazer um projeto de intervenção educativa para oferecer a informação necessária para promover a cessação do tabagismo, diminuindo assim as doenças relacionadas ao consumo do tabaco e favorecendo a adoção de estilos de vida saudáveis, melhorando a qualidade de vida dos pacientes fumantes.

Palavras chave: Tabagismo. Doenças. Projeto de intervenção. Educação. Qualidade de vida.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
PI	Projeto de Intervenção
PNCT	Programa Nacional do Tabagismo
ACS	Agentes Comunitários de saúde
INCA	Instituto Nacional do Câncer

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	5
1.1 SITUAÇÃO PROBLEMA	6
1.2 JUSTIFICATIVA	6
2 OBJETIVOS	7
2.1 OBJETIVO GERAL	7
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
3 REVISÃO DA LITERATURA	9
4 METODOLOGIA.....	11
5 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	12
6 RECURSOS NECESSÁRIOS	13
7 RESULTADOS ESPERADOS	14
REFERÊNCIAS	16
ANEXO	17

1 INTRODUÇÃO

Eu trabalho no município São Leopoldo/RS, encontra-se situado na região metropolitana de Porto Alegre, com uma população estimada de 214.087 pessoas no último censo (2010), tem uma densidade demográfica 2.083,82 hab./km² (IBGE, 2010).

A ESF-Paim, onde eu trabalho, encontra-se localizada no bairro São Miguel, região oeste de São Leopoldo. É um dos bairros mais populosos da cidade, com mais de 7mil habitantes, apresenta uma grande densidade populacional, pois a sua área é relativamente pequena para o tamanho da população. O bairro além da densidade populacional não tem muito desenvolvimento, é um dos menos desenvolvidos no município.

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável no mundo. A OMS estima que um terço da população mundial adulta, isto é, cerca de 1 bilhão e 200 milhões de pessoas, sejam fumantes. O tabaco é uma das drogas lícitas mais utilizadas, sendo o seu consumo um dos maiores problemas de saúde pública, tanto nacional quanto internacionalmente (PORTAL BRASIL,2014).

O presente Projeto de Intervenção (PI) possui a motivação de tentar diminuir o alto índice de fumantes da área de abrangência da Unidade de Atenção Primária de Saúde de Vila Paim (bairro São Miguel), município São Leopoldo/RS. Já temos formado um grupo de tabagismo onde participam pacientes fumantes e alguns familiares. O tema deste PI foi escolhido em reunião de equipe após discussão com todos os integrantes da equipe.

1.1 SITUAÇÃO PROBLEMA

Existência de alto número de pacientes tabagistas na população atendida na Unidade de Atenção Primária de Saúde de Vila Paim, no município de São Leopoldo, RS.

1.2 JUSTIFICATIVA

Na atualidade, o tabagismo é considerado um grande problema de saúde pública, devido à alta prevalência de fumantes e da mortalidade consequente das doenças relacionadas ao tabaco (doenças cardíacas, respiratórias, diversos tipos de neoplasias e outros) (INCA, 2017). O tabagismo deve ser considerado como uma doença crônica (pela dependência à droga nicotina), é por isso que acredito que todos os profissionais de saúde devemos orientar aos fumantes a deixar de fumar. Além de não ter dados precisos sobre a quantidade de fumantes na nossa área de abrangência, percebemos que tem sido crescente a procura por tratamento do tabagismo na ESF-PAIM nos últimos meses, além de vários pacientes fumantes que não reconhecem o tabagismo como doença nem conhecem os riscos nocivos do tabagismo para a saúde. Portanto considerando o alto número de pacientes tabagistas em nossa população, decidimos fazer um projeto de intervenção educativa para brindar conhecimentos dos efeitos nocivos do tabaco para a saúde esperando obter a cessação do tabagismo no maior número possível de tabagistas e por tanto uma melhoria da qualidade de vida destes pacientes.

2 OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Oferecer a informação necessária para promover a cessação do tabagismo, diminuindo assim, as doenças relacionadas ao consumo do tabaco e favorecendo a adoção de estilos de vida saudável.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Avaliar o grau de conhecimentos que os pacientes têm sobre o efeito do tabagismo na saúde;
- Informar os efeitos nocivos do tabaco para a saúde, assim como o prejuízo para a economia familiar;
- Estimular a prática de atividade física, nutrição saudável e lazer para melhorar a qualidade de vida.

3 REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia et al. (2010), atualmente existem mais de 50 doenças relacionadas ao hábito de fumar, principalmente são afetados os aparelhos respiratórios (causando doença pulmonar obstrutiva crônica fundamentalmente e outras), aparelho cardiovascular (provocando acidente vascular cerebral, doenças ateroscleróticas, etc.), aparelho digestivo (frequentemente causa úlcera péptica, gastrite e outras), geniturinário (alterações renais, infertilidade, dificuldade na ereção), é fator de risco para neoplasias malignas e além disso pode causar outras alterações como psoríase, osteoporose, cárie dental, halitose, artrite reumatoide, queda das defesas imunitárias.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2010), o tabagismo é considerado como uma epidemia que causa dependência física, psicológica e comportamental como acontece com o uso de outras drogas. A dependência se produz pela presença da nicotina, a mesma obriga aos fumantes a inalarem várias substâncias tóxicas e cancerígenas. A inalação da nicotina produz alterações no Sistema Nervoso Central que modificam o estado emocional e comportamental das pessoas como acontece com o resto das drogas. Depois que a nicotina chega ao cérebro libera várias substâncias (neurotransmissores) que são responsáveis por estimular a sensação de prazer que o fumante tem ao fumar. Com o uso contínuo da nicotina, o fumante passa a ter necessidade de consumir cada vez mais cigarros e assim, cresce também o risco de se contrair doenças crônicas não transmissíveis, que podem levar à invalidez e à morte.

A prevalência de tabagismo é maior no sexo masculino, na raça preta e na região rural. Em relação ao nível escolar, o hábito de fumar é mais frequente entre aqueles com menor grau de escolaridade, reduzindo-se progressivamente à medida que se aumentam os anos de estudo. Além disso, a prevalência de fumantes encontrada também se apresenta inversamente proporcional à renda, o seja o tabagismo é mais frequente em pessoas com menor renda (BRASIL, 2015).

O tabagismo passivo é a inalação da fumaça de derivados do tabaco e outros produtores de fumaça por pessoas não fumantes (especialmente em ambientes fechados). É importante fazer referência ao fumo passivo já que se encontra

relacionado a diversas doenças respiratórias como rinite, sinusite, otite, asma, DPOC e câncer de pulmão, além disso aumenta o risco cardiovascular em um 30%. O tabagismo passivo contribui também para a diminuição na fertilidade em ambos sexos. Grávidas e seus recém-nascidos expostos ao tabaco e seus derivados podem apresentar maiores problemas de saúde (fundamentalmente doenças respiratórias). O tabagismo passivo pode ser responsável por aproximadamente 600 mil mortes prematuras por ano a nível mundial, sendo 64% dessas mortes em mulheres e 31% em crianças (BRASIL, 2015).

O tabagismo é uma toxicomania caracterizada pela dependência física e psicológica do consumo de nicotina, substância presente no tabaco. O cigarro contém cerca de 4.720 substâncias tóxicas, sendo uma delas, a nicotina, responsável pela dependência. Os fumantes passivos mesmo não fumando tem risco de apresentar câncer de pulmão, infarto do miocárdio e muitas outras doenças graves. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde, o tabagismo causa cerca do 30% das mortes por câncer no Brasil, 90% das mortes por câncer do pulmão, 25% das mortes por doença coronárias, 85% das mortes por DPOC e 25% das mortes por derrame cerebral (SINDIBRIQ, 2011).

Atualmente é exagerada a quantidade de fumantes no mundo. A cada dia mais crianças tornam-se tabagistas (aproximadamente 100 mil em todo o planeta). Além disso cerca de cinco milhões de pessoas morrem por ano, por causa do tabagismo. Para o ano 2030 o número de mortes por ano aumentará para 10 milhões se for confirmada a estimativa de aumento do consumo do cigarro e seus derivados (ANTIDROGAS, 2017).

4 METODOLOGIA

Será realizado uma intervenção educativa para elevar o nível de conhecimento de pacientes tabagistas em relação com a sua doença na Unidade de Saúde de Vila Paim, localizada no município de São Leopoldo.

O período de execução do projeto será de seis meses e vão participar pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, fumantes, moradores da área de abrangência da unidade de saúde de Vila Paim.

Será feita uma parceria com a Associação de Moradores do bairro de Vila Paim, a Prefeitura Municipal de São Leopoldo e a Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo com as finalidades comuns de dar mais efetividade ao trabalho.

O projeto terá início com um grupo de 25 pessoas previamente avaliadas pela equipe do programa sendo composta por médico clínico geral, enfermeira, técnicos de enfermagem e dentista, nutricionista, professora de educação física, ACS e psicologista. No decorrer do primeiro mês do projeto a equipe se reunirá semanalmente para fim avaliativo e para implementação dos planos de ação.

O programa desenvolvido em nossa unidade será basicamente fundamentado em três pilares:

Estratégia 1 - Promover a saúde por meio de palestras educativas em grupos, que ocorrerão com auxílio de material de publicidade sob as formas gráfica, sonora, visual ou audiovisual.

Estratégia 2 - Prevenção de morbidades associadas com um conceito individualizado e causal.

Estratégia 3 - Incentivar o retorno aos encontros semanais para dar continuidade ao projeto.

Serão realizados quatro encontros, sendo programado para uma vez por semana, com duração de uma hora cada encontro. Os temas abordados serão:

Primeiro encontro: Identificação e familiarização com os participantes, aplicação do questionário, conceptualização do tabagismo. Prática de atividade física ao ar livre.

Segundo encontro: Lembrar o tema abordado no encontro anterior. Oferecer informação sobre os efeitos nocivos do tabaco para a saúde. Orientação sobre saúde bucal. Jogos educativos na sala de reunião.

Terceiro encontro: Lembrar o tema abordado no encontro anterior. Informar sobre efeitos do tabagismo sobre a renda familiar. Fazer caminhada pela praça.

Quarto encontro: Lembrar o tema abordado no encontro anterior. Mostrar como a prática de atividade física o uso de alimentação saudável e programar tempo para o lazer melhora a qualidade de vida. Jogos de participação na praça.

Ao final de cada encontro será oferecido um lanche aos participantes.

5 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

AÇÕES	JUN/2017	JUL/2017	AGT/2017	SET/2017	OTU/2017	NOV2017
DIAGNOSTICO DO PROBLEMA	X					
REVISÃO DA LITERATURA	X	X				
APRESENTAÇÃO DO PROJETO À EQUIPE		X				
ELABORAÇÃO DA ESTRATEGIA DE INTERVENÇÃO		X				
TREINAMENTO ACS			X			
ENTREGA DOS CONVITES AOS PACIENTES TABAGISTAS E FAMILIARES			X			
REALIZAÇÃO DAS PALESTRAS E OUTRAS ATIVIDADES			X	X	X	X
AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO PELA EQUIPE						X

6 RECURSOS NECESSÁRIOS

Serão necessários os seguintes recursos:

Recursos Materiais:

- Material de escritório: folhas de papel, computador, impressora, retroprojeter, grampeador, canetas e canetas hidrocor;
- Material médico: estetoscópio, esfigmomanômetro, balança e prontuários;
- Material esportivo: bola, aro;
- Kit para orientação da higiene bucal: escova de dentes, creme dental e fio dental;
- Alimentos: café, adoçante, açúcar, biscoitos, frutas frescas, salgadinhos e água mineral;
- Copos e colheres descartáveis.

Recursos Humanos:

- Profissionais: Médico, nutricionista, psicologista, dentista, professor de educação física, enfermeiro, Tec. enfermagem, ACS.
- Pacientes tabagistas e familiares

7 RESULTADOS ESPERADOS

Com a implementação do projeto de intervenção espera-se melhorar o conhecimento da população fumante em relação ao tabagismo, com a finalidade de obter cessação do hábito de fumar, mudanças nos estilos de vida, melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes. Dentre os benefícios esperados pela prática de atividade física podemos destacar: controle da ansiedade, diminuição da gordura corporal. A otimização dos profissionais envolvidos e dos recursos gastos será uma maneira de abranger uma maior quantidade de grupos, mantendo elevado o número de pacientes beneficiados. Esperamos que o conhecimento adquirido pelos pacientes do grupo seja compartilhado com familiares, amigos, vizinhos, a comunidade toda aumentando os conhecimentos de forma geral a toda a população da Vila Paim (bairro São Miguel).

REFERÊNCIAS

ANTIDROGAS. **O tabagismo e suas consequências.** Disponível em: <<http://www.antidrogas.com.br/mostraartigo.php?c=2106&msg=O%20tabagismo%20e%20suas%20consequ%EAncias>>. Acesso em 26 nov 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

IBGE. Censo 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/sao-leopoldo/panorama>> Acesso em 26 nov 2017.

INCA. **Ações e Programas no Brasil.** Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo> Acesso em 25 nov 2017.

SINDBRINQ. **Efeitos Nocivos do Cigarro.** Publicado em 28 abr. 2011. Disponível em: < <http://www.sindbrinq.org.br/efeitos-nocivos-do-cigarro/>>. Acesso em 25 nov 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA et al. Tabagismo- parte I. **Rev. Assoc. Med. Bras**, v.56, n.2, p.134. São Paulo ,2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 25 nov 2017.

ANEXO

PESQUISA 1

1- Nome (não é obrigatório):

2- Idade:

3- Sexo: F () M ()

4- Quanto tempo é fumante:

5- Quantidade de cigarro por dia:

6- Quanto dinheiro você gasta por mês na compra do tabaco? :

7- Conhece as doenças que o tabaco provoca? Sim () Não ()

Mencione uma delas -----

8- Faz alguma atividade física? Sim () Não ()

9- Marque os alimentos que são parte da sua dieta: () Frutas () Carnes

() Macarrão () Verduras () Feijão () Linguiça () Sucos naturais () Arroz

() Churrasco () Refrigerantes () Café

ANEXO 2) GENOGRAMA

