

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE IMPORTANCE OF PRIMARY HEALTH CARE AND A MULTIDISCIPLINARY TEAM IN SMOKING CESSATION: AN EXPERIENCE REPORT

LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN LA CESACIÓN TABÁQUICA: INFORME DE UNA EXPERIENCIA

Paula Toledo Tartuci¹
Pedro Augusto Silva Ruas²
Mateus Ricardo Cardoso³
Maria Luizza Lopes Menezes⁴
Natalia Souza Gomes⁵
Lucas Lourenço Almeida⁶

RESUMO: Objetivo: Relatar a experiência de implementação de um grupo de cessação do tabagismo em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. Relato de Experiência: Trata-se de um relato de experiência, que foi criado a partir do Grupo de Controle e Prevenção do Tabagismo da Unidade Básica de Saúde (UBS) número 1 de Santa Maria – DF. O grupo foi conduzido por equipe multiprofissional da unidade, com participação ativa de médica residente em Medicina de Família e Comunidade. Considerações Finais: Ao longo do relato destacou-se a implementação da cessação do tabagismo por meio de reuniões na atenção primária. A equipe multiprofissional demonstrou comprometimento durante as reuniões, oferecendo promoção e prevenção ao tabagismo. O relato de experiência revela que estratégia grupal na atenção primária à saúde (APS) é de suma importância, pois estimula a adesão ao tratamento. O relato servirá como referência para outras pesquisas relacionadas ao mesmo tema.

1

Palavras-chave: Medicina de Família e Comunidade. Tabagismo. Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT: Objective: To report on the experience of implementing a smoking cessation group in a Primary Health Care Unit in the Federal District. Experience Report: This is an experience report, created from the Smoking Control and Prevention Group of Basic Health Unit (UBS) number 1 in Santa Maria – DF. The group was led by a multidisciplinary team from the unit, with the active participation of a resident physician in Family and Community Medicine. Final Considerations: Throughout the report, the implementation of smoking cessation through meetings in primary care was highlighted. The multidisciplinary team demonstrated commitment during the meetings, offering smoking prevention and promotion. The experience report reveals that group strategies in primary health care (PHC) are of paramount importance, as they encourage adherence to treatment. The report will serve as a reference for other research related to the same topic.

Keywords: Family and Community Medicine. Smoking. Basic Health Unit.

¹ Médica Residente em Medicina de Família e Comunidade, UNIFRAN - Universidade de Franca, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

² Médico especialista em Medicina de Família e Comunidade, Universidade Evangélica de Goiás, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

³ Médico especialista em Medicina de Família e Comunidade, Centro Universitário de Brasília – CEUB. Brasília, Distrito Federal,

⁴ Médica especialista em Medicina de Família e Comunidade, Universidade de Brasília Brasília, Distrito Federal.

⁵ Mestre em movimento humano e reabilitação, Universidade Evangélica de Goiás Gama, Distrito Federal.

⁶ Médico pela Universidade Evangélica de Goiás, Brasília, Distrito Federal.

RESUMEN: Objetivo: Informar sobre la experiencia de implementación de un grupo de cesación tabáquica en una Unidad de Atención Primaria de Salud del Distrito Federal. Informe de Experiencia: Este informe de experiencia se elaboró a partir del Grupo de Control y Prevención del Tabaquismo de la Unidad Básica de Salud (UBS) número 1 de Santa María, DF. El grupo estuvo liderado por un equipo multidisciplinario de la unidad, con la participación activa de un médico residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consideraciones Finales: A lo largo del informe, se destacó la implementación de programas para dejar de fumar mediante reuniones en atención primaria. El equipo multidisciplinario demostró compromiso durante las reuniones, ofreciendo prevención y promoción del tabaquismo. El informe de experiencia revela que las estrategias grupales en atención primaria de salud (APS) son de suma importancia, ya que fomentan la adherencia al tratamiento. El informe servirá de referencia para otras investigaciones relacionadas con el mismo tema.

Palabras clave: Medicina Familiar y Comunitaria. Tabaquismo. Unidad Básica de Salud.

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado uma doença epidêmica decorrente da dependência à nicotina e se inclui na 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID10) Z72.0. Além de ser uma doença, é fator causal de aproximadamente 50 outras doenças incapacitantes e fatais, como câncer, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas (WHO, 2018).

É previsto para o ano de 2030, aproximadamente 8 milhões de mortes em todo o mundo por doenças relacionadas ao tabaco (Brasil, 2020). Essa é a principal causa de morte evitável no mundo. Dessa forma, a Organização Mundial da Saúde (OMS), criou em 1987, o Dia Mundial sem Tabaco, celebrado no dia 31 de maio, para alertar e aumentar a conscientização sobre os efeitos nocivos e mortais relacionados ao tabaco (Fiocruz, 2023). Além disso, desde 1989 o controle do tabagismo no Brasil passou a ser realizado pelo Ministério da Saúde (MS), por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o que inclui um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) (Brasil, 2019).

Após a publicação das portarias GM/MS nº 1.035/2004 e SAS/MS nº 442/2004, o acesso ao tratamento foi ampliado à Atenção Primária à Saúde (APS) e assistências especializadas de média complexidade e houve a aprovação do Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS, a publicação do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Dependência à Nicotina e a definição do financiamento dos procedimentos a serem utilizados (Brasil, 2004).

A atuação dos profissionais da Atenção Primária dá um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos. O Programa tem como objetivo geral reduzir a prevalência de fumantes, a morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, estímulo ao autocontrole ou autocuidado para que os indivíduos possam administrar

o ciclo da dependência. Por meio de um modelo de educação e atenção à saúde, comunicação, ações legislativas e econômicas, para alcançar, assim, o objetivo proposto (Brasil, 2019).

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que foi criado a partir do Grupo de Controle e Prevenção do Tabagismo da Unidade Básica de Saúde (UBS) número 1 de Santa Maria – DF.

2.1 Características do grupo

Foi criado em maio de 2023. Sua abordagem intensiva é realizada por Grupos Terapêuticos, que tem como eixo fundamental a abordagem cognitiva comportamental (TCC) sendo esta, muito utilizada para o tratamento das dependências químicas.

As 4 primeiras sessões, sendo elas: sessão 1: Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde; sessão 2: Os primeiros dias sem fumar; sessão 3: Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar e sessão 4: Benefícios obtidos após parar de fumar. Elas são intituladas “sessões estruturadas” e cada paciente receberá o Manual do Participante “Deixando de Fumar sem Mistérios” composto por quatro cadernos com conteúdo para as sessões com o paciente e um caderno para os coordenadores. O material esclarece informações e sugere algumas formas para apresentá-las aos participantes (Brasil, 2001).

Cada sessão estruturada é dividida em quatro etapas, sendo elas: atenção individual, estratégias e informações, revisão e discussão, e tarefas. As quatro fases têm o objetivo de ajudar a estruturar as sessões de grupo e a determinar quanto tempo será dedicado às atividades (Brasil, 2001).

Nas sessões seguintes, intituladas “sessões de manutenção”, referentes ao mês 2 e 3, o profissional é livre para abordar além das preocupações, dúvidas e ansiedades dos pacientes, assuntos que englobam o processo de cessação e os benefícios adquiridos após a mudança de comportamento. Além disso, esses encontros contam com palestras de profissionais relacionados ao tema como, odontólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, entre outros (Brasil, 2001).

Após três meses de abordagem intensiva, o paciente continua sendo acompanhado pela equipe de saúde, seja por meio de reuniões mensais abertas, ou pelo acompanhamento de algum profissional, fechando um ciclo de 12 meses de tratamento e acompanhamento ao paciente.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Foram realizadas sessões com pessoas que expressaram o desejo de cessar o tabagismo, esses indivíduos tinham entre 20 e 60 anos. Inicialmente foram convidados pacientes da UBS. Realizou-se 4 encontros uma vez por semana, estruturados e previstos no PNCT durante 4 semanas. Após isso foram realizados encontros das sessões de manutenção sem tabagismo, sendo 4 encontros de manutenção. Um novo grupo de tabagismo é iniciado após os 4 encontros de manutenção, sempre às quintas-feiras às 9 da manhã.

Realizou-se uma capacitação em abordagem intensiva para tratamento do tabagismo em junho de 2024 pelo INCA (Instituto Nacional do Câncer). Assim o grupo foi conduzido por equipe multiprofissional da unidade, com participação ativa de médica residente em Medicina de Família e Comunidade, atuando como observadora participante e facilitadora das atividades, no contexto de sua formação em serviço.

Desta forma, se inicia um novo grupo fechado com novos participantes e considera-se sessão de manutenção para os participantes antigos estas mesmas sessões. Deixando frente a frente pacientes que já cessaram o hábito e pacientes que iniciaram a cessação, desta forma, fazendo estímulo aos novos pacientes.

Iniciamos o primeiro grupo de 2024 com sessões estruturadas no dia 18/07/2024, com os encontros seguintes nos dias 25/07/2024, 01/08/2024 e 08/08/2024.

O grupo considerado fechado, ou seja, novas inscrições sempre se darão para o grupo seguinte ao encerramento do atual. Inicialmente ocorreu a reunião de introdução, no qual, 33 pessoas expressaram o desejo de cessar o tabagismo, no entanto, apenas 12 (7 homens e 5 mulheres) estavam presentes no dia 18/07, primeiro encontro (primeira semana). Na segunda semana dia 25/07 as mesmas 12 pessoas (7 homens e 5 mulheres) compareceram, já na terceira semana, no dia 01/08 as mesmas 9 pessoas (6 homens e 3 mulheres) foram a reunião, havendo um declínio no número de pacientes. Na última semana, dia 08/08 compareceram a UBS 10 pessoas (6 homens e 4 mulheres) ocorrendo um leve aumento no número de indivíduos.

Os participantes passaram por uma triagem através do questionário de Fagerstrom, aplicado pelos médicos, farmacêuticos e fonoaudiólogos da unidade, que colocaram seus nomes na planilha do grupo de tabagismo disponibilizado pela UBS.

Além disso, os participantes tiveram suporte no que tange o tabagismo pelo médico, farmacêutico da UBS, e a odontologia e-multi (fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição).

Foram utilizadas práticas integrativas complementares como a auriculoterapia feita

pela equipe e-multi. Caso cada paciente necessitasse, foi oferecido atestado de comparecimento para os presentes nas sessões.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Contribuições para a APS e Impacto no Serviço

Este relato discutiu a implementação de grupos com objetivo da cessação do tabagismo na UBS I de Santa Maria – DF, realizando encontros conforme a PNCT. O teste de Fagerström foi utilizado nos pacientes do relato acima. O teste de Fagerström contribuiu para a aferição do grau de dependência à nicotina dos usuários, sendo elaborado por meio de seis perguntas, perguntas estas que abordam padrões de consumo, como tempo até o primeiro cigarro após acordar, número de cigarros por dia e dificuldades de evitar fumar em locais proibidos, dessas perguntas são somados os números de cada uma, demonstrando o resultado de cada pessoa.

A pontuação do teste de Fagerström para Dependência de Nicotina, varia na classificação de 0 a 10 pontos: 0-2 pontos, dependência muito baixa; 3-4, dependência baixa; 5, dependência média; 6-7, dependência elevada; 8-10, dependência muito elevada. O teste contribui na definição de estratégias terapêuticas e na necessidade de auxílio farmacológico.

A implementação do grupo gerou impactos positivos para o serviço de saúde. Houve uma maior procura dos usuários interessados em participar das reuniões seguintes. Esta mudança pode significar uma maior conscientização sobre os riscos do tabagismo e visibilidade da UBS quanto a cessação do tabagismo. Além disso, o grupo contribuiu para: fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe; ampliação da integração multiprofissional; valorização das práticas coletivas na APS; e consolidação da UBS como referência local no cuidado ao tabagista.

A participação da médica residente em medicina de família e comunidade na condução do grupo reforça o papel da formação em serviço na qualificação das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças na Atenção Primária. A residência possibilita o desenvolvimento de competências relacionadas ao cuidado longitudinal, abordagem centrada na pessoa e trabalho em equipe multiprofissional, essenciais para o manejo do tabagismo no território.

A atenção primária à saúde (APS) evidencia o cuidado e o manejo na cessação do tabagismo, oferecendo um ambiente seguro para indivíduos fumantes em busca de apoio. A APS oferece uma experiência grupal e contínua ao usuário (Camilo *et al.*, 2024). Observa-se

conforme a experiência relatada que os pacientes tiveram esse devido suporte, o que facilitou o atendimento e acompanhamento dos participantes, sendo a experiência grupal uma estratégia para fazer com que o paciente continuasse as reuniões em conjunto.

Mersha *et al.* (2023), aponta que o encontro em grupo para cessação do tabagismo, geralmente ocorre ao longo de diversas semanas com acompanhamento do profissional de saúde, em que, o profissional irá conscientizar o paciente sobre os benefícios de parar de fumar e os desafios que poderão ser enfrentados ao longo desse caminho de cessação. Ao longo do relato de experiência pode-se observar que isto foi vivenciado durante as reuniões que ocorreram.

O cigarro possui diversos efeitos colaterais e é um dos responsáveis por doenças respiratórias, pacientes usuários de cigarro, apresentam maior grau de abstinência e dependência à nicotina, além disso, se possuem depressão e/ou ansiedade, poderá contribuir como fatores para não cessação do tabagismo (Monteiro; Carvalho, 2023). Isso pode explicar o porquê durante as reuniões descritas no relato o número de indivíduos diminuiu. A redução dos pacientes pode estar associada a redução da nicotina, que conseqüentemente ocasiona a abstinência, essa causa acontece em usuários de cigarro que estão tentando parar. Devido a isso a assistência integral e contínua nas primeiras semanas é importante.

4.2 Desafios e Estratégias Encontrados no processo de cessação

França *et al.* (2015) relatou que os principais fatores do sucesso e insucesso do tratamento ao tabagismo foram as terapias de manutenção, o que coincide com as reuniões realizadas no relato, pois mesmo havendo a diminuição dos pacientes poucos faltaram, apenas 2 deles faltaram na última reunião, houve uma queda maior na terceira reunião faltando 3 pacientes. Isso demonstra que apesar das dificuldades a terapia de manutenção cumpre com seu objetivo de manter os pacientes motivados, pois a assistência contínua se estabelece, e o profissional pode ofertar o apoio necessário ao usuário.

No Boletim Epidemiológico do Distrito Federal (2025), observou-se oscilação na porcentagem de fumantes entre os anos de 2018 e 2023, bem como o aumento de 20.624 fumantes no Distrito Federal na comparação das prevalências da série histórica, representando um crescimento de 11,2% em números absolutos. Em 2018, a prevalência de fumantes era de 8,3%, elevando-se para 12% em 2019. Em 2020, registrou-se a menor prevalência do período (8,2%), seguida de aumento em 2021 (11,8%). Nos anos de 2022 e 2023, a prevalência foi de 8,4%. Esses

dados evidenciam flutuação na prevalência de fumantes ao longo dos anos, ao mesmo tempo em que se observa crescimento no número absoluto de fumantes, possivelmente relacionado ao aumento populacional do Distrito Federal.

Pode-se observar que durante as reuniões a maioria dos indivíduos que compareceram foram do sexo masculino. A literatura indica que o uso do tabaco e mortalidade é considerada maior em homens do que mulheres. Para cada 3 mulheres 10 homens fumam, enquanto para 5 mulheres 10 homens morrem. Países com maior igualdade de gênero, níveis educacionais mais elevados e melhores condições econômicas demonstraram ter maiores consumidores de tabaco (Erik; çoban; Özcebe, 2025). A predominância masculina observada no relato, ressalta o que foi discutido na literatura sobre a maioria dos fumantes ser do sexo masculino, podendo salientar a importância de estratégias para adesão das mulheres às reuniões.

Durante o relato observaram-se importantes desafios enfrentados. A baixa adesão pode estar relacionada com algumas dificuldades enfrentadas pelo usuário durante o processo de cessação do cigarro sendo elas: a questão econômica, que inclui dificuldades no transporte, financeiras e jornadas de trabalho extensas; a severa dependência a nicotina, especialmente nas primeiras semanas, quando a abstinência é maior; e comorbidades psiquiátricas, como ansiedade e depressão que dificultam a cessação (Martins *et al.*, 2015).

Apesar das dificuldades enfrentadas, houve estratégias que foram implementadas e ajudaram no processo de cessação dos usuários e demonstraram um impacto positivo na adesão e permanência dos participantes (Brasil, 2011; Brasil, 2015).

A participação de ex-fumantes possibilita o compartilhamento de experiências reais e motiva os usuários tabagistas (Brasil, 2011; Brasil, 2015).

As práticas integrativas e complementares não constituem um tratamento específico para cessação do tabagismo, mas contribuem para o cuidado integral do paciente, tratando os outros sofrimentos do indivíduo que podem interferir no vício do cigarro. Assim, essas práticas podem ajudar durante o processo para cessar o vício do tabagismo (Brasil, 2022). As práticas integrativas ampliam a abordagem com os participantes, pois contempla a parte emocional e psicológica do corpo, o que pode ajudar na ansiedade e outros problemas do indivíduo.

Os profissionais tiveram flexibilidade organizacional, com horários previsíveis e adequados à realidade, isso favoreceu a participação dos pacientes, havendo uma adequação nos horários. Isso demonstrou a importância de serviços que se adaptam às necessidades da

população. Além disso, houve pacientes que informaram que só seria possível comparecer no começo da reunião ou no final dela, devido a compromissos e horários de trabalho (Brasil, 2011; Brasil, 2015).

A equipe multiprofissional foi uma das estratégias cujo objetivo era ampliar o cuidado e fortalecer o vínculo com o serviço (Brasil, 2011; Brasil, 2015).

Essas estratégias fortaleceram o apoio entre pares, e o vínculo com a equipe, transformando o ambiente em um lugar acolhedor e motivacional, elementos essenciais para haver a cessação do tabagismo (Brasil, 2011; Brasil, 2015).

4.3 Tratamento para a cessação do Tabagismo

O tratamento pode ocorrer de duas formas, não medicamentosa e medicamentosa, a primeira inclui a terapia cognitivo-comportamental, que consiste em fornecer aos pacientes os riscos do tabagismo e benefícios de parar de fumar, estimulando assim o autocontrole e/ou autocuidado para o paciente administrar o ciclo de dependência. Já a medicamentosa, consiste em Cloridrato de Bupropiona: comprimido de 150 mg (liberação prolongada); nicotina (de liberação lenta): adesivo de 7, 14 e 21 mg (uso transdérmico); e Nicotina (de liberação rápida): goma de mascar de 2 mg e pastilha de 2mg (Brasil, 2020).

As combinações de adesivo + goma ou pastilha de nicotina podem ser realizadas conforme o sistema descrito a seguir, no qual, a goma ou pastilha é bastante utilizada para o controle de fissura ou caso o usuário consuma até 5 cigarros/dia (Brasil, 2020).

Nos adesivos de nicotina (transdérmicos) para a reposição de nicotina deve-se considerar 1mg de nicotina para cada cigarro fumado, não devendo ultrapassar a dosagem

de 42mg/dia. A dose inicial de nicotina deve considerar: até 5 cigarros/dia, não sendo indicado o uso de adesivo, deve-se começar com goma ou pastilha, não ultrapassando 5 de 2 mg ou 3 gomas/pastilhas de 4mg; de 6 a 10 cigarros é indicado iniciar com adesivo de 7mg/dia; de 11 a 19 cigarros inicia-se com adesivo de 14mg/dia; e 20 ou mais cigarros, adesivo de 21 mg (Brasil, 2020).

Os usuários tabagistas que estão motivados para parar de fumar mais fumam mais de 20 cigarros/dia são candidatos ao uso associado de adesivos. A quantidade deve ser elaborada conforme a quantidade de cigarros fumada por dia e a intensidade dos sintomas causados pela abstinência: fuma mais de 40 cigarros por dia: 21mg + 21mg/dia; fuma acima de 30 a 40 cigarros por dia: 21mg +14mg/dia; e Fuma acima de 20 a 30 cigarros por dia: 21mg + 7mg/dia (Brasil,

2020).

A quantidade das doses de adesivo deve ser retirada gradativamente, conforme a intensidade dos sintomas de abstinência, sendo diminuída 7 mg a cada semana (Brasil, 2020).

Pacientes idosos podem ser mais sensíveis ao cloridrato de bupropiona. O médico deve avaliar a exigência do usuário, para prescrever dose única diária matinal (após o desjejum) de 150 mg (Brasil, 2020).

Para pacientes que sofrem de insuficiência renal crônica e/ou hepatopatia crônica é indicado diminuir a dose para 150mg/dia, em razão da maior biodisponibilidade do medicamento (Brasil, 2020).

Aqueles pacientes que cessaram o tabagismo por meio do bupropiona, e que não manifestem síndrome de abstinência, é recomendado pelo médico a dose única diária matinal (após o desjejum) de 150 mg (Brasil, 2020).

O trabalhador noturno deve ingerir a medicação de bupropiona no horário em que desperta (após o desjejum). Caso o paciente sinta desconforto gástrico ou relatem história recente de gastrite devem tomar o comprimido de bupropiona após a alimentação (Brasil, 2020).

4.4 Papel da Equipe Multiprofissional de Saúde e da Medicina de Família e Comunidade

A equipe multiprofissional inclui médicos, farmacêuticos, odontologia e equipe E-multi, no qual, promoveu cuidado integral, tratando-se de aspectos físicos, emocionais e sociais relacionados ao tabagismo. Essa integração fortaleceu o trabalho em equipe entre os profissionais.

A cessação tabágica tem grande efeito positivo no indivíduo, e os profissionais de saúde desempenham um papel de suma importância, pois eles que transmitem informações sobre a saúde e tem como papel fundamental o apoio durante o processo de cessação, aconselhando e incentivando (Devonish *et al.*, 2022). Isso foi demonstrado ao longo do relato, no qual, os profissionais da UBS e equipe E-multi deram total suporte aos pacientes que compareceram às reuniões, promovendo o acolhimento e acompanhamento multiprofissional.

A experiência do grupo do relato demonstrou o principal papel da Medicina da Família e Comunidade (MFC) e da APS no cuidado ao paciente com tabagismo. A longitudinalidade evidenciou e possibilitou o atendimento contínuo desses pacientes, permitindo aprimorar os atendimentos realizando estratégias, além de, monitorar as recaídas e reforçar as orientações,

sempre priorizando as necessidades individuais de cada paciente.

A conexão entre os profissionais e indivíduos é de suma importância, pois demonstra ser um fator determinante para permanência do paciente no grupo, no qual, o profissional de saúde estabelece um nível de confiança, assim o paciente expressará suas dificuldades, medos e angústias quanto ao vício. Para isso ocorrer a equipe deverá manter maior constância e proximidade.

A abordagem familiar revelou-se importante, pois o contexto familiar pode influenciar o paciente. A presença de outros fumantes no ambiente familiar, conflitos familiares e principalmente a falta de apoio pode servir de empecilho para cessação do tabagismo. Entretanto, se houver o devido apoio necessário e um ambiente motivacional, o paciente terá maiores chances de parar de fumar.

Destaca-se como ponto forte da experiência o acompanhamento da equipe multiprofissional e seu vínculo entre si, além do comprometimento da equipe com a adesão ao tratamento da cessação do tabagismo e constância dos encontros.

Diante dos resultados observados, destacam-se algumas limitações. Durante a experiência houve um número reduzido de participantes e curto tempo, devido terem sido 4 semanas de acompanhamento, isto pode ter dificultado a avaliação, por conter uma amostra pequena. Por se tratar de uma experiência realizada apenas em um local, os resultados da pesquisa não podem ser generalizados para outros contextos, entretanto, podem servir como referência para práticas semelhantes.

10

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência destaca a implementação da cessação do tabagismo por meio de grupos na UBS – DF em Santa Maria conforme as diretrizes da PNCT. A equipe multiprofissional demonstrou comprometimento com os pacientes das reuniões, se tornando importante para adesão dos pacientes e cessação do tabagismo.

A experiência demonstra que a implementação do grupo de cessação do tabagismo na Unidade Básica de Saúde, no contexto da formação em Medicina de Família e Comunidade, fortalece as ações de promoção em saúde e evidencia o potencial da Atenção Primária como coordenadora do cuidado aos usuários tabagistas.

Apesar das limitações destacadas, como o número reduzido de participantes e tempo, a experiência revelou que estratégias grupais na APS e reuniões de manutenções são de suma relevância para o usuário, pois fortalecem a adesão ao tratamento. O relato servirá como

referência para outras pesquisas com esse mesmo assunto.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Abordagem e tratamento do fumante: consenso 2011. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Acesso em: 21 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf> Acesso em: 21 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Portaria Conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2020/pocooio_24_04_2020.html. Acesso em: 21 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.035, de 31 de maio de 2004. Amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1 jun. 2004. p. 24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

11

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Novas terapias do SUS ajudam a parar de fumar. Brasília, 2018. Atualizado em 26 jan. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queroparardefumar/noticias/2018/novas-terapias-do-sus-ajudam-a-parar-de-fumar>. Acesso em: 21 fev. 2026.

CAMILO, Mateus William et al. Manejo e cessação do tabagismo na Atenção Primária à Saúde. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 10, e23131046997, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i10.46997>. Acesso em: 21 fev. 2026.

DEVONISH, Jazmin et al. The role of all healthcare professionals in cessation. *Tobacco Induced Diseases*, v. 20, p. 01, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18332/tid/144766>. Acesso em: 21 fev. 2026.

ERIK, Hanife Ece; ÇOBAN, Tülin; ÖZCEBE, Lütfiye Hilal. The relationship between gender and women's tobacco use: an ecological analysis with country-level data. *Thoracic Research and Practice*, v. 26, n. 2, p. 61- 68, 2025.

DOI: <https://doi.org/10.4274/ThoracResPract.2024.24072>. Acesso em: 21 fev. 2026.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz Brasília). Dia Mundial sem Tabaco. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/dia-mundial-sem-tabaco/>. Acesso em: 17 ago. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Histórico da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco. Rio de Janeiro, 2022. Atualizado em 10 fev. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/convencao-quadro/historico>. Acesso em: 21 fev. 2026.

FRANÇA, Samires Avelino de Souza et al. Fatores associados à cessação do tabagismo. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, p. 10, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049004946>. Acesso em: 21 fev. 2026.

MARTINS, S. R. et al. Fatores associados à cessação do tabagismo no Brasil: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 49, 2015.

MERSHA, Amanual Getnet et al. What are the effective components of group-based treatment programs for smoking cessation? A systematic review and meta-analysis. *Nicotine & Tobacco Research*, Oxford, v. 25, n. 9, p. 1525–1537, 2023. DOI: 10.1093/ntr/ntado68. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10439487/>. Acesso em: 21 fev. 2026.

MONTEIRO, Andreza Viana; CARVALHO, Fabrício Kleber de Lucena. Os desafios na adesão ao tratamento para cessar o tabagismo: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 25, n. 3, p. 81-89, 2023. DOI: <https://doi.org/10.47456/rbps.v25i2.39572>. Acesso em: 21 fev. 2026.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES-DF). Série histórica sobre o

Programa de Controle do Tabagismo: 2006-2023. Brasília, 15 ago. 2025. Boletim epidemiológico. Disponível em:

https://www.saude.df.gov.br/documents/d/saude/informe_epidemiologico_tabagismo_serie_historica_2006_2023-docx_15_-pdf. Acesso em: 21 fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000–2025. 2. ed. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272694/9789241514170-eng.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2026.