

RODAS DE CONVERSA NO ENFRENTAMENTO DO TABAGISMO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Adriana Candida Albuquerque Nogueira¹

Daniely Fernandes da Silva¹

Júlia Camacho Balduino Marcelino¹

Lineuza Leite Moreira¹

Manuella Prates Tejada¹

Michelle Bernardi Haddad¹

Tamyris Helen Kleindinst Schramm Penso²

INTRODUÇÃO

O Projeto Extensionista Integrador – PEI em consonância com as normativas do Ministério da Educação (MEC) - Resolução CNE N°. 07 de 18/12/2018, tem por objetivo promover uma educação transformadora e a interação entre o acadêmico de medicina, a comunidade, a equipe de saúde e outros setores da sociedade de forma interdisciplinar, aprimorando competências humanísticas, o diálogo entre os mais diversos saberes e conhecimentos médicos e de saúde.

Dessa forma, ao conhecermos a Unidade de Saúde da Família (USF) localizada no município de Várzea Grande - MT, percebemos que um dos problemas que acometem a população é o tabagismo. Ainda nesse contexto, foi levantado o questionamento de como o tabagismo pode estar interferindo na qualidade de vida dos usuários da região compreendida pela unidade.

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência da nicotina e outras substâncias químicas presentes nos produtos derivados do tabaco. A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11) apresenta o tabagismo como um transtorno mental, de comportamento ou de neurodesenvolvimento, sendo relacionado ao uso de substâncias psicoativas. Além disso, o tabagismo é considerado a maior causa evitável isolada de adoecimentos e mortes precoces em todo o mundo.¹

Nesse contexto, o tabagismo configura-se como um dos principais problemas de saúde pública da atualidade a nível global estando diretamente associado a diversas doenças

¹ Discentes da primeira etapa do Curso de Medicina do Centro Universitário - UNIVAG.

² Enfermeira Especialista em Obstetrícia pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein.. e-mail: tamyris.penso@univag.edu.br. Docente do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG.

crônicas e elevados índices de mortalidade. Considera-se que o hábito de fumar esteja associado a 85% dos óbitos provocados por enfisema e 45% dos óbitos por infarto do miocárdio, além de ser o responsável por 25% das mortes por doença cerebrovascular e 30% das provocadas por câncer, destacando-se o câncer de pulmão, visto que aproximadamente 90% das mortes por essa doença estão relacionadas ao consumo de tabaco, em razão do tempo de exposição ao tabaco.¹

Outros fatores relacionados são risco ocupacional, exposição ambiental e características sociodemográficas, como sexo, raça e escolaridade. Ressalta-se que, no Brasil, há uma lacuna na literatura no que tange aos outros fatores que não o tabagismo. Esse grave problema, apesar de poder acometer todas as faixas etárias, tem um fator considerável ao ser relacionado a pessoa idosa ponderando o aumento da expectativa de vida da população. Toda a população é de responsabilidade da saúde pública, mas as pessoas maiores de 60 anos têm como agravante as doenças crônicas associadas à idade. O problema é tão considerado pela gestão pública, que o Ministério da Saúde (MS) publicou um protocolo clínico e terapêutico do tabagismo para orientar os profissionais da saúde pública em como atuar.²

Compreender como esses fatores afetam o risco de desenvolver doenças associadas ao consumo de tabaco no Brasil e o possível impacto na mortalidade é essencial para a formulação adequada de políticas públicas. Uma maneira promissora de garantir a qualidade de vida do usuário, é melhorar a prevenção e a detecção das doenças em seu estágio inicial, principalmente através de programas de rastreamento de pessoas em grupos de risco. Os critérios para estabelecer um programa de rastreamento adequado dependem da compreensão acerca do grau de vulnerabilidade de uma população e das disparidades no seu acesso ao diagnóstico e tratamento.³

Além da idade e do tabagismo, outros parâmetros devem ser utilizados como critérios para a definição de grupos de riscos a desenvolverem doenças associadas ao tabaco, como a composição demográfica e suas especificidades, contemplando também outros marcadores relevantes como a situação socioeconômica.

O acolhimento, que é um princípio incentivado pela Política Nacional de Humanização (PNH), datada de 2003, apesar de ser essencial para a escuta e entendimento das necessidades apontadas pela população, tem sua estruturação na USF ainda em construção. As Rodas de Conversa, enquanto espaços dialógicos democráticos, são

utilizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) como instrumento de educação em saúde e participação popular, apresentando potencial para viabilizar melhorias no acolhimento nos serviços da APS.⁴

O projeto de extensão proposto tem como objetivo realizar ações de educação em saúde para informar a população adscrita sobre os serviços de apoio contra o tabagismo disponíveis na USF e ainda sensibilizá-los sobre os malefícios do vício e as comorbidades associadas.

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de extensão de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido na cidade de Várzea Grande, Mato Grosso, fundamentado na metodologia da problematização por meio do Arco de Maguerez.

A ação foi realizada com um grupo de pacientes tabagistas residentes na área de abrangência da USF escolhida, localizada no município de Várzea Grande, Mato Grosso. Os participantes foram previamente convidados pela equipe de saúde local. O projeto ocorreu no período de 24/04/2026 a 29/05/2026, nas dependências da unidade de saúde.

A intervenção foi estruturada com base nas cinco etapas do Arco de Maguerez. A primeira etapa, Observação da Realidade, ocorreu durante as atividades de territorialização realizadas na área de abrangência da USF, quando foi identificado o tabagismo como um importante problema de saúde entre os usuários acompanhados pela unidade. A partir dessa observação, constatou-se a necessidade de desenvolver ações voltadas à conscientização sobre os riscos do tabagismo e ao incentivo à cessação do hábito.

Na segunda etapa, Pontos-Chave, foram identificados fatores relacionados à manutenção do consumo de tabaco, tais como dependência à nicotina, insuficiência de informações sobre os danos causados pelo tabagismo, dificuldade de acesso a estratégias de cessação e ausência de espaços coletivos de apoio e acolhimento aos usuários.

Na terceira etapa, Teorização, foi realizado levantamento bibliográfico em artigos científicos, manuais do Ministério da Saúde e demais documentos técnicos relacionados à prevenção, controle e tratamento do tabagismo. Essa etapa possibilitou a compreensão dos fatores envolvidos na dependência tabágica, dos impactos do tabaco sobre a saúde e das principais estratégias utilizadas para promover a cessação do hábito.

Na quarta etapa, denominada Hipóteses de Solução, foram elaboradas propostas de educação em saúde direcionadas aos tabagistas pertencentes à área de abrangência da unidade. Como estratégia interventiva, promoveu-se um encontro presencial em grupo, fundamentado em metodologias participativas e dialógicas. A programação contemplou uma palestra interativa, seguida de um espaço destinado à troca de vivências entre os participantes. Durante o encontro, discutiram-se os efeitos do tabagismo sobre o organismo, as principais doenças relacionadas ao consumo de derivados do tabaco, os impactos desse hábito na qualidade de vida, os benefícios proporcionados pela cessação e os fatores que contribuem para a manutenção da dependência. Ademais, enfatizou-se a relevância do suporte familiar e da rede de apoio social como elementos essenciais para o êxito do processo de abandono do tabaco.

Com a finalidade de fortalecer os vínculos estabelecidos e assegurar a continuidade das ações propostas, os participantes foram convidados a integrar a atividade subsequente, agendada para a semana seguinte.

A quinta etapa, denominada Aplicação à Realidade, correspondeu à implementação das ações planejadas junto aos usuários da USF. Inicialmente, ocorreu um momento de acolhimento, acompanhado da oferta de um café da manhã coletivo, com o propósito de favorecer a aproximação entre os participantes e a equipe executora, estimulando um ambiente pautado na escuta qualificada, na confiança e no engajamento. Nessa ocasião, também houve a apresentação do projeto e de seus objetivos.

Posteriormente, procedeu-se à caracterização inicial dos participantes por meio de abordagem dialogada e estratégias participativas, contemplando aspectos relacionados ao perfil sociodemográfico, ao histórico de tabagismo, ao grau de dependência nicotínica e ao nível de conhecimento acerca dos prejuízos decorrentes do uso do tabaco. A programação incluiu roda de conversa, dinâmica educativa e espaço para compartilhamento de experiências, abordando os efeitos do tabagismo no organismo, as doenças associadas, os impactos na qualidade de vida, os benefícios da cessação, os fatores desencadeantes do consumo e as estratégias voltadas ao abandono do hábito. Paralelamente, efetuou-se a aplicação de um instrumento estruturado destinado ao levantamento de informações sobre os fumantes da comunidade.

As ações educativas ocorreram conforme o cronograma estabelecido, com emprego de linguagem acessível e conteúdo fundamentado em evidências científicas atualizadas,

respeitando as características socioculturais e as necessidades específicas do público participante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como etapa preparatória da ação extensionista, no dia 22 de maio de 2026 foi realizada uma atividade de mobilização e sensibilização da comunidade em frente à Unidade de Saúde da Família do município de Várzea Grande – MT. Nesse momento, foram abordados os malefícios do cigarro convencional e dos cigarros eletrônicos, bem como os impactos do tabagismo na saúde individual e coletiva.^{5,6} A ação teve como finalidade despertar o interesse da população para a temática e incentivar a participação dos usuários nas atividades educativas posteriormente desenvolvidas.⁷

A principal ação extensionista ocorreu no dia 29 de maio de 2026, por meio de uma roda de conversa voltada aos usuários tabagistas da região adscrita pela unidade. Durante a atividade foram discutidos os riscos associados ao consumo de tabaco, as doenças relacionadas ao tabagismo, os benefícios da cessação do hábito de fumar e as estratégias disponíveis no serviço de saúde para auxiliar no abandono da dependência.⁵

A metodologia participativa adotada favoreceu um ambiente de acolhimento, escuta qualificada e troca de experiências, permitindo que os participantes compartilhassem dúvidas, dificuldades e vivências relacionadas ao processo de cessação do tabagismo. Esse formato possibilitou não apenas a transmissão de informações, mas também a construção coletiva do conhecimento, valorizando as experiências individuais e fortalecendo o protagonismo dos participantes no cuidado à própria saúde.⁷

Além das orientações verbais, foram distribuídos materiais educativos contendo informações sobre prevenção e controle do tabagismo, bem como um instrumento em formato de calendário motivacional, nomeado como “30 dias para uma vida livre do cigarro”, elaborado para incentivar de forma concreta a interrupção do uso do cigarro e estimular a adesão às mudanças comportamentais necessárias para a cessação do hábito⁵. Possibilitando o usuário visualizar a nocividade do hábito, os gastos diários e o impacto na renda.⁵

Figura 1: Calendário motivacional “30 dias para uma vida livre do cigarro” utilizado durante a ação educativa.

30 DIAS PARA UMA VIDA LIVRE DO CIGARRO!
Cada dia sem fumar é um passo para uma vida mais longa, saudável e feliz!

★ CADA DIA SEM FUMAR É UMA VITÓRIA PARA SUA SAÚDE, SUA PELE E PARA O SEU FUTURO! ★

MEU DESAFIO: 30 DIAS SEM FUMAR!

DIA 1 Economia: R\$ 12	DIA 2 Economia: R\$ 24	DIA 3 Economia: R\$ 36	DIA 4 Economia: R\$ 48	DIA 5 Economia: R\$ 60	DIA 6 Economia: R\$ 72	DIA 7 Economia: R\$ 84
DIA 8 Economia: R\$ 96	DIA 9 Economia: R\$ 108	DIA 10 Economia: R\$ 120	DIA 11 Economia: R\$ 132	DIA 12 Economia: R\$ 144	DIA 13 Economia: R\$ 156	DIA 14 Economia: R\$ 168
DIA 15 Economia: R\$ 180	DIA 16 Economia: R\$ 192	DIA 17 Economia: R\$ 204	DIA 18 Economia: R\$ 216	DIA 19 Economia: R\$ 228	DIA 20 Economia: R\$ 240	DIA 21 Economia: R\$ 252
DIA 22 Economia: R\$ 264	DIA 23 Economia: R\$ 276	DIA 24 Economia: R\$ 288	DIA 25 Economia: R\$ 300	DIA 26 Economia: R\$ 312	DIA 27 Economia: R\$ 324	DIA 28 Economia: R\$ 336
DIA 29 Economia: R\$ 348	DIA 30 Economia: R\$ 360	PARABÉNS! 30 DIAS DE CONQUISTA! Você escolheu sua saúde, sua liberdade e um futuro melhor. <i>Continue firme, você é inspiração!</i>				

* Considerando 1 cigarro por dia a R\$ 12,00

BENEFÍCIOS À SAÚDE

20 minutos: pressão e batimentos cardíacos voltam ao normal
 8 horas: níveis de oxigênio no sangue se normalizam
 24 horas: risco de infarto começa a diminuir
 2 a 3 dias: paladar e olfato melhoram
 1 semana: respiração fica mais fácil e disposição aumenta
 1 mês: pulmões funcionam melhor
 1 ano: risco de doenças do coração cai pela metade
 5 anos: risco de AVC reduz significativamente
 10 anos: risco de câncer de pulmão cai pela metade
 15 anos: risco de doenças cardíacas se iguala ao de quem nunca fumou

BENEFÍCIOS FINANCEIROS
 Pare de fumar e transforme seu dinheiro em sonhos!

CADA CIGARRO CUSTA: R\$ 12,00

VEJA O QUANTO VOCÊ ECONOMIZA:

Em 7 dias: R\$ 84,00
 Em 15 dias: R\$ 180,00
 Em 30 dias: R\$ 360,00
 Em 1 ano (365 dias): R\$ 4.380,00

LEMBRE-SE:

- ✓ Um dia de cada vez
- ✓ Respire fundo
- ✓ Beba água
- ✓ Faça algo por você
- ✓ Peça apoio
- ✓ Você consegue!

MEU MOTIVO PARA PARAR DE FUMAR:

VOCÊ NÃO ESTÁ ABRINDO MÃO DE NADA. ESTÁ ESCOLHENDO TUDO! ☺

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

A ação nos possibilitou observar os relatos sobre a ligação do hábito de fumar, com momentos de solidade, prazer individual e momentos de calma da rotina. Notou-se nos relatos de mulheres que o tabagismo estava intimamente conectado ao alívio da sobrecarga mental de cuidado com a casa e a família.⁵ A prática de montar o cigarro ou como referido pela participante “*bolar o paiero*” quase que artesanalmente foi identificado em uma participante, nos mostrando que a dependência está além das reações químicas geradas no organismo do fumante⁵.

Por vezes os relatos foram carregados de culpa: “*tenho vontade de parar de fumar, mas as vezes fumo até quando não quero, acendo o cigarro, fico com nojo e já apago. Nem sei por que acendi.*” Reforçando que o hábito cultural está fortemente ligado às alterações bioquímicas.⁵

As queixas familiares foram trazidas por todos os participantes, mostrando que a adicção afeta as relações interpessoais do paciente tabagista, seja pelo mal cheiro eliminado durante as tragadas, o odor impregnado nas roupas, mãos, cabelos e no ambiente doméstico ou pelo fato de afetar a saúde de todos ao redor^{5,6}. Isolando o paciente de momento sociais necessários para manutenção do bem estar físico, mental e social. Conflitos familiares foram relatados, por meio de falas descritas como agressivas e invasivas, caracterizando gatilhos para alguns participantes. Relatos, como: *“Quando alguém da minha família reclama comigo quando fumo, ai que fumo mesmo, só de raiva”*, nos permitiram visualizar como as relações sociais influenciam diretamente na dependência.

Observou-se também que muitos participantes desconheciam a existência dos serviços de apoio à cessação do tabagismo ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando a importância de ações educativas capazes de aproximar a população dos recursos disponíveis no território e ampliar o acesso às estratégias de prevenção e promoção da saúde.^{7,8}

Diante do desconhecimento e do desencontro de informações, foi necessário reforçar aos participantes a disponibilidade de acompanhamento multidisciplinar na APS, com consultas médicas, tratamento farmacológico, como suporte terapêutico no tratamento da dependência química causada pelo tabaco e o acompanhamento de enfermagem para tabagistas na unidade.^{5,8} A atividade buscou ampliar o conhecimento dos usuários acerca dos recursos terapêuticos já disponíveis na rede pública de saúde, fortalecendo a compreensão sobre o papel da APS como porta de entrada preferencial do SUS e como espaço estratégico para o acompanhamento longitudinal dos indivíduos que desejam interromper o uso do tabaco.⁸

Para complementar o plano terapêutico oferecido na USF, foi recomendado aos participantes a implementação de exercícios físicos, trabalhos manuais e artesanais, meditação e dedicação a qualquer outra atividade que estimule a concentração, diminuindo o estresse e ansiedade, auxiliando a manter o foco em outras ocupações e fazer novas conexões de bem estar.⁵

Ao final da atividade foi oferecido um café da manhã comunitário, promovendo maior integração entre os participantes e fortalecendo o vínculo entre usuários,

acadêmicos e equipe de saúde, aspecto fundamental para o desenvolvimento de ações de educação em saúde na comunidade.⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste projeto extensionista evidenciou a relevância das ações educativas na prevenção do tabagismo e na promoção da saúde no âmbito da APS. A experiência demonstrou que atividades baseadas em metodologias participativas, acolhimento e escuta qualificada constituem importantes ferramentas para estimular reflexões acerca dos riscos associados ao consumo de tabaco e favorecer mudanças comportamentais relacionadas aos hábitos de vida.

A roda de conversa permitiu ampliar o acesso da população a informações cientificamente fundamentadas sobre os prejuízos causados pelo tabagismo, além de fortalecer o vínculo entre usuários e as acadêmicas de medicina. A divulgação dos recursos terapêuticos disponíveis na unidade, especialmente o acompanhamento profissional e o acesso ao adesivo de nicotina, contribuiu para aproximar a população dos serviços ofertados pelo SUS, visando favorecendo o acesso ao cuidado e estimulando a procura por suporte especializado para a cessação do tabagismo.

Os resultados obtidos reforçam o papel da APS como principal porta de entrada do sistema de saúde e como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e acompanhamento longitudinal dos usuários. Nesse contexto, a USF tem função estratégica na identificação precoce dos fatores de risco, no fortalecimento da autonomia dos indivíduos e na construção de práticas voltadas à melhoria da qualidade de vida da população.

A vinculação entre a unidade de saúde e a comunidade da área de abrangência evidentemente apresenta falhas, com queixas de ambas as partes. Por diversas vezes ouvimos a equipe relatar que os pacientes não se interessavam em participar de educação em saúde, contudo durante o período do projeto, tivemos dificuldade de constatar engajamento dos trabalhadores da unidade em elaborar ações coletivas de promoção de saúde e prevenção de agravos. Os profissionais não participaram da execução do projeto extensionista, perdendo-se a oportunidade de estabelecer de fato um grupo de apoio mensal, como havia sido sugerido pelas acadêmicas. Em contrapartida os usuários do

serviço apresentaram dificuldade entender o funcionamento da unidade de saúde, não cumprindo com as metas estabelecidas para efetividade do tratamento semanal e relatam dificuldade de vinculação com a troca frequente de profissionais.

A experiência permitiu aos acadêmicos observar a importância dos princípios do SUS e os fundamentos da APS, especialmente a integralidade do cuidado, a longitudinalidade, a educação em saúde, o trabalho multiprofissional e a aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade, se fazendo urgente a melhoria na vinculação entre ambos.

Dessa forma, conclui-se que projetos de extensão voltados à conscientização sobre o tabagismo possuem relevante impacto social, educativo e sanitário, contribuindo para o fortalecimento das ações desenvolvidas pela APS. Entendeu-se que a efetividade e manutenção dos benefícios da extensão na USF passa pela iniciativa da eSF, possibilitando a construção de comunidades mais informadas, conscientes e participativas em relação ao cuidado com a própria saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer: modelo lógico e avaliação. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2003.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do tabagismo [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2026 abr 23]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo.pdf>
3. Campos MR, Rodrigues JM, Marques AP, Faria LV, Valerio TS, Silva MJS, et al. Tabagismo, mortalidade, acesso ao diagnóstico e tratamento de câncer de pulmão no Brasil. Rev Saude Publica [Internet]. 2024;58:18 [citado 2026 abr 23]. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/225614>
4. Fajardo CC. Roda de conversa como estratégia para fortalecer o acolhimento na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação em uma Unidade Básica de Saúde de um município da Zona da Mata mineira [dissertação]. Viçosa: Universidade Federal de Viçosa; 2025.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Abordagem e tratamento do fumante: consenso 2020. Rio de Janeiro: INCA; 2020.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Dispositivos eletrônicos para fumar (DEF): dados e números. Rio de Janeiro: INCA; 2024.
7. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Cien Saude Colet. 2014;19(3):847-52.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.