



**UNILAB**

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL  
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**ANTONIA JOELMA JERONIMO DA SILVA**

**ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE-APS EM PIQUET CARNEIRO: ANALISE DE  
PROJETOS ACERCA DA PREVENÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O USO  
DO TABAGISMO**

**PIQUET CARNEIRO-CE**

**2022**

ANTONIA JOELMA JERONIMO DA SILVA

ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE-APS EM PIQUET CARNEIRO: ANALISE DE  
PROJETOS ACERCA DA PREVENÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O USO DO  
TABAGISMO

Monografia apresentada como requisito para  
obtenção de título de Bacharel em  
Administração Pública na Universidade da  
Integração Internacional da Lusofonia Afro-  
Brasileira.

Orientador: Prof. Dr. Milton Jarbas Rodrigues  
Chagas

PIQUET CARNEIRO-CE

2022

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Silva, Antonia Joelma Jeronimo da.

S586a

Atenção primária a saúde-aps em Piquet Carneiro: Análise de projetos acerca da prevenção e conscientização sobre o uso do tabagismo / Antonia Joelma Jeronimo da Silva. - Redenção, 2022. 31f: il.

Monografia - Curso de Administração Pública, Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2022.

Orientador: Prof. Dr. Milton Jarbas Rodrigues Chagas.

1. Cigarro. 2. Saúde. 3. Tabagismo - Prevenção. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 616.865

---

ANTONIA JOELMA JERONIMO DA SILVA

ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE-APS EM PIQUET CARNEIRO: ANALISE DE  
PROJETOS ACERCA DA PREVENÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O USO DO  
TABAGISMO

Monografia apresentada como requisito para  
obtenção de título de Bacharel em  
Administração Pública na Universidade da  
Integração Internacional da Lusofonia Afro-  
Brasileira.

Aprovada em: 26/11/2022.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Milton Jarbas Rodrigues Chagas (Orientador)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

---

Prof. Dra. Sandra Maria Guimaraes Callado  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

---

Prof. Me. Lucas Dias Machado  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Dedico este trabalho à todas as pessoas que se tornaram ex-fumantes e à todas que ainda lutam contra o tabagismo. Á todos os profissionais da saúde, que contribuíram direta e indiretamente com minha pesquisa, em especial a Psicóloga Camila Crispin do Centro de Referência Psicossocial -CAPS. da cidade de Piquet Carneiro- Ce.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por não me deixar desistir diante de tantas dificuldades.

As minhas filhas, Nicolle e Maria Sophia a quem devo ser exemplo, pois elas são minha maior inspiração.

Ao meu esposo Robério, por sempre me apoiar e me incentivar a ser cada dia melhor.

Aos meus pais, minha base, dedico o resultado do esforço realizado ao longo deste percurso.

Ao corpo docente, meus mais sinceros agradecimentos pela contribuição com minha formação acadêmica.

À Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB, a quem fico lisonjeada por dele ter feito parte.

Ao meu orientador, Milton Jarbas Rodrigues Chagas sem o qual não teria conseguido concluir esta difícil tarefa.

“A ilusão é um suave tempero, com que Deus quis disfarçar um pouco o sabor amargo da vida.” (BRAMÃO, 2020).

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 – Organização do conhecimento/Representação da informação, Organização da informação/Representação da informação ..... | 18 |
| Figura 2 – Ciclo da informação .....  | 18 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1 – Distribuição dos alunos de Horizonte nas redes estadual, municipal e privada ..... | 16 |
|--|----|

## RESUMO

A aproximação do Brasil com a ideia de APS surge com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, sendo declarada saúde como “um direito de todos e dever do estado”, garantido mediante políticas sociais e econômicas à redução do risco de doenças e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços, para sua promoção, proteção e recuperação da saúde. Assim este tem como objetivo geral: Analisar o impacto dos projetos de prevenção ao tabagismo nas UBS do município de Piquet Carneiro, já os objetivos específicos são seguintes: Apresentar os projetos de prevenção do tabagismo do município de Piquet Carneiro Compreender quais os malefícios e riscos à saúde gerado devido ao uso do tabagismo. Analisar a existência de projetos e iniciativas que previnam e conscientizem sobre o uso do cigarro. Apresente proposta de pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório, com estudo de caso de cunho descritivo como fundamento em uma abordagem qualitativa. Segundo PRATES (2003) a pesquisa qualitativa é um tipo de pesquisa que busca aprofundar a análise, tanto quanto possível e não apenas conhecer os fatos de forma sumária, a partir de uma primeira aproximação. Por fim fomenta-se que o trabalho possibilitou analisar o impacto dos projetos de prevenção ao tabagismo nas UBS do município de Piquet Carneiro bem como constatar que não existe projetos de prevenção do tabagismo do município de Piquet Carneiro, porem os respondentes que afirmaram ser usuários de cigarro disseram conhecer os malefícios e riscos à saúde gerado devido ao uso do tabagismo. Assim pontua-se que o trabalho consegue alcançar seus objetivos porem sugere-se ainda novos estudos para aprofundar ainda mais esta temática e trazer novas contribuições.

**Palavras-chave:** Cigarro. Vício combate. Saúde.

## **ABSTRACT**

The approach of Brazil to the idea of PHC comes with the creation of the Unified Health System (SUS), established by the Federal Constitution of 1988, in its article 196, with health being declared as “a right of all and a duty of the state”, guaranteed through social and economic policies to reduce the risk of diseases and other diseases and universal and equal access to actions and services, for their promotion, protection and recovery of health. Thus, this has the general objective: To analyze the impact of smoking prevention projects in the UBS of the municipality of Piquet Carneiro, and the specific objectives are as follows: To present the smoking prevention projects of the municipality of Piquet Carneiro health generated due to the use of tobacco. Analyze the existence of projects and initiatives that prevent and raise awareness about tobacco use. This research proposal is characterized as an exploratory study, with a descriptive case study as the basis for a qualitative approach. According to PRATES (2003) qualitative research is a type of research that seeks to deepen the analysis as much as possible and not just to know the facts in a summary way, from a first approximation. Finally, it is encouraged that the work made it possible to analyze the impact of smoking prevention projects in the UBS in the municipality of Piquet Carneiro, as well as to verify that there are no smoking prevention projects in the municipality of Piquet Carneiro, but the respondents who claimed to be users of cigarette said they know the harm and health risks generated due to the use of tobacco. Thus, it is pointed out that the work managed to achieve its objectives, but further studies are suggested to further deepen this theme and bring new contributions.

**Keywords:** Cigarette. Addiction, combat. Health.

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>14</b> |
| <b>2 REFERENCIAL TEORICO .....</b>  | <b>18</b> |
| <b>2.1 A Estratégia Saúde da Família-ESF .....</b>                                  | <b>18</b> |
| <b>2.2 A saúde dos usuários do SUS.....</b>   | <b>19</b> |
| <b>3 METODOLOGIA.....</b>   | <b>21</b> |
| <b>3.1 Tipo de pesquisa .....</b>   | <b>21</b> |
| <b>3.2 Cenário da pesquisa .....</b>  | <b>21</b> |
| <b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>   | <b>24</b> |
| <b>CONCLUSÃO.....</b>   | <b>27</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>  | <b>28</b> |
| <b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCL)</b><br><b>.....</b> | <b>31</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Os princípios do SUS vieram de encontro à questão do acesso e da acessibilidade aos serviços de saúde, estando diretamente interligados ao cuidado integral, pois são considerados atributos essenciais para a garantia de um atendimento de qualidade, entretanto, ainda na contemporaneidade a atenção à saúde está lastreada no modelo flexneriano em que prevalece a visão exclusiva da biologia, abandonando os demais determinantes sociais do processo saúde-doença e assim desenvolvendo uma prática individualista que não abraça a dimensão integral da pessoa (BRAGA, 2018)

O acesso à saúde é um indicador importante para esclarecer as mudanças no uso e na oferta de serviços de saúde à comunidade, representando uma grandeza relevante nas pesquisas sobre a justiça igualitária nos sistemas de saúde (CUNHA, 2011). Portanto, afiançar o acesso aos serviços de qualidade agenciam mudanças no seu modelo biomédico na expectativa de alcançar não somente a assistência aos problemas agudos e crônicos.

Ultimamente, no Brasil segundo a Organização Mundial de Saúde-OMS o acesso e a integralidade do cuidado dos usuários têm sido um dos assuntos mais discutidos dentro do campo da saúde pelos profissionais, gestores, docentes e pesquisadores da Atenção Primária à Saúde (APS), é “O primeiro contato da assistência centrada na pessoa, de forma a satisfazer suas necessidades de saúde”, que agencia dos profissionais de enfermagem uma maior especialização. Nessa concepção, os serviços de APS devem estar orientados para a comunidade, conhecendo suas necessidades e centrando-se na família (Starfield, 2002)

A aproximação do Brasil com a ideia de APS surge com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, sendo declarada saúde como “um direito de todos e dever do estado”, garantido mediante políticas sociais e econômicas à redução do risco de doenças e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços, para sua promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

Nesse contexto destaca-se que o SUS é um dos principais responsáveis pelo cuidado acesso e garantia de saúde assim é culminante sintetizar acerca das campanhas sobre o tabagismo onde pontua-se que o tabagismo é a principal causa de morte evitável no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020), o tabaco mata 5,4 milhões de pessoas a cada ano. No Brasil, em 2020, 24,6 milhões de pessoas eram fumantes, com uma prevalência entre os homens de 21,6%, e entre as mulheres de 13,1%, de pessoas de 45 a

64anos de idade (22,7%), sendo predominante o uso do tabaco em 19% dos moradores da Região Sul (DUARTE et al.,2014).

Em relação a composição química do tabaco, o mesmo possui diversos componentes tóxicos e que são expelidos na fumaça. São cerca de 4.700 substâncias, 60 apresentam atividade cancerígena, e outras são reconhecidas como tóxicas ao organismo. E dentre estas substâncias estudadas e que tem um potencial negativamente grande no organismo é a nicotina (MESQUITA,2013).

Diferente mente de outras drogas, o tabaco é considera do uma droga lícita. Seu uso é estimulado, principalmente, por usuários que exaltamos efeitos da nicotina, deixando de informar o risco de dependência e agravos à saúde que retardam a aparecer, assim devido à toxicidade, o total de mortes no mundo, decorrentes do tabagismo, atualmente é de cerca de cinco milhões ao ano, no Brasil, são estimadas cerca de 290.000 mortes/ano em consequência do tabagismo (BRASIL, 2019).

Nesse percalço devido aos prejuízos ocasionados devido ao uso da nicotina, ressalta-se que estes os fumantes devem ser orientados e estimulados a parar com este vício que tanto deteriora a vida dos mesmo que cuja esta orientação pode partir da estratégia saúde da família na ESF, que para tanto se torna indispensável informar a estes sobre os malefícios do fumo, os benefícios de parar e os riscos à saúde.

O SUS estabelece em sua Lei 8080/90 o atendimento universal de 210 milhões de pessoa, buscando promover o acesso equânime, integral, universal e de qualidade à totalidade de seus habitantes (BRASIL, 1990). Nesse sentido, faz-se necessário ao discorrer sobre o tema acesso universal, conhecer os bens e serviços que fazem parte do sistema de saúde e sua articulação intersetorial na busca de parcerias e recursos que garantam um cuidado integral aos usuários individualmente e coletivamente.

A motivação do estudo surgiu da observação durante os Estágios na Atenção Básica (AB) no meu ambiente de trabalho, onde há pessoas que tem o seu direito ao acesso restringido, deixando para depois o atendimento de sua necessidade. A ausência desses atendimentos, bem como a falta de promoção da saúde e prevenção de doenças, pode levar ao desencadeamento de diversas patologias.

A motivação do estudo surgiu da observação critica nas unidades de saúde no município de Piquet Carneiro-CE, onde observou-se que há muitos usuários fumantes que cuja a conscientização acerca deste tema implica na de falta de promoção da saúde e prevenção de complicações mais graves bem como o desenvolvimento de um câncer de

garganta e pulmão sem contar que segundo a secretaria de saúde do município o mesmo apresenta um grande número de fumantes onde este refere-se a 4 fumantes a cada 10 sujeitos do município o que é um número alarmante.

Visando encontrar pesquisas relacionadas ao uso de tabagismo, abraçando as seguintes perguntas norteadoras: Qual a relevância do processo de conscientização e prevenção do uso do tabagismo? Que ações podem ser desenvolvidas para atenuar tal situação e o que está preconizado no SUS?

Tendo em vista esse discussão é relevante colocar que a cidade de Piquet Carneiro em 2019 tinha o projeto amigos do pulmão que depois deixou de existir devido a falta dos participantes que não interagiam mais no projeto, entretanto destaca-se ainda que O projeto de intervenção “AMIGOS DO PULMÃO” teve como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a conseqüente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco seguindo um modelo lógico no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre adolescentes e jovens; para promover a cessação de fumar; e para proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e reduzir o dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco.

O público beneficiado pelo Projeto “Amigos do Pulmão”, iniciou-se composto por 15 pessoas com faixa etária entre 20 e 65 anos, com renda mensal familiar de até dois salários mínimos (R\$ 2.090,0) residentes no município de Piquet Carneiro/CE). Além destes teve a participação da comunidade em geral. Com o intuito de atingir um maior número de pessoas, iniciamos com visitas domiciliares, visita a uma escola Estadual de nível médio, onde foi realizada palestra com os alunos, blitz nas principais ruas e participação no programa de rádio local.

Após todo esse trabalho, o programa foi implantado no Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, onde semanalmente acontecem as reuniões com os fumantes que são acompanhados pelos profissionais da instituição. Deixar-se-á como mudança o pensamento das pessoas que tiveram contato com o projeto direto ou indiretamente. Aos participantes do grupo, objetiva-se que tenha mudanças no convívio social e familiar proporcionando a maior transformação que é o abandono do vício.

Assim este tem como objetivo geral: Analisar o impacto dos projetos de prevenção ao tabagismo nas UBS do município de Piquet Carneiro, já os objetivos específicos são seguintes: Apresentar os projetos de prevenção do tabagismo do município de Piquet

Carneiro Compreender quais os malefícios e riscos à saúde gerado devido ao uso do tabagismo. Analisar a existência de projetos e iniciativas que previnam e conscientizem sobre o uso do cigarro.

## 2 REFERENCIAL TEORICO

### 2.1 A Estratégia Saúde da Família-ESF

O Programa Saúde da Família foi posto em pratica no ano de 1994 através da lei 8080/90 sancionado pelo SUS por intermédio do Ministério da Saúde. Em 1998 passou a se chamar Estratégia Saúde da Família.

A implantação do Programa Saúde da Família tem influenciado enfoques internos e externos dentro dos cuidados primários à saúde ao qual vem apresentando-se mais abrangente dentro das APS. Isto pode ser denotado em consequência de suas potencialidades onde o PSF passou a ser reconhecido como ESF em virtude de o mesmo orientar a organização do sistema de saúde.

Em relação às necessidades de saúde da população, a ESF visa contribuir de forma equânime dentro da vigência assistencial. Ela se fundamenta basicamente em princípios norteadores dentro do desenvolvimento das práticas voltadas diretamente para a saúde, tendo como foco principal a pessoa/família destacando-se o vínculo direto com o seu usuário, estabelecido por meio da integralidade dos serviços ofertados.

Conforme Hamann, Shimizu e Arantes (2016) pode se dizer que:

Em 20 anos de implantação a ESF tem sido defendida como o principal elemento da agenda política para a organização dos serviços e ações de APS no Brasil, produzindo vários resultados favoráveis à saúde da população. Contudo, devido à sua inserção em cenários complexos e diversificados, permeados por interesses políticos, econômicos e sociais, algumas de suas potencialidades podem ser minimizadas, o que tem trazido questionamentos quanto à sua credibilidade como reorganizador os serviços e ações de saúde e substitutivo do modelo tradicional de APS no Brasil. Diante dessa perspectiva, faz-se necessário avaliar a ESF, detectando as áreas passíveis de intervenção pelas autoridades sanitárias com vistas ao seu futuro aperfeiçoamento. (HAMANN, SHIMIZU, E ARANTES, p.14-15, 2016).

Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se apresenta como uma porta de entrada do SUS que conforme o Ministério da Saúde possui como objetivo principal promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco (ex: sedentarismo, má alimentação e tabagismo). Ela é composta por uma equipe multiprofissional formada por no mínimo um médico generalista, um enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), cirurgião dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal.

É de grande importância à proximidade dos profissionais com os usuários da ESF, isso permite a criação de um vinculo maior entre eles, além de um conhecimento acerca do contexto social em que aquela família esta inserida. Isso garante uma maior adesão do usuário

aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde, sem a necessidade de intervenção de média e alta complexidade em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) ou hospital, diminuindo assim a superlotação desses sistemas.

De acordo com o MS possui como atividades básicas de uma equipe de saúde da família: conhecer a realidade das famílias e identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco aos quais a população está exposta; Executar de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância a saúde e de vigilância epidemiológica nos diversos ciclos da vida; Garantir a continuidade do tratamento; Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada a demanda; Promover ações Inter setoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade; Discutir de forma permanente junto à equipe e a comunidade o conceito de cidadania enfatizando os direitos de saúde; Incentivar a formação e participação ativa nos conselhos locais de saúde e no conselho municipal de saúde (BRASIL, 2020).

Neste sentido, conclui-se que as atividades básicas mencionadas acima são constituídas com base nos princípios do SUS (universalidade, integralidade, equidade e participação social) que por sua vez devem ser seguidos para a melhor interação entre profissionais e usuário.

## **2.2 A saúde dos usuários do SUS**

A preocupação com a atenção integral à saúde do indivíduo e da sua família é antiga, ressaltando-se as mudanças sugeridas no Relatório de Dawson em 1920, foi que a Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, passou a perceber a saúde como direito humano fundamental (DECLARAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS, 1948).

O cuidado é uma função que deve perpassar todas as categorias profissionais inseridas no âmbito da saúde indo muito além de uma obrigação. O foco da enfermagem diante do cuidado em saúde é o ser humano e seus aspectos biopsicossociais em que se implica colocar-se no lugar do outro, orientando, promovendo saúde e prevenindo doenças. O cuidado requer do profissional que deseja prestá-lo alguns atributos necessários como: a ética nas relações humanas, a solidariedade e a confiança. Todo cuidado, seja ele integral ou não, tem como objetivo o alívio e o conforto, podendo promover a cura, o bem-estar e até a mudança de estilo de vida (COSTA; GARCIA; TOLEDO, 2016; VALE; PAGLUICA; 2011).

A integralidade é a forma de ampliar o olhar dos profissionais para além da lógica da

‘intervenção pura’, tentando alcançar os contornos do que se compreende como ‘cuidar’, no âmbito da construção dos serviços de saúde. Na saúde, a palavra ‘integral’ (e sua substantivação ‘integralidade’) vem sendo o tema da prestação dos serviços, que a intercedem como objetivo a ser alcançado na produção de um novo cuidar (CARNUT, 2017).

Também a integralidade, no SUS, é uma concepção difusa e complexa, extremamente polissêmica e que requer várias formas de operacionalização no cotidiano das práticas. Ver o outro na sua cosmovisão é, em outras palavras, vê-lo como um ser integral (PINHEIRO; MATTOS, 2012).

Portanto, entende-se que cuidado integral é uma linha que incorpora a ideia de acolhimento do profissional e vínculo com a instituição, unificando ações preventivas, curativas e de reabilitação que proporcionará maior acesso a todos os recursos que o usuário precisa. O cuidado integral é feito com base no ato acolhedor do profissional de saúde, mantendo vínculo com a instituição e responsabilizando-se pelo seu problema de saúde (GUERRERO et al., 2013).

Destaca-se que o MS buscando a humanização do cuidado integral criou a Política Nacional de Humanização (PNH) também conhecida como humanizaSUS. Lançada em 2003, busca por em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças no modo de gerir e de cuidar. É uma política pública voltada para ativação de dispositivos que favoreçam ações de humanização no âmbito da atenção e da gestão de saúde no Brasil, tendo como principal destaque a diretriz de defesa dos direitos dos usuários, ficando os serviços de saúde responsáveis por incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado (BRASIL, 2010).

Diante disso, humanizar traduz-se como a inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado, valorizando os usuários, gestores e trabalhadores no processo de produção de saúde. A PNH busca a humanização desse cuidado com a redução de filas e do tempo de espera; ampliação do acesso; atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo; garantia dos direitos dos usuários; valorização do trabalho na saúde e gestão participativa nos serviços. Mesmo diante de todo esse processo de humanização fica consenso que a expansão da APS via ESF ampliou o acesso ao cuidado, mas há também relativa concordância sobre ele ainda ser precário, mesmo onde a ESF já está estabelecida (BRASIL, 2013; AZEVEDO; COSTA, 2010).

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Tipo de pesquisa**

Apresente proposta de pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório, com estudo de caso de cunho descritivo como fundamento em uma abordagem qualitativa.

Segundo PRATES (2003) a pesquisa qualitativa é um tipo de pesquisa que busca aprofundar a análise, tanto quanto possível e não apenas conhecer os fatos de forma sumária, a partir de uma primeira aproximação. Trabalha basicamente com a experiência social dos sujeitos expressa no seu cotidiano, ou seja, com a demonstração de sua cultura, o que inclui modo de vida, significados atribuídos, valores, sentimentos, linguagem, representações e práticas sociais.

Tendo em vista os objetivos deste estudo, a pesquisa pode ser classificada como descritiva. Gil (1993) define que a pesquisa descritiva tem como principal intuito a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

Dessa forma, esse tipo de pesquisa tem como objetivo possibilitar uma maior assimilação sobre o significado e a experiência e estimular uma melhor compreensão nas circunstâncias em que os indivíduos se deparam (SAMPIERE; COLLADO; LUCIO, 2013). Uma característica da pesquisa qualitativa é a concepção da realidade, a pesquisa pode ser percebida a ato subjetivo dessa construção. (GUNTHER, 2006).

### **3.2 Cenário da pesquisa**

A referida abordagem foi realizada no Município de Piquet Carneiro, no Estado do Ceará, o qual tem uma estimativa de 16.599 habitantes. O município está dividido em quatro regiões: Sede, Ibicuã, Catolé da Pista e Mulungu. Sendo os três últimos distritos.

Localizado na região Sertão Central, delimitado pelos municípios ao norte Senador Pompeu, ao leste Deputado Irapuan Pinheiro, ao Sul Acopiara e ao oeste Mombaça, distante 296.4 km da capital Fortaleza. (IBGE-2017; IPECE-2010).

Os lócus da presente asserção da pesquisa serão as Unidades Básicas de Saúde-UBS da rede municipal pública, ao qual se investigara a UBS academia da saúde, localizada zona

urbana no município de Piquet Carneiro-CE, que esta foi escolhida devida ser a mais próxima da residência pesquisador e ser fácil acesso e os usuários demonstraram interesse em participar da pesquisa.

### **3.3 Sujeitos da pesquisa**

Os sujeitos referem-se usuários fumantes e não fumantes que usam os serviços das Unidades Básicas de Saúde-UBS do município de Piquet Carneiro para atendimento, tal número de pequeno de participantes justifica-se devido à falta de interesse dos demais usuários em querer participar voluntariamente da pesquisa.

### **3.4 Instrumento e coleta de dados**

A coleta de dados se deu por meio de entrevista com usuários da UBS que utilizam as unidades de saúde, ao qual a entrevista foi do tipo semiestruturada, a qual composta por um roteiro antecipadamente elaborado com 4 perguntas, abordando pontos identificados nos objetivos da pesquisa.

Em relação a coleta de dados Andrade (2010, p. 137) escreve o seguinte:

Para a coleta de dados deve-se elaborar um plano que especifique os pontos de pesquisa e os critérios para a seleção dos possíveis entrevistados e dos informantes que responderão aos questionários ou formulários. A coleta de dados constitui uma etapa importantíssima da pesquisa de campo, mas não deve ser confundida com a pesquisa propriamente dita. Os dados coletados serão posteriormente elaborados, analisados, interpretados e representados graficamente. Depois, será feita a discussão dos resultados da pesquisa, com base na análise e interpretação dos dados.

Com relação a entrevista segundo Minayo (2013) a entrevista semiestruturada é aquela que segue um formulário que seja adequado ao uso do pesquisador, construído a partir de questões que podem ser respondidas com maior precisão as perguntas abordadas, com o mérito de conseguir compreender de forma clara e objetiva.

### **3.5 Análise dos dados**

Para a análise dos dados, foi realizada a categorização de forma descritiva e interpretativa dos elementos adquiridos por meio da entrevista.

Esta técnica foi escolhida de forma a realizar uma análise detalhada, obtendo assim

uma categorização dos dados obtidos de forma organizada, podendo, dessa maneira, facilitar a análise dos dados qualitativos, necessitando sempre levar em consideração o ponto de vista dos sujeitos. Os dados posteriormente serão discutidos utilizando-se o referencial teórico adotado nesse estudo para embasar as discussões (LAKATOS; MARCONI,2010).

### **3.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa**

O planejamento da investigação levou em consideração os aspectos éticos, posto que a ética na pesquisa científica designa que o estudo em questão deve ser feito de modo a procurar sistematicamente o conhecimento, por observação, identificação, descrição, investigação experimental, produzindo resultados reprodutíveis, realizado de forma moralmente correta (PRODANOV, 2013).

A presente pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução Nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016), a qual trata das questões éticas que envolvem pesquisas com seres humanos. A resolução refere-se, em meio a aspectos éticos, ao respeito ao indivíduo pesquisado por meio da aceitação livre e esclarecida que está vinculada as pesquisas envolvendo seres humanos. Ela incorpora sob a visão do indivíduo e das coletividades, as quatro referencias básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta riscos potenciais de danos imediatos ou tardios, comprometendo o indivíduo ou a coletividade (BRASIL, 2012).

Goldimet *al.* (2003) ressaltam que o processo de consentimento livre e esclarecido objetiva permitir que o participante da pesquisa entenda os procedimentos, riscos, desconfortos, benefícios e direitos envolvidos, possibilitando assim que o mesmo desenvolva a sua autonomia para decidir a respeito de sua participação no estudo.

Considerando que a participação dos entrevistados é livre, sem vantagens ou quaisquer prejuízos, sendo assegurado o anonimato, a participação ou desistência em qualquer momento do estudo, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE –A), o qual contém informações sobre a pesquisa.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir apresentam-se os resultados obtidos nas entrevistas conforme o exposto na tabela 1 onde foi indagado acerca de 7 perguntas, sendo elas: (1) Você utiliza os serviços de saúde da UBS? Com que frequência?; (2) A quanto tempo utiliza os serviços de saúde desta unidade; (3) Como você avalia a qualidade dos serviços de saúde que você utiliza?; (4) Você é fumante ou tem algum fumante na família?; (5) Na sua opinião qual a relevância do processo de conscientização e prevenção do uso do tabagismo?; (6) Na sua unidade de saúde é realizada alguma campanha de conscientização para a conscientização dos malefícios do uso do cigarro; (7) Você considera o cigarro prejudicial a saúde? porque?.

Tabela 1: Dados d entrevista.

| Entrevistado  | Pergunta 1    | Pergunta 2                            | Pergunta 3   | Pergunta 4  | Pergunta 5   | Pergunta 6   | Pergunta 7  |
|---------------|---------------|---------------------------------------|--------------|---|--|--|---|
| Respondente 1 | Sim. Todo mês | Desde 2016 quando me mudei pro bairro | Satisfatória | Sim. Sou fumante. Meu pai e uma irmã mais velhos  | É importante que as pessoas conheçam e reconheçam o mal que o cigarro causa a saúde.           | Não existe.  | Sim. Eu tenho problemas respiratórios que ja foram causados pelo uso do cigarro.                                    |
| Respondente 2 | Sim. Todo mês | Há mais de 6 anos                     | Satisfatória | Sim. Sou fumante desde pequena. Dois irmãos. Meus pais também eram, mas hoje são falecidos. | É importantíssimo que as pessoas saibam e se conscientize m.                                   | Existia um grupo que trabalha com pessoas fumantes. Faziam reuniões uma vez por semana. Mas não existe mais. | Sim. O cigarro é uma droga e faz tanto mal que vicia e não é fácil largar, por mais que a pessoa queira. É difícil. |
| Respondente 3 | Sim. Todo mês | Desde 2015                            | Satisfatória | Sim. Na minha casa somente eu sou fumante.  | Na minha opinião a pessoa tem que querer deixar. Se tivesse alguma ação na saúde podia ajudar. | Não conheço nenhuma ação.  | Sim. Por que é um vicio e causa muitas doenças.   |
| Respondente 4 | Sim. Todo mês | 3 anos iniciei em 2019                | Satisfatória | Sim   | Sim é importante alguma que se tenha uma ação na saúde podia ajudar.                           | Não existe.  | Sim. O cigarro é uma droga e faz tanto mal que vicia e não é fácil largar, por mais que a pessoa queira. É          |

|               |               |            |              |                                |                       |             |   |
|---------------|---------------|------------|--------------|--------------------------------|-----------------------|-------------|---|
|               |               |            |              |                                |                       |             | difícil.  |
| Respondente 5 | Sim. Todo mês | Desde 2018 | Satisfatória | Sim e meus pais eram fumantes. | Sim é bem importante. | Não existe. | Sim. Por que é um vício e causa muitas doenças  |
| Respondente 6 | Sim. Todo mês | Desde 2014 | Satisfatória | Sim meu irmão                  | Sim                   | Não existe. | Sim. O cigarro é uma droga e faz tanto mal que vicia e não é fácil largar, por mais que a pessoa queira. É difícil. |

Com base nas respostas foi possível perceber que em relação ao uso dos serviços de saúde ambos os respondentes enfatizaram fazer uso mensal dos serviços de saúde do PSF, já o período que começaram a utilizar estes variam de 2014 a 2019, destaca-se ainda que ambos os respondente sintetizam que os serviços ofertados são satisfatórios, com relação ao uso de tabagismo todos colocaram que são fumantes e ainda possuem parentes fumantes, perguntou-se ainda sobre a relevância da conscientização sobre o tema e todos pontuaram de que e que achavam o tema bem relevante, por fim questionou-se ainda sobre os malefícios do cigarro e estes enfatizaram conhecer os maléficicos do mesmo porem ainda continuam fumantes ativos.

Nesse contexto a prevenção da iniciação está consagrada na referida Convenção que, nos seus princípios orientadores, promove o direito dos indivíduos a serem informados sobre a gravitação dos riscos associados ao consumo de tabaco. Com a aposta de que a informação ajudará a liberar os assuntos o programa Nacional de Controle do Tabagismo desenvolveu um leque de ações, incluindo estratégias de comunicação, desenvolvimento de materiais, educação presencial ou a distância, com foco, entre outros, em fatores de proteção para toda a população para regulação.

Deste modo com base nos dados e na leitura usada para compor este infere que Além de seus efeitos sobre os fumantes, o tabagismo afeta também os não fumantes que vivem em ambientes fechados com fumantes, os chamados fumantes passivos. Estes inalam substâncias tóxicas da fumaça derivada do tabaco que se difundem uniformemente no ambiente.

Por fim pontua-se ainda que o tabagismo passivo pode causar reações alérgicas (rinite, tosse, conjuntivite, exacerbações da asma) em curto prazo e, em adultos, acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio, câncer de pulmão e doença pulmonar

obstrutiva crônica (enfisema e bronquite crônica). exposição prolongada. Crianças que vivem com pais fumantes, mesmo que não fumem, têm um risco aumentado de infecções respiratórias (pneumonia, broncopneumonia, sinusite), infecções do ouvido médio, ataques de asma, síndrome da morte súbita infantil e até doenças cardiovasculares e câncer de pulmão quando adultos.

## CONCLUSÃO

Com base nos dados pontua-se que as atividades básicas de uma equipe de saúde da família: conhecer a realidade das famílias e identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco aos quais a população está exposta; Executar de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância a saúde e de vigilância epidemiológica nos diversos ciclos da vida; Garantir a continuidade do tratamento; Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada a demanda; Promover ações Inter setoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade; Discutir de forma permanente junto à equipe e a comunidade o conceito de cidadania enfatizando os direitos de saúde; Incentivar a formação e participação ativa nos conselhos locais de saúde e no conselho municipal de saúde.

Portanto, parar de fumar é difícil, mas possível, e existem tratamentos. O tratamento ideal para o tabagismo envolve a mudança das crenças e comportamentos que levam o indivíduo a fumar, aliada ao uso de medicamentos. O indivíduo deve entender o que o faz fumar, receber orientações sobre como parar de fumar, como resistir à vontade de fumar e principalmente como viver sem cigarro, vivenciar situações em que está acostumado a fumar, mas não acende. O uso da droga teve como efeito a redução dos sintomas da síndrome de abstinência à nicotina, dando-lhe mais segurança para colocar em prática as orientações recebidas durante o tratamento. Fiel ao seu compromisso de priorizar a qualidade de vida, o Américas Centro de Oncologia Integrado, por meio de sua Clínica de Tratamento do Tabagismo, oferece tratamento para parar de fumar a todos os fumantes que desejam parar de fumar.

Por fim pontua-se que o referido trabalho possibilitou analisar o impacto dos projetos de prevenção ao tabagismo nas UBS do município de Piquet Carneiro bem como constatar que não existe projetos de prevenção do tabagismo do município de Piquet Carneiro, porem os respondentes que afirmaram ser usuários de cigarro disseram conhecer os malefícios e riscos à saúde gerado devido ao uso do tabagismo. Assim pontua-se que o trabalho conseguiu alcançar seus objetivos porem sugere-se ainda novos estudos para aprofundar ainda mais esta temática e trazer novas contribuições.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília. P18055, set.1990.

Brasil. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 56p. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece as diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Inter federativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, 2010.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. **Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris**. 10 dez. 1948. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 26 SET. 2020 as 22:38.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A.S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, p. 208-223, setembro 2018.

FARIA, H. P. de; COELHO, I. B.; WERNECK, M. A. F.; SANTOS, M. A. dos. **Modelo**

**assistencial e atenção básica à saúde.** Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. 2 ed. Belo Horizonte. 67 p. 2010.

FAUSTO, M. C. R. **Dos programas de medicina comunitária ao sistema único de saúde: uma análise histórica da atenção primária de saúde brasileira.** Tese Doutorado em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social de Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2005.

FIGUEIREDO, E. N.; DEMARZO, M. M. P. **Atenção Primária à Saúde e Política Nacional de Atenção Básica.** Sumária Edição. Distribuição e Informações Universidade Federal de São Paulo - Pró-reitoria de Extensão. 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOODE, W.; HATT, P. Métodos em pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Nacional, 1979.

GUNTHER, Hartmut. **Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão.** Psicologia: teoria e pesquisa, v. 22, n. 2, p. 201-210, 2006.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa.** 7 eds. São Paulo: Atlas,

MARANHÃO, T.; MATOS, I. B. Vivências no Sistema Único de Saúde (SUS) como marcadoras de acontecimentos no campo da Saúde Coletiva. **Interface** (Botucatu). v.22, n.64, p.55-66, 2018.

MELLO, G. A.; FONTANELLA, B. J. B.; DEMARZO, M. M. P. Atenção básica ou atenção primária à saúde: origens e diferenças conceituais. **Revista de APS**, Juiz de Fora. v. 12, p. 204-213. 2009.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde.** Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA. **Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde: Alma-Ata-URSS**, 1978: Relatório final. Brasília: OMS-UNICEF, 1979.

PAIVA, C.H.A.; TEIXEIRA, L.A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. Cienc. Saúde-Manguinhos**. v.21, n.1, Rio de Janeiro, jan./Mar., 2014.

PINHEIRO, M. R.; MAT

TOS, R. Construção da Integralidade: cotidiano, saberes, práticas em saúde. **Abrasco**. 3. ed. Rio de Janeiro, 2012.

Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. **Evidence-Based Medicine: how to practice and teach EBM**. 2ª ed. London: Churchill Livingstone; 2000

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCL)**

**UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL - UAB PROGRAMA NACIONAL DE  
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA – PNAP CURSO: BACHARELADO EM ADM.  
PÚBLICA**

**ALUNO (A): ANTONIA JOELMA JERONIMO DA SILVA  
TEMA: ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE-APS EM PIQUET CARNEIRO: ANALISE  
DE PROJETOS ACERCA DA PREVENÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE O  
USO DO TABAGISMO**

Eu, \_\_\_\_\_ portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_, ciente das informações recebidas, concordo em participar da coleta de dados da pesquisa intitulada, a ser realizada sob a responsabilidade de XXXX (nº de matrícula: aluno do Curso de xxx da Faculdade xxx. Estou ciente de que durante a entrevista estarei sujeito (a) a situação de constrangimento, uma vez que depararei com perguntas pessoais, que poderão despertar certo desconforto, porém fui informado (a) de que os resultados encontrados na pesquisa serão utilizados apenas para fins científicos e que as identidades dos participantes serão mantidas em total sigilo, não sendo mencionado nome ou sobrenome, nem qualquer outra forma de identificação dos mesmos. Estou ciente também de que a instituição não disporá de nenhum tipo de despesa ou gratificação pela referida participação, e que a não participação não acarretará qualquer prejuízo ao participante no seu direito a receber assistência nessa instituição.

Tendo em vista, que fui satisfatoriamente informado (a) e esclarecido (a) sobre a pesquisa e que a pesquisadora estará disponível em qualquer momento para prestar mais esclarecimentos acerca dos procedimentos utilizados na pesquisa e das formas de divulgação expresse meu livre consentimento para atuar como sujeito da pesquisa.

Piquet Carneiro-CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

---

Assinatura do participante

***APENDICE B: QUESTIONARIO.***

**PERFIL DOS ENTREVISTADOS**

**Idade:**

**Sexo:**

**Escolaridade:**

**Cor da pele:**

**Possui algum vício?    ( ) Não                    ( ) Sim, qual.**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA**

- 1- Você utiliza os serviços de saúde da UBS? Com que frequência?
- 2- A quanto tempo utiliza os serviços de saúde desta unidade?
- 3- Como você avalia a qualidade dos serviços de saúde que você utiliza?
- 4- Você é fumante ou tem algum fumante na família?
- 5- Na sua opinião qual a relevância do processo de conscientização e prevenção do uso do tabagismo?
- 6- Na sua unidade de saúde é realizada alguma campanha de conscientização para a conscientização dos malefícios do uso do cigarro?
- 7- Você considera o cigarro prejudicial à saúde? porque?