

PREJUÍZOS DECORRENTES DO USO PROLONGADO DE TABACO EM FUMANTE DE SETE DÉCADAS

Jacksone Pena Feliciano¹

Márcia Rosely Miyakawa Dadalti²

RESUMO

Introdução: O tabagismo é o ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina é responsável também por 80% dos casos de enfisemas pulmonares.¹ **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo descrever os prejuízos e complicações para a saúde causados pelo consumo de tabaco em um paciente que fumou por mais de 7 décadas. **Metodologia:** O presente trabalho é do tipo estudo de caso descritivo, que informa sobre as consequências causadas em um paciente de 78 anos de idade pelo consumo prolongado de tabaco. Realizado com família que reside no bairro Lavrado, micro área 03, PSF-Prado, Paracatu-MG, em 2007. **Métodos:** A coleta dos dados foi realizada por meio de visita domiciliar, por 2 alunos do quarto período de medicina da faculdade Atenas, entrevista para detectar os hábitos e problemas do acompanhado, pesquisa no prontuário do paciente na unidade e conversa com a médica e agentes de saúde. **Resultados:** Com o consumo prolongado de tabaco, N.M.E nos últimos 5 anos vem apresentando alguns problemas, como, dificuldade de respirar, fraqueza, cansaço, onde é percebido diversas limitações, como, ter que depender de ajuda para fazer algumas coisas, como por exemplo tomar banho. **Conclusão:** Esse estudo permitiu concluir que o consumo prolongado de tabaco é o principal fator de risco para o desenvolvimento de enfisema pulmonar. Confirmou-se que, a pessoa

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG.

² Professora do curso de Medicina da Faculdade Atenas, Paracatu-MG.

com essa doença apresenta dificuldades e limitações, com isso encontramos diversos fatores associados como, tristeza, depressão, sensação de incapacidade e desânimo.

PALAVRAS-CHAVE: Enfisema pulmonar, tabagismo.

ABSTRACT

Introduction: Smoking is the act to consume cigarettes or other products containing tobacco, drugs or whose active principle is that nicotine is also responsible for 80% of cases of lung emphysemas.¹

Objective: This paper aims to describe the complications and damage to health caused by tobacco consumption in a patient who smoked for more than 7 decades.

Methodology: This work is the type of case descriptive study, which reports on the consequences caused by a patient of 78 years of age by prolonged consumption of tobacco. Directed with family who lives in the neighborhood Lavrado, micro area 03, FHP-Prado, Paracatu-MG in 2007. **Methods:** Data collection was conducted through home visits, by 2 students of the fourth period of medicine faculty Athens, interview to detect problems of the habits and accompanied, search the medical records of patients in the unit and talk with the medical staff and health. **Results:** With the prolonged consumption of tobacco, NME in the last 5 years has shown some problems, such as difficulty in breathing, weakness, fatigue, which is perceived various limitations, such as having to depend on help making some things, such as bathe. **Conclusion:** This study has concluded that the prolonged consumption of tobacco is the major risk factor for the development of pulmonary emphysema. It was confirmed that the person with that disease presents difficulties and limitations, so are many

factors associated with, sadness, depression, feelings of failure and discouragement.

KEYWORDS: Emphysema lung, smoking.

I INTRODUÇÃO

I.1 Estado da arte

A Desnutrição é uma doença de natureza clínico-social multifatorial cujas raízes se encontram na pobreza.¹

A desnutrição ou, mais corretamente, as deficiências nutricionais são doenças que decorrem do aporte alimentar insuficiente em energia e nutrientes ou, ainda, com alguma frequência, do inadequado aproveitamento biológico dos alimentos ingeridos – geralmente motivado pela presença de doenças, em particular doenças infecciosas²

A alimentação inadequada nos primeiros anos de vida pode contribuir para que a criança desenvolva deficiências de calorias, de proteínas e de micronutrientes, refletindo-se no déficit de peso. Por esse motivo, o peso é um dos indicadores mais sensíveis para diagnosticar desnutrição, sendo que observações de déficits ponderais podem indicar desnutrição recente, enquanto déficits na altura podem estar relacionados a uma desnutrição pregressa.

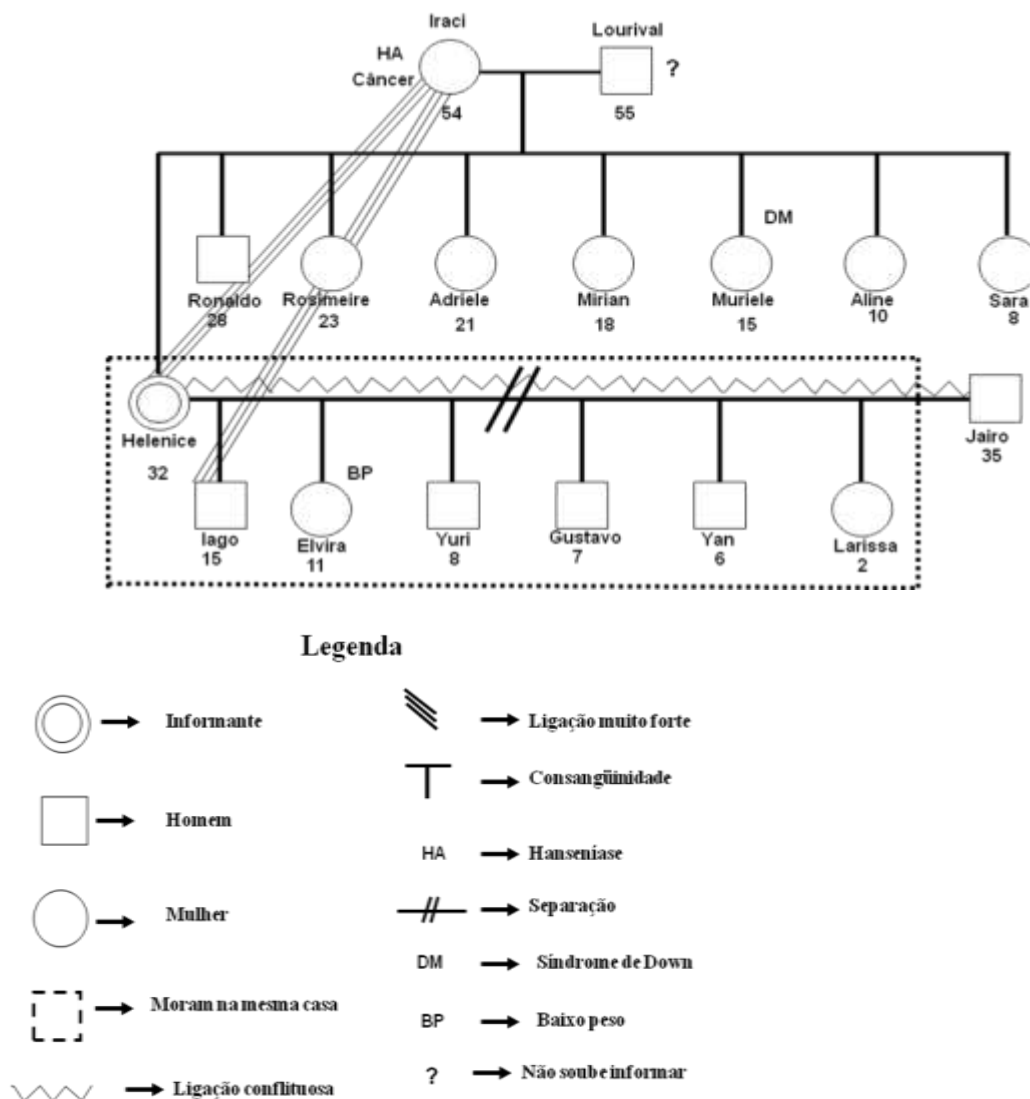
É nesta fase, portanto, que se devem ter maiores cuidados com a alimentação da criança. Crescer consome energia. Das necessidades calóricas de um recém-nascido, 32% são destinadas ao crescimento. A alimentação de uma criança deve ter quantidade, qualidade, frequência e consistência adequada para cada idade.³

O estado nutricional exerce influência decisiva nos riscos de morbimortalidade e no crescimento e desenvolvimento infantil, o que torna importante uma avaliação nutricional dessa população mediante procedimentos diagnósticos que possibilitem precisar a magnitude, o comportamento e os determinantes dos agravos nutricionais, assim como identificar os grupos de risco e as intervenções adequadas. O modelo causal da desnutrição infantil tem determinantes multicausais, com condicionantes biológicos e sociais que se relacionam com o atendimento (ou não) de suas necessidades básicas, como saúde, saneamento, educação e alimentação.

A desnutrição infantil ainda constitui um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. Estima-se que, no mundo inteiro, cerca de 100 milhões de crianças sofram de desnutrição moderada ou grave.

I.2 Contextualização

GENOGRAMA DE HELENICE ATUALIZADO EM 25/10/2007



A família acompanhada é de H.C.C., 32 anos de idade, natural de Paracatu, cursou o Ensino Fundamental completo, aos 15 anos ficou grávida pela primeira vez, aos 22 amasiou-se com o pai de seus filhos que hoje têm 2, 6, 7, 8, 11 e 15 anos de idade. Divorciou-se há 3 anos quando ficou grávida pela 6ª vez, seus filhos têm pouco contato com o pai. A família

mora em uma casa de alvenaria sem reboco por fora, por dentro paredes no reboco porém sem pintura e um pouco sujas, telhado de cerâmica, 5 cômodos pequenos, chão de cimento, abafada e com pouca iluminação. Quintal de terra com vários entulhos e muito mato, água e esgoto encanados, energia elétrica e dois cachorros. A casa é razoavelmente organizada, porém com limpeza precária, várias fotos das crianças nas paredes, beliche em um dos quartos e as meninas dormem com a mãe. Na sala um sofá velho e uma mesa pequena onde fica a TV já bem antiga, na cozinha um armário muito velho e fogão.

I.3 Justificativa

A motivação para o trabalho foi a vontade de buscar maneiras para ajudar uma família que tem crianças em situação de risco, principalmente uma criança com baixo peso-estatura/idade com deficiência nutricional, visto que crianças que sofrem desnutrição ficam expostas a um risco maior de doenças devido ao comprometimento de seu sistema imunológico.

I.4 Objetivo

Este estudo tem o objetivo de descrever o contexto socioeconômico e a situação nutricional da família acompanhada, analisando o fato de que em condições igualmente desfavoráveis a desnutrição não ocorre em todos os indivíduos.

I.5 Objetivos específicos

Conhecer a família por meio de informações da agente de saúde da microárea, da médica do PSF Prado e do prontuário da família.

Conhecer a situação socioeconômica, hábitos de higiene e alimentares da família, detectando deficiências em quantidade e/ou qualidade em todas as visitas.

Avaliar a altura e peso / idade utilizando a curva do Cartão da Criança nas primeiras visitas.

Fazer um monitoramento da curva do crescimento (Cartão da Criança), observando possível retomada no crescimento durante todo o ano de 2008.

Visitar a Secretaria de Ação Social para confirmar o valor do Bolsa Família recebido e a escola estadual Afonso Roquete para saber sobre a situação de I.C.C.(14 anos) e E.C.C.(11 anos).

II METODOLOGIA

II.1 Tipo de estudo

O presente estudo visa ser descritivo, do tipo estudo de caso, que informa sobre a situação nutricional e socioeconômica de uma família.

II.2 Área de estudo

A pesquisa foi realizada com uma família de baixa renda, inserida no Programa Bolsa família, residente no bairro Cidade Nova II, microárea 3, PSF Prado Paracatu MG em 2007.

II.3 Coleta dos dados

Todos os dados foram coletados por dois estudantes de Medicina do 4º período. Por meio de visitas domiciliares promovendo diálogos informais com a família, principalmente com a mãe e a filha mais velha (11 anos), análise do Cartão da criança, conversa com a agente comunitária de saúde da microárea e médica do PSF Prado, pesquisa no prontuário da família (PSF Prado), visita à Secretaria de Ação Social e à Escola Estadual

Afonso Raquete por meio do diário de notas, faltas e informações dadas por uma professora e diretora da escola.

Mês	Cronograma
Março	<p>Conversa com a agente comunitária da microárea para conhecer a situação da mesma. 22-03-07</p> <p>Visita domiciliar para conversa informal com mãe e filhos para conhecer a situação socioeconômica, hábitos de higiene e alimentação da família. 22-03-07</p>
Abril	<p>Conversa informal com mãe e filhos para conhecer a situação socioeconômica, hábitos de higiene e alimentação da família. 05-04-07</p>
Mai	Não foram realizadas visitas domiciliares.
Junho	<p>Visita domiciliar para conversa informal com mãe e filhos para conhecer a situação socioeconômica, hábitos de higiene e alimentação da família. 14-06-07</p> <p>Conversa com a médica do PSF Prado para esclarecimento sobre a situação de saúde da família. 14-06-07</p> <p>Pesquisa no PSF, prontuário da família. 14-06-07</p>
Julho	Não foram realizadas visitas domiciliares.
Agosto	<p>Análise do CD nos Cartões das crianças. 16-08-07</p> <p>Visita à escola estadual Afonso Roquete. 17-08-07</p> <p>Avaliação do grau das possíveis deficiências peso e altura x idade, no PSF e em visita à família. 17-08-2007</p>
Setembro	<p>Acompanhamento da curva de crescimento das crianças em todas as visitas. 06-09-07</p> <p>Acompanhamento do desenvolvimento das crianças em todas as visitas. 06-09-07</p> <p>Orientações sobre o valor nutricional dos alimentos durante a visita. 20-09-2007</p>

Outubro	Acompanhamento de E.C.C. ao PSF para pesar e medir. 25-10-2007 Avaliação, juntamente com a equipe do PSF, da necessidade de serem feitos exames parasitológicos. 25-10-2007
Novembro	Visita à Secretaria de Ação Social buscando informações que justifique o valor do Bolsa Família recebido. 29-11-2007 Orientações para uma dieta econômica e nutricionalmente viável, no dia 29-11-2007. Análise dos dados e finalização da pesquisa. 29-11-07

II.4 População de estudo

II.5 Amostra e amostragem

II.6 Critério de seleção dos sujeitos

A família foi selecionada pela agente comunitária de saúde da microárea, que observou a existência de crianças em situação de risco.

II.7 Instrumentos ou técnicas utilizadas

Foram utilizadas visitas domiciliares pelos alunos da Faculdade Atenas, orientados pelos professores de Interação Comunitária IV, anotações do caderno de bordo feitas durante as conversas informais com a família, projeto de intervenção confeccionado pelos alunos durante o ano de 2007, prontuário do PSF da família acompanhada, informações da agente comunitária de saúde e médica do PSF.

II.8 Análise dos dados, tratamento estatístico

III RESULTADOS

III.1 Descrição

H.C.C. trabalha como diarista em uma casa, 2 vezes por semana, com renda mensal de \$R 150,00 em média. Recebe Bolsa Família de R\$ 54,00 e não recebe pensão do ex-marido que alega não ter condições financeiras. Sua família não tem condições financeiras de ajudá-la. O relacionamento mãe e filhos é tranquilo, menos com o filho mais velho I.C.C.(15 anos), repetente escolar pela 3ª vez e expulso da 5ª série no ano de 2007 por indisciplina, não podendo mais frequentar o PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil), não trabalha, também não fica em casa. Todas as outras crianças em idade escolar frequentam regularmente a escola e convivem relativamente bem uns com os outros. E.C.C. (11anos) é a menina mais velha e quando a mãe está fora fica responsável pelos irmãos mais novos. O relacionamento família e vizinhos é satisfatório. As crianças gostam de brincar na rua com outras crianças da vizinhança, às vezes vão para a casa da avó materna passear e H.C.C. não tem relacionamento fixo e não gosta de sair para passear .

A higienização da casa fica por conta de H.C.C. e E.C.C. sendo feita em média 4 vezes por semana. As crianças não têm o hábito de lavar as mãos antes das refeições e nem depois de ir ao banheiro. A escovação dentária é feita 1 vez por dia e as crianças menores (2, 6, 7 e 8 anos) passam até 2 dias sem escovar.

A família faz em média 3 refeições por dia, café da manhã, almoço e jantar. A composição das refeições quase não varia, sendo composta por pães, bolachas, leite, mingau, café, arroz, feijão, batata inglesa, macarrão em média 6 vezes por semana, carnes 4 vezes e verduras, legumes e frutas menos de uma vez. As crianças em idade escolar fazem uma das refeições do dia na escola.

Quadro 1

Medidas antropométricas encontradas				
	Idade (em anos e meses)	Peso(Kg)	Estatura(cm)	IMC
L.C.C.	2 anos e 4 meses	11.7	89	14.7
Y.C.C.	6 anos e 1 mês	-	-	-
G.C.C.	7 anos e 2 meses	23	1.15	17.3
Y.C.C.	8 anos e 8 meses	26.1	1.24	16.9
E.C.C.	11 anos e 7 meses	23	1.30	13.6
I.C.C.	15 anos e 11 meses	-	-	-
H.C.C.	32 anos	1.53	43	18.1

IV DISCUSSÃO

IV.1 Interpretação dos resultados

A renda familiar é insuficiente para adquirir necessidades básicas, vivem com menos da metade de um salário mínimo, não permitindo suprir as necessidades de alimentação adequadamente. A alimentação é insuficiente em quantidade, às vezes falta comida, e em qualidade, a alimentação é basicamente composta por carboidratos. Observando os Índices de Massa Corpórea (IMC) foi constatado que apesar das dificuldades pelas quais passa a família, apenas E.C.C apresenta-se com desnutrição colórico-protéica, o que nos leva a acreditar que vários fatores, além da alimentação insuficiente, contribuem para esse problema. Questões

individuais podem justificar o fato de que entre os 6 filhos que moram na mesma casa e compartilham do mesmo macroambiente, apenas 1 apresenta-se com deficiência nutricional, como questões genéticas, semelhança física com sua mãe, o fato de não gostar de carne vermelha, ingere em média uma vez por semana, são relevantes para explicar esse fato.

IV.2 Comparação com outros estudos

Gisela Maria Bernades em seu trabalho, A experiência vivida de mães de desnutridos: um novo enfoque para intervenção em desnutrição infantil, diz que “mesmo em condições macroambientais igualmente desfavoráveis, a Desnutrição energético protéica não ocorre em todos os indivíduos, indicando a coexistência de outros fatores. Estes referem-se a aspectos mais diretamente ligados ao cotidiano da família e da criança, o seu microambiente.”

O que reforça nossos achados na família.

IV.3 Desvantagens e limitações

As crianças freqüentavam a escola em um dos períodos do dia, o que dificultava encontrarmos com todas, às vezes não conseguíamos encontrar também com H.C.C em casa. I.C.C não ficava em casa, não tinha mais cartão de acompanhamento e sua mãe não sabia informar peso, estatura, não sendo possível realizar as atividade com ele. Y.C.C foi morar com o pai e não conseguimos mais vê-lo, também não tinha o cartão da criança. Tivemos que ir à escola buscar E.C.C e levá-la ao PSF para conseguirmos seu peso e estatura.

V CONCLUSÃO

Apesar de a pobreza potencializar numerosos fatores de risco para a desnutrição, a probabilidade de que outros determinantes pessoais e situacionais, influenciem na desnutrição

colórico-protéica é grande. Questões genéticas e psicossocial provavelmente são a explicação para que dentre os seis filhos apenas uma menina tenha desnutrição calórico-protéica.

VI REFERÊNCIAS

1. Disponível em:
http://2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/manual_desnutricao_crianças.pdf 17-06-08
20:32h
2. MONTEIRO, Carlos Augusto. **A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil**. *Estud. av.*, May/Aug. 2003, vol.17, no.48, p.7-20. ISSN 0103-4014.
3. KOSMINSKY, E. **"Pesquisas qualitativas: a utilização da técnica de histórias de vida e de depoimentos pessoais em sociologia"**. *Ciência e Cultura*, 38(1): 30-36, jan.1986.