

# CONIC-SEMESP

## 13º Congresso Nacional de Iniciação Científica

Anais do Conic-Semesp. Volume 1, 2013 - Faculdade Anhanguera de Campinas - Unidade 3. ISSN 2357-8904

**TÍTULO:** AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE INTERVENÇÕES DE SAÚDE EM ESCOLARES PARA A REDUÇÃO DA DÉPENDÊNCIA À NICOTINA NOS PAIS TABAGISTAS.

**CATEGORIA:** CONCLUÍDO

**ÁREA:** CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

**SUBÁREA:** ENFERMAGEM

**INSTITUIÇÃO:** CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ANCHIETA

**AUTOR(ES):** WALDELENE DE ANDRADE LIMA, JAQUELINE GOMES PERBONI

**ORIENTADOR(ES):** CRISTIANO JOSÉ MENDES PINTO, MARIA MANOELA DUARTE RODRIGUES, SILVIA MARIA RIBEIRO OYAMA

Realização:



Apoio:



## 1. RESUMO.

**Introdução** Os estabelecimentos de ensino são um dos locais propícios para o desenvolvimento de ações de educação em saúde. É na escola que os alunos passam uma grande parte do seu tempo, podendo aprender estratégias para aquisição de comportamentos saudáveis, inclusive para incentivar os pais a adotarem uma vida mais saudável. Ações que auxiliem o indivíduo a cessar com o tabagismo, repercutem em benefícios imediatos para o indivíduo e repercutem na diminuição da morbi mortalidade causada pelo uso do tabaco. **Objetivo** Avaliar dependência à nicotina dos pais fumantes antes e após a intervenção educativa realizada nas escolas. **Método** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, longitudinal. O estudo foi realizado em duas escolas públicas de uma cidade do interior de São Paulo em 2012. Foram realizadas intervenções pedagógicas multidisciplinares para educação em saúde com enfoque na prevenção das doenças cardiovasculares. Após a aprovação pelo comitê de ética, os estudantes da escola controle receberam orientações por escrito para os pais referente à cessação do tabagismo. Na escola intervenção, ocorreram semanalmente intervenções pedagógicas com as crianças com duração de 60 minutos, durante um ano. As intervenções foram estruturadas com base nas estratégias lúdico educativas em saúde e nos conceitos de promoção da saúde. Para o levantamento dos dados foi utilizado Teste de Dependência à Nicotina de Fagerström. **Resultado e discussão** Fizeram parte deste estudo 63 fumantes, sendo que 34 fizeram parte do grupo de intervenção e 29 do grupo controle. O grupo controle foi constituído por de 19 mulheres e 10 homens, com idade média de 43 anos para os homens e de 41 anos para as mulheres.

No grupo intervenção, entre os 34 participantes 4 (11,8%) pararam de fumar após um ano, sendo que, no grupo controle, entre os 29 fumantes, 2 (6,9% ) pararam de fumar. Ao analisar esses dados estatisticamente, não se observa diferença estatística, ( $P=0,430$ ). Teste “chi square”,  $p=0,05$ .

Os dados na literatura demonstram taxas de efetividades variadas conforme a estratégia adotada. Estima-se taxas de abstinência de 13,9% para o aconselhamento em grupo e de 16,8% para o aconselhamento individual. Houve uma melhora do grau de dependência no grupo intervenção, passando de 14,7%) indivíduos com resultado de muito baixo para 23,52%. Esse resultado sugere que a

intervenção pode ser um instrumento facilitador para a cessação do tabagismo. Uma das possibilidades é agregar esta estratégia a outra forma de auxílio ao fumante, uma estratégia presencial. **Conclusão** Considerando que o tabagismo engloba a dependência química, psicológica e comportamental e a estratégia foi direcionada as crianças, o resultado apresentado mostra que essa estratégia pode ser uma medida impactante na cessação do tabagismo nos pais.

## 2. INTRODUÇÃO.

Programas de promoção da saúde, a partir da Carta de Ottawa, têm sido difundidos em vários países e representam uma prática de saúde importante. Isto se dá em função de sua vocação que é aumentar e melhorar o controle da saúde e da prevenção de doenças em seus vários níveis. O interesse pela melhora da qualidade de vida, a necessidade real de minimização dos gastos com assistência médica, tanto no setor público quanto no privado e a importância da criação de centros e de agentes multiplicadores de saúde, geraram novos paradigmas para a intervenção em saúde. Com isso, a adoção de medidas efetivas, sejam elas de natureza legal, educacional ou organizacional, se faz necessária para provocar impactos positivos na saúde como também para facilitar modificações no comportamento da população (MAZIERO, 2004).

A abordagem de hábitos e estilo de vida é um processo importante na prática clínica. Nesta abordagem há espaço para identificar a presença ou ausência de hábitos que podem proteger ou prejudicar a saúde do indivíduo. As ações de Promoção Saúde vêm sendo voltados para alguns hábitos mais especificamente, dentre eles podemos citar os seguintes: cessação do tabagismo, prática de atividade física, alimentação adequada, tratamento da obesidade, controle do estresse, prevenção de violência, prática de sexo seguro, sono saudável, entre outros.

### 2.2 Tabagismo

O tabagismo é um dos mais importantes problemas de saúde pública, característico apenas da espécie humana. Apesar dos 40 anos passados desde o primeiro documento governamental (Surgeon General Report) sobre os prejuízos do fumo à saúde, o mesmo persiste como uma das principais causas preveníveis de

morte no mundo (DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION, AND WELFARE USA).

O consumo de cigarros está relacionado com 30% das mortes por câncer. É fator de risco para desenvolvimento de carcinomas do aparelho respiratório, esôfago, estômago, pâncreas, cervix uterina, para rim e bexiga (BALBANI; MONTOVANI, 2005), além do desenvolvimento de aneurismas arteriais, trombose vascular, úlceras do trato digestório, infecções respiratórias, impotência sexual masculina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998) e doenças cardiovasculares.

Atualmente, existem várias formas de cessação do tabagismo. As abordagens são variadas, podendo ser farmacológicas, através do uso de medicação (por exemplo, antidepressivos) e/ou reposição da nicotina, ou através das abordagens não farmacológicas, que incluem desde material de auto-ajuda, aconselhamento presencial, intervenção em grupo, aconselhamento telefônico, terapia comportamental, acupuntura e hipnose.

### 3.OBJETIVOS

Verificar a efetividade das ações educativas entre os escolares para a diminuição da dependência da nicotina dos pais.

### 4. CASUÍSTICA E MÉTODO

Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo, quantitativo, interventivo, com duração máxima de dois anos.

### 5. DESENVOLVIMENTO

Participaram do estudo 63 fumantes, sendo que 34 fizeram parte do grupo de intervenção e 29 do grupo controle.

Critérios de inclusão: Possuir filhos com idade entre 5 a 12 anos estudantes do primeiro ao quinto ano do ensino fundamental de duas escolas públicas de uma cidade da região de Jundiaí-SP; fazer uso de tabaco; assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais das crianças.

Critérios de exclusão: Pais com crianças portadores de: doença aterosclerótica relacionada angina e/ou infarto agudo do miocárdio prévio, acidente vascular cerebral ou doença arterial periférica prévias, hipotireoidismo ou

hipopituitarismo não tratados, síndrome nefrótica, insuficiência renal crônica, atresia biliar congênita, doenças de armazenamento, lúpus eritematoso sistêmico ou síndrome da imunodeficiência adquirida; ex-tabagista.

Foi selecionado de forma aleatória um grupo de aproximadamente 550 crianças de uma escola para compor o grupo intervenção, e usando o mesmo método, o grupo controle foi formado por aproximadamente 500 crianças de outra escola.

As crianças do grupo controle receberam uma abordagem preventiva tradicional, que consistiu na entrega de folhetos com informações multidisciplinares sobre diminuição do risco cardiovascular, e orientação para que as crianças entreguem e conversem com seus pais sobre este material educativo, o que aconteceu a cada três meses.

No grupo intervenção as crianças foram submetidas a uma intervenção pedagógica com a equipe de enfermagem, com periodicidade semanal, sobre educação em saúde cardiovascular, visando incorporar conceitos de prevenção primária da aterosclerose, e foi orientado às crianças que conversem com seus pais sobre essa intervenção educativa, e assim como no grupo controle, essas crianças também receberam os folhetos informativos a cada três meses.

A intervenção pedagógica multidisciplinar ocorreu semanalmente, e teve como intuito propagar entre as crianças conceitos de saúde cardiovascular de maneira lúdica, prática e criativa na forma de jogos, histórias, teatros, brincadeiras, atividades esportivas, atividades artísticas. Essas atividades foram planejadas com antecedência e a metodologia escolhida foi adequada conforme a faixa etária das crianças.

O uso de jogos e estratégias lúdicas para atingir objetivos de educação em saúde mostrou ser uma ferramenta útil e de boa receptividade por parte de escolares (ARAÚJO, 2001; SCHALL, 2000). O ambiente lúdico do jogo é um espaço privilegiado para promoção da aprendizagem. Nele o participante enfrenta desafios, testa limites, soluciona problemas e formula hipóteses (FONTOURA, 2004,). O indivíduo brinca não para se tornar mais competente, mas devido a uma motivação intrínseca à própria atividade (FONTOURA, 2003).

A avaliação do risco cardiovascular das crianças aconteceu em três momentos, antes do início da intervenção, em março e abril de 2012, e

posteriormente e em novembro de 2012, sendo esta a última coleta de dados, quando foi encerrado este estudo.

Antes do início da pesquisa, em fevereiro de 2012, foi agendada uma reunião para esclarecer aos pais os objetivos da pesquisa e como ela foi conduzida, e após essa reunião deu-se início à assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido para a participação voluntária no estudo.

As avaliações de saúde foram feitas no ambiente da escola, e os profissionais necessários para manter o colégio funcionando nos dias de final de semana foram custeados pela prefeitura do município onde a pesquisa foi realizada, e os pesquisadores, professores e alunos do UniAnchieta foram voluntários nos trabalhos da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu em março de 2012 e novembro de 2012, em um sábado e domingo de manhã, com data e hora previamente agendados.

Todos os pesquisadores, profissionais e acadêmicos foram treinados para proceder de maneira padronizada à coleta das informações clínicas nos questionários e aquisição das medidas antropométricas.

Para as atividades de intervenção foram realizadas reuniões periódicas com toda a equipe multidisciplinar antes de iniciar o projeto e no transcorrer das atividades durante 2012, no intuito de normatizar e uniformizar os conceitos de prevenção cardiovascular que foram passados para as crianças.

Foi garantido o anonimato das instituições e das pessoas envolvidas no estudo, e resguardada a privacidade e demais direitos dos sujeitos em todas as atividades de intervenção, coleta de dados, avaliação e publicação dos resultados da pesquisa.

O presente estudo é um ramo de um projeto maior intitulado “A educação dos filhos como instrumento terapêutico na redução do risco cardiovascular dos pais”, desenvolvido pelo UniAnchieta em parceria com o InCor e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Anchieta, conforme protocolo 004/2012

Os dados coletados para esta pesquisa foram os dados clínicos e o teste de dependência à nicotina. O Teste de Dependência à Nicotina de Fagerström Este teste é aplicado para estimar o grau de dependência à nicotina. É utilizado mundialmente como instrumento de avaliação em substituição a outros testes mais

caros que consomem mais tempo ou são invasivos. Possui uma aplicação simples, rápida e de baixo custo (PIETROBON, BARBISAN, MANFROI, 2007).

Este instrumento foi desenvolvido e introduzido pelo autor em 1978, como questionário de tolerância de Fagerström. Em 1991, foi realizada a adaptação desse teste, que passou a se chamar Teste de Dependência à Nicotina de Fagerström, sendo validado no Brasil, em 2002, por Carmo & Pueyo (CARMO, PUEYO, 2002)

O teste se fundamenta em seis suposições com as quais estaria relacionada à dependência nicotínica e que são o reflexo fiel do comportamento frente ao fumo, independente das interpretações pessoais (PIETROBON, BARBISAN, MANFROI, 2007). Para cada alternativa das questões do teste, existe uma pontuação. A soma dos pontos permitirá a avaliação do seu grau de dependência de nicotina (CARMO, PUEYO, 2002). A pontuação pode variar de 0 a 10 pontos, sendo que a mais alta refere-se a uma dependência maior e os menores sugerindo o oposto.

Os resultados da pesquisa foram tabulados manualmente, com registro dos dados em planilha do programa Microsoft Excel<sup>®</sup>. Os dados foram analisados de forma descritiva, distribuídos em frequências relativas. Na análise estatística foi utilizado o teste qui quadrado, na qual é um teste não paramétrico, ou seja, não depende dos parâmetros populacionais, como média e variância. O princípio básico deste método é comparar proporções, isto é, as possíveis divergências entre as frequências observadas e esperadas para um certo evento. Evidentemente, pode-se dizer que dois grupos se comportam de forma semelhante se as diferenças entre as frequências observadas e as esperadas em cada categoria forem muito pequenas, próximas a zero (CONTI)

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte deste estudo 63 fumantes, sendo que 34 fizeram parte do grupo de intervenção e 29 do grupo controle. O grupo controle foi constituído predominantemente de 19 mulheres e 10 homens, com o predomínio de faixa etária foi 23 a 44 mulheres e os homens 23 a 33 anos. Em relação à escolaridade a maioria dos indivíduos estudou até ensino fundamental completo.

No grupo intervenção, entre os 34 participantes 4 (11,8%) pararam de fumar, no grupo controle entre os 29 fumantes, 2 (6,9%) pararam de fumar. Ao analisar

esses dados estatisticamente, não se observa diferença estatística, (P=0,430). Teste “chi square”, p=0,05.

Os dados na literatura demonstram taxas de efetividades variadas conforme a estratégia adotada. Fiore et al.(2000) estimaram taxas de abstinência de 13,9% para o aconselhamento em grupo e de 16,8% para o aconselhamento individual. Lichtenstein et al. (1996) constataram que as intervenções telefônicas proativa aumentou as taxas de abstinência de curto prazo em 34%, em comparação com intervenções controle. No longo prazo, o aumento verificado foi de 20%.

Apesar dos dados encontrados nesta pesquisa não serem estatisticamente significativos, essa estratégia tem impacto na mudança de comportamento dos fumantes, podendo este tipo de intervenção motivar os indivíduos a pararem de fumar. Cabe ressaltar que a média encontrada na literatura para as estratégias diretas com os fumantes varia em torno de 20 -40%,

A comparação da efetividade da estratégia adotada neste estudo fica restrita, pois a literatura retrata a eficiência das estratégias realizadas diretamente com os fumantes.

Tabela 1:Resultado do teste de Fagerström, Campo Limpo Paulista- 2012

Grau de dependência:	Antes intervenção				Após intervenção			
	Grupo Intervenção		Grupo controle		Grupo Intervenção		Grupo controle	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito elevando	3	8,82	1	3,44	4	11,76	3	10,34
Elevado	8	23,52	10	34,48	7	20,58	9	31,03
Médio	4	11,76	6	20,68	5	14,7	6	20,68
Baixo	14	41,17	8	27,58	10	29,41	6	20,68
Muito baixo	5	14,7	4	13,79	8	23,52	5	17,24
Total	34	100	29	100	34	100	29	100

Observa-se uma melhora do grau de dependência no grupo intervenção, passando de 5 (14,7%) indivíduos com resultado de muito baixo para 8 (23,52%). Esse resultado sugere que a intervenção pode ser um instrumento facilitador para a



cessação do tabagismo. Uma das possibilidades é agregar esta estratégia a outra forma de auxílio ao fumante, uma estratégia presencial.

A cessação do tabagismo é um processo complexo, pois envolve o ato de fumar envolve a dependência química, psicológica e comportamental.

Neste estudo, a intervenção foi realizada de forma indireta, através de estratégias educativas realizadas para as crianças, podendo este fator ser um dos motivos que impactou no resultado baixo de indivíduos que pararam de fumar.

Apesar desta metodologia não apresentar resultados estatisticamente significativos na cessação do tabagismo dos pais, a estratégia utilizada pode apresentar outros benefícios indiretos, como a prevenção do tabagismo entre os próprios escolares.

Novos estudos nesta área devem ser realizados, incluindo a análise dos benefícios para os próprios escolares.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se uma discreta melhora na dependência da nicotina no grupo intervenção. Novos estudos nesta área devem ser realizados para verificar a efetividade da estratégia.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M.F.M.A. Jogos Educativos Viabilizando Estratégias de Avaliação. 2001. Tese de Doutorado. Faculdade de Educação. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

BALBANI, APS; MONTOVANI JC. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. Rev Bras de Otorrinol., v71, n 6, p.820-7, 2005.

CARMO, JT; PUEYO, AA. A adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. Rev Bras Méd., v 59, p.73-80, 2002.

DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION, AND WELFARE USA. Public Health Service. Smoking and health: report of the Advisory Committee of the Surgeon General of the Public Health Service. Washington (DC); 1964

FONTOURA, T. R. O Brincar e a Educação Infantil. Pátio: Educação Infantil, v1, n.3, p.7-9, 2004.

FONTOURA, T. R. Jogo em Aula: Recurso que permite repensar as relações ensino aprendizagem. Revista do Professor, v. 19, n.75, p.15-19, 2003.

MAZIERO, NE. Programas de escola de coluna e caminhada para mulheres sedentárias com lombalgia crônica. [dissertação] São Paulo (SP): FMUSP; 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Instituto Nacional Câncer, Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer. Falando sobre tabagismo. Rio de Janeiro; 1998.

PIETROBON, RC; BARBISAN, JN; MANFROI, WC. Utilização do teste de dependência à nicotina de Fagerström como um instrumento de medida do grau de dependência. Rev HCPA & Fac Med Univ Fed Rio Gd do Sul.v 27, n 3, p 31 -6, 2007.

SCHALL, V. T. Educação Ambiental e em Saúde para Escolares de Primeiro Grau: Uma Abordagem Transdisciplinar. Cadernos de Saúde Pública, v. 10, n.2, p. 259-263, 1994.