

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS GRUPOS DE CONTROLE AO TABAGISMO NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA: A PRÁTICA DO FISIOTERAPEUTA

Priscila Soares de Souza<sup>1</sup>  
Janine Moreira<sup>2</sup>  
Eduardo Ghisi Victor<sup>3</sup>  
Luciane Bisognin Ceretta<sup>4</sup>  
Lisiane Tuon<sup>5</sup>

### RESUMO

É de responsabilidade dos profissionais da saúde atentar e praticar a educação em saúde como processo educativo de construção de conhecimentos em saúde, visando à apropriação sobre o tema pela população. Este artigo tem como objetivo refletir sobre as possibilidades de educação em saúde por fisioterapeutas nos Grupos de Controle ao Tabagismo no Município de Criciúma. Para tanto, se objetivou compreender como estas pessoas estavam vivenciando a experiência no grupo, assim como sua expectativa quanto seu estado físico. Os dados foram coletados entre os meses de abril a agosto de 2012, a partir de um questionário semi-estruturado em 9 Unidades de Saúde (US) no Município de Criciúma. A amostra desta pesquisa foi intencional, constitui-se de 44 indivíduos, 32 (72,7%) mulheres e 12 (27,3%) homens, inscritos no programa de controle ao tabagismo. Os participantes foram submetidos a uma sessão educativa que contou com a presença de fisioterapeutas. Após a ação educativa foi entregue um questionário aos participantes para avaliação da atividade desenvolvida, e formula-se categorias. Concluímos que a participação em grupos e as atividades de educação em saúde, através de uma conversa entre os profissionais de saúde e participantes é importante para estes indivíduos que desejam parar de fumar.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Profissionais da saúde. Fisioterapeuta. Tabagismo.

---

<sup>1</sup> Graduação em Fisioterapia pela Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC;

Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família pela Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC; Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. Especialista na modalidade de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família – UNESC. Formação em Pilates pela Associação Brasileira de Pilates (ABP). E-mail: prisoaress@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Graduação em Psicologia em 1990 pela Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil. Mestrado em Sociologia Política em 1994 pela Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil. Doutorado em Psicopedagogia em 2000 pela Universidad de Córdoba - Espanha, UCO, Espanha.

<sup>3</sup> Graduação em fisioterapia em 2002 pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Brasil. Especialização em fisioterapia cardio-respiratoria em 2005 pela Universidade Gama Filho, UGF, Brasil. Doutorado em Ciências da Saúde em 2012 pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Brasil.

<sup>4</sup> Graduação em Enfermagem em 1991 pela Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Brasil. Especialização em Gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde em 1999 pela Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Brasil.

Especialização em Ativadores de Processos de Mudanças na Educação em 1997 pela Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Brasil. Especialização em Administração em Saúde Pública em 1997 pela Universidade de Ribeirão Preto, UNAERP, Brasil. Especialização em Saúde da Família em 1997 pela Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil. Especialização em Planejamento e Gerencia de Serviços de Saúde em 1995 pela Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil. Mestrado em Enfermagem em 1999 pela Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil. Doutorado em Ciências da Saúde em 2011 pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Brasil.

<sup>5</sup> Graduação em Fisioterapia em 1999 pela Universidade Luterana do Brasil, ULBRA, Brasil. Especialização em Fisioterapia Ortopédica em 2001 pela Universidade do Estado de Santa Catarina, UDESC, Brasil. Mestrado em Medicina e Ciências da Saúde em 2005 pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Brasil. Doutorado em Medicina e Ciências de Saúde em 2008 pela Pontifícia Univercidade Catolica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Brasil.

## 1 INTRODUÇÃO

A Educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção de saúde, podendo ser uma alternativa para a melhoria das relações dos processos de trabalho dos profissionais que atuam na atenção básica (ALVES, 2005; PORTES et al, 2011). Dentre diversos espaços, a Atenção Básica possui um contexto privilegiado de práticas educativas em saúde. Sob os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS), a Estratégia Saúde da Família (ESF), implantada no início da década de 1990, trouxe no centro da sua proposta a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica (ALVES, 2005).

O SUS fundamenta-se no princípio da integralidade da atenção e da participação popular. A partir daí, deu-se início ao discurso que a educação em saúde seria voltada para a participação comunitária, sendo uma prática social, baseada na troca de saberes, configurando um intercâmbio entre o saber científico e popular (AUGUSTO et al, 2011). A prática da educação em saúde não deve e não pode ser entendida como ação vertical e unidirecional, do profissional que sabe para a população que não sabe (BISPO JÚNIOR, 2010).

É de responsabilidade dos profissionais da saúde atentar e praticar a educação em saúde como processo educativo de construção de conhecimentos em saúde, visando à apropriação sobre o tema pela população. Essa prática educativa contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores do setor, para alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (FERNANDES; BAKES, 2010).

É comum a realização da educação em saúde em grupos específicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), como grupos de Hipertensão, Diabetes, Tabagismo, Gestantes. É uma atividade que pode ser realizada por qualquer profissional da saúde, respeitando-se suas especificidades.

Nos países em desenvolvimento a prevalência do tabagismo não está diminuindo, o que continua a se configurar um problema de saúde pública mundial. No Brasil, a Região Sul apresenta uma grande população de fumantes (12,8%), sendo a região com a mais alta estimativa de dependentes de nicotina entre as regiões brasileiras (PIETROBON et al, 2007).

Estima-se que o número de óbitos anuais, por doenças relacionadas ao fumo, atinja 5.000.000 em todo o mundo, e que metade dos fumantes terá a duração de sua vida abreviada por uma moléstia relacionada ao vício. Porém, apesar do conhecimento acerca dos males

causados pelos cigarros, os fumantes apresentam dificuldades em abandonar essa dependência (SOUZA et al, 2009).

O tratamento para a cessação do tabagismo é uma das medidas reconhecidas como eficazes na prevenção de doenças relacionadas ao tabaco. Essas modalidades de tratamento devem ser aplicadas de forma conjunta, mas individualmente adaptadas para cada paciente, buscando a abstinência definitiva (CHATKIN et al, 2010).

A Portaria nº 442 de 13 de Agosto de 2004 amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do SUS, com o objetivo de consolidar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Assim, esta aprova o Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina. Os materiais de apoio utilizados durante as sessões de abordagem cognitivo-comportamental, individual ou em grupo, são: manual do coordenador e manual do participante. Quanto aos medicamentos definidos pelo Consenso Nacional para Abordagem e Tratamento do Fumante para a cessação do tabagismo estão o adesivo transdérmico de nicotina 21, 14 e 7 mg, a goma de mascar de nicotina 2mg e o cloridrato de bupropiona 150 mg (BRASIL, 2004).

Esta pesquisa possui como objetivo refletir sobre as possibilidades de educação em saúde por fisioterapeutas nos Grupos de Controle ao Tabagismo no Município de Criciúma. Para tanto, se objetivou compreender como estas pessoas estavam vivenciando a experiência no grupo, assim como sua expectativa quanto seu estado físico.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo baseia-se em uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritiva. Os dados foram coletados entre os meses de abril a agosto de 2012, a partir de um questionário semi-estruturado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias Saúde da Família (ESF). A pesquisa foi realizada em 9 Unidades de Saúde (US) que possuíam, no período do estudo, os grupos de controle ao tabagismo no Município de Criciúma: ESF Primeira Linha, 24h Boa Vista, ESF Cristo Redentor, ESF Morro Estevão, ESF Santa Augusta, ESF Laranjinha, ESF Mineira Velha, Policlínica do Rio Maina e US Verdinho.

A amostra desta pesquisa foi intencional, como esta pesquisa faz parte de uma pesquisa maior, a amostra inicial constitui-se de 102 participantes, 68 (66,7%) mulheres e 34

(33,3%) homens, porém esta foi composta por 44 indivíduos, 32 (72,7%) mulheres e 12 (27,3%) homens, inscritos no programa de controle ao tabagismo no Município de Criciúma/SC.

A síndrome de dependência à nicotina é reconhecida como um dos maiores problemas de saúde pública do mundo (MENESES-GAYA et al, 2009). Sabe-se que uma das maiores dificuldades de todos os programas de cessação do tabagismo é o grau de dependência do fumante que está diretamente relacionada ao grau de dependência nicotínica, sendo uma das principais causas de recaída (BOTELHO et al, 2011). De acordo com a soma de pontos obtidos com as respostas referentes às seis perguntas da Tabela de Fagerström, classificou-se a dependência nicotínica em cinco graus: muito baixa, baixa, média, elevada e muito elevada (CARMO; PUEYO, 2002). Nossos dados apontam uma dependência elevada e muito elevada, totalizando 71,6% dos entrevistados. Sendo que, as mulheres 38,2% apresentam grau de dependência muito elevada, 38,2% elevada, 14,7% baixa, 7,4% média e 1,5% muito baixa; já os homens, 38,2% apresentam dependência muito elevada, 26,5% elevada, 26,5% elevada, 20,6% média, 11,8% baixa e 2,9% muito baixa. A relação entre o perfil dos pacientes e a dependência da nicotina pode auxiliar os profissionais de saúde a planejar e melhorar os programas para o tratamento do tabagismo (RONDINA et al, 2003).

Como se trata de uma pesquisa que envolve seres humanos, o projeto desta foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e aprovado sob o nº 123.205. Cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme determina a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), nº 196/96, declarando a livre participação na pesquisa, após os devidos esclarecimentos quanto aos seus objetivos. Para a preservação das identidades dos sujeitos da pesquisa, utilizou-se siglas (E1, E2, ..., E10, ..., E28, ..., E44).

Inspirada em Minayo (2008), a análise dos dados, a partir da aplicação dos questionários, foi realizada conforme processos de ordenação dos dados, de categorização inicial, de reordenação dos dados empíricos e de análise final.

Os grupos de controle ao tabagismo no Município de Criciúma, oferecidos nas Unidades de Saúde, são realizados uma vez por semana no primeiro mês, posteriormente, os encontros são oferecidos quinzenalmente, e depois mensalmente. Nestes encontros, os profissionais realizam uma conversa com os participantes, ouvem depoimentos, convidam outros profissionais para contribuir com o tema em questão. Cada grupo é coordenado por um profissional da Unidade de Saúde. Assim, esta pesquisa foi realizada em um desses encontros.

Os participantes foram submetidos a uma sessão educativa que contou com a presença de fisioterapeutas que realizaram orientações sobre a fisiologia respiratória, os malefícios do tabagismo, a importância dos exercícios respiratórios e alongamentos. No final das orientações foi entregue um folder informativo.

Após a ação educativa foi entregue um questionário aos participantes para avaliação da atividade educativa e sobre a opinião deles sobre o cigarro e a participação no grupo. Neste questionário foram abordadas seguintes perguntas: Como você acha que está seu pulmão? Como está sendo esse período desde que iniciou a adesão ao grupo e o início do tratamento? Quais as suas expectativas em relação a parar de fumar? O que você achou da conversa realizada com as fisioterapeutas? Como você irá realizar os exercícios mostrados pela fisioterapeuta? Você considera que irá conseguir realizar os exercícios?

Nesta pesquisa, após a aplicação do questionário, iniciou-se a pré-análise, que constituiu na leitura exaustiva das mesmas com a finalidade de determinar as palavras-chaves ou frases para recorte e categorização.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Através da análise dos questionários que abordaram questões relacionadas ao cigarro, a saúde e a atividade realizada com o grupo habitualmente formulam-se categorias: opinião sobre o estado do pulmão; percepção sobre período desde que iniciou a adesão ao grupo e o início do tratamento; expectativas dos participantes em relação a parar de fumar; como é que os participantes pensam realizar os exercícios mostrados pela fisioterapeuta e intenção de conseguir realizar os exercícios.

#### **3.1 OPINÃO SOBRE O ESTADO DO PULMÃO**

Esta categoria reúne elementos sobre como os participantes pensam sobre o estado em que se encontra seu pulmão. Os participantes, em sua maioria, mencionam que acreditam que seu pulmão não está bom:

**“Acho que meu pulmão está um pouco destruído, mas como já não sou fumante compulsiva... vou conseguir recuperar o que está prejudicando facilmente” (E1).**

**“Acho que meu pulmão não deve estar muito bem e foi pensando nele que tomei a decisão de parar de fumar” (E3).**

**“Creio que, pelo tempo que fumei, meu pulmão não deva estar muito bem...”(E40).**

A maioria dos participantes acredita que o pulmão não está bom por fumarem há algum tempo, além disso, a população em geral já ouviu falar dos malefícios do cigarro, sendo que as próprias embalagens do mesmo apresentam, em forma de texto e figura, o que o cigarro pode causar. Há também aqueles que relatam que por não sentirem nada e não terem problemas de saúde acreditam que seu pulmão está razoável ou bom:

**“Eu acho que meu pulmão está bom, porque eu não sinto nada...” (E36).**

**“Sei lá, pra mim representa que meu pulmão está bom” (E7).**

**“Meu pulmão está aparentemente tranquilo” (E39).**

Estes participantes, por não sentirem mal estar ou por não apresentarem nenhum problema de saúde, acreditam que o pulmão não foi prejudicado.

### 3.2 PERCEÇÃO SOBRE PERÍODO QUE INICIOU A ADESÃO AO GRUPO E INÍCIO DO TRATAMENTO

Esta categoria envolve elementos sobre a participação nos grupos. As respostas diversificaram tanto no sentido de como eles estão vivenciando as mudanças causadas pelos grupos como a forma como estão avaliando os mesmos. Os participantes mencionam que o grupo é um incentivo à cessação do tabagismo. Como se pode observar nas falas:

**“Estou achando o grupo muito bom, pois ainda não comecei a usar nenhum medicamento e estou conseguindo” (E1).**

**“Está valendo muito a pena, e tenho certeza de que com o auxílio do grupo vou parar de fumar” (E3).**

**“Esse período com o grupo está sendo de transformação, aos poucos, mudando hábitos, correndo atrás dos prejuízos causados pelo cigarro” (E9).**

**“Mesmo com dificuldade de parar, as reuniões valem a pena comparecer” (E31).**

Uma grande possibilidade de atuação da Fisioterapia na Atenção Básica de Saúde (ABS) são os trabalhos com grupos, tendo como estratégia atender uma grande demanda e motivar à adesão e continuidade do tratamento (LOURES; SILVA, 2010).

As atividades em grupo possibilitam um espaço de partilha de medos, inseguranças, expectativas e experiências (BISPO JÚNIOR, 2010). Com este tipo de atividade os participantes ficam mais motivados a continuar lutando para atingir seus objetivos, neste caso, a abstinência do cigarro.

É sabido que a dependência da nicotina torna a cessação ao tabagismo mais difícil, e o grau de dependência terá influência sobre o indivíduo. Assim, quando estes estão compartilhando os mesmos problemas, um dá força para o outro e acabam lutando juntos. Não é uma tarefa fácil, mas com a ajuda dos profissionais, força de vontade e apoio de outras pessoas que possuem a mesma dificuldade, fica mais fácil vencer esta dependência.

### 3.3 EXPECTATIVAS DOS PARTICIPANTES EM RELAÇÃO A PARAR DE FUMAR

Esta categoria envolve elementos sobre a possibilidade de cessação do tabagismo. Sobre o processo de para de fumar, os entrevistados relatam:

**“Tenho certeza que vou conseguir parar, mas será muito difícil” (E3).**

**“Tenho bastante esperança e fé em Deus que eu vou conseguir parar de fumar com o tratamento” (E4).**

**“Acho que parar de fumar vai ser melhor para tudo. Antes eu não tinha vontade de fazer exercício e agora tenho” (E29).**

É importante conhecer as características associadas à interrupção do hábito de fumar para subsidiar programas de controle do tabagismo, o que permite identificar grupos na população com maior e menor probabilidade de deixar de fumar (PEIXOTO et al, 2007). O tabagismo associado a fatores como depressão, uso de drogas, entre outros fatores psicológicos, torna o trabalho de cessação do tabaco mais difícil, podendo levar mais tempo e necessitando de mais apoio dos profissionais.

Os profissionais de saúde devem questionar e repensar seus olhares e posturas se pretendem de forma efetiva apoiar os tabagistas no esforço para se libertarem de uma severa dependência que acarreta graves implicações à vida e à saúde, não querendo apenas "retirar o cigarro" destes indivíduos, mas conduzi-los, da melhor maneira possível, para a cessação

deste (BORGES; BARBOSA, 2008). Entende-se como “retirar o cigarro”, como colocado, como se o indivíduo fosse parar de fumar no mesmo momento, e “cessar” seria deixar de fumar de maneira gradual.

A efetividade de um programa de cessação do tabagismo é baseada nas taxas de abandono do uso de cigarro iguais ou superiores a 30% após 12 meses conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004). Porém, há situações em que a mudança do comportamento de fumar pode apresentar períodos de remissões e recidivas, como ocorre em outras doenças crônicas e dependências químicas (MARTINS; SEIDL, 2011).

Mesmo os indivíduos que possuem força de vontade para parar de fumar podem ter recaídas por diversos motivos. Porém, este fator não pode desestimular os profissionais, que necessitam persistir, tentar de novo e seguir em frente. É importante que os participantes que não conseguirem a abstinência ao tabaco participem do próximo grupo, até que consigam se desprender deste vício. Cada pessoa possui seu ritmo e, se o profissional da saúde estiver orientado por uma prática educativa em saúde que persiga a autonomia do sujeito e não uma prescrição a ele deverá saber respeitar estas singularidades das pessoas.

### **3.3.1 Exercícios**

A prática de atividade física regular promove: integração social, previne sobrepeso e obesidade, auxilia o crescimento e desenvolvimento dos sistemas musculares e cardiovasculares, aumenta a capacidade respiratória, melhora a flexibilidade e força muscular e reduz a ansiedade e melhora do humor (BRASIL, 2010). Esta subcategoria reúne elementos sobre a importância dos exercícios físicos e respiratórios para indivíduos tabagistas e ex-tabagistas. Os participantes mencionam que os exercícios são importantes para o tratamento e que irão realizá-los, com se pode observar nos relatos:

**“[...] vou fazer o possível e o impossível para realizar todos os dias, pois vão me ajudar muito” (E1)**

**“A gente faz os exercícios em casa e pode fazer até no serviço. E, com certeza, irei realizar os exercícios” (E6).**

**“[...] vou me organizar para isso a partir de agora, tenho certeza que vou conseguir realizá-los” (E9).**

**“Irei realizar da maneira que foi explicado e eu conseguirei realizar os exercícios” (E28).**

Para a realização de exercícios os participantes ficam empolgados no início, mas sabe-se que, se não tiverem um acompanhamento e estímulo, esta empolgação poderá diminuir com o passar do tempo. É importante que todo indivíduo faça exercícios com acompanhamento profissional e/ou com outra companhia ou até mesmo em grupo, o que torna o exercício mais prazeroso.

A motivação é um fator importante para o bom andamento do processo educativo, obtendo a mudança por meio da ação grupal (SPINATO et al, 2010). E uma proposta educativa baseada na conscientização requer fornecer informações para as pessoas saberem da importância de cada elemento inscrito no tratamento, no caso, a prática do exercício.

Todavia, o profissional imbuído desta prática educativa deve ter claro de que a decisão crítica do sujeito em relação ao seu tratamento é tão ou mais importante do que a mera mudança de comportamento. Como dizem Smeke e Oliveira apoiando-se em Carvalho (apud SMEKE; OLIVEIRA, 2001), os problemas de saúde são o terreno a partir do qual o objetivo central deve se concretizar, e este objetivo não é o tratamento da saúde, mas, a própria educação. Desta forma, a educação é o fim e a saúde é o meio, o instrumento pelo qual se atinge o fim, que é a educação para a formação de sujeitos autônomos, críticos e participativos. Quando se estabelece a melhoria dos problemas de saúde da população como fim, se abre a possibilidade para projetos autoritários, pautados no convencimento da população; do contrário, se o fim é a educação, pode-se eleger como prioridade a democratização da palavra, as decisões colegiadas, a dinâmica do grupo. Esta “é uma inversão importante, pois permite ressignificar a prática da educação em saúde, colocando-a mais próxima do que preconizam os princípios do SUS e da educação libertadora de Paulo Freire.” (MOREIRA, 2010, p. 12). A ideia é que os participantes dos grupos sejam “[...] sujeitos de suas vidas, possam, em conjunto, decidir sobre suas necessidades e não serem instruídos para seguirem o que outros já decidiram por eles.” (MOREIRA, 2012, p. 12).

### 3.4 ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Esta categoria reúne elementos sobre a atividade de educação em saúde realizada por fisioterapeutas. Nesta foi questionada apenas esta atividade específica e não o andamento do grupo de controle ao tabagismo propriamente dito. Os participantes relataram como pensam em realizar os exercícios mostrados e a intenção de realizá-los, como já descrito

anteriormente. A maioria respondeu que a atividade desenvolvida é muito importante neste momento de controle ao tabagismo.

**“[...] aprendi muitas coisas importantes que vão me ajudar no meu dia a dia” (E1).**

**“Eu achei muito bom para eu ficar mais alerta e poder cuidar da saúde” (E28).**

**“Muito importante, ótimas informações, ajuda bastante para o processo do tratamento” (E37).**

As ações de educação em saúde têm se apresentado como importantes instrumentos de dominação e de responsabilização dos próprios indivíduos pelas suas condições de vida. Assim, as práticas de saúde devem ser reorientadas de modo que haja a participação popular nas práticas de educação em saúde (GOMES; MEHRY, 2011).

A educação em saúde passa a ser uma estratégia de construção da participação popular nos serviços de saúde e de interação entre a ciência e a vida das famílias e da sociedade (ALVES; AERTS, 2011). Esta prática auxilia os participantes a adquirir hábitos saudáveis através da troca de experiências com os profissionais.

A conscientização é o processo de emersão do indivíduo de sua situação de vida. É quando ele deixa de estar alienado diante de seu contexto de vida (FREIRE, 1999). Na educação em saúde de orientação libertadora (educação inspirada e Paulo Freire), pretende-se que o indivíduo consiga problematizar o seu contexto de vida e ali inserir sua saúde e sua doença. Com a aproximação entre profissionais e participantes - típica de uma educação libertadora, que coloca no mesmo plano de valorização da palavra tanto a fala científica dos profissionais como a fala de senso comum dos usuários – se proporcionará um maior entendimento sobre o dia a dia deste usuário, seus medos e angústias, o que poderá auxiliar na abordagem ao grupo rumo ao objetivo não apenas de uma mudança de comportamento, mas de uma atitude autônoma de não mais ser dominado por uma substância química nociva.

Meyer et al (2006) alertam que, a despeito de toda uma produção acadêmica crítica, as práticas educacionais em saúde continuam pautadas na transmissão de um conhecimento especializado. Eles iniciam seus questionamentos apresentando uma campanha anti tabagismo de uma das maiores cidades do país, em forma de faixa afixada na parede externa de seu hospital-referência, em ocasião do Dia Mundial sem Tabaco: “Fumar você aprende. Parar de fumar a gente ensina”. (MEYER et al, 2006, p. 1335). Os autores questionam a dualidade ensinar e aprender, em uma alusão de que ao profissional - aquele que sabe - cabe ensinar o indivíduo comum - aquele que não sabe, a quem cabe apenas aprender – como fazer para se

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 8-20, jul./set. 2013.

livrar do tabagismo. A educação em saúde aqui se limita a uma atitude vertical do profissional em relação ao usuário, pautada em uma ação apenas prescritiva, em que se coloca no indivíduo a “culpa” por fumar, e não se considera as razões contextuais dos indivíduos para fumar e mesmo para deixar de fazê-lo.

Assim, faz-se necessário que os profissionais desenvolvam uma prática profissional com vistas a oferecer uma assistência holística ao indivíduo e sua família, através da valorização do autocuidado necessário ao desenvolvimento humano e ao bem estar (SPINATO et al, 2010). Isto implica em uma assistência em saúde, incluído-se a educação em saúde, multiprofissional.

#### **4 CONCLUSÃO**

Através da percepção dos participantes, pôde-se observar que os mesmos conhecem os malefícios causados pelo tabagismo, por isso mencionam que o pulmão não deve estar bom. Acreditam que a participação no grupo auxilia no desejo de cessação do tabagismo, pois relatam que não é uma tarefa fácil, mas acreditam que irão conseguir parar de fumar. Eles entenderam a importância da atividade física e dos exercícios respiratórios e mostraram que irão realizar os mesmos para obter uma melhor qualidade de vida.

A participação em grupos e as atividades de educação em saúde, através de uma conversa entre os profissionais de saúde e participantes é importante para estes indivíduos que desejam parar de fumar. Assim, estimular os mesmos a adotar hábitos de vida saudáveis, como os exercícios físicos, que são essenciais para a melhora da função cardiorrespiratória e para a autoestima destas pessoas, auxiliam na cessação ao tabagismo.

#### **HEALTH EDUCATION GROUPS TO CONTROL TOBACCO USE IN CRICIÚMA CITY: PHYSIOTHERAPIST PRACTICE**

##### **ABSTRACT**

Practicing health education is the responsibility of health professionals as an educational process of building knowledge for people's health. This paper aims to reflect on the practice of health education performed by physiotherapists in Tobacco Use Control Groups of Criciúma City. Data were collected between the months April to August 2012, using a questionnaire applied to 09 Health Units. The sample was 44 individuals, 32 (72.7%) women and 12 (27.3%) men of the Tobacco Use Control Groups. Individuals participated in an educational session conducted by physiotherapists. After the educational activities participants answered a questionnaire to evaluate the activity performed. The

study concluded that participation in groups and activities in health education make possible the exchange of experience between health professionals and participants, and it is important for individuals who wish to stop smoking.

**Keywords:** Health education. Health professionals. Physiotherapist. Smoking.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Florianópolis, v. 9, n. 16, p. 39-52, 2005.

AUGUSTO, V.G. et al. Promoção de saúde em unidades básicas: análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da Fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Divinópolis (MG), v. 1, n. 18, p. 957-963, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a27v16s1.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2012.

BISPO JÚNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1627-1636, 2010.

BORGES, M. T. T.; SIMOES-BARBOSA, R. H. Cigarro "companheiro": o tabagismo feminino em uma abordagem crítica de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2834-2842, 2008.

BOTELHO, C.; SILVA, A. M.; MELO, C. D. Tabagismo em universitários de ciências da saúde: prevalência e conhecimento. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 37, n. 3, p. 360-366, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Panorâmico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Portaria Nº 442/04 de 13 de agosto de 2004**. Aprova o plano para implantação da abordagem e tratamento do tabagismo no SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, agosto de 2004. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port2004/pt-442.htm>>. Acesso em: jan. 2013.

CARMO, J. T.; PUEYO, A. A. A adaptação do português do Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 59, n. 1/2, p. 73-80, 2002.

CHATKIN, G. et al. Avaliação da concentração de monóxido de carbono no ar exalado em tabagistas com DPOC. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 332-338, jun. 2010.

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 63, n. 4, p. 567-573. 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 27. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro (RJ), v. 27, n.1, p. 7-18, 2011. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-34.pdf>. Acesso em: 4 maio de 2012.

Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 8-20, jul./set. 2013.

LOURES, L.F.; SILVA, M.C.S. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2155-2164, 2010.

MARTINS, K.; SEIDL, E. M. F. Mudança do comportamento de fumar em participantes de grupos de tabagismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 55-64, 2011.

MENESES-GAYA, C. et al. Is the fagerström test for nicotine dependence a good instrument to assess tobacco use in patients with schizophrenia? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 289-290, 2009.

MEYER, D. E. et al. “Você aprende. A gente ensina?” interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n6/22.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOREIRA, J. O papel educativo de agentes comunitárias de saúde na Estratégia Saúde da Família: o desafio da educação libertadora. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED. 33., 2010, Caxambu/MG. **Anais...**, Caxambu/MG: ANPED, 2010.

PEIXOTO, S. V. et al. Fatores associados ao índice de cessação do hábito de fumar em duas diferentes populações adultas (Projetos Bambuí e Belo Horizonte). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1319-1328, 2007.

PIETROBON, R. C. Utilização do teste de dependência à nicotina de fagerström como um instrumento de medida do grau de dependência. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 31-36, 2007.

PORTES, L. H. et al. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à Saúde: uma revisão da literatura brasileira. **Revista de Atenção Primária Saúde**, Juiz de Fora, MG, v. 14, n. 1, p. 111-119, 2011.

RONDINA, R. C. et al. Psychological profile and nicotine dependence in smoking undergraduate students of UFMT. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 21-27, 2003.

SMEKE, E. L. M.; OLIVEIRA, N. L. S. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde**. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 115-136.

SOUZA, E. S. T. et al. Estrutura fatorial da versão brasileira da escala razões para fumar modificada. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 5, p. 557-562, 2009.

SPINATO, I. L. et al. Adesão da pessoa hipertensa ao exercício físico: uma proposta educativa em saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 256-264, 2010.

Submetido em: 08/07/2013

Aceito para publicação em: 30/09/2013