

Nome : VANIA GLORIA SILAMI LOPES

Email : vasilami@uol.com.br

Tel: 9646-2176- (21) 2711-1519

CV Lattes : <http://lattes.cnpq.br/1184567762401301>

Tipo de Projeto : PICPE

Linha de pesquisa : Saúde da mulher e da criança: aspectos clínicos, biológicos e sócio-culturais Ementa

Participantes:

Matrícula: 01009987

Email: amandinha_talita@hotmail.com

Matrícula: 01009701

Email: natyacf@hotmail.com

DATA DO ENVIO: 26/03/12

TITULO

CORRELAÇÃO ENTRE TABAGISMO PASSIVO E ASMA BRÔNQUICA EM INFANTES NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS ? RJ

RESUMO

Esta pesquisa visa estabelecer a relação entre o tabagismo passivo e a asma brônquica na atenção básica à saúde no município de Teresópolis-RJ. A asma é doença inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, opressão torácica, tosse e podendo ainda alcançar quadros mais graves, desconforto respiratório associado à cianose, dificuldade para falar e taquicardia, provocando desta forma, potencial prejuízo no que tange à qualidade de vida e bem estar destes pacientes, estando intimamente relacionada alguns fatores ambientais, dentre os quais, destaca-se o tabagismo passivo. Assim, o objeto de estudo e objetivo geral deste trabalho consiste no estabelecimento da relação entre estas duas entidades, asma brônquica e tabagismo passivo, em infantes nesta localidade. Além deste objetivo geral, a avaliação de comorbidades e número de internações entre os grupos estudados, e o desenvolvimento de ações de caráter educativo-social, durante as entrevistas, compõem os objetivos específicos desta pesquisa. Este é um estudo epidemiológico seccional do tipo caso-controle, quantitativo, cujos cenários serão os ambulatórios de pediatria na Atenção Básica (Unidades Básicas de Saúde da Família) do Sistema Único de Saúde, no município de Teresópolis-RJ. O material consta de pacientes pediátricos cuja queixa principal seja devida à exacerbação da asma brônquica e seus cuidadores, os quais responderão às entrevistas. A pesquisa será realizada em conformidade com a resolução nº 196/96 no Conselho Nacional de Saúde, sendo recolhidos dos responsáveis pelos dados das entrevistas, os termos de consentimento livre e esclarecido. Para a coleta de dados serão realizadas entrevistas com questionário padronizado, direcionadas aos cuidadores dos voluntários. Por fim, o tratamento estatístico será realizado pelo software estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences – 2010*), avaliando-se as análises variáveis contínuas utilizando o teste *T*

students e para as variáveis binárias o teste de *Qui Quadrado*, considerando o mínimo de significância menor que 0,005.

PALAVRAS-CHAVE

Asma brônquica, Tabagismo Passivo, Atenção Básica à Saúde

INTRODUÇÃO

A Asma Brônquica é doença inflamatória crônica das vias aéreas, cujo mecanismo fisiopatológico inclui predisposição genética para hipersensibilidade do tipo I, inflamação aguda e crônica do trato respiratório e hiperresponsividade brônquica (HUSAIN *et al.*, 2005). Caracteriza-se por episódios de obstrução ao fluxo aéreo através de broncoespasmo, resultante da hipertrofia da musculatura lisa local e abundante presença de células inflamatórias que incluem mastócitos, eosinófilos, neutrófilos, linfócitos T e células epiteliais, estimulando a produção de mediadores inflamatórios, responsáveis pelo aumento da permeabilidade vascular com consequente edema da mucosa e hipersecreção de muco (PASTORINO, 2009).

O influxo de células inflamatórias promove remodelamento tecidual local, por ciclos recorrentes de lesão aguda e reparação, gerando espessamento da membrana basal subepitelial (RIZZO, 2001), aumentando a exposição de fibras neurossensoriais não adrenérgicas e não colinérgicas, que uma vez ativadas, liberam potentes neuromediadores, como a substância P, corroborando com o processo obstrutivo (PASTORINO, 2009).

A crise aguda de asma pode ser interpretada como resultado da falha no tratamento médico (WANDALSEN *et al.*, 2009), desencadeando na faixa pediátrica, elevada demanda pelos serviços de emergência (SALTO JR *et al.*, 2002; STIRBULOV *et al.*, 2006), faltas escolares, dentre outros aspectos negativos. A educação do paciente é etapa fundamental do tratamento da asma, sendo que suas exacerbações nem sempre se devem à ineficácia medicamentosa, mas à falta de informações detalhadas sobre a doença e sua terapêutica (PASTORINO *et al.*, 2009), principalmente quanto aos fatores agravantes, onde se pode salientar a exposição aos fatores ambientais, alérgenos como poeira doméstica, ácaros, pelos de animais e outros irritantes, como a fumaça do tabaco (LIU *et al.*, 2009).

Dados alarmantes de renomadas instituições no âmbito da saúde, como o Instituto Nacional de Câncer (INCA) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam o Tabagismo como sendo uma pandemia, uma vez que o tabagismo ativo ocupa a primeira posição entre as causas de morte evitáveis no mundo, seguida pelo consumo excessivo de álcool, e em terceiro lugar o Tabagismo passivo (IARC, 1987; SURGEON GENERAL, 1986; GLANTZ, 1995). Há estimativas de que um terço da população mundial adulta seja fumante e o tabaco seja responsável por mais de 10.000 mortes por dia (WHO, 2004; WHO, 2003).

A fumaça do tabaco contém aproximadamente 4.700 substâncias tóxicas que se difundem no ambiente através de duas fases, a gasosa, que contém entre outros compostos: amônia, dióxido de nitrogênio, dióxido de enxofre, cianeto de hidrogênio e acroleína (DHHS, 2006; REARDON, 2007), e a dita fase particulada, que contém

nicotina e alcatrão. A fumaça do tabaco é categorizada como corrente primária, ou aquela que é exalada pelo fumante e a chamada corrente secundária, o principal componente da Poluição tabagística ambiental, proveniente da ponta do cigarro, e agravada pelo fato de não ser filtrada (IARC, 1987), possuindo por isso, níveis extremamente superiores de contaminantes tóxicos, como os de amônia, que chegam a ser 791 vezes superior ao da corrente primária (INCA, 2002).

O Tabagismo passivo consiste na inalação de fumaça de derivados do tabaco por indivíduos não-fumantes em ambientes fechados, caracterizando a poluição tabagística ambiental. O ar poluído contém ainda, três vezes mais nicotina e monóxido de carbono e até 50 vezes mais substâncias cancerígenas que a fumaça que entra pela boca do fumante, após passar pelo filtro. Esta forma de tabagismo está relacionada a diversas manifestações patológicas, tanto imediatas, como irritação dos olhos, manifestações nasais, aumento dos problemas alérgicos e cardíacos, como elevação da pressão arterial, como também a médio e longo prazo, com a diminuição da capacidade funcional respiratória, aumento do risco de aterosclerose e do número de infecções respiratórias em crianças (GLANTZ, 1995; SURGEON GENERAL, 1986).

O Tabagismo na infância está associado com limitação de atividades, faltas escolares, atendimentos repetidos em unidades de emergência, hospitalizações e gastos com medicamentos (PASTORINO *et al.*, 2003). Há diversos estudos que apontam que o tabagismo dos pais está relacionado com aumento da prevalência da asma e sintomas respiratórios em crianças escolares e a episódios mais graves em crianças com asma já estabelecida. Pesquisas envolvendo mães tabagistas apontam que seus filhos apresentam episódios de sibilância mais frequentes durante o primeiro ano de vida e declínio da função respiratória após o sexto ano de vida, sendo os sintomas respiratórios diretamente proporcionais ao nível de exposição tabágica (MORKJAROENPONG *et al.*, 2002; MARTINEZ *et al.*, 1995; LANNERO *et al.*, 2006; GOODWIN, 2007). A exposição materna parece ser a mais significativa no tabagismo passivo, devido à proximidade com estes infantes (KNIGHT *et al.*, 1996; COOK *et al.*, 1994; ODDOZE *et al.*, 1999; IRVINE *et al.*, 1997) e a exposição ocorre mormente nas fases em que a criança permanece por mais tempo em casa (WILSON *et al.*, 2001), e podendo se a exposição for de múltiplos fumantes no domicílio, haver aumento de 4,5 vezes no risco de desenvolver doenças respiratórias e conseqüentemente faltas escolares (GILLILAND *et al.*, 2003). Estudo da exposição ao tabaco até mesmo intraútero demonstrou que filhos têm 1,8 vezes mais chances de desenvolver asma e história de sibilância durante a vida; déficits persistentes na função pulmonar, dentre outros, como a redução na alveolarização, da capacidade residual funcional e do fluxo de volume corrente (GILLILAND *et al.*, 2000; PATTENDEN *et al.*, 2006; GILLILAND *et al.*, 2003; CUNNINGHAM *et al.*, 1994; LI *et al.*, 2005).

Há, entretanto, poucos estudos que tratam do tabagismo paterno relacionado à asma brônquica infantil (STAPLETON *et al.*, 2011). Por fim, crianças sem contato com cigarro e sem alergias, quando entram em contato com a fumaça de tabaco, apresentam aumento de 5,2 vezes no risco de desenvolver asma (PIIPARI *et al.*, 2004), denotando a importância da realização de pesquisas com este teor, e a promoção de estratégias de abandono do hábito tabágico.

JUSTIFICATIVA

Dada a significativa prevalência do tabagismo, sua distribuição universal e seus malefícios que se estendem até mesmo a indivíduos não tabagistas primários e com ainda maior potencial de toxicidade, esta pesquisa está pautada na investigação dos efeitos desta droga na esfera pediátrica, utilizando-se como patologia de base a asma brônquica, a qual fora responsável por 1033 óbitos, (2%) no SUS durante o ano de 1996 e por 18% do número de internações por doenças respiratórias em crianças de 1 a 4 anos; bem como na avaliação de outros parâmetros indicadores de saúde infantil, como o número de hospitalizações e na promoção de atividades voltadas à cessação do tabagismo no âmbito da atenção primária, cenário de realização desta pesquisa.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

a) Analisar a relação entre Asma Brônquica e tabagismo passivo em crianças do município de Teresópolis - RJ.

Objetivos específicos:

a) Relacionar o número de internações e comorbidades entre as crianças tabagistas passivas e não expostas à fumaça do tabaco;

b) Fornecer informações às mães voluntárias que participarão da pesquisa, sobre os malefícios implicados ao tabagismo, incorporando assim, a esta pesquisa, não só benefícios da esfera médica, mas também das ordens educativa e social.

METODOLOGIA

Esta pesquisa encontra-se em consonância com a Resolução nº 196/96 da Comissão Nacional de Saúde, em Ética em Pesquisa – CONEP, e será um estudo do tipo Caso-Control, visto que este modelo de estudo é uma eficiente forma em se relacionar determinada doença a seus fatores de risco (FACHIN, 2003).

Todos os voluntários desta pesquisa, cuidadores dos sujeitos, serão entrevistados. Serão submetidos à mesma entrevista, a ser realizada pelos discentes responsáveis por este projeto. No primeiro grupo ficarão os pacientes asmáticos e no segundo, as crianças e adolescentes hígdas, sendo o segundo grupo, controle, dotado do dobro de participantes do primeiro.

É digno ressaltar aqui que todos os entrevistadores, serão devidamente treinados para que não ocorram erros técnicos durante as entrevistas, tais como a indução nas respostas.

Será adotado ainda como critério de exclusão, as entrevistas incompletas, ou fornecidas por entrevistados não colaborativos.

ESTRATÉGIAS DE COLETA DE DADOS

Pretende-se com este estudo, entrevistar todas as crianças e adolescentes com queixa de asma brônquica atendidas na rede básica, nas Unidades Básicas de Saúde da Família do

Sistema Único de Saúde de Teresópolis-RJ durante o segundo semestre do ano de 2012, e o dobro do número destes sujeitos, de pacientes hígidos, grupo controle, no atendimento de rotina dos ambulatórios de pediatria deste mesmo cenário, obedecendo-se a mesma faixa etária e distribuição de sexo.

ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO E ANÁLISE

Será realizado um estudo seccional do tipo caso-controle com pacientes com idade de até 14 anos, atendidos na rede de atenção básica do Sistema Único de Saúde, nas Unidades Básicas de Saúde da Família, do município de Teresópolis-RJ. Serão também convidados para compor o grupo controle, o dobro do quantitativo do grupo mencionado anteriormente, deste mesmo cenário, e com a mesma faixa etária, entretanto, de indivíduos não asmáticos.

BIBLIOGRAFIA

COOK DG, WHINCUP PH, JARVIS MJ, *et al.* Passive exposure to tobacco smoke in children aged 5-7 years: individual, family, and community factors. *BMJ*. 1994.

CUNNINGHAM J, DOCKERY DW, SPEIZER FE. Maternal smoking during pregnancy as a predictor of lung function in children. *Am J Epidemiol*. 1994.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the surgeon General. Atlanta. Centers for Disease Control and Prevention. 2006.

GILLILAND FD, BEHANE K, ISLAM T, *et al.* Environmental tobacco smoke and absenteeism related to respiratory illness in school-children. *Am J Epidemiol*. 2003.

GILLILAND FD, BEHANE K, LI YF, *et al.* Effects of early onset asthma and in utero exposure to maternal smoking on childhood lung function. *Am J Respir Crit Care Med*. 2003.

GILLILAND FD, BEHANE K, McCONNELL R, *et al.* Maternal smoking during pregnancy, environmental tobacco smoke exposure and childhood lung function. *Thorax*. 2000.

GLANTZ AS, BARNES DE, BERO L, HANAVER P, SLADE J. Looking through a keyhole at the tobacco industry: The Brown and Williamson Documents. *JAMA*. 1995.

GOOGWIN RD. Environmental tobacco smoke and the epidemic of asthma in children: the role of cigarette use. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2007.

IARC. Overall Evaluations of carcinogenicity: an updating of IARC monographs volumes 1 to 42. 1987.

IRVINE L, CROMBIE IK, CLARK RA, *et al.* What determines levels of passive smoking in children with asthma? *Thorax*. 1997.

LANNERO E, WICKMAN M, PERSHAGENG, et al. Maternal smoking during pregnancy increases the risk of wheezing during the first years of life (BAMSE). *Respir Res*. 2006.

LI YF, LANGOLZ B, SALAM MT, et al. Maternal and grandmaternal smoking patterns are associated with early childhood asthma. *Chest*. 2005.

KNIGHT JM, ELIOPOULOS C, KLEIN J, et al. Passive smoking in children: racial differences in systemic exposure to cotinine by hair and urine analysis. *Chest*. 1996.

MARKJAROENPONG V, RAND CS, BUTZ AM, et al. Environmental tobacco smoke exposure and nocturnal symptoms among inner-city children with asthma. *J Allergy Clin Immunol*. 2002.

MARTINEZ FD, WRIGHT AL, TAUSSING ML, et al., Asthma and wheezing in the first six years of life. *N Engl J Med*. 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer. Rio de Janeiro: INCA. 2002.

ODDOZE C, DUBUS JC, BADIÉ M, et al. Urinary cotinine and exposure to parental smoking in a population of children with asthma.

PASTORINO AC, FOMIN ABF. Asma na intercrise – Aspectos diagnósticos, classificação e tratamento de manutenção. *Tratado da Sociedade Brasileira de Pediatria*. 2ª. Ed. São Paulo: Manole. 2009.

PATTENDEN S, ANTOVA T, NEUBERGER M, et al. Parental smoking and children's respiratory health: independent effects of prenatal and postnatal exposure. *Tob Control*. 2006.

PIIPARI R, JAAKOLA JJK, JAAKOLA N, *et al*. Smoking and Asthma in adults. *Eur Respir J*. 2004.

REARDON JZ. Environmental tobacco smoke: respiratory and other health effects. *Clin Chest Med*. 2007.

RIZZO MC. Asma: conceito e fisiopatologia. São Paulo: Atheneu, 2001.

SALTO JUNIOR JJ. Asthma and respiratory disease mortality rates in state of São Paulo: 1970-1996. *Allergol Immunopathol*. 2002

STAPLETON M, HOWARD-THOMPSON A, GEORGE C, HOOVER RM, TIMOTHY HS. Smoking and Asthma. *Clinical Review*. 2011.

STIRBULOV R. IV Diretrizes Brasileiras para o manejo da asma. *Bras Alergia Immunopatol*. 2006.

SURGEON GENERAL. The health consequences of involuntary smoking – a report of the surgeon general. 1986.

WALDALSEN GF, SILVA MGN, SOLÉ D. Asma aguda – Avaliação e Tratamento. Tratado da Sociedade Brasileira de Pediatria. 2ª. Ed. São Paulo: Manole. 2009.

WILSON SR, YAHAMADA EG, SUDHAKAR R, et al. A controled Trial of na environmental tobacco reduction intervention in low income children with asthma. Chest. 2001.

World Health Organization. Tobacco Free Initiative. 2003.

World Health Organization. World No-tobacco Day – Tobacco and Poverty: a vicious circle. 2004.

CRONOGRAMA

O trabalho de pesquisa apresentado está projetado para 12 meses (tratando-se de iniciação científica), estando o cronograma disposto na tabela abaixo.

Etapas	Ano: 2012											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Qualificação do projeto de pesquisa;	X	X	X									
Submissão do projeto ao PICPE e CEP.			X									
Revisão da Literatura				X	X	X						
Aplicação das Entrevistas;							X	X	X			
Organização e análise estatística dos dados;									X	X		
Confecção de relatório e apresentação;										X	X	X
Elaboração de trabalho para submeter à publicação e a eventos da área.										X	X	X

ORÇAMENTO

As despesas mais significativas deste trabalho ficam por conta do material empregado nas entrevistas e nos custos envolvidos com o deslocamento e transporte dos discentes responsáveis.

ANEXO

ANEXO 01

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“CORRELAÇÃO DO TABAGISMO PASSIVO E ASMA BRÔNQUICA EM INFANTES NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS – RJ”**. Você foi selecionado, por comparecer ao atendimento desta UBSF com queixa referente à Asma Brônquica (compondo o grupo I) ou à ausência desta patologia (compondo então o grupo II - grupo controle), e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir e retirar seu consentimento.

Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou com a instituição.

Os objetivos deste estudo residem em analisar as relações entre o tabagismo passivo e asma brônquica. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a uma entrevista, na qual serão abordados assuntos referentes ao hábito tabágico no ambiente domiciliar e à presença ou não de asma brônquica.

Informamos não haver nenhum malefício implicado nesta participação e dentre os benefícios listados, pode-se salientar a sua contribuição para o melhor entendimento na relação entre os efeitos do tabagismo passivo no agravamento da asma na esfera pediátrica e no fortalecimento de subsídios à cessação do tabagismo.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação, ou seja, os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço institucional do pesquisador principal e do Comitê de Ética em Pesquisa, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Desde já, agradecemos a sua participação!

Profa. Dra. Vânia Glória Silami Lopes – Pesquisadora Orientadora

Amanda Talita Santos

Natália Almeida Coutinho Freitas– Discentes Autores.

Curso de Graduação em Medicina - UNIFESO

Av. Alberto Torres, 111 – Alto – Teresópolis – RJ – Brasil – CEP: 25964-004

Tel: (21) 2641-7000.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Voluntário da Pesquisa

Teresópolis – RJ

__/__/2012.

ANEXO 02

OFÍCIO

Vimos por meio deste, solicitar junto à Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis-RJ, autorização para o desenvolvimento da pesquisa epidemiológica intitulada **“CORRELAÇÃO DO TABAGISMO PASSIVO E ASMA BRÔNQUICA EM INFANTES NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS – RJ”**, que caso seja aprovada pelo comitê de ética em pesquisa - CEP do Centro Universitário Serra dos Órgãos e receba este consentimento, será desenvolvida com pacientes da atenção básica do Sistema Único de Saúde deste município.

Aproveitamos também para comunicar que conforme informações contidas no projeto de pesquisa original, colocado à vossa disposição agora e a qualquer momento, este projeto está em consonância com a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Na expectativa de contar com a inestimável atenção da V.S.^a no atendimento desta solicitação, aproveitamos o ensejo para apresentar o elevado apreço das *Graduandas* e

da *Professora* orientadora dessa renomada Instituição de Ensino e agradecer a atenção e o apoio.

No aguardo da devida autorização,

Atenciosamente,

Orientadora: Profa. Dra. Vânia Glória Silami Lopes

Graduandos: Natália Almeida Coutinho Freitas e Amanda Talita Santos

Parecer: Deferido ()

Indeferido ()

Secretaria Municipal de Saúde de Teresópolis - RJ

Teresópolis – RJ

Março de 2012

ANEXO 04

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS - FESO

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS -
UNIFESO**

PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

AUTORIZAÇÃO AO COMITÊ DE ÉTICA NA PESQUISA

Ao Comitê de Ética do UNIFESO – Teresópolis

Prezado Senhores:

Venho solicitar a devida autorização ao Comitê de Ética do Centro Universitário Serra dos Órgãos para desenvolver a pesquisa intitulada **“CORRELAÇÃO DO TABAGISMO PASSIVO E ASMA BRÔNQUICA EM INFANTES NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS – RJ”**.

O desenvolvimento do estudo será de responsabilidade da graduanda em Medicina, Amanda Talita Santos, portadora do documento de identidade 40.084.103 4 SSP/SP, regularmente matriculada no 8º período do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO e estará sob a orientação da Prof^a. Dra. Vânia Glória Silami Lopes, matriculada sob o número 024430.

Aproveito a oportunidade para informar que esse Projeto de Pesquisa Experimental foi aprovado na Disciplina de Metodologia da Pesquisa e que o mesmo estará sendo desenvolvido de acordo com a Resolução 196/96 do CNS.

Na expectativa de contar com a inestimável atenção de V.S.^a no atendimento desta solicitação, aproveitamos o ensejo para apresentar o elevado apreço dos *Graduandos* e da *Professora* dessa renomada Instituição de Ensino e agradecer a atenção e o apoio.

No aguardo da devida autorização,

Atenciosamente,

Amanda Talita Santos

Graduanda

Vânia Glória Silami Lopes

Profa. Coordenadora

ANEXO 05

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS - FESO

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS -
UNIFESO**

CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Roteiro de Entrevista

UBSF:

Telefone para contato:

Nome do cuidador:

Grau de parentesco:

Nome do Filho:

Idade: anos.

Seu filho possui Asma Brônquica? Sim () Não ()

Com que idade foi diagnosticada? _____ anos.

Em caso positivo, faz uso de medicações? Sim () Não ()

Desde que idade? _____.

Você fuma? Sim () Não ()

Outras Pessoas que estão à volta da criança fumam? Sim () Não ()

Você ou outras pessoas fumam na casa em que a criança reside? Sim () Não ()

Número de Internações Totais: _____.

Número de exacerbações de crises asmáticas no último ano: _____.

A criança possui outras doenças? Sim () Não ()

Quais? _____; _____; _____.

Possui outros alérgenos no domicílio? Sim () Não () Quais? _____;
_____.

Teresópolis-RJ

__/__/2012

ANEXO 06

Plano de trabalho dos discentes

Os discentes participantes serão responsáveis por:

- a) realizar junto com a docente a revisão bibliográfica;
- b) participar da coleta dos dados nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Teresópolis-RJ;
- c) registrar os dados em banco de dados apropriado com posterior análise;
- d) conservar os questionários preenchidos e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para posterior apresentação ao Comitê de Ética.

ANEXO 06

Centro Universitário Serra dos Órgãos

Centro de Ciências da Saúde

Graduação em Medicina

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE DADOS

Eu, Vânia Glória Silami Lopes, matrícula número 024430 e telefone de contato (21) 2711-1519, responsável pela pesquisa intitulada: **“CORRELAÇÃO DO TABAGISMO PASSIVO E ASMA BRÔNQUICA EM INFANTES NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS – RJ”**, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na **Resolução N°196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde**, e em suas complementares (**Resoluções 240/97, 251/97, 292/99, 303/00 e 304/00 do CNS/MS**), e assumo, neste Termo, o compromisso de, ao utilizar dados e/ou informações coletados no(s) prontuários do(s) sujeito(s) da pesquisa, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos. Assumo ainda neste Termo o compromisso de destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam. Declaro ainda que os dados da pesquisa serão entregues para o arquivo o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNIFESO.

RECEBIDO EM :

_____/_____/_____

Assinatura

Carimbo:

Teresópolis, ____ de _____ de 2012.

Pesquisador Responsável