

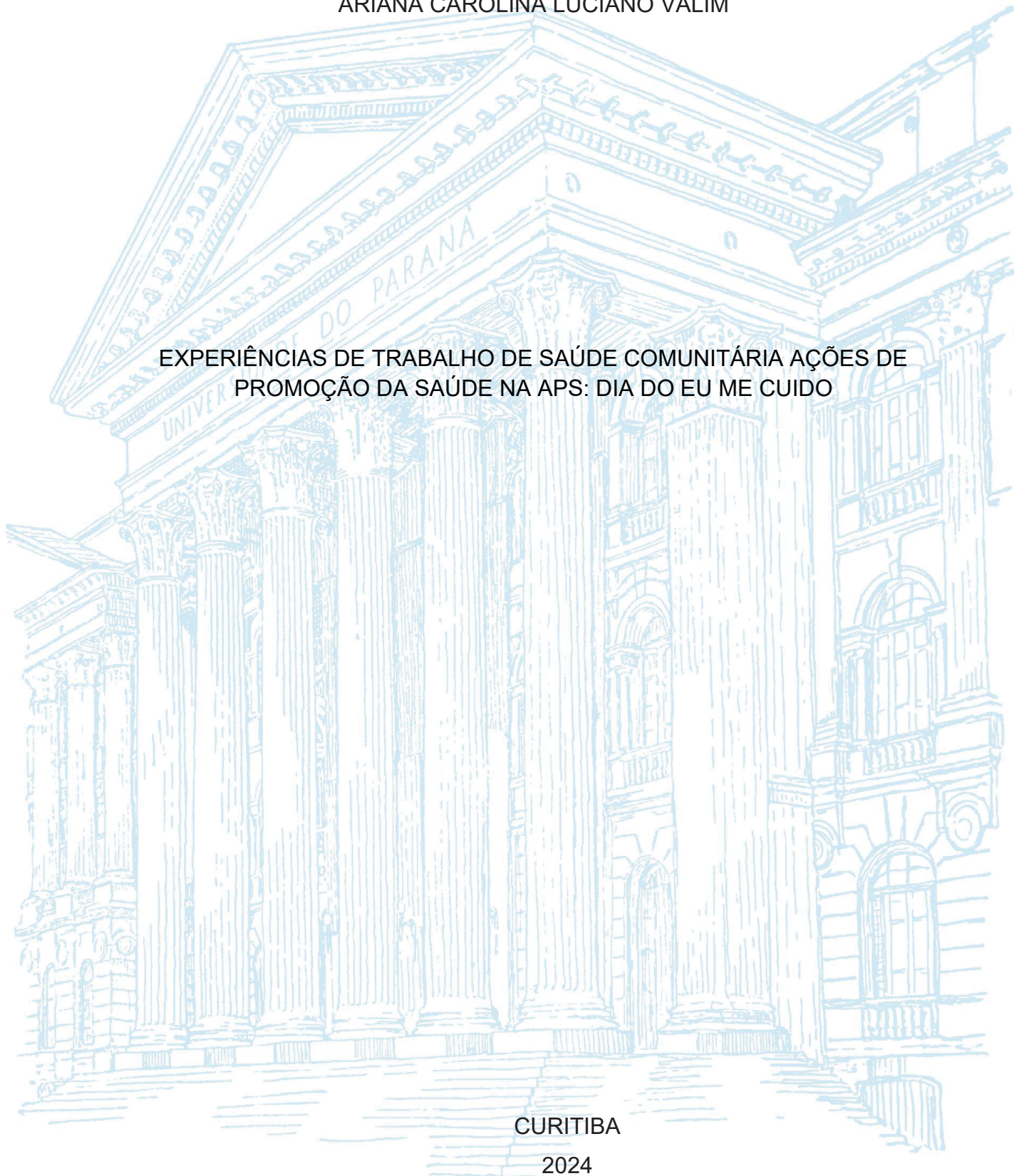
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ARIANA CAROLINA LUCIANO VALIM

EXPERIÊNCIAS DE TRABALHO DE SAÚDE COMUNITÁRIA AÇÕES DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE NA APS: DIA DO EU ME CUIDO

CURITIBA

2024



ARIANA CAROLINA LUCIANO VALIM

EXPERIÊNCIAS DE TRABALHO DE SAÚDE COMUNITÁRIA AÇÕES DE
PROMOÇÃO DA SAÚDE NA APS: DIA DO EU ME CUIDO

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Saúde da Família, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Solena Ziemer Kusma
Fidalski

CURITIBA

2024

Universidade Federal do Paraná
Sistema de Bibliotecas
Biblioteca de Ciências da Saúde

Valim, Ariana Carolina Luciano

Experiências de trabalho de saúde comunitária ações de promoção da saúde na APS: dia do eu me cuido [recurso eletrônico] / Ariana Carolina Luciano Valim. – Curitiba, 2024.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Solena Ziemer Kusma Fidalski

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Promoção da saúde. 3. Controle do tabagismo. 4. Saúde do adolescente. I. Fidalski, Solena Ziemer Kusma. II. Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação SAÚDE DA FAMÍLIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **ARIANA CAROLINA LUCIANO VALIM** intitulada: **EXPERIÊNCIAS DE TRABALHO DE SAÚDE COMUNITÁRIA AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA APS: DIA DO EU ME CUIDO**, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 09 de Agosto de 2024.

Assinatura Eletrônica

26/08/2024 14:56:07.0

SOLENA ZIEMER KUSMA FIDALSKI

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

28/08/2024 14:55:10.0

GIOVANA DANIELA PECHARKI VIANNA

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

26/08/2024 17:41:42.0

CAROLINA DE OLIVEIRA AZIM SCHILLER

Avaliador Externo (PONTIFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANA)

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, em primeiro lugar, pois sem Ele esta jornada não seria cumprida.

A minha orientadora Profa. Dra. **Solena Ziemer Fidalski Kusma**, a quem quero expressar minha mais profunda gratidão, por sua orientação incansável, apoio e incentivo ao longo de todo o processo deste trabalho de conclusão de mestrado. Sua expertise e dedicação foram fundamentais para o desenvolvimento deste projeto, e suas sugestões sempre me ajudaram a refinar e aprimorar minhas ideias. Sua paciência e compreensão, especialmente nos momentos de dificuldade, foram inestimáveis. Agradeço também pelas valiosas discussões e pela confiança depositada em mim, que me motivaram a buscar sempre o melhor. Foi um privilégio aprender com alguém tão experiente e comprometida com o ensino e a pesquisa. Mais uma vez, obrigada por acreditar em mim e me guiar nesta jornada. Suas contribuições não apenas enriqueceram este trabalho, mas também marcaram profundamente meu crescimento acadêmico e pessoal.

A **Eduarda Andruchen Schafranski e Thainá Maria De Camargo Lopes**, pelo apoio técnico e por compartilhar seu conhecimento e ajuda na elaboração da pesquisa e revisão sistemática de literatura. Suas contribuições foram essenciais para o desenvolvimento desta pesquisa.

A toda **Equipe da Unidade de Saúde Eunice Penharbel**, que gentilmente embarcaram em minhas ideias e iniciativas, participando das intervenções, dedicando seu tempo e compartilhando suas experiências, fornecendo dados valiosos para este estudo.

A minha querida irmã, **Amanda Catherine Luciano Valim**, que se prontificou em fazer a cobertura fotográfica e filmagens da Oficina Dia do Eu me Cuido.

A **meus irmãos** e a **minha mãe**, pelo amor, apoio, incentivo e principalmente pelas orações, que mesmo à distância, esteve presente em todos os momentos. A eles dedico este trabalho.

A **Universidade Federal do Paraná**, aos professores, aos colegas de mestrado e a todos que direta ou indiretamente, contribuíram para que, o que um dia foi um sonho, se tornasse realidade.

RESUMO

A promoção da saúde é um processo que visa capacitar indivíduos e comunidades a aumentarem o controle sobre sua própria saúde e melhorá-la. A educação em saúde é uma ferramenta de promoção de saúde na Atenção Primária em Saúde. O objetivo deste trabalho foi planejar, estruturar e implementar um plano de ação para a Promoção da Saúde de jovens e adolescentes da população adstrita de uma unidade de saúde na cidade de Apucarana - PR. Trata-se de um estudo estruturado pelo método da pesquisa-ação em promoção da saúde que foi realizado em 4 etapas: 1. Diagnóstico Situacional, 2. Planejamento da Ação; 3. Implementação da ação; 4. Avaliação. Inicialmente foi realizado o Diagnóstico Situacional com a equipe da Unidade de Saúde, por meio de reuniões com a equipe da Unidade, gestores do município, e articulando as equipes intersetoriais e interprofissionais. Realizou-se rodas de conversas com intuito de estruturar o Plano de Ação para Promoção de Saúde para jovens e adolescentes. Nossos resultados iniciais trazem uma reflexão crítica sobre a falta de estruturação e planejamento de Ações de Promoção de Saúde para Jovens e Adolescentes, a partir do levantamento dos problemas do território pesquisado, foi realizado um plano de ação e intervenção na Unidade de saúde pesquisada. Foi realizada a Oficina “Eu Me Cuido! Saúde na Adolescência”, na Unidade de Saúde Eunice Penharbel, Apucarana - PR, em que foram debatidos os temas de tabagismo, planejamento familiar e saúde em geral, através de atividades físicas, palestras demonstrativas, gincanas, grafitti e rodas de música. Além disso, foi criado um Instagram (@eumecuido.sa) para dar continuidade à divulgação de conteúdos antitabagismo. A promoção da saúde na atenção básica do SUS, incluindo ações específicas para adolescentes e jovens, é uma estratégia fundamental para a construção de um sistema de saúde mais justo e eficiente. Continuar investindo nessa área, fortalecendo as capacidades das equipes de saúde e promovendo a participação ativa da comunidade, é essencial para o desenvolvimento sustentável e para a promoção da equidade em saúde no Brasil.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; promoção da saúde; controle do tabagismo; saúde do adolescente.

ABSTRACT

Health promotion is a process that aims to enable individuals and communities to increase control over their own health and improve it. Health education is a health promotion tool in primary health care. The purpose of this work was to plan, structure and implement an action plan for the health promotion of youth and adolescents of the attorney's population of a health unit in the city from Apucarana - PR. This is a study structured by the health research method on health promotion that was carried out in 4 steps: 1. Situational diagnosis, 2. action planning; 3. Implementation of the action; 4. Evaluation. Initially the situational diagnosis was made with the health unit team, through meetings with the unit team, managers of the municipality, and articulate the intersectoral and interprofessional teams. Conversation wheels were held to structure the action plan for health promotion for young people and adolescents. Our initial results bring a critical reflection on the lack of structuring and planning of health promotion actions for young people and adolescents, from the survey of the problems of the researched territory, an action and intervention plan was carried out in the researched health unit. The workshop was held "I take care of myself! Health in Adolescence", at the Eunice Penhabel, Apucarana - PR health unit, in which the topics of smoking, family planning and general health were discussed through physical activities, demonstrative lectures, scavenger hunts, graffiti and music wheels. In addition, an Instagram was created (@eumecuido.sa) to continue the dissemination of anti -trick content. Health promotion in SUS primary care, including specific actions for adolescents and young people, is a key strategy for building a fairer and more efficient health system. Continue investing in this area, strengthening the capabilities of health teams and promoting active community participation, is essential for sustainable development and the promotion of health equity in Brazil.

Keywords: Primary health care; health promotion; tobacco control; adolescent health.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 -	UBS Eunice Eunice Penharbel e seu território no município de Apucarana – PR	30
FIGURA 2 -	UBS Eunice Eunice Penharbel	31
FIGURA 3 -	Fluxograma do Processo de Busca dos Artigos conforme Modelo PRISMA	33
FIGURA 4 -	<i>Graffiti</i> no muro da UBS Eunice Eunice Penharbel	53
FIGURA 5 -	Página do Instagram	54
FIGURA 6 -	Caminhada da Raposa na UBS Eunice Penharbel	58
FIGURA 7 -	Araíá do Sumatra na UBS Eunice Eunice Penharbel	59
FIGURA 8 -	Grupo de Caminhada da UBS Eunice Eunice Penharbel	60
FIGURA 9 -	Grupo Fisioterapia Ombro e Pernas na UBS Eunice Eunice Penharbel	60
FIGURA 10 -	Grupo Fisioterapia Coluna Vertebral na UBS Eunice Eunice Penharbel	61
FIGURA 11 -	Grupo Atividade Física na UBS Eunice Eunice Penharbel	61
FIGURA 12 -	Esporte e Arte na Comunidade da UBS Eunice Eunice Penharbel	62
FIGURA 13 -	Grupo Terapia Comunitária “Fala que eu te escuto” na UBS Eunice Eunice Penharbel	63

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS	- Agentes Comunitárias da Saúde
APS	- Atenção Primária à Saúde
ECR	- Estudo Clínico Randomizado
ECCR	- Estudo Clínico Controlado Randomizado
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	- Ministério da Saúde
PeNSE	- Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PTS	- Projetos Terapêuticos Singulares
PTT	- Produto Técnico Tecnológico
OMS	- Organização Mundial de Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
OPAS	- Organização Pan-Americana da Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde
USF	- Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	OBJETIVOS	21
1.1.1	Hipótese	22
1.2	JUSTIFICATIVA	22
2	REVISÃO DE LITERATURA	23
2.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – ATIVIDADES NO ÂMBITO DA APS	23
2.2	PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS	24
2.3	TABAGISMO ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS	25
3	METODOLOGIA	29
3.1	TIPO DE ESTUDO	29
3.2	CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO – LOCAL DO ESTUDO	29
3.3	FASE EXPLORATÓRIA	31
3.3.1	Revisão Integrativa	31
3.3.2	Rodas de conversas	34
3.4	FASE DE PLANEJAMENTO	35
3.5	FASE DE AÇÃO	35
3.6	FASE DE AVALIAÇÃO	36
3.7	ANÁLISE DOS DADOS	36
3.8	ASPECTOS ÉTICOS	36
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
4.1	RESULTADOS DA FASE EXPLORATÓRIA	38
4.2	RESULTADOS DA FASE DE PLANEJAMENTO	46
4.3	RESULTADOS DA FASE DE AÇÃO	49
4.4	RESULTADOS DA FASE DA AVALIAÇÃO	53
5	PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO (PTT)	64
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
6.1	DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES PARA O CAMPO PROFISSIONAL	67
	REFERÊNCIAS	69

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) representa o nível inicial de atenção em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2019). Nesse sentido, a APS apresenta diferentes atribuições, tanto no aspecto individual quanto coletivo, que incluem desde ações de diagnóstico e tratamento, até atividades de proteção, prevenção e promoção da saúde (Brasil, 2019).

A promoção da Saúde segundo a Carta da 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde – Carta de Ottawa, é o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (WHO, 1986, p. 1). Promover saúde pressupõe-se muito mais do que ações preventivas e de recuperação de um indivíduo, pois devemos considerar que a saúde está grandemente relacionada ao modo de vida e das condições socioeconômicas e psicológicas das pessoas.

Entendemos assim a partir desse ressignificado do conceito de saúde, tendo o olhar para o ampliado, temos que pensar em nossos pacientes como indivíduos que necessitam de elementos fundamentais para muito mais que existir, mas sim viver com qualidade, tais como habitação, educação, alimentação renda, lazer, justiça social, lazer, equidade entre outros (Brasil, 2021). Essa discussão nos leva ao entendimento que a Promoção de Saúde está em constante construção e atualização, dependendo do território e da população para definir as suas particularidades. Desse modo, a educação em saúde aparece como uma aposta transformadora para a realização de promoção da saúde (Sonaglio; Lumertz; Melo; Rocha, 2019).

A criação de ambientes favoráveis à saúde, transcende o meio ambiente e recursos da natureza, é também o espaço social do território de uma comunidade, sendo através deste espaço/ambiente social que se estabelecem as relações, os vínculos entre os indivíduos (Brasil, 2021).

O conceito de saúde durante muitos anos foi um entendimento de que ser saudável era sinônimo de ausência de doenças físicas e mentais, sendo no início dos serviços de atendimento na saúde, uma atenção médica curativa, mas atualmente esse conceito foi mais bem estruturado, ampliado e atualizado, com a compreensão de que saúde é uma avaliação conjunta do bem-estar físico, mental, e social e não simplesmente ausência de doença. Esse novo conceito de saúde

pressupõe um modelo de atenção pautado na Promoção de Saúde, foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e essa definição nos mostra como é complexo e profundo as necessidades de acolhimento e ações multidisciplinares e intersetoriais que necessitamos para dar um atendimento médico integral ao paciente e a comunidade (OPAS). Portanto, todas as políticas públicas que assegurem a redução das desigualdades sociais e que proporcionem melhores condições de mobilidade, trabalho e lazer são importantes neste processo, além da própria conscientização do indivíduo sobre sua participação pessoal no processo de produção da saúde e da qualidade de vida. (Antonelli, 2013; Tomasi; Souza; Madureira, 2018; Stewart; Brown; Weston *et al.*, 2017).

De acordo com definição da OMS, os determinantes sociais da saúde estão correlacionados com as condições em que uma pessoa vive, trabalha, e sua comunidade. Além disso, podem ser considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam o aparecimento de adoecimento e fatores de risco à população. (Buss; Pellegrini Filho, 2007)

Percebe-se no dia a dia nos atendimentos junto à Unidade de Saúde, atuando na Atenção Primária, como é importante saber quais as necessidades e demandas da comunidade, assim se pode agir, e saber até onde é possível atuar, e como se pode achar a melhor maneira de intervir frente ao problema, sempre em uma decisão compartilhada com o usuário, conseguindo assim uma melhor adesão e efetividade aos tratamentos.

Dentre as estratégias utilizadas para a educação em saúde, pode-se destacar as atividades educativas direcionadas para comportamentos e hábitos de risco possíveis de serem mudados. Assim, é importante que os profissionais envolvidos nessas atividades tenham um enfoque na realidade vivenciada pelo indivíduo, buscando compreender seu contexto familiar e social. Nesse aspecto, a APS, e mais especificamente a Estratégia de Saúde da Família (ESF), dada a proximidade de sua atuação com a comunidade, representa um cenário ideal para a efetivação das ações de Educação na área da saúde (Salci; Maceno; Rozza *et al.*, 2013).

Como importante público-alvo para as ações de educação em saúde, é possível citar os adolescentes. A adolescência pode representar um período de fragilidade, devido às inúmeras mudanças nessa etapa, como físicas, sexuais,

psicológicas e sociais (Soares, 2016). Assim, o jovem torna-se mais suscetível a comportamentos danosos, como o sedentarismo, a má alimentação, o consumo de álcool e outras drogas, e uso de tabaco (Vieira; Aerts; Freddo *et al.*, 2008).

Ainda sobre este público, segundo informações da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), entre 2009 e 2019, feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ocorreu aumento do uso de bebida alcoólica de 52,9% em 2012 para 63,2% em 2019. De maneira semelhante, a exposição ao uso de drogas foi de 8,2% para 12,1% em 10 anos.

Ainda, o uso de preservativos na última relação sexual, entre os escolares que já haviam tido relação, demonstrou um decréscimo de 7% ao ano, entre 2009 e 2019 (Bellandi; Gomes, 2022).

A adolescência é, portanto, uma fase de vulnerabilidade para o uso de risco do álcool, do tabaco, entre outros, deixando os adolescentes suscetíveis às suas consequências com prejuízos importantes (Lopes; Issa; Scivoletto, 2013). Um dos fatores que parece contribuir fortemente para o consumo de tabaco em crianças e adolescentes é a ocorrência do mesmo tipo de conduta nos seus familiares ou colegas (Simões; Fonseca, 2008).

No mundo são registradas dez mil mortes por dia em decorrência do consumo de derivados de tabaco, cujo acontecimento está correlacionado a diversos tipos de neoplasias, doenças pulmonares e coronarianas, hipertensão arterial e acidentes vasculares encefálicos. No ano de 2011, cerca de 80% das mortes decorrentes do Tabagismo, aconteceram em países com renda baixa e média, países em desenvolvimento. Ademais, a OMS estima por volta de seis milhões de mortes anuais em consequência do uso direto ou passivo do fumo, uma vez que ele é o responsável por 10% dos falecimentos de adultos. (Bazotti; Finokiet; Conti *et al.*, 2016; Brasil, 2020).

O tabaco é um produto que vem sendo consumido pelos seres humanos há centenas de anos. Antes era correlacionado ao poder e ao status social, o seu uso somente se difundiu na história mais atual, principalmente a partir da industrialização do cigarro e das ações intensivas de marketing, muitas pessoas adquiriram o hábito e ao longo do tempo foi se correlacionando com doenças cardiovasculares e pulmonares, entre outras aparecendo-se como um problema para os sistemas de atenção à saúde. As doenças ligadas ao uso do tabaco são consideradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a segunda causa de morte no mundo,

embora possam ser evitadas (Blanco Marquizo; Bianco; Paraje *et al.*, 2022; Brasil, 2015).

A OMS emitiu em 2021 diferentes relatórios, apontando dados que evidenciam uma epidemia do uso de tabaco em 2021, e alerta para o uso de cigarros eletrônicos entre crianças e adolescentes, sendo estes dispositivos comercializados com diferentes sabores e alegações falsas, partindo desta inicialização precoce, estima-se que os jovens que usam dispositivos eletrônicos têm até três vezes mais probabilidade de usar produtos de tabaco no futuro. E é destacado também nestes relatórios que os jovens demonstraram nos estudos vulnerabilidade aos efeitos das substâncias psicoativas como a nicotina, sendo potencializados, por causa da faixa etária jovem e sua ainda não maturação cerebral completa, em virtude do amadurecimento e maturação celular na fase adulta, em torno dos 21 anos. Por conseguinte, devemos voltar os olhos para a relevância destes dados e através de ações voltadas para esta população de idade jovem (entre 13 e 17 anos) promover e orientar sobre os riscos destes novos dispositivos. (WHO, 2021).

Além do tabagismo, é importante destacar outro agravamento à saúde cujos adolescentes estão expostos: a gravidez na adolescência. Enquanto a taxa mundial de gravidez na adolescência é de 46 nascimentos a cada mil meninas de 15 a 19 anos, no Brasil essa taxa é 68,4 para mil meninas (ONU, 2018). A gravidez nessa população pode ser considerada como um problema de saúde pública, por trazer riscos para mãe, como complicações no parto, e para o recém-nascido, como prematuridade (Yazlle, 2006). Nesse sentido, tem-se a importância da abordagem do planejamento familiar também para essa faixa etária.

A gravidez é a primeira causa de internações em adolescentes entre idades de 10 e 19 anos no SUS, enquanto que a segunda causa de internações, nesse mesmo grupo, corresponde às causas externas, como tentativas de suicídio. A gravidez na adolescência, além de se associar a um risco suicida elevado, associa-se, também, a uma maior incidência de depressão (Freitas; Botega, 2022). Porém, as taxas de transtornos mentais não são elevadas apenas em casos de gravidez na adolescência, como, também, no restante das meninas e meninos desta faixa etária, já que a prevalência de sintomas de ansiedade chega a 65,6% e de sintomatologia depressiva a 55,8% em adolescentes entre 14 e 18 anos de idade (Borges; Nakamura; Andaki, 2023).

Portanto, além de os adolescentes serem o público-alvo das ações da educação em saúde, destaca-se a importância de seu envolvimento no próprio planejamento das políticas públicas de saúde, o que possibilita a participação deste público no enfrentamento das desigualdades e na multiplicação de formas de autocuidado, favorecendo e garantindo espaços de expressão da juventude (SMS/RJ, 2016). A participação é um aspecto central na promoção à saúde enquanto exercício formativo, sendo um espaço em que o jovem tem a oportunidade de encontrar seu estilo, fazendo-se autor de seu percurso existencial (Guimarães; Lima, 2011). A participação dos jovens e adolescentes na promoção da saúde também possibilita o acesso privilegiado a informações sobre o funcionamento do SUS e das unidades de saúde e sobre os direitos de jovens e adolescentes, além de obterem esclarecimentos sobre doenças e agravos de saúde (Castello Branco; Cromack; Edmundo *et al.*, 2015), como infecções sexualmente transmissíveis, tabagismo e transtornos mentais.

Muitas vezes temos dificuldades no planejamento de ações e como colocar em prática as políticas públicas, não sabendo como direcionar e estruturar as ações, oficinas, todo um planejamento estrutural e operacional que nos permite organizar as estratégias para uma execução da ação que seja exitosa, e atinja as metas desejadas, para isso é necessário o conhecimento do território, sua área. Realizando o diagnóstico situacional para estabelecermos primeiramente o planejamento de qual política/ ação será realizada, segundo qual a estratégia ou meios que utilizaremos para atingir as metas, e em terceiro o planejamento operacional – desenvolvimento organizacional da ação (Tancredi; Barrios; Ferreira, 1998).

A Saúde Pública nas últimas quatro décadas vem se articulando com um discurso em torno de práticas de promoção e prevenção à saúde, sendo um dos eixos básicos deste discurso que a promoção em saúde é o fortalecimento da ideia de autonomia dos sujeitos e dos grupos sociais. Independente dos diferentes contextos psicossociais e diferentes políticas públicas envolvidas, sempre surgem dificuldades na operacionalização dos projetos de promoção da saúde, essas dificuldades se mostram em contradições em diretrizes atualizadas de saúde coletiva e nas estratégias de promoção das práticas preventivas tradicionais. (Czeresnia, 1999).

Por conseguinte, fundamentando-nos nas Cartas das Conferências Internacionais, vislumbramos e evidenciamos a importância do conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação multissetorial e multiprofissional, dentro da esfera da atenção e do cuidado em saúde. A integralidade na promoção da saúde passa a ser uma ferramenta de produção de saúde que respeita as especificidades e as potencialidades na fundamentação de Projetos Terapêuticos Singulares – PTS, de vida e na organização do trabalho em saúde, por meio do acolhimento, com escuta qualificada dos trabalhadores e dos usuários, de modo a melhorar o entendimento e enfrentamento do processo de adoecimento, voltando o olhar para o acolhimento de suas histórias, condições de vida e seus determinantes. (Costa, 2004; Czeresnia, 1999; Vilaça-Mendes, 2018).

Deste modo, as ações de promoção na saúde consideram o empoderamento, autonomia e a singularidade dos sujeitos, tomada de decisões, das coletividades e dos territórios, pois assim terão melhor efetividade e resolutividade. É de vital importância a prática do planejamento de ações de promoção à saúde, com eixos operacionais respeitando os princípios da Política Nacional de Promoção à Saúde. (Carvalho; Westphal; Lima, 2023; Brasil, 2018).

1.1 OBJETIVOS

Objetivo geral

Implementar um plano de ação para a Promoção da Saúde de jovens e adolescentes da população adstrita de uma unidade de saúde na cidade de Apucarana – PR.

Objetivos Específicos

- Desenvolver uma revisão integrativa da literatura para identificar intervenções efetivas de promoção da saúde na população de adolescentes e jovens no contexto da APS.

- Realizar rodas de conversa com a comunidade, de maneira a definir as principais temáticas e estratégias a serem abordadas em oficinas de promoção à saúde.

- Planejar, estruturar e implementar oficinas de promoção da saúde sobre o uso do tabaco e seus derivados, sobre planejamento familiar, e o autocuidado para população de adolescentes e jovens no contexto da APS.

- Avaliar os resultados de curto prazo das oficinas de promoção da saúde e propor ações sustentáveis para a população de adolescentes e jovens no contexto da APS.

- Criar uma página nas redes sociais a partir das temáticas levantadas, visando a propagação de temas de interesse do público adolescente.

1.1.1 Hipótese

A hipótese do estudo é que os adolescentes e jovens da população adscrita à Unidade de Saúde Eunice Penharbel no bairro do Sumatra, em Apucarana – PR, a partir da participação nas oficinas, compreendam os malefícios que o tabaco e seus derivados podem causar, conheçam sobre o Planejamento Familiar e o autocuidado e a partir disso sejam sementes transformadoras em suas realidades.

1.2 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista os dados apresentados, percebe-se a necessidade de investimentos na ampliação ao acesso e continuidade na educação formal no Brasil, principalmente na educação básica, pois a população com baixo nível de escolaridade é bastante vulnerável aos determinantes sociais da saúde, em especial adolescente e jovens. (OPAS, 2023; WHO, 1986).

Essa pesquisa se propõe a possibilitar que adolescentes e jovens, de uma comunidade vulnerável da cidade de Apucarana – PR, aprendam, discutam e possam empoderar-se e ter autonomia sobre o seu cuidado e hábitos de saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – ATIVIDADES NO ÂMBITO DA APS

A Atenção Primária à Saúde, é considerada no panorama internacional como a fundamentação para um novo sistema assistencial, que tenha em seu âmago o usuário. O relatório mundial de saúde da OMS de 2008, propõe que a APS deve responder às necessidades de saúdes individuais e coletivas, e ademais responsabilizar-se pela saúde de todos os integrantes da comunidade ao longo de todo ciclo da vida, promovendo a autonomia, autocuidado, participação popular e enfrentamento dos determinantes do adoecimento (Giovanella; Mendonça, 2012).

Por meio das Estratégias de Saúde da Família, oportuniza de forma propícia a abordagem de populações vulneráveis, além da prevenção e tratamento do tabagismo. A abordagem comunitária é um aparelho técnico de aproximação, através do qual há criação de um espaço para a interação e para o desenvolvimento de laços, além da troca de informações e experiências com a população alvo, objetivando, assim, a realização de uma intervenção profissional e o estabelecimento de mudanças. Dado o fato de que a equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde atua fortemente dentro da população, com um grande vínculo nas comunidades, a possibilidade do programa e a ação de intervenção terem resultado desde o acolhimento do problema e aconselhamento ao tratamento aos dependentes do tabaco é mais concreta (Gusso; Lopes, 2018).

A partir da visão ampliada da saúde, têm sido um desafio para que gestores e os profissionais da atenção primária à saúde consigam planejar e estruturar caminhos que possibilitem a incorporação de estratégias de atenção e cuidado sensíveis, estas guiadas pelos princípios de integralidade, e equidade, lembrando sempre das características individuais de cada território (Sousa, 2021; Pinto; Silva, 2019).

O contexto dos territórios de atenção no Brasil, é muito diverso pois abundam em diversidades, mas os mais periféricos no qual as equipes de Atenção Primária atuam, percebemos que predominam violências, iniquidades e vêm marcados por um histórico de marginalidade e às vezes até uma sensação de abandono frente as políticas públicas, necessitando que nestes cenários estas sejam resolutivas e eficientes, para disponibilizar a população um atendimento de qualidade e dignidade aos indivíduos (Pinto; Silva, 2019).

Sendo assim, vislumbra-se como são de vital importância as ações preventivas através da prática educativa na Estratégia de Saúde da Família, para abordagem dos aspectos preventivos e de educação sanitária. Um dos modelos de ação através de diálogo

que pode ser utilizado, portanto, são as Oficinas na Atenção Primária, demandando um estudo de como estruturá-las de acordo com cada população-alvo para uma melhor efetividade.

2.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

A OMS nos traz o conceito de que a avaliação na promoção da saúde é imensamente rica e complexa, sendo um processo de determinação sistemática e objetiva da relevância, objetividade, eficiência e impacto de atividades fundamentadas em seus objetivos. Com este posicionamento, com relação à efetividade, estamos comparando se uma intervenção serve para o que foi criada, quando funciona sob condições reais não controladas, não somente no mundo das ideias e de planejamento, pois efetividade não é somente um conceito é uma ferramenta de avaliar se as metodologias empregadas são resolutivas e atingem a população-alvo (Brasil, 2018; Malta, 2005).

Fundamentando-se no conceito de promoção da saúde segundo a Carta de Ottawa, aponta que a promoção da saúde eficaz é aquela que conduz a mudanças nos determinantes da saúde de uma população. Tais determinantes abrangem desde os que estão dentro do comando dos indivíduos (condutas individuais, culturais e estilos de vida), mas também os que lhes escapam ao controle (condições sociais, políticas, econômicas e ambientais). (Brasil, 2018).

No Brasil, os ideais e conceitos que fundamentaram a construção do conceito de promoção de saúde mais atualizados, cresceram em conjunto com o Movimento da Reforma Sanitária, vindo desde a década de 1980, com a participação de várias classes de profissionais, lideranças políticas, populares e trabalhadores, todos trazendo olhares diferenciados e novas alternativas para um novo modelo de atenção à saúde. Dessa mobilização surgiu o Sistema Único de Saúde (Brasil, 2021).

Apesar de diversas declarações e a literatura científica declarando que a promoção da saúde seja uma proposição para alterar paradigmas e estratégias de ação em saúde, ainda não a vislumbramos sendo colocada em prática no dia a dia.

A Educação Popular, vista como uma ação de promoção da saúde e prevenção de doenças, permite aos usuários refletirem sobre seu processo de adoecimento, não apenas mudar hábitos, mas também entender como aqueles hábitos podem estar levando ao adoecimento, avaliando suas condições de vida, território, comunidade, e a partir deste questionamento, desenvolver autonomia e empoderamento para decidir sobre o seu autocuidado e transformar a sua realidade.

Conforme mencionado anteriormente, a Carta de Ottawa, Declaração final da I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em 1986, aborda-se o conceito de Promoção de Saúde. Esse envolveria a capacitação dos indivíduos para serem capazes de reconhecer e mudar os determinantes de saúde em seu ambiente, de forma a melhorar sua saúde e qualidade de vida (WHO, 2012). Nesse sentido, a Educação em Saúde aparece como uma aposta transformadora para a realização de Promoção da Saúde (Sonaglio; Lumertz; Melo; Rocha, 2019). Dentre as estratégias utilizadas, pode-se haver ênfase em atividades educativas direcionadas para riscos comportamentais e hábitos possíveis de serem mudados (Salci; Maceno; Rozza *et al.*, 2013).

Ainda em relação a Educação em Saúde como instrumento para a Promoção da Saúde, é importante que o profissional tenha um enfoque na realidade vivenciada pelo indivíduo, buscando compreender seu contexto familiar e social. Nesse aspecto, a Atenção Primária à Saúde, e mais especificamente a Estratégia de Saúde da Família, dada a proximidade de sua atuação com a comunidade, representa um cenário ideal para a efetivação das ações de educação na área da saúde (Salci; Maceno; Rozza *et al.*, 2013).

2.2 TABAGISMO ENTRE ADOLESCENTES E JOVENS

A nicotina é encontrada em todos os derivados do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, cigarro de palha, narguilé, cigarro eletrônico), e é a droga que causa dependência aos pacientes. Essa substância que pode levar ao seu uso abusivo, pois por ser um composto psicoativo que produz a sensação de prazer, e bem-estar ao usuário (Fanshawe; Halliwell; Lindson *et al.*, 2017) (WHO, 2021).

Em 2021 segundo a OMS, iniciou-se uma epidemia de uso de dispositivos eletrônicos. Os dispositivos/sistemas eletrônicos de administração de nicotina (electronic nicotine delivery systems-ENDS) mais comuns são os “cigarros eletrônicos”, também conhecidos como “e-cigarros”, “vapes” ou “canetas vape”, mas encontramos também outras categorias de ENDS que incluem “e-hookahs”, “e-pipes” e “e-charutos”. Alguns dos produtos se assemelham a seus concorrentes de tabaco convencionais; outros têm a forma de canetas, e forma de “pen-drive – USB memory sticks” ou cilindros básicos. Esses sistemas aquecem um líquido para criar aerossóis que são inalados pelo usuário, conhecidos por “e-líquidos”, esses produtos podem ou não conter nicotina, contém aditivos, sabores e produtos químicos que podem ser tóxicos para saúde das pessoas. Os dispositivos são os mesmos, mas os e-líquidos são comercializados como sem nicotina, no relatório da OMS, são colocados na mesma categoria os dispositivos eletrônicos com e sem nicotina (ENNDS),

ambos são praticamente indistinguíveis, e nos testes alguns dos líquidos marcados com zero-nicotina, continham nicotina em sua constituição, fora as substâncias nocivas e constituintes potencialmente nocivos. Esses achados são preocupantes, portanto, estes dispositivos devem ser regulamentados e fiscalizados pelo Ministério da Saúde e Órgãos Reguladores, segundo a OMS (Alsanosy, 2022; Corrêa, 2022; WHO, 2021).

Entretanto os impactos na vida do paciente não são somente os danos à saúde, o tabaco causa impactos significativos no orçamento doméstico, dado que essa renda poderia ser utilizada para outras necessidades mais urgentes no seio familiar. Os estudos publicados nos mostram evidências de que as populações mais pobres fumam mais e, para estes indivíduos, o dinheiro gasto com os derivados do tabaco representa um elevado custo de oportunidade para melhora da condição e qualidade de vida, deixando de ser investido em bens cruciais como alimentação, educação, lazer e saúde (OPAS, 2023).

O tratamento da dependência ao tabaco diminui significativamente o risco de doenças relacionadas ao tabagismo. A Atenção Primária em Saúde (APS), por meio das estratégias de saúde da família, possibilita a oportunidade e cenário para conseguirmos com efetividade abordar o problema. A abordagem comunitária é um aparelho técnico acionador intencional de aproximação, através do qual se cria um espaço para a interação, criar laços, o diálogo, para a troca de informações e experiências com a população alvo para que se possa realizar uma intervenção profissional e para estabelecer mudanças. Como nossas equipes de saúde atuam fortemente dentro da população, com vínculo nas comunidades, sendo assim maior a possibilidade de o programa e a ação de intervenção tenha desde acolhimento do problema, aconselhamento e tratamento aos dependentes do tabaco (Antonelli, 2013; Stewart; brown; Weston *et al.*, 2017).

A partir da comunicação e compartilhamento de saberes técnico-científicos e populares, profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e usuários/pacientes podem construir de forma compartilhada um saber, um conhecimento sobre o processo de adoecimento. Este compromisso e vinculação com os usuários possibilita o fortalecimento da confiança nos serviços, a continuidade e comprometimento do tratamento e logitudinalidade.

Por esta circunstância, o modelo dialógico tem sido associado a mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos para a saúde, visto serem ocasionados não pela persuasão ou autoridade do profissional, mas pela construção de novos sentidos e significados individuais e coletivos sobre o processo saúde doença e seu cuidado (Alves; Aerts, 2011; Alves, 2005).

Segundo Paulo Freire (1967), podemos meditar sobre a educação compartilhada, esse compartilhamento de saberes entre usuários e profissionais, como uma construção

conjunta, tendo como fundamentação a construção do vínculo, e a partir daí surgir uma educação em saúde não de um modo autoritário, uma educação bancária, mas sim uma educação democrática, como prática da liberdade. Pois como dizia Paulo Freire “O que teríamos de fazer, era tentar uma educação que fosse capaz de colaborar com ele na indispensável organização reflexiva de seu pensamento. Educação que lhe pusesse à disposição meios com os quais fosse capaz de superar a captação mágica ou ingênua de sua realidade, por uma predominantemente crítica.” Trazendo os usuários como atores, como o centro das ações com autonomia, empoderados, aprendendo sobre a sua saúde e percebendo o papel ativo do homem em sua e com sua realidade, inserido no seu território e sua comunidade. E Paulo Freire também nos mostra em seu texto “Extensão ou comunicação” que o processo educativo nos homens se caracteriza como subjetividade no conhecimento e não somente em recebê-lo, que lhes prescrevem, mas sim quanto mais os homens se direcionam criticamente sobre a sua experiência em e com o mundo, mais os homens percebem que este mundo não é um beco sem saída (Freire, 1967).

Sendo assim, vislumbramos como são de vital importância as ações preventivas através da prática educativa na ESF para abordar os aspectos preventivos e de educação sanitária, um dos modelos de ação através de diálogo que podemos nos utilizar são as Oficinas na Atenção Primária e como estruturá-las de acordo com cada população-alvo para uma melhor efetividade (Alves, 2005).

A população com idade entre 30 e 45 anos, pertencentes à faixa de renda mais baixa, são os maiores consumidores de tabaco e seus derivados (Bazzoti; Finokiet; Conti *et al.*, 2016). Além disso, os maiores percentuais de tabagismo aparecem em grupos menos escolarizados (Wendt *et al.*, 2021). Ainda, um estudo transversal de Barreto; Figueiredo; Giatti, (2013) que analisaram desigualdades socioeconômicas e tabagismo a partir de dados de uma amostra de adolescentes brasileiros demonstrou que as diferenças socioeconômicas no percentual de fumantes aparecem já em idade precoce, e que repetência e abandono escolar e entrada precoce no mercado de trabalho estão associados a maior probabilidade de tabagismo entre adolescentes.

No “Oitavo relatório da OMS (2021) sobre a epidemia global de tabaco” a OMS adverte para as consequências deletérias do uso de produtos com nicotina por jovens, dado o possível prejuízo causado por essa substância no desenvolvimento do cérebro, podendo gerar transtornos de aprendizado e de ansiedade, além do aumento da vulnerabilidade às outras doenças relacionadas ao tabagismo, como câncer e hipertensão. Ainda no relatório, a OMS alerta para o início, em 2021, de uma epidemia de uso de dispositivos/sistemas eletrônicos de administração de nicotina, sendo os mais comuns os cigarros eletrônicos,

também conhecidos como “e-cigarros”, “vapes” ou “canetas vape”. Esses produtos podem, ou não, conter nicotina, mas contém aditivos, sabores e produtos químicos que podem ser tóxicos para saúde das pessoas. Estima-se que os jovens que utilizam esses dispositivos apresentam duas a três vezes mais chance de evoluir para o uso de produtos de tabaco convencionais posteriormente (OMS, 2021).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DO ESTUDO

Para alcançar o objetivo principal deste estudo, a abordagem qualitativa foi escolhida, uma vez que essa abordagem busca compreender o meio social das pessoas no ambiente em que vivem, por meio de uma relação subjetiva entre pesquisador e fenômeno estudado. A pesquisa-ação pode ser considerada como um desdobramento das pesquisas qualitativas, e possibilita a interação entre os sujeitos na construção de conhecimentos, estimulando a reflexão e a ação propriamente dita sobre a realidade estudada. A ação emerge de uma questão coletiva, no qual os pesquisadores e os participantes da realidade a ser investigada estão inseridos, de modo cooperativo e participativo.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO - LOCAL DO ESTUDO

Um dos desafios do Planejamento em Saúde está diretamente relacionado com a capacidade da equipe que está planejando, de identificar, descrever e explicar os principais problemas de saúde em um determinado território (Diagnóstico Situacional ou de Situação), e o outro desafio é a capacidade de a partir dos dados elencados, obter a identificação dos problemas, definir as prioridades e construir um plano de ação para o direcionamento de estratégias para prevenção e promoção da saúde.

O presente estudo foi realizado no município de Apucarana, no norte do Paraná uma cidade com uma população total de 120.919 habitantes, segundo projeção do IBGE no ano de 2.010, dos quais 114.099 hab. (94,36%) vivem na zona urbana, contra 6.820 (5,64%) que vivem na zona rural, caracterizando como uma população extremamente urbana, concentrada nos bairros, periféricos (Apucarana PR, 2022).

As Unidades de Saúde da Família (USF) são responsáveis pela porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, elas possuem equipes multidisciplinares neste município, sendo que as equipes podem incluir médico, enfermeiro, dentista, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, educador físico, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos, ACS, ACE e residentes multiprofissionais. A cobertura da Atenção Básica no município é de 100%. Contando com 43 ESF, 25 ESB e 4 NASF.

Sabe-se que estimativa rápida participativa é um método utilizado para realizar um planejamento situacional e avaliação do território na Unidade de Saúde da Família, envolvendo trabalhadores e usuários do sistema de saúde (Apucarana PR, 2022).

Assim a Unidade de Saúde da Família Eunice Penharbel (FIGURA 1 e 2), é o cenário onde se desenvolveu o projeto, esta fica no município de Apucarana, e abrange diferentes bairros periféricos deste município como o Residencial Sumatra 1 e 2, Jaçanã 1 e 2, Residencial Santiago, Bairro Colonial, Vila Santos Dummont, Bairro Cerejeira, entre outros. Esta unidade se encontra em um território com uma população jovem, com alto índice de vulnerabilidade, nível socioeconômico baixo e com índice elevado de tabagismo e uso de seus derivados, iniciando em idade jovem, entre 09 e 13 anos, no meio familiar e social da comunidade (Apucarana PR, 2022).

FIGURA 1 - Imagens da UBS Eunice Penharbel e seu território no município de Apucarana-PR



FONTE: A autora, (2024).

FIGURA 2 - UBS Eunice Penharbel



ONTE: A autora, (2024).

A presente pesquisa foi composta por fases, sendo elas: 1. Fase Exploratória, 2. Fase de Planejamento, 3. Fase de Ação, 4. Fase de Avaliação.

3.3 FASE EXPLORATÓRIA

Essa fase diz respeito ao diagnóstico da situação e das necessidades dos atores (adolescentes), com idade entre 10 e 13 anos, e à formação de equipes envolvendo pesquisadores e população alvo, e um aspecto externo, que tem por objetivo divulgar essas propostas e obter o comprometimento dos participantes e interessados.

Nessa fase da pesquisa os pesquisadores seguiram de duas formas concomitantes:

1. Revisão integrativa da literatura e 2. Rodas de Conversas.

3.3.1. Revisão Integrativa

A Revisão Integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre os métodos e resultados da pesquisa. O propósito é obter um entendimento de determinado fenômeno baseando-se em estudos

anteriores. A síntese do conhecimento, dos estudos que serão incluídos na revisão, reduzirão incertezas sobre as recomendações práticas, permitindo generalizações precisas sobre o fenômeno a partir das informações disponíveis, bem como facilitando a tomada de decisões com relação às intervenções que serão efetivadas, resultando numa intervenção mais efetiva e melhor custo/benefício, (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Para elaboração do protocolo de pesquisa da revisão integrativa os pesquisadores seguiram os componentes definidos por Mendes, Silveira e Galvão (2008):

Passo 1 – Estabelecimento da questão da pesquisa

Passo 2 – Busca na Literatura

Passo 3 – Categorização dos resultados

Passo 4 – Avaliação dos estudos incluídos na revisão

Passo 5 – Interpretação dos resultados

Passo 6 – Síntese do Conhecimento

No Passo 1, para formular a questão de pesquisa que guiou esta revisão integrativa, foi utilizada a estratégia PICo (P: População; I: fenômeno e Interesse; Co: contexto) (JBI, 2014). Considerou-se então: P: jovens ou adolescentes; I: tabagismo; e, Co: atenção primária em saúde (APS). Desta forma, delimitou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as evidências disponíveis na literatura sobre o combate ao tabagismo em jovens e adolescentes na APS?

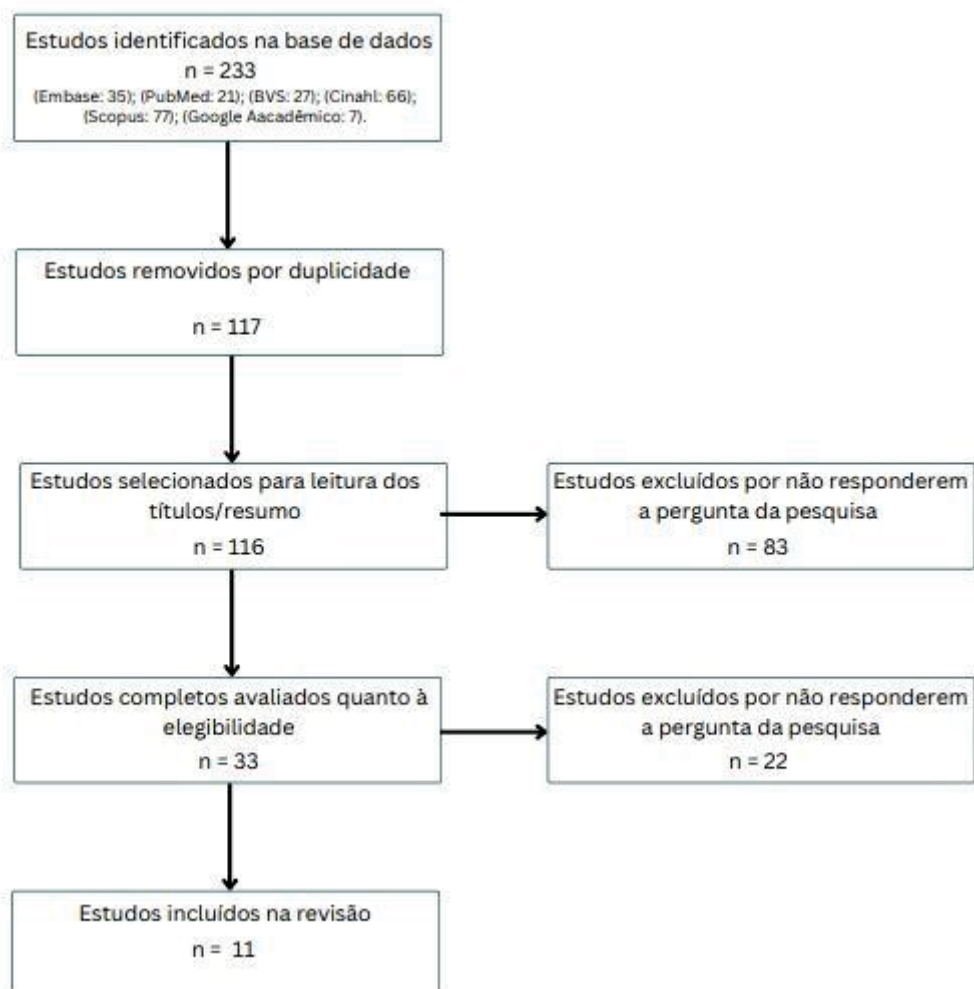
No Passo 2, para busca na literatura, os pesquisadores definiram os seguintes descritores e suas combinações na língua inglesa: ('tobacco control' OR 'smoking control' OR 'smoking control policy' OR 'tobacco control policy' OR 'prevention and control' OR 'prevention and control') AND ('adolescent' OR 'teenager'). As bases de dados utilizadas foram Embase, PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Web of Science. Além disso, definiu-se os critérios de inclusão dos estudos, são eles: artigos publicados em português, inglês e/ou espanhol; artigos na íntegra que retratem a temática referente a pergunta da revisão integrativa; artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados no período de 2009 a 2023; bem como literatura cinzenta, os pesquisadores identificaram artigos publicados relacionados a temática que não foram identificados na busca inicial.

No Passo 3 os pesquisadores procederam com a categorização dos resultados. Para evitar interpretação errônea desta revisão, reduzindo o viés na seleção e na categorização dos artigos, duas pesquisadoras, de forma independente e cega, fizeram a avaliação dos artigos em cada uma das etapas desse passo. Definiu-se que cada uma das pesquisadoras fariam a leitura independente, depois seriam confrontados os resultados e quando existiu

conflito nas decisões uma terceira pesquisadora foi acionada e participou da discussão para alcançar um consenso.

Inicialmente foram identificados e excluídos os artigos duplicados, na sequência foram avaliados de forma crítica os títulos dos artigos, depois da definição dos excluídos pelas 3 (três) pesquisadoras, elas procederam com a leitura dos resumos/abstracts de modo a verificar se contemplavam a questão de pesquisa e se atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Avaliados e excluídos os estudos pela leitura dos resumos, procedeu-se com a leitura dos textos na íntegra, a fim de evitar viés de seleção. Para demonstrar o processo de busca e seleção dos artigos utilizou-se o fluxograma PRISMA (Page; McKenzie; Bossuyt *et al.*, 2021), conforme a FIGURA 3.

FIGURA 3 – Fluxograma do Processo de Busca dos Artigos conforme Modelo PRISMA



FONTE: A autora, (2024).

No Passo 4 as pesquisadoras avaliaram criticamente os artigos incluídos, seguindo os critérios de inclusão. Para a coleta de informações relevantes ao estudo, elaborou-se um banco de dados construído em planilha do programa Microsoft Excel®, contendo as seguintes informações: Autor(es), ano de publicação, periódico, idioma, país de origem, objetivo do artigo, delineamento metodológico do estudo, amostra (participantes dos estudos), nível de evidência e principais achados.

O nível de evidência foi determinado de acordo com a classificação da Oxford Centre for Evidence-based Medicine (2009), em que: 1A – revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; 1B – ensaio clínico controlado randomizado (ECCR) com intervalo de confiança estreito; 1C – resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”; 2A – revisão sistemática de estudos de coorte; 2B – estudo de coorte e ensaio clínico randomizado (ECR) de menor qualidade; 2C – observação de resultados terapêuticos ou estudos ecológicos; 3A – revisão sistemática de estudos caso-controle; 3B – estudo caso-controle/transversal; 4 – relato de casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade); 5 – opinião de especialistas (Phillips *et al.*, 2009).

No Passo 5 e Passo 6 os pesquisadores procederam com a interpretação dos resultados, identificando as propostas e recomendações. Buscou-se principalmente extrair dos artigos quais as percepções predominantes dos jovens acerca do uso de produtos do tabaco e quais as principais estratégias que poderiam ser utilizadas para promoção de saúde entre esse público.

Os dados desta revisão serviram como base para planejar a metodologia de aplicação das oficinas e rodas de conversa de promoção da saúde frente ao uso de tabaco e seus derivados no âmbito da APS, e em ambiente escolar e da comunidade do território.

3.3.2 Rodas de Conversas

As rodas de conversas são uma forma de ensino-aprendizagem, as quais que vêm sendo amplamente utilizadas nos meios acadêmicos, possibilitam a participação dos diferentes atores, em torno de debates de um determinado tema. Essas rodas fazem parte das estratégias de Educação em Saúde na APS, e possibilitam que exista a troca de experiências entre os sujeitos que delas participam, estabelecendo uma construção em conjunto de saberes, permitindo, por fim, a formação de reflexões. Valorizando todas as falas e contribuições dos atores (Silva, 2014).

No presente estudo foram organizadas duas rodas de conversas, sendo uma com a equipe da Unidade de Saúde Eunice Penharbel, no município de Apucarana - PR, a equipe

foi composta por duas enfermeiras, dois técnicos de enfermagem, e cinco agentes comunitários de saúde (ACS), uma Médica de Família e Comunidade, e outra roda com um grupo de residentes multiprofissional e com residentes de medicina de família e comunidade da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana-PR. Os objetivos das rodas de conversa consistiam na análise da situação da população atendida pela unidade em relação ao tabagismo, bem como na definição de quais estratégias poderiam ser utilizadas na realização de uma ação na comunidade da UBS com o propósito de estimular a prevenção e a cessação do tabagismo entre os jovens.

Mesmo tendo como proposta inicial a temática “Tabaco”, foi permitido na roda de conversas a extração de outras temáticas de interesse, visando garantir o engajamento dos jovens na oficina e na continuidade do trabalho

3.4 FASE DE PLANEJAMENTO

O objetivo dessa fase foi despertar uma reflexão crítica sobre os fatos pesquisados e sua elaboração teórica. Nessa fase os pesquisadores organizaram as informações compiladas pelas rodas de conversa, bem como os resultados da revisão integrativa e planejar as ações de promoção de saúde sobre o uso do tabaco e seus derivados, sobre planejamento familiar, e o autocuidado para população de adolescentes e jovens no contexto da APS.

3.5 FASE DE AÇÃO

Essa fase corresponde a classificação dos problemas levantados em ordem de prioridade, definindo um cronograma para o programa de ações, ou seja, a execução das ações.

É fase onde os pesquisadores efetivaram as atividades previamente programadas. Durante a semana que antecedeu o evento, houve divulgação nas mídias sociais, e foi colocado cartazes de divulgação próximo à entrada das escolas próximas, e nos pontos de ônibus. Além disso, a equipe de agentes comunitários de saúde realizou a divulgação pelo próprio território.

A coordenadora da equipe da Unidade de Saúde, se certificou de que estávamos com os insumos necessários prontos (copos, talheres, artigos para fazer as lembrancinhas individuais) e acordado o empréstimo da caixa de som com a Secretaria de Cultura do município.

O evento, que consistiu em uma oficina para promoção de saúde, ocorreu no dia 16 de setembro de 2023, na unidade de saúde Eunice Penharbel, na cidade de Apucarana - PR, com a participação da equipe da UBS e de parte da comunidade. Além disso, a partir da realização da oficina, foram feitas uma série de postagens na conta do Instagram intitulada como “@eumecuido.sa”, com objetivo de divulgar os tópicos de promoção de saúde.

3.6 FASE DE AVALIAÇÃO

Essa é a etapa final do processo de pesquisa-ação, a qual apresenta dois objetivos principais: verificar os resultados das ações no contexto organizacional da pesquisa e suas consequências a curto e médio prazo, e extrair ensinamentos que foram úteis para continuar a experiência e replicá-la em estudos futuros.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados gerados pela revisão integrativa serviram de base para planejar a condução de oficinas para jovens e adolescentes, entre a faixa etária de 09 – 13 anos. As rodas de conversa foram importantes à medida que permitiram trocas de ideias entre os envolvidos na pesquisa, tornando possível a detecção da necessidade de ampliação de ações de promoção de saúde para além do tabagismo.

O planejamento e a implementação das oficinas realizadas serão apresentados de forma descritiva.

A participação da população foco e da comunidade foi avaliada levantando dados ao longo dos 6 meses depois da ação na Unidade de Saúde Eunice Penharbel do município de Apucarana.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

A Resolução nº 510, de 17 de abril de 2016, versa em seu artigo 1º que “Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP CONEP: VII - pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito” (Brasil, 2016). Assim, a presente pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná. As

atividades desenvolvidas na unidade de saúde fazem parte das ações de promoção à saúde, ou seja, são atributos da equipe de saúde da família na APS.

A autorização dos dados a serem utilizados foram validados por uma Carta de Anuência da instituição onde o será realizado o estudo, ou seja, Secretaria Municipal de Saúde de Apucarana – PR.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados segundo as fases descritas nos métodos do estudo.

4.1 RESULTADOS FASE EXPLORATÓRIA

Para o desenvolvimento da revisão integrativa da literatura sobre práticas de promoção de saúde entre adolescentes, foi realizada uma busca em diferentes bases de dados, a qual resultou em 236 (duzentos e trinta e seis) estudos. Após a remoção de artigos por duplicidade, foram selecionados 119 (cento e dezenove) estudos para a leitura de títulos/resumos. Desses, 36 (trinta e seis) foram lidos em toda a íntegra pela equipe de revisão, e 11 (onze) foram incluídos na revisão.

A partir da leitura dos 11 (onze) artigos selecionados para compor o corpus da revisão, foi elaborada uma tabela com os principais resultados (TABELA 1). É importante ressaltar que a revisão integrativa despertou o olhar para a estruturação de ações efetivas na população de adolescentes e jovens.

TABELA 1 – Estudos que compuseram o Corpus da Revisão Integrativa

Autor/Ano	Objetivo	Participantes	Principais conclusões	Percepções dos adolescentes acerca do uso	Estratégias de promoção em saúde
Brewer et al., 2012	Identificar a percepção de adolescentes sobre iniciativas anti-tabaco para determinar quais campanhas, estratégias e abordagens educacionais eram mais efetivas para prevenção do uso de tabaco entre jovens.	Duzentos e quatro estudantes de escolas públicas na Pensilvânia - EUA, com idades entre 18 e 19 anos	Identificação de razões para início do hábito tabagista: pressão de colegas, opor-se a orientação de pais ou educadores, redução do estresse. Apontamento de ações que podem ser efetivas em iniciativas para prevenção de uso de tabaco por jovens: utilizações de mensagens de "apelo ao medo"; educação por pares; aulas por educadores convidados.	Motivadores para início do tabagismo: pressão dos colegas, rebeldia contra pais e professores, redução do estresse.	Uso de mensagens anti-tabagismo com "apelo ao medo", demonstrando o sofrimento gerado pelo consumo prolongado de tabaco. Realização de programas anti-tabagismo com "educação por pares", em que alunos ensinam alunos sobre os malefícios do tabagismo.
Telles et al., 2015	Descrever uma experiência vivenciada por alunos do terceiro período do curso de medicina na construção e realização de uma atividade de educação em saúde, visando a sensibilização para a redução do tabagismo.	Equipe de cinco estudantes do 3º período de medicina na PUCPR. O projeto foi realizado com 35 alunos da 3ª série	Importância de atividades educativas desde a infância. Realização de brincadeiras, como teatro de fantoches, pode ajudar no entendimento dos alunos, especialmente crianças, da mensagem transmitida de que o tabagismo é prejudicial para a saúde individual e para a coletiva. Compreensão pelas acadêmicas de medicina da importância de atividades de integração com a comunidade, com benefícios para a população, que adquire novos conhecimentos, e para as estudantes, que aprendem uma medicina mais humanizada.		Realização de atividades lúdicas para ajudar no aprendizado sobre os malefícios do tabagismo. Desenvolvimento de atividades por estudantes da área da saúde.

Autor/ano	Objetivo	Participantes	Principais conclusões	Percepções dos adolescentes acerca do uso	Estratégias de promoção em saúde
Zawahir et al., 2012	Examinar a associação entre exposição a mensagens antitabagismo educacionais e da mídia com o conhecimento dos efeitos do tabagismo na saúde e com a suscetibilidade para fumar entre adolescentes. Além disso, explorar o possível efeito moderador do gênero e do país.	Dados obtidos do projeto ITC-SEA (International Tobacco Control Southeast Asia Project), uma pesquisa de coorte realizada entre janeiro e março de 2005 na Malásia e na Tailândia	Propagandas na mídia e educação antitabagismo nas escolas por professores podem ajudar no conhecimento de adolescentes sobre os efeitos do tabagismo na saúde, tais como: a relação entre o uso de tabaco e câncer de pulmão, dentes manchados e envelhecimento precoce.		Estímulo à realização de programas antitabagismo nas escolas.
Kim et al., 2020	Evidenciar como o ambiente escolar está associado ao comportamento de fumar dos adolescentes e como os efeitos dos programas e normas são diferentes entre os gêneros	4.631 adolescentes de 10 a 18 anos matriculados em 62 escolas secundárias	Programas anti-tabaco (efeito maior para adolescentes do sexo masculino) e normas anti-tabagismo a nível escolar (efeito maior para adolescentes do sexo feminino).		Programas anti-tabaco. Normas anti-tabagismo a nível escolar.
Karltsos et al., 2020.	Examinar a eficácia de mensagens anti-tabagismo na mudança positiva de percepções dos riscos relacionados ao tabagismo.	Dados de uma pesquisa de base populacional com 3.775 meninas adolescentes e 3.279 meninos adolescentes com idades entre 13 e 16 anos	Campanhas anti-tabaco em meios de comunicação em massa. Conversas entre colegas são mais efetivas que conversas com os pais.		Campanhas anti-tabaco em meios de comunicação em massa. Conversas entre colegas.

Autor/ano	Objetivo	Participantes	Principais conclusões	Percepções dos adolescentes acerca do uso	Estratégias de promoção em saúde
Neves et al., 2018.	Implementar um programa de prevenção e combate ao tabagismo, discutindo a problemática das drogas, focando no uso do tabaco e contribuindo com a troca de conhecimentos e prevenção do tabagismo no ambiente escolar.	350 alunos de uma escola no município maranhense de Pinheiro, do 6º ao 9º ano do ensino fundamental, do turno vespertino, na faixa etária entre 11 e 15 anos	Para ações de promoção à saúde entre jovens mais efetivas, deve-se envolver tanto suas famílias quanto a equipe pedagógica de suas escolas, para abranger toda a comunidade em que aquele indivíduo se situa. A utilização de atividades educativas, com apresentação de slides e vídeos, e também a realização de rodas de conversa sobre os temas são medidas com resultados significativos para a sensibilização dos alunos e de seus professores sobre as temáticas de promoção à saúde. Para crianças, é importante também a prática de atividades mais lúdicas, com brincadeiras e premiações.		Atividades educativas. Realização de rodas de conversa. Atividades lúdicas para crianças.
Malta et al., 2022.	Descrever a prevalência de indicadores do tabagismo entre escolares brasileiros segundo características sociodemográficas em 2019 e comparar as prevalências entre 2015 e 2019	Utilizaram-se dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) dos anos de 2015 e 2019	Prevalência de estudantes que já experimentaram cigarro é mais elevada entre os 16 anos a 17 anos de idade e sexo masculino. Pais e amigos fumantes e fumo passivo em domicílio são influências importantes na iniciação do tabagismo. Prevalência mais alta em escola pública. A elevação da prevalência do uso de cigarro com a idade decorre de: busca de novas experiências e exposição ao risco, pressão dos pares, maior acesso ao dinheiro, pressão da indústria, publicidade atrativa.	Maior prevalência do tabagismo em idades de 16 a 17 anos e sexo masculino. Pressão dos colegas. Pais fumantes. Maior prevalência em escola pública. Pressão da indústria.	
Sousa et al., 2022.	Identificar as ações desenvolvidas pelo Programa de Controle do Tabagismo na Atenção Primária à Saúde.	Dezenove profissionais de saúde de nível superior atuantes na APS: oito enfermeiros, seis psicólogos, duas médicas, uma farmacêutica, uma fonoaudióloga e uma assistente social	Atividades de articulação intersetorial desenvolvidas por Equipes de Estratégia Saúde da Família no contexto escolar, como atividades teatrais. Foi observado que as crianças repassavam as mensagens antitabagismo para os pais.		Atividades de articulação intersetorial em contexto escolar.

Autor/ano	Objetivo	Participantes	Principais conclusões	Percepções dos adolescentes acerca do uso	Estratégias de promoção à saúde
Littlecott et al., 2023.	Focar nos contextos de normalização do tabagismo para abordar a influência sobre o tabagismo entre adolescentes, como isso varia ao longo do tempo de acordo com a implementação da legislação anti-fumo, de acordo com o status socioeconômico e escolar do indivíduo.	41 estudos centrados em jovens com idades entre 10 e 19 anos	O tipo de escola, a estrutura dos grupos de pares, as condições socioeconômicas, a composição e a cultura do tabagismo interferem no processo de iniciação do tabagismo.	Motivadores para início do tabagismo: busca por igualdade de gênero, pressão de colegas, imagem do tabaco como uma ferramenta social, modelagem parental, status socioeconômico mais baixo.	
Souza et al., 2021	Relatar as ações educativas, realizadas com escolares adolescentes, sobre os efeitos nocivos do tabagismo e a importância de não iniciar e, quando for o caso, de parar com o hábito de fumar	Ação realizada por estudantes do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Pará com alunos de uma comunidade escolar da rede pública de ensino fundamental de Altamira/PA	O uso de vídeo-aulas sobre o tabagismo e a construção de experiências com materiais descartáveis para demonstrar os malefícios do tabaco podem ajudar na compreensão dos alunos sobre o tema. O uso de aplicativos de celular pode facilitar na verificação do aprendizado e na retirada de dúvidas. A realização de atividades de Educação em Saúde o aproxima da comunidade e desenvolve sua habilidade de transmitir conhecimento.		Apresentação de vídeo-aulas sobre temas de promoção da saúde. Uso de aplicativos de celular. Realização de atividades de Educação em Saúde em ambiente escolar por estudantes da área da saúde.

Fonte: A autora, (2024).

Em relação às percepções dos jovens sobre o uso de produtos de tabaco, extraídas dos 11 (onze) artigos que compuseram a revisão integrativa, é necessário destacar os três fatores que favorecem o início do tabagismo que mais evidenciaram-se nos artigos: a pressão exercida pelos grupos de pares, presença de pais fumantes e condições socioeconômicas mais baixas.

Esses resultados são condizentes com o encontrado em estudo de Abreu e Caiaffa (2011), a partir de dados de 17 capitais brasileiras e do Distrito Federal: os jovens cuja maioria dos amigos fumavam e o namorado/a fumava apresentaram maior chance de fumar. Uma possível explicação pode ser a maior importância que os amigos passam a exercer durante a adolescência, período de constituição de identidade e busca pela independência. Dessa forma, o adolescente pode iniciar o uso de tabaco, álcool e outras drogas, de maneira semelhante aos seus pares, para ser aceito por esses (Vieira; Aerts; Freddo *et al.*, 2008).

No que se refere ao papel da família, o mesmo estudo demonstrou, de forma semelhante, que jovens com irmãos, pai e mãe fumantes apresentaram maior chance de fumar, consonante com resultados da revisão integrativa expostos acima. Nesse sentido, tem-se que a unidade familiar pode ser avaliada como a principal fonte de transmissão de uma base genética, social e cultural capaz de influenciar comportamentos (Abreu; Caiaffa, 2011). Logo, a observação dentro de casa, durante o crescimento, de pais tabagistas gera a percepção de que esse comportamento é natural, o que pode induzir ao uso (Teixeira; Guimarães; Echer, 2017).

Sobre as condições socioeconômicas mais baixas estarem relacionadas com o início do tabagismo entre jovens, têm-se resultados semelhantes em estudo transversal de Barreto, Figueiredo e Giatti (2013). Esse analisou desigualdades socioeconômicas e tabagismo a partir de dados de uma amostra de adolescentes brasileiros, e demonstrou que as diferenças socioeconômicas no percentual de fumantes aparecem já em idade precoce, e que estão relacionadas a repetência e abandono escolar, de forma que esses jovens, possivelmente, teriam menos conhecimento sobre as consequências do tabagismo.

Já em se tratando das estratégias de promoção em saúde no contexto do tabagismo, pode-se destacar três estratégias que mais foram evidenciadas nos 11 (onze) artigos: o desenvolvimento de atividades lúdicas e interativas, tanto em contexto social como escolar; a implementação de programas anti-tabagismo em contexto escolar e a utilização de aplicativos de celular.

Em concordância com esses resultados, pesquisas de Breinbauer e Maddaleno, (2005) demonstram que o conhecimento das consequências a curto e longo prazo do uso do tabaco, o desenvolvimento da habilidade de recusa/dizer não e o exercício da capacidade de análise crítica diante da exposição tabágica pelos mais diversos meios de comunicação, dentre outras, são habilidades de resistência para lidar com a exposição tabágica a serem desenvolvidas em intervenções escolares de promoção à saúde.

Por fim, em relação ao uso da internet, tem-se que a eficácia desse meio para o desenvolvimento de estratégias de prevenção às drogas pode estar relacionada a um menor custo e a um maior benefício, visto que requer pouco treinamento, podendo alcançar altos níveis de padronização e de fidelidade, sendo facilmente disseminada através dos adolescentes (Salles; Chaves; Moreira *et al.*, 2016).

Rodas de Conversa

A roda de conversa constitui um instrumento para coleta de dados, em que há o compartilhamento de experiências e desenvolvimento de reflexões acerca de práticas educativas, a partir da interação entre os pares. Entre outros objetivos, visa à troca de saberes e experiências entre os participantes, de forma a permitir a construção e reconstrução de novos conhecimentos sobre o tema em discussão (Moura; Lima, 2014).

No contexto da área da saúde, pode ser considerada uma estratégia metodológica para ações de promoção à saúde, representando um espaço de compartilhamento e desenvolvimento de saberes, que permite o empoderamento e a ressignificação de valores e práticas profissionais. Nesse sentido, além de atuar como um instrumento para coleta e validação de dados, funciona como uma estratégia de intervenção (Adamy; Zocche; Vendruscolo *et al.*, 2018).

A primeira roda de conversa foi realizada entre a Equipe da Unidade de Saúde e os agentes comunitários. A equipe da unidade, que participou das rodas, foi composta de três estagiários de graduação de psicologia, três agentes comunitárias de saúde, duas técnicas de enfermagem; duas enfermeiras. A reunião aconteceu no dia 13 de julho de 2023, com o horário agendado na Unidade de Saúde Eunice Penharbel de Apucarana – PR, sendo que conforme anuência da gestão, o horário foi reservado na agenda e fechamos a unidade de saúde para realizarmos esta

atividade.

Foi levantado para discussão vários pontos relevantes, sempre deixando a fala livre e um momento de abertura para contribuição para a participação de toda a equipe, conversamos sobre a realização da atividade, bem como foi apresentado para a equipe o diagnóstico diferencial situacional do território. A partir disso, iniciou-se a discussão com relação à temática e o público-alvo da população. O primeiro ponto discutido foi a escolha da data da Ação/Evento, sendo elencados as possibilidades dos dias. A definição da data foi decidida por meio da maioria dos votos. Em sequência, foi iniciado uma roda de discussões com relação aos temas que a equipe acreditava serem de relevância para a comunidade. Nesse sentido, foram levantadas diversas fragilidades da comunidade, e temas para discussão e promoção de saúde. Identificou-se que o tabagismo era uma fragilidade entre os adolescentes, mas não a única; o planejamento familiar poderia ser considerado como uma situação complicada, pela unidade apresentar um número considerável de gravidez não planejada na adolescência e pontou-se a existência de diferentes casos de transtornos mentais e tentativas de suicídio na população.

A segunda roda de conversa, a roda com a participação do grupo de residentes, aconteceu no dia 20 de julho de 2023, com o horário agendado na Unidade de Saúde Eunice Penharbel de Apucarana – PR, contando com dois residentes de Medicina de Família e Comunidade, e três estagiários de psicologia da Faculdade de Apucarana-PR, nesta roda foi discutido e decidido qual equipe ficaria responsável por determinado tema, além das formas de apresentação a serem utilizadas e as atividades a serem realizadas.

As rodas de conversas iniciais foram importantes porque permitiram trocas de ideias entre os envolvidos na pesquisa, bem como um melhor planejamento da ação de promoção à saúde.

Os objetivos das rodas de conversa consistiam em analisar a situação da população atendida pela unidade em relação ao tabagismo e definir quais as estratégias seriam utilizadas na realização de uma ação na comunidade da UBS com o propósito de estimular a prevenção e a cessação do tabagismo entre os jovens. As rodas de conversa em si foram em número de duas (Uma com a equipe e Uma com equipe de residentes), realizadas cerca de dois meses e um mês, respectivamente, antes da ação, que ocorreu no dia 16 de setembro de 2023, na UBS Eunice Penharbel, em Apucarana.

4.2 RESULTADOS FASE DE PLANEJAMENTO

Inicialmente a proposta era a realização de uma ação exclusiva abordando o uso do tabaco e seus derivados, pela equipe da Unidade de Saúde. Entretanto, durante as rodas de conversas mais alguns pontos de relevância para o território foram levantados, considerando a epidemiologia da população atendida e a demanda de algumas agentes comunitárias da saúde (ACS). Os ACS relataram que a comunidade teria necessidade também de abordar os assuntos de saúde mental, planejamento familiar, orientações de teor educacional com demonstrações de cursos profissionalizantes. Um ponto importante que foi levantado também foi a falta de atividades que possibilitassem no território lazer e atividades físicas para o grupo de jovens, este ponto foi trazido à baila por causa do território de abrangência da UBS ser muito afastado do centro do município, e por não haver centros de atividades lúdicas/lazer, praças públicas, parques, ginásios de esportes, pois o território fica de forma periférica ao município e sem estes quesitos de infraestrutura disponíveis para esta população - jovens e adolescentes.

Levando-se em conta então, estas novas demandas levantadas decidimos em conjunto realizar um dia de Ações mais abrangentes, não somente no âmbito de orientações sobre tabaco e seus derivados, decidimos realizar atividades para promoção de saúde, orientação e demonstração de atividades de lazer em conjunto com rodas de conversas e oficinas correlacionando os temas levantados pela equipe da unidade de saúde. A partir disso, foi discutida a inclusão dos temas: planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, autocuidado e saúde mental, de forma a aproveitar a oportunidade da reunião da comunidade para promoção à saúde em diferentes aspectos.

Para a elaboração de ações de saúde é fundamental que haja um processo de planejamento. Dentre as diversas formas para obtenção de dados para subsidiar o planejamento em saúde, pode-se citar o levantamento da demanda por meio de verificação com a própria população, o qual pode ocorrer através de metodologias como a roda de conversa (Machado *et al.*, 2015). No caso do planejamento da oficina, as informações fornecidas pelas agentes comunitárias de saúde permitiram a delimitação das temáticas mais adequadas a serem abordadas na oficina.

Como ações para o dia para promoção de saúde para jovens e adolescentes da comunidade, pelo perfil da população do território definimos a princípio uma faixa

etária de 09 -13 anos. Ademais, foram analisadas quais seriam as possíveis atividades a serem realizadas no dia da ação para buscar o engajamento da população. Foram sugeridas como possibilidades a realização de oficinas demonstrativas de dança, *muay thai* – defesa pessoal, grafitti e batalhas de rimas (*rap*) envolvendo as temáticas em saúde mental, uso de tabaco e seus derivados, entre outros; trouxemos os temas de modo mais abrangente e com a linguagem aproximada desse ciclo de vida. Todas as possibilidades de atividades a serem realizadas foram trazidas pelos profissionais da equipe de Saúde da UBS.

Também foi proposta a colocação de “caixinhas de perguntas” na entrada da unidade de saúde, de modo que a comunidade pudesse depositar seus questionamentos e dúvidas, de forma anônima, anteriormente às atividades e às oficinas. A forma de anonimato foi utilizada para evitar que possíveis constrangimentos impedissem os jovens de elucidar suas dúvidas. A presença das “caixas de perguntas” não excluiu a realização de perguntas no momento da oficina, de modo que ficou definido que a participação voluntária deveria ser sempre estimulada nas atividades.

A proposta das oficinas foi trabalhar por meio de exercícios e dinâmicas de grupo, facilitar as manifestações dos tabus e principais inquietações relacionadas ao tabaco e seus derivados no contexto da APS, rodas de discussões sobre o planejamento familiar, risco de suicídio, saúde em geral e o autocuidado. Além disso, nas oficinas foram estimuladas para participação voluntária, pois é através das interações, trocas de saberes que se faz a construção do conhecimento, aprendendo uns com os outros.

Durante as reuniões da equipe da UBS, foi debatido a proposta de abordar outros temas além do tabagismo, considerando a epidemiologia da população atendida, como planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis e autocuidado / saúde mental, para aproveitar a oportunidade de reunião da comunidade para promoção de saúde em diferentes aspectos. Além disso, foram analisados quais seriam as possíveis atividades realizadas no dia da ação para engajar a população, como por exemplo a realização de oficinas de dança, grafitti, e batalha de rimas.

Como resultado das rodas de conversa com a equipe da Unidade, foram definidos três eixos temáticas para a ação na UBS: o uso de tabaco e os novos dispositivos, como cigarros eletrônicos; planejamento familiar e saúde mental.

Também foi estabelecido que as atividades desenvolvidas seriam aulas de dança, exercícios de alongamentos, batalhas de rima e oficinas de grafite, além de palestras sobre os temas, utilizando imagens e vídeos, ministradas pelos Residentes de Medicina de Família (MFC) e pela Médica de Família e Comunidade da Unidade.

Sobre o impacto do planejamento familiar, tem-se que dentre as causas para a gravidez na adolescência está a carência de informações e a falta de conscientização dos jovens sobre sexualidade e seus direitos reprodutivos e sexuais. A partir disso, tem-se que a educação em saúde é um importante fator de prevenção da gravidez nesse período da vida, por permitir a abordagem do uso de contraceptivos e também dos riscos de infecções sexualmente transmissíveis em relações sem preservativos (SBP, 2020). Além disso, é importante reforçar que o Planejamento Familiar é garantido por lei para todos cidadãos, a qual garante acesso igualitário a informações, meios e métodos para a regulação da fecundidade (Brasil, 1996).

Em relação à saúde mental, tem-se que a taxa de prevalência dos transtornos mentais tende a aumentar com o passar da idade, sendo que a prevalência média entre pré-escolares é de 10,2% e entre adolescentes, de 16,5% (Thiengo; Cavalcante; Lovisi, 2014). A garantia do direito constitucional à saúde inclui o cuidado à saúde mental, sendo dever do Estado oferecer condições dignas de cuidado em saúde para toda população (Brasil, 2002).

A partir do decidido nas rodas de conversa, iniciou-se o planejamento para a realização da ação. Assim, ficou definido que a temática do Planejamento Familiar seria abordada pelas residentes de MFC por meio de uma apresentação de slides e demonstração da ação e uso de alguns métodos contraceptivos. Para isso, entrou-se em contato com a Casa da Gestante, local de atendimento de gestantes de alto risco em Apucarana, que disponibilizou uma peça de simulação de útero, para demonstrar a inserção do DIU, e a UBS disponibilizou amostras de pílulas anticoncepcionais, contraceptivos injetáveis, e preservativos femininos e masculinos. Em relação ao tema do Tabagismo e seus malefícios, esse seria exposto na oficina pela Médica de Família e Comunidade, responsável pela UBS, principalmente por meio da apresentação de slides, mídias sociais e panfletos.

Para a organização das oficinas de grafitti, houve a conversa com um jovem da comunidade, que se disponibilizou a trabalhar durante o dia inteiro na ação, mediante uma ajuda de custos e disponibilização de material. A conversa foi bem

proveitosa onde o jovem voluntário demonstrou como se sentia interessado em discutir sobre os assuntos e ajudar no dia, e que via a importância da discussão e de educação em saúde para a comunidade, estávamos levantando as temáticas e informações das atividades, e no momento da reunião em conjunto com o Jovem da Comunidade tivemos a ideia do nome da ação, um dia de autocuidado, Dia do Eu me Cuido”. Por fim, na reunião decidiu-se que o grafite teria uma abordagem mais ampla, explorando diferentes práticas com o tema “Eu me cuido”, permitindo a participação dos jovens da comunidade no grafite final. Da mesma forma, a médica de família da UBS entrou em contato com mais dois jovens da comunidade para a realização das Batalhas de Rimas na Ação, também com uma ajuda financeira. Foi estabelecido que o enfoque das rimas e poesias também seria em áreas como autoestima, práticas de autocuidado, saúde mental, tabagismo, saúde e comunidade.

Ficou definido também pela equipe durante as rodas de conversa, que seria realizado um café da manhã com a comunidade durante a ação, para estimular a participação, entrosamento e descontração dos participantes. Para isso, cada funcionário da Unidade poderia levar algum alimento ou bebida para o evento, para o café da manhã comunitário.

A prefeitura do município e a Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana contribuiu permitindo o uso do espaço da UBS para a realização da ação e houve a liberação do muro dos fundos da unidade para que fossem realizados os grafites. Além disso, a Secretária de Cultura disponibilizou uma caixa de som e um microfone para serem usados nas batalhas de rimas, e oficinas durante o dia do evento.

A divulgação do evento ocorreu por meio de mídias sociais, como Facebook e Instagram, por meio da participação dos funcionários da Unidade de saúde e dos participantes da pesquisa, pelo próprio site da prefeitura de Apucarana, sites da imprensa da região (<https://jornalreporterdovale.com/ubs-do-sumatra-realiza-acao-voltada-a-saude-de-adolescentes-e-jovens/>), e por meio de conversas diretamente com a população.

4.3 RESULTADOS FASE DE AÇÃO

A oficina intitulada como o dia do “Eu me Cuido!”, o encontro teve duração de aproximadamente 8 horas, ocorrendo em um sábado, no dia 16 de setembro de

2023, a partir das 08h até às 16h, no ambiente da comunidade e na Unidade de Saúde da Família Eunice Penharbel do bairro Sumatra em Apucarana-PR.

O encontro contou com várias dinâmicas e momentos de atividades de promoção da saúde, rodas de conversas e atividades lúdicas. O número de participantes não pode ser precisamente contabilizado, mas estimam-se 20 (vinte) jovens da comunidade e 8 (oito) jovens que estão cumprindo pena socioeducativa, além da população em geral, pois como a UBS estava aberta para o dia de atividades com a comunidade tivemos a presença das famílias em conjunto com os jovens e adolescentes, e todos que demonstraram interesse e quiseram participar das atividades foram acolhidos e inseridos nas atividades.

A Oficina se iniciou com atividades físicas de alongamento e passos de dança com o educador físico da UBS. Houve intensa participação da comunidade na atividade. Após esta ação, foi realizada uma gincana com *quizzes*, em que os participantes da Oficina foram separados em dois grupos, onde as equipes foram divididas igualmente em números de participantes – 10 jovens, grupos mistos, sem estipular idade mínima ou máxima, de forma livre para escolha da equipe. Na gincana as equipes responderam questões que foram escritas pela equipe da UBS, com questionamentos básicos de saúde, sobre o funcionamento da UBS, e autocuidado.

Após as atividades físicas e o *quiz/gincana*, foi realizado um momento de pausa para o café da manhã com música ambiente.

No segundo momento da manhã, foi dada sequência nas atividades do dia. Foi realizado novamente um acolhimento de boas-vindas a todos os participantes, pois houve jovens e adolescente chegando em diversos horários, então sempre que podíamos fazíamos o acolhimento dos participantes. A partir daí solicitamos que os jovens que quisessem participar da próxima atividade adentrassem na Unidade para realizarmos a Oficina e roda de conversa, todos permaneceram dispostos em cadeiras, em formato de meias luas, sendo possível escolher livremente onde se sentar, sem nenhuma norma estipulada, onde cada um se sentissem melhor. Tentamos direcionar de uma forma que todos pudessem participar e sua contribuição fosse valorizada, trocando experiências e saberes.

A primeira conversa na Oficina foi acerca do Tabagismo e os seus novos dispositivos com a Médica de Família da Unidade, em que foram utilizados apresentação de slides contendo posicionamentos de Personalidades e Influencers

no Twitter, e posteriormente, foram trazidos dados e estudos científicos que expuseram aspectos contra o uso de tabaco e seus derivados, como vídeos do INCA e do Ministério da Saúde. A atividade foi realizada de forma aberta com momentos de participação durante as falas, pois foi incentivado a população que tivessem as falas livres, foi feita abertura para interromper a conversa com dúvidas e discussões, sempre que necessário. Durante a fala da Médica da Unidade, foi feito muitos questionamentos e participações de adolescentes com questões sobre os dispositivos novos de tabaco – vapors e pods, e houve também momentos de partilha de depoimentos sobre casos familiares da população da comunidade. Após essa parte mais descontraída e livre para partilha, foram trazidos dados e estudos científicos que expuseram as informações e prevenção contra o uso de tabaco e seus derivados.

A segunda conversa foi acerca do Planejamento Familiar, em que duas residentes de Medicina de Família e Comunidade, a partir da demonstração de apresentação de slides, as residentes mostraram os dispositivos contraceptivos disponíveis pelo SUS, como os DIUs, pílulas, anticoncepcionais injetáveis e preservativos masculinos e femininos, discutiram sobre a sua eficiência, sobre as indicações, orientaram os modos de utilizar os métodos individualmente. As duas conversas juntas duraram, em média, duas horas sendo a sobre o planejamento familiar em torno de 40 minutos.

Ao final das Oficinas, foi aberta a “caixinha de perguntas”, a qual tinha sido disponibilizada à população desde o início das atividades do dia, sendo explicado que poderia ser colocado questionamentos dos diversos temas, sobre as oficinas de tabaco e seus dispositivos, planejamento familiar, questões de saúde e autocuidado. Grande parte das questões foram trazidas durante as oficinas, os jovens foram bastante participativos com questões orais no momento das oficinas. Na “caixinha de perguntas” recebemos 18 questões feitas de forma anônima, algumas eram semelhantes no questionamento, sendo que tivemos 2 questões sobre planejamento familiar - inserção de DIU, “*Colocar o DIU é muito doloroso?*”, e sobre o uso de anticoncepcional injetável, “*A injeção de anticoncepcional engorda?*”.

As demais questões (16 questões) eram da temática dos novos dispositivos de tabaco, sendo que as questões eram com relação ao uso de Vaper, Pod e Narguilé, e as questões se repetiam, mas seguiram em torno da mesma dúvida:

- “*Usar pod faz mal?*”;

- *“O que têm dentro no Pod?”;*
- *“Narguilé faz mal?”;*
- *“Qual faz mais mal Narguilé ou Pod?”;*
- *“Algum cigarro é mais natural?”.*

As questões foram respondidas pela Médica de Família no momento da abertura da caixinha, e houve mais abertura para discussão, com participação dos participantes de forma oral no momento e alguns depoimentos pessoais, por fim houve a elucidação de todas as dúvidas e questionamentos dos participantes das oficinas que foram levantados naquele dia.

Em seguida, foi realizada uma roda de música ao vivo, com a participação de estagiários de psicologia, estes estavam tocando violão, na parte externa da UBS, possibilitando que através da música e poesia, fossem compartilhadas questões de saúde mental, como prevenção ao suicídio, e questões de autoestima e autocuidado. A partir do início com voz e violão, iniciou-se as batalhas de rimas, onde dois jovens da comunidade deram início nas poesias e rimas, com microfone aberto, sendo que a temática foi o autocuidado, autoestima, saúde, família, dia a dia, e ciclos da vida.

Paralelo a esse momento de oficina e roda de música, nos fundos da UBS, ocorreu a oficina de Grafitti, em que o responsável pela oficina foi um jovem voluntário da comunidade, onde ele e as crianças puderam participar escrevendo no muro dos fundos da UBS situações em que os jovens e adolescentes praticam o autocuidado, surgiram várias situações como escovar os dentes, tomar banho, tomar vacina e estudar, no final do dia eles terminaram o Grafitti, e assinaram no canto do muro com suas iniciais do nome.

FIGURA 4 – Grafitti no muro da UBS Eunice Eunice Penharbel



FONTE: A autora, (2024).

Ao final da Oficina do “Dia do Eu me Cuido!”, foi realizada a entrega dos prêmios da gincana/ quiz, onde as duas equipes ganharam os prêmios que foram kits de higiene, e foram sorteados brindes que foram doados para o dia do Evento (Boné, Garrafinha de água, Fone de ouvido). Além da distribuição de lembrancinha na forma de um bombom para todos os participantes. Os pesquisadores disponibilizaram as imagens do evento no apêndice

4.4 RESULTADOS FASE DE AVALIAÇÃO

A fase da avaliação ainda está em andamento. No pós-oficina, foi percebido que os participantes demonstraram apreço pela parte da interação, partilha de conhecimentos, momentos de troca de informações e rodas de conversa em que foram trazidas novidades e educação popular para a comunidade. Eles relataram que muitas das coisas que foram debatidas não eram acessíveis e nem mesmo

possuíam conhecimento acerca da informação. A ideia é que sejam realizadas mais atividades como essa no futuro.

Além disso, de modo a dar continuidade às discussões da Oficina, foi criado um perfil na rede social do Instagram (@eumecuido.sa), com um foco especialmente no Tabagismo e os derivados do Tabaco. Esse perfil do Instagram conta com 102 seguidores, sendo eles os organizadores da Oficina e jovens participantes.

FIGURA 5 – Página no Instagram



FONTE: A autora, (2024).

Até o presente momento, foram realizadas 32 publicações, as quais englobam temáticas como os componentes do cigarro tradicional e eletrônico, os malefícios do tabagismo, os efeitos do cigarro no corpo humano, bem como os benefícios imediatos e a longo prazo de parar de fumar e os passos para cessar o tabagismo. Além disso, as fotos da Oficina também são publicadas, com intuito de retomar as temáticas abordadas e abrir caminho para uma nova Oficina no futuro.

O uso das redes sociais, na área da educação em saúde, tem ganhado cada vez mais destaque como forma de divulgar informações sobre saúde, especialmente para o público mais jovem, mais inserido no meio digital (Bandeira Neto; Sales; Maciel *et al.*, 2018). A utilização das tecnologias digitais facilita a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, favorecendo o autocuidado e o empoderamento dos sujeitos (Chaves; Oliveira; Jesus *et al.*, 2018).

De modo a dar seguimento ao projeto, serão realizadas mais postagens no Instagram e seria interessante propor uma nova roda de conversa com os participantes da Oficina, de modo a analisar o impacto dos debates e discussões realizados.

Após a primeira oficina iniciou-se um processo de sensibilização da equipe e da comunidade, das possibilidades de intervenções que poderiam ser realizados no âmbito da atenção primária, da mudança do olhar com relação as atividades que podem ser realizadas na UBS e em conjunto com a Comunidade do Território.

No contexto da equipe houve mais interação e comunicação entre os funcionários, mais motivação e interesse em realizar as atividades de Promoção da saúde, saindo do paradigma de atividades somente de palestras e aquele discurso vertical de passar os conhecimentos, ampliando o olhar e as possibilidades para momentos de Educação Popular com Rodas de Conversas, oficinas de temas livres, momentos de trocas de saberes populares e depoimentos de todos os envolvidos, desde pacientes até profissionais da equipe de saúde da Unidade.

Já com relação à população houve um processo de adoção e pertencimento da UBS, a partir da ação a comunidade iniciou a percepção da Unidade de Saúde como um ambiente não somente para consultas médicas e odontológicas, agendamentos de exames, vacinação e medicação, mas também de convívio social, discussão de saberes, integração da comunidade e dos profissionais. A equipe que trabalha na Unidade passou a ser vista om outros olhos, como indivíduos com suas histórias e problemas também. Foi uma abertura para compartilhamento de histórias

e trocas de experiências.

Foi verificado que a população ficou mais participativa no dia a dia, orientamos com relação à participação da Comunidade no Conselho Municipal de Saúde, a partir do entendimento da necessidade desse olhar para o Território ter a sua voz ouvida frente ao município. Os líderes do bairro organizaram uma reunião com representantes do Conselho Municipal na Unidade de Saúde em horário de funcionamento da UBS para que os ACS e a Médica de Família da Unidade pudessem participar da votação para Liderança e representantes do Bairro. Na reunião foram discutidos sobre agendamento de consultas e formas para facilitar o acesso à Unidade e às consultas médicas, onde foram decididas as mudanças em comum acordo da equipe da UBS e Lideranças do Bairro.

A população solicitou a equipe da UBS a possibilidade de realizar mais atividades em grupo para outras faixas etárias e grupos de população como: Grupo de orientações na Puericultura, Grupo de Caminhada, Grupo de Alongamento e Atividades Físicas, Grupo de Gestantes, Grupo de Terapia Comunitária e Rodas de Conversas com temas livres, já havia o Grupo de Cessação de Tabagismo na unidade. E foi levantado também pela população mais “Dias de atividades temáticas”, para grupos de orientações hipertensos, diabéticos, alcoolismo e adictos, orientações sobre cursos profissionalizantes, sobre violência contra mulheres e outros temas.

Iniciamos com alguns grupos na Atenção da UBS como o grupo de puericultura – com Shantala (massagem para bebês), Escolinha de Futebol (treinados por uma ACS voluntária), Grupo de Caminhadas nas Sextas-feiras, Grupo de Alongamento e Atividades Físicas nas quartas-feiras, por enquanto estamos com estas atividades. Já realizamos dias temático para hipertensos, gestantes, atividades com crianças, saúde mental, e a população solicitou que fosse realizada na UBS como evento da comunidade e dos grupos uma "Festa Julina - Arraiá da Saúde do Sumatra", realizado no dia 12/07/2024, o Grupo de atividades físicas e caminhada ensaiaram e dançaram uma quadrilha, teve Oficina de orientações de cuidados com queimaduras, testagem rápida, pescaria para crianças, gincana com participação de todas as idades e um Bingo no final do evento. A Comunidade trouxe alimentos para serem compartilhados, foi realizado no período das 11 horas da manhã até às 16 horas da tarde, e a população compareceu vestida à caráter com roupas típicas de festas julina no evento. O evento foi um sucesso, assim como o “Dia do Eu me

Cuido”, com participação de muitas famílias da comunidade.

A comunidade está bastante animada em dar continuidade nas atividades, existe a possibilidade de ser realizado um evento no mês de outubro de 2024 “Dia do Brincar” para o dia das crianças, para ser estimulado junto com o educador físico e a fisioterapeuta, exercícios para crianças que lembrem brincadeiras mais antigas como amarelinha, bola queimada, jogo de tacos ou bets, jogo do elástico, vôlei, futebol, peteca, enfim atividades para diminuir o tempo de horas com telas e estimular exercícios físicos saudáveis.

Percebe-se então que a partir do primeiro evento, houve um processo de sensação de pertencimento, acolhimento, educação popular, construção de saberes e fortalecimento do vínculo da UBS, seus profissionais e a comunidade do território que a unidade abrange.

Portanto o começo de tudo foram os profissionais possibilitando ações de promoção da saúde, mas muito mais do que isso foi criado um ambiente de diálogo e fortalecimento do vínculo nas relações entre as pessoas usuárias da Ubs e as pessoas que trabalham na unidade de saúde. Está se caminhando para um processo de Gestão Autônoma do Cuidado, o desenvolvimento de um outro modo de diálogo, de relação interpessoal e do autocuidado, já que todo tratamento é uma experiência que envolve o usuário/ paciente, seu círculo familiar, além da equipe do serviço de saúde.

A seguir seguem os Cartazes das Ações que estão sendo realizadas na comunidade sob a responsabilidade da equipe da UBS Eunide Penharbel.

FIGURA 6 – Caminhada da Raposa na UBS Eunide Penharbel



FONTE: A autora, (2024).

FIGURA 7 – Araiá do Sumatra na UBS Eunide Penharbel



FONTE: A autora, (2024).

FIGURA 8 – Grupo de caminhada da UBS Eunide Penharbel



FONTE: A autora, (2024).

FIGURA 9 – Grupo Fisioterapia Ombros e Pernas na UBS Eunide Penharbel



FONTE: A autora, (2024).

FIGURA 10 – Grupo Fisioterapia Coluna Vertebral na UBS Eunide Penharbel



FONTE: A autora, (2024).

FIGURA 11 – Grupo de Atividade Física na UBS Eunide Penharbel



FONTE: A autora, (2024).

FIGURA 12 – Esporte e Arte na Comunidade da UBS Eunide Penharbel

CUIDANDO DA SUA SAÚDE MENTAL!

ESPORTE E ARTE NA COMUNIDADE

Evento para o lazer da comunidade.
Aberto para todas as idades!!

ATENDIMENTO DA DENTISTA

KARAOKÊ MÚSICA

GINCANA

ESPAÇO KIDS

18 de maio (sábado)
das 09h às 16h
Na Unidade de Saúde Sumatra

FONTE: A autora, (2024).

FIGURA 13 – Grupo de Terapia Comunitária “Fala que eu te escuto” na UBS Eunide Penharbel

Grupo de terapia comunitária*
FALA QUE EU TE ESCUTO!

Venha escutar, falar e cuidar da sua saúde mental com a gente!

É de graça!!

Todas as SEXTAS-FEIRAS, às 14h
No Salão de festas da
IGREJA SÃO PAULO APÓSTOLO
R. Aimorés, próx. ao nº 730

*Destinado a pessoas adultas e idosas

FONTE: A autora, (2024).

5 PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO (PTT)

Título do PTT: EXPERIÊNCIAS DE TRABALHO DE SAÚDE COMUNITÁRIA – AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA APS: “DIA DO EU ME CUIDO”

Tipo: Segundo a Classificação dos produtos prioritários da saúde coletiva o PTT é do tipo Tecnologia Social.

Objetivo do PTT: Implementar um plano de ação para a Promoção da Saúde de jovens e adolescentes da população adstrita de uma unidade de saúde na cidade de Apucarana – PR.

Público-alvo: Usuários da Unidade de Saúde do Território em estudo (UBS Eunice Penharbel, Bairro Sumatra, Apucarana-PR)

Aplicabilidade e relevância do PTT no campo da prática profissional: As ações de promoção à saúde nas Unidades de Saúde permitem a construção de estratégias de cuidado personalizadas, considerando as necessidades específicas de cada território e usuário. Envolve a colaboração de diferentes profissionais da saúde – equipe interdisciplinar – promovendo uma visão integral do paciente. Facilita o monitoramento e ajustes constantes no plano de cuidado, adaptando as intervenções conforme a necessidade dos usuários, obtendo uma aproximação com a comunidade, permitindo a integração de ações de promoção da saúde que consideram fatores sociais, culturais e econômicos da comunidade. Respeitando as singularidades e cultura, promovendo a autonomia e empoderamento dos usuários no processo do cuidado, visando a melhoria na qualidade de vida, contribuindo para a construção de práticas que abrangem tanto a assistência clínica quanto aspectos psicossociais, fortalecendo a relação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Identificando precocemente os riscos e possibilitando a implementação de ações preventivas.

Esse projeto é altamente aplicável e relevante na promoção da saúde, especialmente em unidades de saúde, por oferecer um modelo de cuidado que é centrado no paciente, interdisciplinar e adaptado às realidades locais.

Especificações da construção e do desenvolvimento do PTT: Projeto realizado por Servidores da Unidade Básica de Saúde, Residentes da Residência Multiprofissional e Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade, e voluntários da comunidade do território, com participação dos usuários da Unidade de Saúde.

Situação do PTT: Projeto piloto “Dia do Eu me Cuido” realizado, oficinas e grupos em andamento.

Definição do PTT: Tecnologia Social.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de promoção da saúde na atenção primária do SUS desempenham um papel crucial na melhoria da qualidade de vida, educação popular e auxilia na redução das desigualdades em meio a atenção à saúde. Essas ações são fundamentadas na compreensão de que a saúde é um direito de todos e que a prevenção é uma estratégia essencial para a sustentabilidade do sistema de saúde.

A atuação integrada e multiprofissional das equipes de saúde da atenção primária é um dos pilares dessas ações, garantindo uma abordagem integral e centrada na pessoa. A proximidade com a comunidade permite a identificação precoce de fatores de risco e a implementação de intervenções efetivas que vão além do tratamento de doenças, abordando determinantes sociais da saúde.

É de se ressaltar que as ações de promoção da saúde direcionadas para adolescentes e jovens são de extrema importância. Esta faixa etária enfrenta desafios específicos para este ciclo de vida, como a vulnerabilidade a iniciar com uso do tabaco e seus derivados, falta de orientações com relação ao planejamento familiar, e a promoção da saúde mental. Percebemos que através das rodas de conversa e oficinas houve a abertura para o diálogo e troca de experiências a respeito dos conhecimentos em saúde.

Vislumbramos que o modelo de atenção à saúde empregado de modo frequente perpetua uma barreira entre usuários e profissionais - profissionais possuem uma autoridade de saber e de poder, são eles que fazem os diagnósticos e prescrevem os tratamentos, deixando de lado a autonomia e o autocuidado. Mas para adolescentes e jovens essa forma de abordagem não é eficaz, tivemos que alterar a forma de atenção e de abordagem, tentamos estimular novas possibilidades de diálogo e de relação em que cresce uma autoridade coletiva, encorajando uma gestão autônoma do autocuidado

Reunimos pessoas usuárias e equipe de saúde, em oficinas e atividades mais dinâmicas com discussão entre pares, uso de mídias sociais, música e dinâmicas em grupos. Foi estruturado espaços de diálogo e apoio, onde esses indivíduos puderam expressar suas necessidades e preocupações e percebemos que essa estrutura e roupagem, são fundamentais para alcançar esse público, promovendo a conscientização e o empoderamento dos jovens para adotarem hábitos saudáveis e responsáveis.

Além disso, a promoção da saúde na atenção primária do SUS é fortalecida pela participação social, que garante a inclusão das necessidades e perspectivas da população na construção de políticas públicas. Os Conselhos de Saúde e outras instâncias de participação popular desempenham um papel fundamental na orientação e fiscalização dessas ações. E à partir das oficinas que foram realizadas se iniciaram a retomadas das participações populares no território da Unidade de saúde do estudo.

No entanto, desafios persistem. A necessidade de investimento contínuo na formação e capacitação dos profissionais de saúde, a garantia de recursos adequados e a ampliação do acesso a tecnologias e insumos são aspectos que demandam atenção constante. A integração entre a equipe multiprofissional e o processo de trabalho em equipe, associado a gestão compartilhada e ampliada são as bases para esse modelo de atenção à saúde. Um modo de atenção e cuidado em saúde, partindo do pressuposto que a coisa mais importante é a experiência das pessoas usuárias, seu processo de adoecimento, e o plano terapêutico planejado em conjunto. Suas experiências com sua saúde, com seus tratamentos, problemas e necessidades na vida. Não há como realizar um cuidado ampliado sem prestar atenção às experiências das pessoas que necessitam de qualidade na sua vida como um todo, portando promover saúde em todos os seguimentos da sua vida.

Em resumo, a promoção da saúde na atenção básica do SUS, incluindo ações específicas para adolescentes e jovens, é uma estratégia fundamental para a construção de um sistema de saúde mais justo e eficiente. Continuar investindo nessa área, fortalecendo as capacidades das equipes de saúde e promovendo a participação ativa da comunidade, é essencial para o desenvolvimento sustentável e para a promoção da equidade em saúde no Brasil.

6.1 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E RECOMENDAÇÕES PARA O CAMPO PROFISSIONAL

Os resultados e recomendações deste estudo serão apresentados para a comunidade escolar, sobretudo para as participantes da pesquisa, para profissionais da Instituição onde será aplicado o estudo, ou seja, Secretaria de Saúde de Apucarana – Departamento de Atenção Primária em Saúde, será disponibilizado material técnico que fomente a reprodução das oficinas com o tema Uso do Tabaco

e seus derivados, como evitar que o hábito se inicie. Além das publicações na comunidade científica.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M.N.S.; CAIAFFA, W.T. Influência do entorno familiar e do grupo social no tabagismo entre jovens brasileiros de 15 a 24 anos. **Rev Panam Salud Publica**, v. 30, n. 1, p. 22-30, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2011.v30n1/22-30/pt> Acesso em: 15 abr. 2024.
- ADAMY, E.K.; ZOCHE, D.A.A.; VENDRUSCOLO, C. *et al.* Validation in grounded theory: conversation circles as a methodological strategy. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 6, p. 3121-3126, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0488> Acesso em: 15 abr. 2024.
- ALSANOSY, R. Prevalence, knowledge, attitude, and predictors of waterpipe smoking among school adolescents in Saudi Arabia. **Global Health**, v. 2022, p. 1-9, 2022.
- ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Cien Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 319 - 25, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034> Acesso em: 16 abr. 2024.
- ALVES, V. S. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation, **Interface** (Botucatu), v.9, n.16, p.39-52, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100004> Acesso em: 10 maio 2024.
- ANTONELLI, F. C. F. **Diagnóstico da situação de saúde: ferramenta de trabalho da enfermagem na saúde da família**, 2013, 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6291.pdf> Acesso em: 2 ago. 2023.
- APUCARANA, PR. Plano Municipal de Saúde – CPMS: 2022 – 2025. **Portal da Transparência**, 2022. Disponível em: <https://apucarana.atende.net/transparencia/item/plano-municipal-de-saude>. Acesso em: 2 ago. 2023.
- BAFFUNO, D.; CATINO, A.; LAMORGESE, V. *et al.* Tobacco control in Europe: a review of campaign strategies for teenagers and adults. **Critical Reviews in Oncology/Hematology**, v. 138, p. 139-47, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2019.01.022>. Acesso em: 18 jul. 2023.
- BALDISSERA, A. Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. **Soc Debate**, Pelotas, v. 7, n. 2, p. 5-25, 2001. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/570/510> Acesso em: 16 mar. 2024.
- BANDEIRA NETO, E.P.; SALES, J.R.; MACIEL, A.H.C. *et al.* Utilização de mídias digitais como meio de educação em saúde no contexto de emergências: extensão universitária. **Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura**, v. 2, n. 2, p. 47-

58, 2018. Disponível em:

<https://revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/12907> Acesso em: 15 abr. 2024.

BARRETO, S.M.; FIGUEIREDO, R.C.; GIATTI, L. Socioeconomic inequalities in youth smoking in Brazil. **Bmj Open**, v.; . 3, n. 12, p. 1-7, 2013. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/3/12/e003538> Acesso em: 15 abr. 2024.

BAZOTTI, A.; FINOKIET, M.; CONTI, I.L. *et al.* Tabagismo e pobreza no Brasil: uma análise do perfil da população tabagista a partir da POF 2008-2009. **Cienc Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 45-52, 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.16802014> Acesso em: 15 maio 2024.

BELLANDI, C.; GOMES, I. IBGE divulga uma década de informações sobre a saúde dos escolares. **Agência IBGE Notícias**, 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34340-ibge-divulga-uma-decada-de-informacoes-sobre-a-saude-dos-escolares> Acesso em: 3 jun. 2024.

BLANCO MARQUIZO, A.; BIANCO, E.; PARAJE, G. *et al.* Seguir avanzando en las Américas: el control del tabaco fomenta el desarrollo sostenible. **Rev Panam Salud Pública**, v. 46, p. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26633%2FRPSP.2022.159> Acesso em: 10 abr. 2024.

BORGES, J.A.; NAKAMURA, P.M.; ANDAKI, A.C.R. Alta prevalência de ansiedade e sintomatologia depressiva em adolescentes na pandemia da COVID-19. **RBAFS**, v. 27, p. 1-8, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0287> Acesso em: 18 jun. 2024.

BRASIL. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: MS, 2002.

BRASIL. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**. Brasília: MS, 2019. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoescarteira_servicos_atencao_primaria_sau_de_profissionais_saude_gestores_completa.pdf Acesso em: 15 abr. 2024

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: MS, 2014.

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília: MS, 2015.

BRASIL. **Guia política nacional de atenção básica: módulo 1 : integração atenção básica e vigilância em saúde**. Brasília : MS, 2018.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. 1. Ed. Brasília, MS, 2010.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: MS, 2018.

BRASIL. Portaria conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo (PCDT – Tabagismo). **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2020/pcdt_tabagismo.pdf/view Acesso em: 2 ago. 2022.

BRASIL. **Promoção da Saúde**: aproximações ao tema: caderno 1. Brasília: MS, 2021. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_saude_aproximacoes_tema.pdf Acesso em: 15 ago. 2024.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2016.

BREINBAUER, C.; MADDALENO, M. Choices and change: promoting healthy behaviors in adolescents. **PAHO**, Washington DC, 2005. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/708> Acesso em: 24 jun. 2024.

BREWER, H.; et al. Teenagers' use of tobacco and their perceptions of tobacco control initiatives. **J Drug Educ**, v. 42, n. 3, p. 255-66, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.2190/DE.42.3.a> Acesso em: 14 jul. 2023.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Rev Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007.

CARVALHO, A.I.; WESTPHAL, M.F.; LIMA, V.L.P. **histórico da promoção da saúde no brasil**. São Paulo, 2023. Curso de Extensão – Universidade de São Paulo, 2023. Disponível em: <https://cursosextensao.usp.br/mod/resource/view.php?id=25479> Acesso em: 2 ago. 2023.

CASTELLO BRANCO, V.M.; CROMACK, L.M.F.; EDMUNDO, K.M.B. *et al.* Caminhos para a institucionalização do protagonismo juvenil na SMS-Rio: dos adolescentes ao RAP da Saúde. **Adolesc Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 14-22, mar. 2015. Disponível em: <https://www.ciespi.org.br/site/collections/document/3350> Acesso em: 15 abr. 2024.

CHAVES, A.S.C.; OLIVEIRA, G.M.; JESUS, L.M.S. *et al.* Uso de aplicativos para dispositivos móveis no processo de educação em saúde: reflexos da contemporaneidade. **Humanidades Inovação**, Palmas, v. 5, n. 6, p. 35-42, 2018. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/744> Acesso em: 15 abr. 2024.

CORRÊA, A.M.C.; OLIVEIRA, A.C.; OLIVEIRA, G.S. O grupo focal na pesquisa qualitativa: princípios e fundamentos. **Prima**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 34-47, 2021. Disponível em: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/41/32> Acesso em: 16 mar. 2024.

CORRÊA, C. R. P. No controversy: e-cigarettes are not a treatment for tobacco/nicotine cessation. **J Bras Pneumol**, p. e20220283, 2022.

COSTA, A. M. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. **Saúde Soc**, v. 13, n. 3, p. 5–15, 2004.

CZERESNIA, D. The concept of health and the difference between prevention and promotion. **Cad Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 701–709, 1999. Disponível em: <<https://datapedia.info/cidade/1620/pr/apucarana#mapa>>. Acesso em: 2 ago. 2023.

FANSHAW, T.R.; HALLIWELL, W.; LINDSON, N. *et al.* Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database Syst Rev.*, v. 11, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003289.pub6> Acesso em: 10 maio 2024.

FARIA, H.P.; CAMPOS, F.C.; SANTOS, M.A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon: Ufmg, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf> Acesso em: 07 jun. 2024.

FONSECA, A.C.; SIMÕES, M.C.T. Os malefícios do tabaco na infância e na adolescência. *Rev Portuguesa de Pedagogia*, v. 44, p. 217-36, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.14195/1647-8614_44-1_9 Acesso em: 20 abr. 2023.

FREITAS, A. C. M.; RECKZIEGEL, J. B.; BARCELLOS, R.C. Empoderamento e autonomia em saúde mental: o guia gam como ferramenta de cuidado. **Saúde (Santa Maria)**, v. 42, n. 2, p. 149-56, 2016. Disponível em: Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2236583421058> Acesso em: 22 jul. 2024.

FREITAS, G.V.S.; BOTEAGA, N.J. Gravidez na adolescência: prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. **Rev Assoc Med Bras**, v. 48, n.3, p. 245-49, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302002000300039> Acesso em: 4 jul. 2024.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H.M. Atenção Primária à Saúde. *In*: GIOVANELLA, L. *et al.* (Orgs.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 493-546, 2012.

GUIMARÃES, J.S.; LIMA, I.M.S.O. Participação juvenil e promoção da saúde: estratégia de desenvolvimento humano. **Rev. Bras. Crescimento Desenvol. Hum.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 859-863, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000300012. Acesso em: 20 abr. 2023.

GUSSO, G.D.F.; LOPES, J.M.C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

KARLETOS, D.; HUTCHINSON, P.; LEYTON, A.; MEEKERS, D. The effect of interpersonal communication in tobacco control campaigns: a longitudinal mediation analysis of a ghanaiian adolescent population. **Prev Med.**, v. 142, p. 106373, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106373> Acesso em: 15 jul. 2023.

KIM, S.Y.; JANG, M.; YOO, S. *et al.* School-based tobacco control and smoking in adolescents: evidence from multilevel analyses. **Int J Environ Res Public Health.**, v. 17, n. 10, p. 3422, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph17103422> Acesso em: 15 jul. 2023.

LITTLECOTT, H.J.; MOORE, G.F.; EVANS, R.E. *et al.* Perceptions of friendship, peers and influence on adolescent smoking according to tobacco control context: a systematic review and meta-ethnography of qualitative research. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, p. 1-21, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14727-z> Acesso em: 14 jul. 2023.

LOPES, G.M.; ISSA, J.S.; SCIVOLETTO, S. Alcoolismo e tabagismo em adolescentes. **Rev. Soc. Cardiol.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 101-115, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-724449>. Acesso em: 20 abr. 2023.

MACHADO, T.M.G. *et al.* A roda de conversa como ferramenta para planejamento de ações: relato de experiência. **Rev Eletrônica Gestão Saúde**, v. 6, n. 1, p. 751-761, 2015.

MALTA, D. Política Nacional de Promoção da Saúde e Avaliação: monitoramento e avaliação de promoção da saúde no Brasil. *In: SEMINÁRIO BRASILEIRO DE EFETIVIDADE DA PROMOÇÃO DA SAÚDE*, 1. Rio de Janeiro: UIPE: ORLA-BRASIL, 2005.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto – Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018> Acesso em: 10 set. 2024.

MOURA, A.B.F.; LIMA, M.G.S.B. A reinvenção da roda: roda de conversa, um instrumento metodológico possível. **Interfaces Educ.**, Paranaíba, v. 5, n. 15, p. 24-35, 2014. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/448/414> Acesso em: 15 abr. 2024.

NEVES, A.C.F.B.; LIRA, M.R.S.; CARVALHO, D.P.; MENDES FILHO, R. Ações de prevenção e controle do tabagismo em ambiente escolar no município de Pinheiro, Maranhão. **Em Extensão**, Uberlândia, v. 17, n. 2, p. 144-156, 2018. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/42515/pdf> Acesso em: 17 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Taxa de gravidez adolescente no Brasil está acima da média latino-americana e caribenha**. 2018. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/79282-taxa-de-gravidez-adolescente-no-brasil-est%C3%A1-acima-da-m%C3%A9dia-latino-americana-e-caribenha> Acesso em: 15 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Tabaco**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/tabaco> Acesso em: 2 ago. 2023.

PAGE, M.J.; MCKENZIE, J.E.; BOSSUYT, P.M. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71> Acesso em: 02 de agosto de 2023.

PEREIRA, I.C.; OLIVEIRA, M.A.C. **Atenção primária, promoção da saúde e o Sistema Único de Saúde: um diálogo necessário**. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP, 2014. 109 p.

PETERS, M.D.J *et al.* **The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews**. Adelaide: JBI, 2024. Disponível em: [http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews 2015 v2.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual%20Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews%202015%20v2.pdf) Acesso em: 18 mar. 2024.

PHILLIPS, B. *et al.* **Oxford Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence**. Oxford: CEBM; 2009. Disponível em: <https://www.cebm.net/2009/06/oxford-centre-evidencebased-medicine-levels-evidence-march-2009> Acesso em: 14 ago. 2024.

PINTO, M.B.; SILVA, K.L. Health promotion in the territory: strengths and challenges of local projects. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, 2019.

SALCI, M.A.; MACENO, P.; ROZZA, S.G. *et al.* Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. **Texto Contexto – Enferm.**, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027> Acesso em: 20 abr. 2023.

SALLES, T.A.; CHAVES, E.C.L.; MOREIRA, D.S. *et al.* Estratégias de prevenção ou redução do consumo de drogas para adolescentes: revisão sistemática da literatura. **Rev Eletr Enferm.**, Goiânia, v. 18, p. e1172, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.36796> Acesso em: 1 jun. 2024.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO - SMS/RJ. Rap da saúde: rede de adolescentes e jovens promotores da saúde. **ApsREDES**, Rio de

Janeiro, 2018. Disponível em: <https://apsredes.org/rede-de-adolescentes-e-jovens-promotores-de-saude-rap-da-saude/> Acesso em: 18 abr. 2024.

SILVA, C.T. **Rodas de Conversa utilizadas numa unidade de saúde: uma análise de sua adequação ao ensino em serviço de saúde.** 2014. 107 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2014. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/1942/1/Rodas%20de%20conversas%20Utilizadas%20numa%20unidade%20de%20sa%C3%BAde-%20uma%20an%C3%A1lise%20de%20sua%20adequa%C3%A7%C3%A3o%20ao%20ensino%20em%20servi%C3%A7o%20de%20sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2023.

SOARES, A.C.P. Gravidez na adolescência: proposta de intervenção na UBS. **Rev Portal: Saúde e Soc.**, v. 1, n. 2, p. 181-190, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.28998/rpss.v1i2.2558> Acesso em: 20 abr. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Por que falar de gravidez na adolescência? 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/medicina-do-adolescente/por-que-falar-de-gravidez-na-adolescencia-parte-1/> Acesso em: 15 abr. 2024.

SONAGLIO, R.G.; LUMERTZ, J.S.; MELO, R.C.; ROCHA, C.M.F. Promoção da saúde: revisão integrativa sobre conceitos e experiências no Brasil. **J Nurs Health**, v. 9, n. 3, p. 2-15, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i3.11122> Acesso em: 20 abr. 2023.

SOUSA, N.C.; PIRES, G.A.R.; MARQUES, F.R.M. *et al.* Ações do programa de controle do tabagismo na atenção primária à saúde: Estratégias de operacionalização. **Saúde Coletiva**, v. 12, n. 75, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i75p10089-10104> Acesso em: 18 ago. 2024.

SOUZA, R.R.; PEREIRA, A.G.; ALMEIDA, M.V.A. *et al.* Ações de prevenção e controle do tabagismo no ambiente escolar: relato de experiência. **Res Soc Develop.**, v. 10, n. 8, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.16867> Acesso em: 15 jul. 2023.

STARFIELD, B. **Atenção primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 1.ed. Brasília: Unesco: MS, 2002.

STEWART, M.; BROWN, J.B.; W.; WESTON, W.W. *et al.* **Medicina centrada na pessoa:** transformando o método clínico. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

TALIAFERRO, L.A.; BOROWSKY, I.W. Beyond prevention: promoting healthy youth development in primary care. **Am J Public Health**. v. 102, suppl. 3, S317-21, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/ajph.2011.300559> Acesso em: 16 ago. 2024.

TANCREDI, F.B.; BARRIOS, S.R.L.; FERREIRA, J.H.G. **Planejamento em Saúde.** São Paulo: USP, v. 2, 1998.

TEIXEIRA, C.; GUIMARÃES, L.S.P.; ECHER, I.C. Fatores associados à iniciação tabágica em adolescentes escolares. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 1, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.69077> Acesso em: 15 abr. 2024.

TELLES, T.F.; MATTAR, M.; PANUCCI, M.F.S. *et al.* Relato de experiência em processo educativos dinâmicos. **Rev Intellectus**, Jaguariúna, v. 1, n. 29, p. 22-34, 2015. Disponível em: <https://revistasunifajunimax.unieduk.com.br/intellectus/article/view/287/282> Acesso em: 18 jul. 2023.

THIENGO, D.L.; CAVALCANTE, M.T.; LOVISI, G.M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **J Bras Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 360-372, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000046> Acesso em: 18 jun. 2024.

TOMASI, Y.; SOUZA, J.B.; MADUREIRA, V.S.F. Diagnóstico comunitário na estratégia saúde da família: potencialidades e desafios. **Rev Enferm UFPE Online**, v. 12, n. 6, p. 1546, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230505p1546-1553-2018> Acesso em: 18 ago. 2024.

VIEIRA, P.C.; AERTS, D.R.G.C.; FREDDO, S.L. *et al.* Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 11, p. 2487-2498, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100004>. Acesso em: 20 abr. 2023.

VILAÇA MENDES, E. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. **Rev Bras Prom Saúde**, v. 31, n. 2, p. 1-3, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986**. 2012. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference> Acesso em: 16 mar. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO report on the global tobacco epidemic 2021**: addressing new and emerging products. Geneva, 2021.

YAZLLE, M.E.H.D. Gravidez na adolescência. **Rev Bras Ginecol Obstetr.**, v. 28, n. 8, p. 443-45, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006000800001> Acesso em: 15 abr. 2024.

ZAWAHIR, S.; OMAR, M.; AWANG, R. *et al.* Effectiveness of antismoking media messages and education among adolescents in Malaysia and Thailand: findings from the international tobacco control southeast Asia project. **Nicotine Tobacco Res.**, v. 15, n. 2, p. 482-91, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ntr/nts161> Acesso em: 18 jul. 2023.