

O Ensino Aprendizagem face às Alternativas Epistemológicas 4



Solange Aparecida de Souza
(Organizadora)

O Ensino Aprendizagem face às Alternativas Epistemológicas 4



Solange Aparecida de Souza
(Organizadora)

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Luiza Batista

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E59	<p>O ensino aprendizagem face às alternativas epistemológicas 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Solange Aparecida de Souza. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-164-0 DOI 10.22533/at.ed.640200207</p> <p>1. Aprendizagem. 2. Educação – Pesquisa – Brasil. 3. Ensino – Metodologia. I. Souza, Solange Aparecida de.</p> <p style="text-align: right;">CDD 371.3</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

“O professor de natação não pode ensinar o aluno a nadar na areia fazendo-o imitar seus gestos, mas leva-o a laçar-se n’água em sua companhia para que aprenda a nadar lutando contra as ondas revelando que o diálogo do aluno não se trava com o professor de natação, mas com a água. O diálogo do aluno é com o pensamento, com a cultura corporificada nas obras e nas práticas sociais e transmitidas pela linguagem e pelos gestos do professor.”.

Marilena Chauí

A coleção “O Ensino Aprendizagem face as Alternativas Epistemológicas 3” – contendo 58 artigos divididos em três volumes – traz discussões precisas, relatos e reflexões sobre ações de ensino, pesquisa e extensão de diferentes instituições de ensino dos estados do país.

Essa diversidade comprova a importância da função da Universidade para a sociedade e o quanto a formação e os projetos por ela desenvolvidos refletem em ações e proposituras efetivas para o desenvolvimento social. Assim, o desenvolvimento da capacidade reflexiva e do compromisso social do educador enseja a transformação da realidade que ora se apresenta, não que a formação docente possa sozinha ser promotora de mudanças, mas acreditamos que reverter o quadro de desigualdades sociais que experimentamos no Brasil, passa também pela necessidade de uma educação formal que possa tornar-se em instrumento de emancipação, desmistificando o passado de aceitação passiva que historicamente tornou a sociedade mais servil e promovendo a formação de cidadãos para a autonomia.

O leitor encontrará neste livro uma coletânea de textos que contribuem para a reflexão epistemológica de temas e práticas educacionais do contexto brasileiro.

Solange Aparecida de Souza

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
EMPREGO DE MATERIAL DIDÁTICO-PEDAGÓGICO NO ENSINO DA GENÉTICA MENDELIANA	
Ana Raquel Cassol Elizabeth da Silva Medina Josiéle Maiara Fuzinato Kesia Estefani Cabral Blemer	
DOI 10.22533/at.ed.6402002071	
CAPÍTULO 2	4
ENSINO DE ARTE E LINGUAGENS ARTÍSTICAS NA COMPOSIÇÃO CURRICULAR DO COLÉGIO UNIVERSITÁRIO DA UFMA (COLUN-UFMA)	
Beatriz de Jesus Sousa Micael Carvalho dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.6402002072	
CAPÍTULO 3	16
ENTRELAÇAMENTOS ENTRE EDUCAÇÃO, ARTE E ARTETERAPIA	
Cristina Garcia Palhares Viso Narciso Lorangeira Telles da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6402002073	
CAPÍTULO 4	28
ESTRATÉGIAS PARA O ENSINO DE COMBINAÇÃO NO ENSINO FUNDAMENTAL	
Helves Belmiro da Silveira Rayna de Melo Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.6402002074	
CAPÍTULO 5	39
CURSO DE EXTENSÃO EM MEDICINA LEGAL “APERFEIÇOAMENTO DE CONHECIMENTOS MÉDICO-PERICIAIS”	
Adriana Ubirajara Silva Petry Helena Terezinha Hubert Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6402002075	
CAPÍTULO 6	41
FORMAÇÃO CONTINUADA DO PROFESSOR E DO FORMADOR: RELAÇÕES ENTRE MATEMÁTICA E MÚSICA	
Bruno Augusto Teilor Tania Teresinha Bruns Zimer	
DOI 10.22533/at.ed.6402002076	
CAPÍTULO 7	51
GRUPO DE COMBATE AO TABAGISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Alessandra Dartora da Silva Inara Rahde Fialho Bruna Grasel da Silveira Eluiza Macedo Matheus Arnhold Woiciechovski Aline Corrêa de Souza Alisia Helena Weis	
DOI 10.22533/at.ed.6402002077	

CAPÍTULO 8	65
HISTÓRIA DA CIÊNCIA E FOTOSSÍNTESE: INTERLOCUÇÕES A PARTIR DE UMA SEQUÊNCIA DIDÁTICA	
Letícia de Cássia Rodrigues Araújo Paula Cristina Cardoso Mendonça	
DOI 10.22533/at.ed.6402002078	
CAPÍTULO 9	74
HISTÓRIA EM QUADRINHOS SOBRE A CONJUNTURA SOCIOAMBIENTAL DE CEILÂNDIA, DF - UM RECURSO CONTEXTUALIZADO PARA O ENSINO	
Pedro Busto Vaz de Sousa Roni Ivan Rocha de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.6402002079	
CAPÍTULO 10	89
HISTÓRIA LOCAL E EDUCAÇÃO PATRIMONIAL NO ENSINO DE HISTÓRIA: MARAGOGIPINHO E SUA CULTURA CERAMISTA COMO PATRIMÔNIO VIVO	
Antonio Marcos Araújo de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.64020020710	
CAPÍTULO 11	100
INFERÊNCIA ESTATÍSTICA E HISTÓRIA DA QUÍMICA: O USO DO TESTE t PARA A IDENTIFICAÇÃO DO ARGÔNIO COMO UM CONSTITUINTE DA ATMOSFERA TERRESTRE	
Juliano Araujo Costa de Oliveira Hélio Elael Bonini Viana	
DOI 10.22533/at.ed.64020020711	
CAPÍTULO 12	107
INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA NO JOGO DE PAPÉIS SOCIAIS À LUZ DO ENFOQUE HISTÓRICO-CULTURAL	
Silvio Sena Célia Maria Guimarães	
DOI 10.22533/at.ed.64020020712	
CAPÍTULO 13	128
JOGOS COMO ESTRATÉGIA DIDÁTICA, NA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR	
Felipe da Silva Marques Salles Mariângela Camba	
DOI 10.22533/at.ed.64020020713	
CAPÍTULO 14	134
KAHOOT!: UM GAMESHOW EM SALA DE AULA: O USO DE PLATAFORMA ONLINE NO ENSINO DE BIOSSEGURANÇA	
Gabriela de Mello Colombo Claudia Giuliano Bica	
DOI 10.22533/at.ed.64020020714	
CAPÍTULO 15	143
LA EVALUACIÓN COMO MEDIO DE MOTIVACIÓN HACIA EL APRENDIZAJE DEL CÁLCULO	
Olga Lucía Duarte Bolívar Luz Ángela Flórez Olarte	
DOI 10.22533/at.ed.64020020715	

CAPÍTULO 16	151
LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS DA MACRORREGIÃO NORTE DO CEARÁ NOS ANOS DE 2015 E 2016	
Larissa Maria Lino de Sousa	
Mikkael Duarte dos Santos	
Aryanderson de Carvalho Eloi	
DOI 10.22533/at.ed.64020020716	
CAPÍTULO 17	155
LICENCIATURA EM MATEMÁTICA E A PESQUISA EM EDUCAÇÃO MATEMÁTICA	
Auriluci de Carvalho Figueiredo	
Márcia Roberta dos Santos Pires da Silva	
Elizabeth Magalhães de Oliveira	
Marco Antônio Di Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.64020020717	
CAPÍTULO 18	165
METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO APRENDIZAGEM DA DISCIPLINA DE ANATOMIA HUMANA	
Victor Hugo da Silva Martins	
Tarcísio Fulgêncio Alves da Silva	
Erica Raquel Alencar de Andrade	
Maíra Cristina de Sousa	
Gesily Queren Costa Alves Rodrigues	
Brenda Barbosa da Silva	
Murilo Barros Da Silva	
Thalyta Corrêa Amaral Gomes	
Laiane Nunes Bonfim	
Ana Paula Freire Costa Leite	
Marília Andrada Brito Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.64020020718	
SOBRE A ORGANIZADORA	176
ÍNDICE REMISSIVO	177

GRUPO DE COMBATE AO TABAGISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 05/06/2020

Alessandra Dartora da Silva

<http://lattes.cnpq.br/2674488913017873>

Inara Rahde Fialho

<http://lattes.cnpq.br/7822614165892634>

Bruna Grasel da Silveira

<http://lattes.cnpq.br/4434279020746576>

Eluiza Macedo

<http://lattes.cnpq.br/9762345592914561>

Matheus Arnhold Woiciechovski

<http://lattes.cnpq.br/6595321135406914>

Aline Corrêa de Souza

<http://lattes.cnpq.br/9509099658060428>

Alisia Helena Weis

<http://lattes.cnpq.br/5330686550167771>

RESUMO: Introdução: Ações de promoção da qualidade de vida e prevenção de agravos à saúde, como o grupo de combate ao tabagismo, são de extrema importância no âmbito da APS, pois podem mais do que dobrar as chances de sucesso na cessação do uso do tabaco. Objetivo: Relatar a contribuição do grupo de combate ao tabagismo no processo de cessação do consumo do tabaco para a promoção da saúde e qualidade de vida dos usuários da APS. Metodologia: Trata-se de um

estudo de relato de experiência com grupos de combate ao tabagismo. As atividades dos grupos de combate ao tabagismo foram realizadas em uma Unidade Básica de Saúde, localizada Gerência Distrital Norte Eixo Baltazar, no Município de Porto Alegre/RS. Resultados e conclusões: Há importante mudança entre os sentimentos experimentados no início e ao término do grupo de combate ao tabagismo, que variaram de medo e angústia a satisfação pelas conquistas, sendo estes transformados durante o processo terapêutico, A construção do vínculo entre os participantes e o grupo terapêutico serve como estratégia para transformação de sentimentos vivenciados durante o processo de cessação do uso de tabaco. Ademais, atender o usuário com um cuidado integral, compreendendo o uso de tabaco como parte de um processo de dependência multifatorial é de extrema relevância para a eficácia de ações de promoção da saúde e redução de agravos. Todos os participantes diminuíram ou cessaram o uso do tabaco e relataram que as técnicas de respiração aprendidas, trocas de informações entre o grupo e as instruções contidas nos materiais foram essenciais durante o processo. O desenvolvimento do grupo foi fundamental para a promoção de saúde e funcionou como uma ferramenta estratégica para auxiliar os

tabagistas a superarem a dependência e as recaídas.

PALAVRAS-CHAVE: Tabagismo, Abandono do Uso de Tabaco, Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT: Introduction: Actions to promote quality of life and prevent health problems, such as the anti-smoking group, are extremely important in PHC, as they can more than double the chances of success in stopping the use of tobacco. Objective: To report the contribution of the anti-smoking group in the process of cessation of tobacco consumption for the promotion of health and quality of life of PHC users. Methodology: This is an experience report study with groups to fight smoking. The activities of the anti-smoking groups were carried out in a Basic Health Unit, located in the Northern District Management Area, in the municipality of Porto Alegre / RS. Results and conclusions: There is an important change between the feelings experienced at the beginning and at the end of the group to fight smoking, which ranged from fear and anguish to satisfaction with the conquests, which were transformed during the therapeutic process. The construction of the bond between the participants and the therapeutic group serves as a strategy for transforming feelings experienced during the process of smoking cessation. In addition, assisting the user with comprehensive care, including the use of tobacco as part of a process of multifactorial dependence is extremely important for the effectiveness of health promotion and disease reduction actions. All participants decreased or ceased tobacco use and reported that the breathing techniques learned, information exchanges between the group and the instructions contained in the materials were essential during the process. The development of the group was fundamental for health promotion and functioned as a strategic tool to help smokers to overcome dependence and relapses.

KEYWORDS: Smoking, Smoking Cessation, Primary Health Care

1 | INTRODUÇÃO

O tabagismo é um problema de saúde pública passível de prevenção. O uso do tabaco é um dos principais fatores de risco evitável, dentre um pequeno conjunto de fatores de risco que respondem pela grande maioria das mortes prematuras e/ou ocasionais lesões incapacitantes por doenças crônicas não transmissíveis - DCNT. Além do tabagismo, destacam-se o consumo alimentar inadequado, a inatividade física e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. De acordo com estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), as DCNT são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo, estimando-se 38 milhões de mortes anuais (OMS, 2014). Já no Brasil tem sido responsável por 68,3% do total de mortes, com destaque para as doenças cardiovasculares (30,4%), às neoplasias (16,4%), às doenças respiratórias (6,0%) e o diabetes (5,3%). (MALTA et al., 2014).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer 45% das mortes por infarto do miocárdio, 25% das mortes por doença cérebro vascular (AVC hemorrágico) e 30% das mortes por câncer são de responsabilidade do cigarro, sendo que 90% dos casos de câncer de

pulmão e 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema) ocorrem em fumantes. (BRASIL, 2015) Além disso, é possível observar que a hipertensão arterial pode ser desencadeada por fatores de risco modificáveis, como o tabagismo (CAVALCANTI et al., 2019). Ademais, o hábito de fumar aumenta o risco de tuberculose ativa, além de ser apontado por estudos recentes como fator associado ao insucesso do tratamento para tuberculose (FREGONA et al., 2017).

É considerada tabagista a pessoa que faz uso regularmente de pelo menos um dos produtos do tabaco fumado, independentemente do tempo em que fuma (BRASIL, 2011). Segundo a pesquisa realizada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), em 2017, no conjunto das 27 cidades que participaram, a frequência de adultos que fumam variou entre 4,1% em Salvador e 15,6% em Curitiba, sendo maior no sexo masculino (13,2%) do que no feminino (7,5%). No total da população, a frequência de fumantes tendeu a ser menor entre os adultos jovens (antes dos 25 anos de idade) e entre os adultos com 65 anos e mais. A frequência do hábito de fumar diminuiu com o aumento da escolaridade e foi particularmente alta entre homens com até oito anos de estudo (18,0%), excedendo em cerca de duas vezes a frequência observada entre indivíduos com 12 ou mais anos de estudo. (BRASIL, 2018)

Para combater os malefícios à saúde provocados pelo cigarro são necessárias ações intersetoriais, política de ações regulatórias, de vigilância sanitária, oferta de serviços de saúde e a disponibilização de insumos que inclui o tratamento medicamentoso. (SILVA et al., 2014). O Brasil vem construindo uma trajetória histórica de ações voltadas para o controle da produção, comercialização, consumo do tabaco, em um esforço conjunto dos órgãos públicos, com propostas do Ministério da Saúde, articuladas pelo Instituto Nacional do Câncer - INCA, através de um conjunto de ações nacionais denominadas como Programa Nacional de Combate ao Tabagismo e legislações específicas – PNCT, os profissionais de saúde e a população. (BRASIL, 2015; SILVA et al., 2014).

Dentre as ações pode-se destacar a Lei nº 9.294/1996 que impôs restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos. (BRASIL, 1996). Essa lei foi um marco para a sociedade, pois as propagandas influenciavam as pessoas ao consumo, vendendo a imagem do ato de fumar associada ao sucesso, charme, elegância e virilidade. Outra Lei a ser ressaltada é a Lei Antifumo nº 12.546/2011 (BRASIL, 2011), formulada para a proibição do cigarro em locais parcialmente fechados e em locais fechados, visando proteger a população não tabagista da exposição à fumaça e aos fumantes a diminuição. (TEIXEIRA, JAQUES, 2011). Essas medidas atendem aos critérios da prevenção dos fatores de riscos associados às doenças crônicas não transmissíveis e de combate ao ato de fumar.

Controlar o consumo de tabaco também é parte fundamental da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da OMS. Para tal os membros da OMS elaboraram o primeiro tratado internacional de saúde pública da história da humanidade: a Convenção-

Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) que tem por objetivo proteger a população mundial e suas gerações futuras das consequências devastadoras decorrentes do consumo e da exposição à fumaças do tabaco (BRASIL, 2011a). Reduzir a quantidade de cigarros consumidos por dia, a cessação do tabagismo e a prevenção de recaídas geram benefícios, individuais e coletivos, em qualquer momento da vida, mesmo em situações de adoecimento.

O Brasil mesmo sendo um país produtor e exportador de tabaco, conseguiu uma redução significativa no número de fumantes nos últimos anos. Em 25 anos, viu a porcentagem de fumantes diários diminuir, passando de 29% para 12% entre homens e de 19% para 8% entre mulheres. A Atenção Primária em Saúde assume um lugar de destaque neste contexto para a oferta de serviços de saúde para auxiliar no combate ao tabagismo, por seus atributos essenciais que considera a singularidade dos sujeitos, a integralidade e a longitudinalidade do cuidado e o fortalecimento do vínculo, elementos essenciais para efetividade do tratamento. Podem ser oferecidas atividades coletivas, como o trabalho em grupos e as consultas individuais que são estratégias para o combate ao tabagismo. Outra questão importante é investigar e abordar o uso do tabaco, como um tema transversal, nas demais ações em saúde desenvolvidas nos serviços. O enfermeiro na APS tem uma atuação primordial na realização dessas práticas. (BRASIL, 2015; BRASIL, 2018). Em virtude disso, esse capítulo tem o objetivo de relatar a contribuição do grupo de combate ao tabagismo no processo de cessação do consumo do tabaco para a promoção da saúde e qualidade de vida dos usuários da APS.

1.1 Tabagismo

O uso de tabaco está associado a fatores sociais, culturais, comportamentais, emocionais, físicos e de gênero. O ato de fumar envolve várias atitudes individuais e sociais que progressivamente vão criando vínculos entre tomar café e acender um cigarro, ingerir bebidas alcoólicas, fumar e falar ao telefone, fumar depois de comer, entre outras. Esses são alguns comportamentos que com a repetição tornam-se hábitos que se associam o desejo de fumar. Outras situações vivenciadas por pessoas tabagistas se relacionam a dependência emocional que o cigarro passa a desempenhar no comportamento, o mais comum é as pessoas associarem o ato de fumar como uma forma de lidar com o estresse, aliviar suas tensões, relaxar. No entanto, também estamos lidando com uma substância psicoativa, a nicotina, que causa dependência química. Ela faz com que as pessoas fumem mesmo sabendo dos malefícios que isso causa. Isso faz com que pessoas queiram parar de fumar, mas não consigam (BRASIL, 2004).

A maioria dos fumantes inicia o hábito de fumar ainda quando jovem e o organismo fica rapidamente dependente da nicotina. A nicotina é considerada uma droga psicoativa, estimulante do Sistema Nervoso Central – SNC, quando inalada a fumaça do cigarro

chega ao cérebro em um curto período de tempo, em torno de 10 a 20 segundos, sendo capaz de alterá-lo provocando mudanças no humor, na percepção, no estado emocional, no comportamento e na aprendizagem. A dependência é caracterizada pela alteração de comportamento gerada pela necessidade de consumo da droga, neste caso o cigarro. (BRASIL, 2015). A nicotina é tão viciante que a autonomia dos adolescentes pode diminuir depois de fumar apenas três cigarros e depois de fumar cinco cigarros quase 60% tornam-se dependentes (OMS, 2019). O uso prolongado do cigarro também causa um fenômeno denominado tolerância, que gera o aumento gradativo do número de receptores nicotínicos no SNC gerando a necessidade cada vez maior de reposição da nicotina, o que induz o indivíduo a fumar mais. Devido a isso, geralmente os fumantes mais velhos (com idade superior a 50 anos) apresentam maior dependência da nicotina, fumam maior número de cigarros, fumam há mais tempo, têm mais problemas de saúde relacionados ao tabagismo e sentem mais dificuldade em parar de fumar. Já a síndrome de abstinência consiste no surgimento de sinais e sintomas a partir da diminuição da droga no organismo, esses sinais e sintomas desaparecem rapidamente após o consumo. (GOULART, et al., 2010; BRASIL, 2015).

Outro elemento associado ao tabagismo é a ambivalência entre o desejo de fumar e o constrangimento sofrido por alguns tabagistas ao acender um cigarro. Há uma certa discriminação por parte da população não tabagista em relação aos tabagistas. O desenvolvimento de ações para auxiliar no abandono do cigarro, também contribui para uma diminuição da aceitação social em relação ao consumo de cigarro, somado a leis mais rígidas como a proibição de fumar em determinados locais. O prazer trazido pelo hábito/dependência versus estes constrangimentos geram a ambivalência entre permanecer ou não fumando. A ambivalência é um conflito psicológico para decidir entre dois caminhos diferentes, contribuindo para que muitos usuários busquem os serviços de saúde por um desejo de parar de fumar. Quando estes buscam tratamento, podem apresentar o que se chama de motivação flutuante, pois eles sabem os malefícios que o cigarro traz para suas vidas, mas sentem vontade de continuar fumando. (CASTRO; MATSUO; NUNES, 2010).

A exposição involuntária à fumaça do cigarro também é nociva para a saúde, a fumaça que se difunde com o ambiente contém em média três vezes mais nicotina, três vezes mais monóxido de carbono e até 50 vezes mais substâncias cancerígenas do que a fumaça que o fumante inala. Em curto prazo, ser fumante passivo pode acarretar em algumas reações alérgicas como sinusite, mas em longo prazo, essa exposição pode ser tão fatal como se o indivíduo fizesse uso do cigarro, acarretando infarto do miocárdio, câncer de pulmão, DPOC, entre outras patologias. Nas crianças, o fumar passivo está associado com muitas doenças respiratórias. As orientações sobre os malefícios do cigarro para o fumante sempre foram salientadas em campanhas, nas próprias carteiras de cigarro e na procura por um atendimento de saúde, mas é de suma importância que essa conscientização, sobre os prejuízos, seja repassada também para os fumantes passivos

que não escolheram fumar e podem ser ainda mais prejudicados. (BRASIL, 2015).

As despesas com assistência à saúde atribuíveis as doenças ocasionadas pelo fumo totalizaram US\$422 bilhões em todo mundo, em 2012. Se forem levadas em consideração as doenças e as mortes, o custo estimado eleva para de US\$1.436 bilhões, com aproximadamente 40% desses custos ocorre em países de média e baixa renda, sem levar em consideração os prejuízos ambientais decorrentes da cultura do fumo. Portanto implementar medidas de combate ao tabagismo apresenta elevado custo-efetividade. É necessário fortalecer, ampliar e difundir as ações de prevenção e apoio à cessação ao uso do tabaco.(OMS, 2019).

2 | DO TABAGISMO AO TRATAMENTO

As propriedades psicoativas da nicotina são responsáveis pela dependência da nicotina no organismo. No entanto, existem evidências que a motivação para fumar envolve fatores multidimensionais, além da dependência química. Alguns fatores envolvem: desejo de maximizar afetos positivos/minimizar afetos negativos; dependência; hábito; relaxamento/ redução da tensão; prazer de fumar; tabagismo social. (SOUZA, 2010).

No Brasil, as estratégias de promoção de saúde bem como prevenção e tratamento do tabagismo são norteadas pela Política Nacional de Controle do Tabaco, que possui ações de regulação e fiscalização dos derivados de tabaco. (BRASIL, 2015a). No setor de promoção de saúde e prevenção o PNCT possui ações centrais, baseando-se em prevenir a iniciação, incentivar a cessação e promover a ampliação de ambientes livres de tabaco. Assim como possui estratégias de comunicação, produção de materiais, capacitação com ênfase nos fatores de proteção contra o tabagismo, levando em conta que este é o maior fator de risco evitável de adoecimento e morte no mundo. (BRASIL, 2015a).

O tratamento do tabagismo é um dos serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pode ocorrer em grupos ou individualmente. Possui uma abordagem cognitivo-comportamental, auxiliando, assim, o desenvolvimento de habilidades para permanecer sem fumar. Neste tipo de assistência, pode ser necessário, ou não, o uso de medicamentos. Neste caso, a distribuição dos remédios também é oferecida pelo SUS. (BRASIL, 2015). Além das ações específicas dos grupos terapêuticos e das consultas individuais com foco no abandono do tabagismo, qualquer visita das pessoas aos serviços de saúde é uma oportunidade de fornecer um breve aconselhamento personalizado e oferecer encaminhamento para as atividades específicas. (OMS, 2019).

A farmacoterapia para auxiliar na cessação do uso do tabaco consistem em Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) e Terapia Sem Reposição de Nicotina (TSN), com o Cloridrato de Bupropiona. Faz parte da TRN os Adesivos Transdérmicos de Nicotina com 7 mg, 14 mg e 21 mg, a goma de mascar e as pastilhas em tabletes com 2 mg de nicotina. A TRN contribui para a redução dos sintomas de desejo e de abstinência, fornecendo uma

baixa e controlada dose de nicotina, sem as toxinas encontradas nos cigarros. Já a TSN, o Cloridrato de Bupropiona de 150 mg é um antidepressivo também utilizado por diminuir os desejos e os efeitos desagradáveis da retirada dos cigarros. A Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS) valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina. O uso desses medicamentos depende da avaliação individual e caso não tenha nenhuma contra indicação ele é escolhido através da facilidade em sua administração e a posologia. (BRASIL, 2001; OMS 2019).

Segundo o relatório da Organização Mundial de Saúde sobre a Epidemia Global do Tabaco, em 2019, oferecer apoio para deixar de fumar, como a formação de grupos, ou atendimento individual combinado com a farmacoterapia pode dobrar as chances das pessoas cessarem o uso do tabaco. Todos os esforços de controle da propaganda, restrição de locais de consumo contribuíram para aumentar a intenção das pessoas usuárias de tabaco em parar de fumar. Em média, entre os países que participaram da pesquisa, mais de 60% dos fumantes indicaram que pretendem parar no próximo, mês ou nos próximos 12 meses, e mais de 40% tentaram parar nos 12 meses anteriores à pesquisa. A pesquisa também indica que atualmente cerca de 30% da população do mundo tem acesso a serviços adequados de apoio à cessação do uso do tabaco. No Brasil também há evidências de que o apoio ofertado aos tabagistas para cessação do tabagismo ainda é deficiente e insuficiente, apesar do elevado percentual dos fumantes que desejam ou tentam parar de fumar.(OMS, 2019) Na PNS de 2013, dos tabagistas com idade de 18 anos ou mais entrevistados, 51,1% afirmaram que tentaram parar de fumar nos 12 meses anteriores. Do total de fumantes, porém, apenas 8,8% afirmaram ter procurado tratamento com profissional da Saúde para a tentativa de cessação BRASIL, 2014a). A abordagem cognitivo-comportamental é o alicerce principal do tratamento, e a TRN desempenha um papel auxiliar.

3 | GRUPOS DE COMBATE AO USO DO TABACO

As atividades dos grupo de combate ao tabagismo foram realizadas em uma Unidade Básica de Saúde, localizada Gerência Distrital Norte Eixo Baltazar, no Município de Porto Alegre pertencente ao Distrito Docente Assistencial da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA.

Os grupos foram constituídos por pessoas tabagistas com interesse em parar de fumar, com número máximo de pessoas por grupo que não deve exceder 10 participantes para que seja possível a visualização de todos e espaço de fala. As pessoas foram convidadas por meio de visitas domiciliares das Agentes Comunitárias de Saúde, e/ou encaminhamentos dos demais profissionais de saúde da respectiva unidade de saúde

(médico, enfermeira, pediatra e ginecologista), por livre demanda, mediante divulgação das atividades dos grupos de combate ao tabagismo com cartazes e folders, ou ainda por convites dos próprios participantes. Os interessados em participar das atividades do grupo faziam sua inscrição na recepção da unidade de saúde.

Mediante essa inscrição prévia, quando da abertura de um novo grupo, essas pessoas era contatadas, via ligação telefônica e feito o agendamento de uma consulta individual. Nessa consulta era avaliado o grau de dependência de nicotina, com a realização do teste de Fagerstrom, avaliação da motivação para participar do grupo, avaliação global do usuário, para identificação de fatores de risco que devem ser abordados futuramente nos encontros, e disponibilidade para participar do grupo. Posteriormente a pessoa era encaminhada para as atividades em grupo, que eram desenvolvidas com enfermeiros e acadêmicos/as de enfermagem.

A programação dos grupos inicia com quatro encontros semanais, consecutivos, com duração aproximada de 90 min, na Unidade de Saúde, posteriormente a estes encontros foram realizados encontros de monitoramento/manutenção. Os participantes também eram encaminhados para outros atendimentos conforme necessidades individuais.

Para subsidiar a elaboração das atividades, foi utilizado o manual do coordenador *“Deixando de fumar sem mistérios”* (BRASIL, 2004) e do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dependência de Nicotina do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001; BRASIL, 2013), somados a outros disparadores do processo grupal como questionários, dinâmicas e outras atividades que possibilitaram conhecer melhor os participantes e estimular a troca de informações. Diante deste cenário assumiu-se o desafio tanto do trabalho em grupo como dispositivo tanto para o processo de formação em saúde, quanto para a elaboração de ações de enfrentamento e combate ao tabagismo a partir de metodologias ativas baseada na abordagem cognitivo comportamental. É um modelo de intervenção centrado na mudança de crenças e comportamentos que levam o indivíduo a lidar com determinadas situações. Em relação ao tabagismo, a abordagem tem como objetivo a detecção de situações de risco que levam o indivíduo a fumar, e o desenvolvimento de estratégias para enfrentamento dessas situações, visando não só a cessação do tabagismo, mas também a prevenção de recaídas, com auxílio ou não da terapia medicamentosa.

A criação, constituição e manutenção de atividades com os grupos, baseada em metodologias ativas pressupõe processos pedagógicos que operam com concepções de educação e saúde que valorizam os encontros, os processos, as representações sociais, culturais e de gênero, somados as questões de qualidade de vida, saúde e adoecimento, na construção de resultados. Propõe uma compreensão ativa, criativa e indutora de uma construção de autonomia através dos processos de ensino e de aprendizagem, onde tanto da atuação do/a professor/a quanto dos/as acadêmicos/as, profissionais de saúde e usuários pressupõem um protagonismo. (BERBEL, 2011).

A operacionalidade do trabalho grupal possibilita a socialização de diversos pontos

de vista, visibiliza a heterogeneidade dos modos de analisar e intervir. Este processo trabalha com a argumentação e flexibilidade para construção de um trabalho coletivo, de modo a interligar pessoas, racionalidades e processos, estimulando o desenvolvimento de co-responsabilidades.

Outros elementos trabalhados nesse processo grupal são as implicações dos sujeitos envolvidos neste processo, o trabalho em equipe, a postura ética, colaborativa e compromissada com as necessidades de saúde dos usuários e o gerenciamento da equipe. Além da capacidade de escuta, de lidar de modo pessoal com materiais e ideias, fazer avaliações sobre os processos e a possibilidade dos/as acadêmicos/as manifestarem seus desejos e vontades em relação às atividades; responder aos questionamentos; ter empatia; agir com menor probabilidade de dar soluções; centralizar mais nas demandas dos usuários (BERBEL, 2011).

Esta prática também valoriza a integração ensino serviço, tanto para a formação, que oportuniza que o/a acadêmico/a conheça e interaja com a sua profissão, com os cenários de atuação e com toda a dinamicidade do trabalho em ato, quanto para profissionais e usuários. O trabalho é constituído pelas suas relações com o exercício profissional, com a integração com a equipe, com as normas institucionais, os limites, as dificuldades e as potências de cada local, de cada indivíduo, somado às necessidades e expectativas dos seus usuários e suas condições sociais, econômicas e culturais. Da mesma forma, os serviços de saúde podem se beneficiar desta integração, a medida que outros atores passam a fazer parte da dinâmica do trabalho e aos usuários é ofertada mais uma possibilidade terapêutica (BREHMER; RAMOS, 2014).

O trabalho em grupo compreende um processo educativo com uma ação/interação dinâmica e permanente entre os sujeitos. O processo de ensino-aprendizagem deve resultar em uma mudança de comportamento “resultado de reflexão contínua, pela qual o indivíduo adquire conhecimentos e habilidades, e modifica seus pensamentos, sentimentos, atitudes e ações” (BRAUNGART, 2010).

4 | CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO

A organização e operacionalização dos grupos de combate ao tabagismo se constituem em uma atividade bastante desafiadora, pois o uso do tabaco, que inclui a dependência à nicotina, é resultado de uma complexa interação de pensamentos, crenças, valores, opiniões, comportamentos, relacionamentos familiares e sociais, idade, gênero, ambientais, culturais, além dos processos fisiológicos. (BRASIL, 2015) Isso requer dos profissionais algumas habilidades que estão estreitamente relacionadas ao sucesso, ou não da adesão ao tratamento.

O uso das tecnologias leves como o acolhimento, a escuta ativa e a empatia são elementos importantes para o processo terapêutico, pois o grupo é o lugar de reconhecer

a singularidade de cada pessoa, pois a relação de cada um com o cigarro é única. É a partir da identificação de quais as situações e/ou circunstâncias que leva a pessoa fumante a fazer uso do cigarro no seu dia a dia, que possibilita a tomada de consciência, para em um segundo momento ser trabalhada a elaboração de estratégias para a mudança comportamento. Assim como uma dependência o tabagismo também é um hábito, sair do automático será o primeiro passo para a mudança de atitude. No início, podemos perceber certa retração dos usuários durante questionamentos e até mesmo respostas rasas sem muito aprofundamento, sentimento de vergonha de expor suas emoções, percepções e de falar sobre o significado do cigarro nas suas vidas. A importância da escuta ativa, de ouvir o que os participantes têm a dizer e ajudá-los a superar seus medos e suas angústias, demonstrando que eles são capazes de transformar seus hábitos. O grupo surge então, como uma ferramenta de apoio a esses participantes, que leva conhecimento quando surgem dúvidas e reforça sua motivação para que possam alcançar os objetivos propostos a cada encontro, respeitando o tempo e as dificuldades de cada um.

Mesmo que as pessoas tabagistas conheçam os malefícios do uso do tabaco é importante dialogar sobre esses malefícios, o uso de imagens, vídeos curtos, powerpoint, são recursos que auxiliam nessa abordagem. Este é um momento importante de compreensão do funcionamento do cigarro no organismo, sinais e sintomas. Também é um momento de esclarecimento de dúvidas, mitos e verdades. São apresentados os métodos para a cessação do tabagismo que pode ser de maneira gradual ou abrupta e se estimular o dia “D”, dia de parar de fumar. Destaca-se a necessidade de aprofundamento de conhecimentos científicos, aos profissionais que estão trabalhando com os grupos para auxiliar na troca de informações e construção de novos saberes, com o cuidado de criar um ambiente sem julgamentos.

As atividades educativas são trabalhadas conjuntamente com técnicas de respiração diafragmática, relaxamento, meditação e o exercício de ser positivo, pensar construtivamente, isso envolve uma mudança na forma de ver os acontecimentos. A vivência dessas dinâmicas que promovem o fortalecimento do vínculo entre todos do grupo. Foi comum, ao iniciar a redução do uso do tabaco ou a parada abrupta, os participantes vivenciarem momentos de maior estresse, tensão e ansiedade devido aos sintomas de abstinência ou por circunstâncias externas da própria vida. Nesses momentos, as técnicas de respiração e meditação serviram como estratégia de manutenção do tratamento e diminuição da ansiedade. Além disso, incentivar a descoberta de novos hábitos saudáveis de vida, como exercício físico, um *hobbie* ou alimentação equilibrada os encorajam a ressignificar o uso do tabaco em suas vidas, visando a não substituição de um vício por outro e fazendo compreender que a cessação do uso do tabaco é um processo gradual, individual e que gera inúmeros benefícios. Um aspecto importante a ser trabalhado no grupo é a cessação do tabagismo de maneira positiva, substituir um hábito deletério, por outras que trazem prazer e benefícios à saúde.

Trabalhar com a identificação dos sinais e sintomas da abstinência e o reconhecimento dos obstáculos para redução ou cessação do tabaco, possibilita a elaboração de estratégias de superação, assim como identificar os sinais de recaídas e já ter definidas formas de lidar com essas situações. Trabalhou-se muito com a valorização das conquistas, contínuas e progressivas. Reconhecer que a recaída ou um progresso que não segue o esperado não são sinais de fraqueza, mas que exigem uma redefinição de estratégia de ação, e pedir ajuda não é um sinal de fraqueza e sim uma maneira de permanecer focado no objetivo. Um outro elemento importante foi a participação no grupo, permanecer em acompanhamento, é um fator que contribui para o sucesso da cessação do tabagismo.

Os participantes dos grupos experienciam as mudanças na qualidade de vida, ao parar de fumar e ao reduzir o uso do tabaco. Os benefícios são quase imediatos a partir de minutos e horas já podem ser sentidos. Após 20 minutos, sem cigarro a pressão sanguínea e a pulsação voltam ao normal; após 2 horas, não há mais nicotina circulando no sangue e após 8 horas, o nível de oxigênio no sangue se normaliza e em um dia, os pulmões já funcionam melhor. Em 2 dias, o olfato já percebe melhor os cheiros e o paladar já degusta melhor a comida. Após 1 ano, o risco de morte por infarto do miocárdio é reduzido à metade; após 10 anos, o risco de sofrer infarto será igual ao das pessoas que nunca fumaram. Quanto mais cedo as pessoas pararem de fumar menor o risco de adoecer. As pessoas que abandonam o tabaco podem viver mais e melhor, mais saudáveis e mais produtivas. (INCA, 2018, OMS 2019).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo de combate ao tabagismo possibilita aos profissionais e acadêmicos/as, na prática, compreender a complexidade do manejo com os/as usuários/as que almejam cessar o uso do tabaco. São destacadas as dificuldades internas nos usuários da adesão, o tabaco como método de escape emocional e externo como a possibilidade de comparecer aos atendimentos na unidade de saúde. Oferecer apoio aos usuários para a cessação de um hábito presente em suas vidas durante anos e conseguir realizar mudanças na qualidade de vida foi um desafio, manejado com a criação dos grupos que promoveram um ambiente acolhedor e a construção e fortalecimento de vínculos.

Todos os participantes diminuíram ou cessaram o uso do tabaco e relataram que as técnicas de respiração aprendidas, um espaço de acolhimento sem julgamentos, a troca de informações entre o grupo e as instruções contidas nos materiais foram essenciais durante o processo. Houveram situações de recaídas e retornos aos grupos. O desenvolvimento do grupo foi fundamental para a promoção da saúde e funcionou como uma ferramenta estratégica no auxílio aos tabagistas para superar a dependência e as recaídas, destacando, além das cessações do uso do tabaco, as diminuições que têm

grande impacto na redução de danos à saúde. O grupo forneceu apoio e recursos para desenvolver habilidades e estratégias para mudança de comportamento.

Já a integração ensino serviço possibilitou aos/as acadêmicos/as de enfermagem o desenvolvimento do raciocínio clínico a partir da singularidade das histórias de vida, colocando a ciência a disposição do cuidado integral nos mais variados contextos de vida. As consultas individuais se constituíram em espaços de encontro e aprendizagem sobre a história de vida e saúde de cada pessoa e no desafio de como agir frente às demandas trazidas. Além de identificar como o cigarro estava afetando o seu corpo, seus efeitos iniciais e consequências em longo prazo para a saúde física e mental. Todos os participantes dos grupos tinham suas particularidades, modos de pensar sobre o assunto, estratégias que utilizavam para reduzir a vontade de fumar e isso fazia com que eles ajudassem uns aos outros e se apoiassem, vibrando com as conquistas de cada um a cada semana que se passava. Ouviu-se histórias de vida, medos e angústias, lágrimas às vezes e afeto por cada participante que passou pelo grupo. Saber acolher essas demandas e ter uma escuta ativa, receber críticas construtivas e elogios permitiram avaliar o trabalho e conhecer as dificuldades que estes participantes enfrentam, e elaborar estratégias de enfrentamento. Essas são situações de ensino e aprendizagem que qualificam o processo de formação profissional e permitem perceber os impactos dessas ações na promoção da saúde e prevenção de agravos na saúde dos usuários da atenção primária.

REFERÊNCIAS

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes**. In: Revista Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BRASIL. **LEI Nº 9.294, DE 15 DE JULHO DE 1996**. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

BRASIL. **LEI Nº 12.546, DE 14 DE DEZEMBRO DE 2011**. Lei antitabaco. 2011a

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Abordagem e Tratamento do Fumante** - Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL, 2013. PORTARIA Nº 571, DE 5 DE ABRIL DE 2013 *Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Deixando de fumar sem mistérios**: entender por que se fuma e como isso afeta a saúde. 2. ed. rev. reimp. - Rio de Janeiro: INCA, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer/ Organização Pan-americana da Saúde: **Pesquisa Especial de Tabagismo** – PETab. Relatório Brasil 2011a.

BRASIL. Ministério Da Saúde/Instituto Nacional De Câncer, 2011. **Convenção - Quadro para o Controle do Tabaco**. Texto Oficial, Rio de Janeiro, RJ. 2011b.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisa. Coordenação do Trabalho e Rendimentos. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do Estado de Saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, Grandes Regiões e Unidade da Federação.** Rio de Janeiro, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).

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, 2015a. 154 p. : il. (Cadernos da Atenção Básica, n. 40)

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER José Alencar Gomes da Silva. **Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco.** 2015b. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/convencao-quadro>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017.** Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério Da Saúde/Instituto Nacional De Câncer, 2018. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tratamento-do-tabagismo

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; RAMOS, Flávia Regina Souza. **Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de Cursos de Graduação em Enfermagem.** In: Rev. Escola de Enfermagem da USP, 48(1): 119-26, 2014.:

CASTRO, Márcia Regina Pizzo de; MATSUO, Tiemi; NUNES, Sandra Odebrecht Vargas. **Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e tratamento do tabagismo.** J. bras. pneumol., São Paulo, v. 36, n. 1, p. 67-74, Feb. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132010000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132010000100012>.

CCAVALCANTI, MVA, Oliveira LPBA, Medeiros ACQ, Távora RCO. Hábitos de vida de homens idosos hipertensos. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180115. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180115>. <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180115.pdf>

ECHER, Isabel Cristina; MENNA BARRETO, Sérgio Saldanha; MOTTA Giordana de Cássia Pinheiro da. Fatores que contribuem para o abandono do tabagismo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre. V. 28, n. 3, p. 350-358, 2007. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4681>>. Acesso em: 20 dez. 2018;

Fregona G, Cosme LB, Moreira CMM, Bussular JL, Dettoni VV, Dalcolmo MP, et al. Fatores associados à tuberculose resistente no Espírito Santo, Brasil. Rev Saude Publica. 2017;51:41. http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006688.pdf

GOULART, Denise et al. Tabagismo em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 313-320, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n2/a15v13n2.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2019.

ISMAEL, S. M. C. **Efetividade da terapia cognitivo-comportamental na terapêutica do tabagista.** 2007. 153 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 599-608, Dec. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000400599&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000400002>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. Geneva: World Health Organization, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Health statistics and information systems: estimates for 2000-2012. Geneva: WHO; s.d. [citado 2014 nov 3]. Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório da OMS sobre a epidemia Global do Tabaco, 2019. ISBN 978-92-4-151620-4

SILVA, Sandra Tavares da et al. Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 539-552, Feb. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200539&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.19802012>.

SOUZA, Elisa Sebba Tosta de et al. Escala Razões para Fumar da Universidade de São Paulo: um novo instrumento para avaliar a motivação para fumar. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 36, n. 6, p. 768-778, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132010000600015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132010000600015>.

TEIXEIRA, Luiz A; JAQUES, Tiago A. Legislação e controle do tabaco no Brasil entre o final do século XX e início do XXI. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.57, n.3, p.295-304. 2011

ÍNDICE REMISSIVO

A

Análise Combinatória 28, 32, 37, 38

Aperfeiçoamento 39, 40, 142

Aprendizaje 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150

Arte 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 27, 45, 77, 81, 94, 109, 133

Arteterapia 16, 17, 18, 21, 25, 26, 27

B

Benefícios 1, 2, 36, 54, 60, 61, 137, 138, 169

Biologia 1, 2, 3, 24, 71, 73

Biossegurança 134, 135, 139, 140

C

Cálculo 143, 145, 146, 148, 149, 162

Ciência 7, 62, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 88, 109, 126, 127, 139, 175

Currículo 4, 6, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 74, 76, 88, 98, 107, 110, 127

E

Educação 1, 2, 6, 7, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 26, 29, 32, 35, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 45, 48, 49, 50, 58, 65, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 84, 87, 88, 89, 90, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 142, 155, 156, 157, 158, 159, 164, 166, 172, 174, 175, 176

Educação Física 14, 24, 128, 129, 131, 132, 133

Ensino 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 24, 28, 29, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 46, 50, 58, 59, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 81, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 97, 98, 99, 109, 111, 112, 117, 121, 124, 128, 129, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 172, 174, 175, 176

Ensino Fundamental 4, 5, 6, 8, 9, 10, 15, 28, 29, 32, 34, 36, 37, 38, 67, 76, 79, 95, 129, 131, 158, 162, 164

Estratégia 143, 145

Evaluación 143, 144, 145, 146, 147, 149, 150

Extensão 3, 4, 9, 10, 39, 40, 73, 175

F

Formação 3, 4, 6, 8, 9, 14, 18, 27, 29, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 49, 50, 57, 58, 59, 62, 66, 67, 76, 82,

84, 90, 93, 110, 111, 113, 116, 119, 126, 127, 128, 139, 155, 164, 166, 167, 174, 176

Fotossíntese 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73

H

História 7, 13, 23, 24, 46, 53, 62, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 116, 158, 176

J

Jogos 29, 30, 110, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 161, 169, 172, 174, 175

L

Linguagens Artísticas 4, 6, 7, 8, 9, 14

M

Matemática 29, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 41, 42, 43, 45, 46, 48, 49, 50, 104, 145, 146, 147, 150, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

Medicina 39, 40, 63

Método 2, 3, 19, 20, 28, 33, 45, 61, 66, 113, 121, 137, 138, 140, 143, 167, 168, 171, 173

Motivação 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150

Música 4, 6, 7, 9, 11, 12, 14, 15, 41, 43, 46, 47, 48, 49, 50

P

Pericial 39, 40

Professores 9, 18, 19, 22, 24, 29, 30, 35, 37, 41, 42, 43, 45, 46, 49, 50, 66, 68, 74, 75, 89, 91, 97, 109, 111, 115, 119, 126, 129, 131, 134, 136, 138, 139, 141, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 166, 169, 174, 176

S

Saúde 7, 25, 26, 39, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 74, 87, 134, 141, 166, 167, 172, 174, 175

Sequência Didática 65, 66, 68, 69, 70, 72, 73

smartphone 135

T

Tabaco 51, 52, 53, 54, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64

Tabagismo 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64

Tecnologia 7, 35, 38, 107, 127, 134, 135, 136, 141, 142, 169

 **Atena**
Editora

2 0 2 0