

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais

Cecília Chaves Garcia Bahia

**Grupo de Cessação do Tabagismo: relato de experiência da UBS Nossa Senhora
Aparecida no município de Belo Horizonte**

Belo Horizonte

2019

Cecília Chaves Garcia Bahia

**Grupo de Cessação do Tabagismo: relato de experiência da UBS Nossa Senhora
Aparecida no município de Belo Horizonte**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Saúde Pública.

Área de Concentração: Saúde Pública

Orientadora: Thaís Lacerda e Silva

Belo Horizonte, 2019.

B151g Bahia, Cecília Chaves Garcia.
Grupo de cessação do tabagismo: relato de experiência da UBS Nossa Senhora Aparecida no município de Belo Horizonte. / Cecília Chaves Garcia Bahia. - Belo Horizonte: ESP- MG, 2019.

46 p.

Orientador(a): Thaís Lacerda e Silva.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Abandono do Hábito de Fumar. 3. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. 4. Terapia Cognitiva-Comportamental. 5. Equipe Multiprofissional. 6. NASF. 7. Grupo de Cessação do Tabagismo. I. Silva, Thaís Lacerda e. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WM 290

AGRADECIMENTOS:

À Deus, pela capacidade, oportunidade e coragem.

À meu marido, Maxwell.

Aos meus pais, funcionários da Escola de Saúde Pública e colegas da especialização que estiverem ao meu lado durante este período.

Aos meus colegas de trabalho do SUS por nossas lutas diárias.

À minha orientadora Thaís, pela compreensão, resolubilidade e compromisso.

E à minha filha Elis, que esteve durante todo o período da especialização, seja na barriga ou no meu colo.

“O correr da vida embrulha tudo. A vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem.”

Guimarães Rosa.

RESUMO:

O tabagismo é considerado um grave problema de saúde pública devido à alta prevalência de fumantes e da mortalidade decorrente das doenças associadas ao tabaco. No Brasil, a prevenção e o tratamento do tabagismo é uma das prioridades do Sistema Único de Saúde (SUS), e de modo especial, da Atenção Primária à Saúde. Sendo assim, este trabalho trata-se de um relato de experiência sobre a condução de um Grupo de Cessação do Tabagismo realizado na Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora Aparecida em Belo Horizonte, Minas Gerais. Foram realizados 10 encontros (ou sessões) em um período de 6 meses com a participação de 20 usuários, 6 profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e 2 profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF). A experiência se desenvolveu em 4 etapas: a) identificação/ seleção dos usuários; b) palestra motivacional c) consulta médica d) abordagem cognitivo-comportamental (sessões do grupo). No final do grupo havia 12 usuários. Oito usuários abandonaram o grupo no meio do processo, sendo então 60% dos pacientes obtiveram o êxito no abandono do vício pelo cigarro. A abordagem multiprofissional mostrou-se uma alternativa satisfatória para a assistência na cessação do tabagismo na Atenção Primária sendo pautada na construção compartilhada de conhecimento, valorizando a troca de experiências, solidariedade, empatia e autonomia dos sujeitos. Este relato é um instrumento importante como elemento de reflexão para experiências futuras semelhantes e para formulação de estratégias de saúde em outras localidades do país.

Palavras - chave: Atenção primária à saúde; Abandono do hábito de fumar; Programa nacional de controle do tabagismo; Terapia Cognitiva-comportamental; Equipe multiprofissional; NASF; Grupo de Cessação do Tabagismo.

ABSTRACT:

Smoking is considered a serious public health problem due to the high prevalence of smokers and increased mortality rates due to tobacco-related diseases. In Brazil, prevention and treatment of smoking is one of the priorities for the Unified Health System (SUS), and especially Primary Health Care. Here, we present a report about the experience in managing a support group for those looking to stop smoking held at the Health Basic Unit Nossa Senhora Aparecida in Belo Horizonte, Minas Gerais. Ten sessions were held over a period of 6 months with 20 smokers participating and support from 6 professionals from the Extended Family Health Center (NASF) and 2 professionals from the Family Health Strategy (ESF). The experiment was developed in 4 steps: a) identification and selection of participants; b) a motivational lecture; c) a medical consultation; d) and a cognitive behavioural approach (group sessions). At the end of the process there were 12 participants. Eight participants left the group in the middle of the process, so 60% of the patients succeeded in quitting their cigarette addiction. The multi-professional approach proved to be a satisfactory alternative for assistance in smoking cessation in Primary Care. This was based on the sharing of knowledge, exchange of experiences, solidarity and empathy among the participants. This report is an important tool for similar future studies and for the formulation of health strategies in other parts of the country.

Keywords: Primary health care; Cessation of smoking; National Tobacco Control Program; Cognitive behavioral therapy; Multi-professional team; NASF; Smoking Cessation Group.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Convite para a Palestra Motivacional do Grupo de Cessação do Tabagismo.....	17
Figura 02: Momento de vivência no primeiro encontro.....	19
Figura 03: Manual do participante. Sessão 01.....	22
Figura 04: Manual do participante. Sessão 02.....	26
Figura 05: Manual do participante. Sessão 03.....	28
Figura 06: Manual do participante. Sessão 04.....	30
Figura 07: Apresentação da dentista da ESF.	31
Figura 08: Certificado de participação do Grupo de Cessação do Tabagismo.....	35

LISTA DE SIGLAS

OMS- Organização Mundial da Saúde

DCNT- Doenças Crônicas Não Transmissíveis

VIGIEL – Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUS – Sistema Único de Saúde

PNCT – Política Nacional de Controle do Tabagismo

APS – Atenção Primária à Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

NASF – Núcleo Ampliado de Saúde da Família

UBS – Unidade Básica de Saúde

MG – Minas Gerais

ACS – Agente Comunitário de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVOS	12
3. METODOLOGIA.....	13
4. DESENVOLVIMENTO – Explicitação da experiência.....	15
4.1 Mobilização e seleção dos usuários	15
4.2 Palestra motivacional	16
4.3 Consulta médica	19
4.4 Abordagem cognitiva-comportamental	20
4.4.1 Primeira sessão semanal.....	22
4.4.2 Segunda sessão semanal	25
4.4.3 Terceira sessão semanal	28
4.4.4 Quarta sessão semanal	29
4.4.5 Encontros quinzenais	31
4.4.6 Encontros mensais	32
4.4.7 Encontro final.....	34
5. LIÇÕES APRENDIDAS	36
6 CONCLUSÃO.....	40
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44

1. INTRODUÇÃO

O tabagismo é uma doença epidêmica que leva à dependência de nicotina e à exposição de mais de 4.700 substâncias tóxicas. É considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) principal causa evitável de morte em todo o mundo e está relacionado ao óbito prematuro de aproximadamente seis milhões de indivíduos, principalmente em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento (CARDOSO *et al* 2010; SATTLER, CADE, 2013; PEREIRA *et.al.*, 2018).

O tabagismo é considerado um grave problema de saúde pública devido à alta prevalência de fumantes e da mortalidade decorrente das doenças associadas ao tabaco. No mundo, o tabagismo está associado a cerca de 70% dos casos de câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e 10% das doenças cardiovasculares. Além disso, é responsável por impactantes prejuízos sociais, sanitários, econômicos e ambientais. (PORTES, *et al.*, 2014; PEREIRA *et al.*, 2018).

Segundo dados da Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2017), no Brasil, a frequência de adultos que fumam variou entre 4,1% em Salvador e 15,6% em Curitiba. As maiores frequências de fumantes foram encontradas, entre homens, em Curitiba (18,3%), São Paulo (17,2%) e Porto Alegre (16,7%) e, entre mulheres, em Curitiba (13,2%), São Paulo (11,7%) e Florianópolis (9,6%). As menores frequências de fumantes, no sexo masculino, ocorreram em Salvador (5,9%), Teresina (7,7%) e João Pessoa (8,0%) e, no sexo feminino, em Aracaju (1,6%), São Luís (2,2%) e Salvador (2,6%). Em Belo Horizonte, 11% dos homens maiores ou igual a 18 anos e 7% de mulheres maiores ou igual a 18 anos são fumantes (VIGITEL, 2017).

O Brasil é referência internacional no controle do tabaco, sendo um dos primeiros países a regular a descrição, o conteúdo e as emissões dos produtos derivados do tabaco e a adotar imagens de advertência nas embalagens de cigarros. (PORTES, *et al.*, 2018)

A cessação do tabagismo é capaz de reduzir em mais de 30% a chance de ocorrência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), podendo alcançar uma queda de 90% nas ocorrências de câncer do pulmão (SILVA *et al.*, 2016).

No Brasil, a prevenção e o tratamento do tabagismo é uma das prioridades do Sistema Único de Saúde (SUS), e de modo especial, da Atenção Primária em Saúde. O enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados constitui um dos temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (NITSCHKE; OLIVEIRA, 2012).

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), desde 1989, desenvolve um conjunto diversificado de ações que visam à redução da prevalência de fumantes (PORTES *et al*, 2014). Desde 2004, o tratamento de fumantes é ofertado na rede do SUS, principalmente através das unidades básicas de saúde. O número de unidades que ofereceram o tratamento, o número de fumantes atendidos e que pararam de fumar, assim como as taxas de abandono e cessação, apresentaram avanços significativos. Em 2013, 1.308 unidades ofereceram atendimento a 154.207 fumantes, sendo que 71.327 deixaram de fumar. As taxas de abandono e de cessação corresponderam a 28% e 53%, respectivamente. (PORTES *et al*, 2018)

Como parte integrante do PNCT, em junho de 2016 foi divulgada a Portaria n° 761, do Ministério da Saúde que valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas relacionadas à dependência à Nicotina (BRASIL, 2016). Segundo o documento, a abordagem do fumante para a cessação tem como eixo central intervenções cognitivas e treinamento de habilidades comportamentais, visando à abstinência e à prevenção da recaída, podendo em casos específicos, ser utilizado o apoio medicamentoso.

O auxílio à cessação tabágica inclui o aconselhamento comportamental, que pode ou não estar associado ao tratamento farmacológico (VAZ-CARNEIRO; COSTA, 2016). As intervenções grupais, pela boa relação custo-benefício, permitem assistência simultânea a múltiplas pessoas, possibilitando que o indivíduo sinta-se acolhido (LOPES *et al* 2014). Dessa forma, acredita-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) consiga exercer impacto positivo no controle do tabagismo, por se tratar de um cenário que aproxima os profissionais da saúde e a comunidade, com foco em ações de promoção, manutenção e melhora da saúde. (PEREIRA *et al* 2018)

A Atenção Primária a Saúde é uma ferramenta importante para o aumento das taxas de abstinência do tabaco. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), por meio de sua atuação multidisciplinar e comunitária, podem

fornecer subsídios adicionais ao tratamento do tabagismo, de modo a aumentar as taxas de abstinência e evitar as recaídas. (NITSCHKE; OLIVEIRA, 2012).

Considerando que a APS tem como fundamento possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde resolutivos e de qualidade e constitui-se como a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde, a oferta de ações de controle do tabagismo torna-se prioritária neste nível de atenção. (PORTES *et al* 2014). De acordo com o Consenso 2001 do Ministério da Saúde, cerca de 80% dos fumantes desejam parar de fumar. No entanto, apenas 3% conseguem a cessação a cada ano sem ajuda ou tratamento. Com abordagem e tratamento do fumante, esses percentuais aumentam, atingindo 20% a 30% em um ano. (BRASIL, 2001).

Com base no exposto, este estudo tem como objetivo narrar a experiência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Belo Horizonte no controle do tabagismo.

2. OBJETIVO GERAL

Relatar a experiência na condução de um grupo de Cessação do Tabagismo na Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora Aparecida em Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), realizado pelo NASF (Núcleo de Ampliado de Saúde da Família) sendo importante como elemento de reflexão para experiências semelhantes.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa referente às ações desenvolvidas em um Grupo de Cessação do tabagismo realizado na UBS Nossa Senhora Aparecida, que fica na região Centro-sul do município de Belo Horizonte, em Minas Gerais.

Como fonte de dados e informações para a sistematização e registro da experiência desenvolvida foram utilizados: apresentações em *power point* - utilizadas nos encontros com os usuários; listas de presença; relatórios das sessões realizadas e produção enviada para os gestores sobre o grupo em questão, contendo o número de usuários que participaram de cada sessão, o quantitativo de usuários em uso de medicamentos e o quantitativo de usuários que deixaram de fumar.

A UBS Nossa Senhora Aparecida é uma unidade básica de saúde de grande porte, com uma população adstrita de 12.134 habitantes. Possui 4 equipes de Saúde da Família (ESF) e 1 equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). O NASF é responsável pela organização e execução do Grupo de Cessação do Tabagismo na UBS. Nesta UBS, o NASF é composto por: uma farmacêutica, duas fisioterapeutas, uma nutricionista, uma psicóloga, um educador físico e uma fonoaudióloga. A farmacêutica é responsável pela coordenação do grupo. Muitas vezes no município de Belo Horizonte, o farmacêutico fica como referência para ações de cessação do tabagismo por receber capacitações para coordenar o grupo e pelo fato de muitas vezes o paciente utilizar algum medicamento em conjunto com as sessões. Na UBS Nossa Senhora Aparecida havia outros funcionários capacitados pelo programa, porém a iniciativa de iniciar o grupo surgiu da farmacêutica em conjunto com a equipe de NASF da unidade.

A UBS Nossa Senhora Aparecida incorporou o desenvolvimento do grupo de cessação do tabagismo em 2012. Até 2018, já havia realizado seis grupos. Este relato trata-se do sexto grupo realizado na unidade, tendo sido considerado experiência exitosa devido ao trabalho interdisciplinar realizado e aos resultados alcançados.

O 6º Grupo de Cessação do Tabagismo foi desenvolvido no período entre fevereiro à julho de 2017 (seis meses) e envolveu 10 encontros, com a participação de 20 usuários, 6 profissionais do NASF e 2 profissionais da ESF (dentista e enfermeira). Todos os profissionais foram convidados a participar e fazer parte do grupo. As intervenções

desenvolvidas junto ao grupo baseou-se nos dispostos da Portaria Nº 761, de 21 de junho de 2016 que valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.

A experiência de desenvolvimento do Grupo de Cessação do tabagismo da UBS Nossa Senhora Aparecida foi realizada em 4 etapas, a saber a) identificação/ seleção dos usuários; b) palestra motivacional c) consulta médica d) abordagem cognitivo-comportamental (sessões do grupo). Na seção seguinte, será descrita cada uma dessas etapas.

4. DESENVOLVIMENTO - Explicitação da experiência

4.1 Mobilização e seleção dos usuários participantes:

Para a conformação do 6º Grupo de Cessação do Tabagismo, foi colocado um livro na recepção da unidade básica de saúde para que o próprio usuário pudesse fazer a inscrição para participar, registrando os dados pessoais, nome, endereço e telefone. Uma condição estabelecida pelos profissionais de saúde foi de que a inscrição só poderia ser feita pelo próprio interessado, não sendo possível que outra pessoa a fizesse. Acreditava-se que o fato do próprio usuário se inscrever já indicaria por si só, uma atitude que apontava seu interesse na cessação do tabagismo. Desde a conformação do primeiro grupo de Cessação do tabagismo, esse era o formato para as inscrições/manifestações de interesse.

Simultaneamente ao processo de inscrições dos usuários interessados, foi feita uma sensibilização dos profissionais das ESF nas reuniões de matriciamento entre NASF e ESF. Nas reuniões, foram informados: o formato do grupo de Cessação do Tabagismo, os critérios para participação, a duração do grupo, horário, importância de participar do grupo e as etapas de todo o processo. A sensibilização era importante porque muitos usuários, inicialmente, não desejam frequentar o grupo e procuravam a unidade básica de saúde apenas para a prescrição do medicamento para parar de fumar. Assim, os profissionais seguiam a diretriz de que a prescrição do medicamento estivesse atrelada à participação do usuário no grupo, considerando que a abordagem medicamentosa e terapia cognitiva comportamental são complementares para a cessação do tabagismo. Ressalta-se que esse critério foi definido pelos profissionais que organizaram o grupo, sendo também uma diretriz da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

Ainda como fonte de mobilização dos usuários para a conformação do grupo, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) informavam aos pacientes sobre o início do próximo grupo. Durante o acolhimento e as consultas médicas os profissionais também abordavam os pacientes sugerindo a participação dos fumantes no grupo.

O processo de manifestação de interesse em participar do grupo de cessação de tabagismo durou cerca de 30 dias. Ao final, 32 usuários se inscreveram para participar do 6º

grupo. Considerando que o grupo é composto por 20 usuários, foi solicitado que cada uma das quatro ESF selecionasse cinco usuários para fazer parte do grupo.

A seleção dos usuários foi realizada em conjunto, entre todos os profissionais da equipe (médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e ACS). Cada profissional tinha um papel importante na escolha e utilizavam critérios como: gravidade, urgência devido ao estado de saúde do paciente, motivação do paciente, disponibilidade do paciente para participar das sessões do grupo e tempo de espera desde a data da inscrição. Os pacientes que não foram contemplados para participar desta edição do grupo entravam na fila para participar do próximo. Aqueles pacientes que, por algum motivo, não tivessem disponibilidade para participar das sessões em grupo, era ofertada a possibilidade de realizar o tratamento de forma individual pela farmacêutica do NASF, que incluía quatro atendimentos. Embora a abordagem de grupos seja positiva ao oferecer suporte social, por meio, entre outras, da troca de experiências quanto às peculiaridades do comportamento tabágico e às dificuldades em deixá-lo, a abordagem individual possibilita atender necessidades individuais e singulares (PEREIRA *et al* 2018).

4.2 Palestra motivacional

Após a seleção dos usuários que comporiam o 6º Grupo de Cessação do Tabagismo da UBS, eles foram convidados, por meio de visitas domiciliares realizadas pelos ACS, para participarem de uma palestra motivacional. A palestra é uma estratégia adotada no município de Belo Horizonte para conhecer os usuários que farão parte do grupo e para que o usuário possa entender um pouco sobre como será o processo e ainda, buscando motivá-lo a participar das sessões do grupo.

CONVITE: GRUPO DE TABAGISMO
NOME: _____
EQUIPE: _____
ACS: _____
DATA: 13/02/17
HORÁRIO: 14:00
LOCAL: CENTRO DE SAÚDE
N.S.APARECIDA

Figura 01: Convite para a Palestra Motivacional do Grupo de Cessação do Tabagismo.

A palestra motivacional foi conduzida pela farmacêutica e psicóloga do NASF e ocorreu no dia 13 de fevereiro de 2017, de 13:30 às 15:00. Todos os usuários que haviam sido convidados compareceram.

Na palestra motivacional cada usuário se apresentou e foram discutidas questões sobre “O que te trouxe aqui?” “Quantos cigarros você fuma?” “Por que você quer parar de fumar?” e “Por que você começou a fumar?” No início do encontro foi realizada uma dinâmica em grupo mediada pela psicóloga do NASF. Na dinâmica, foi formada uma roda, todos em pé e cada usuário e profissional de saúde deveria falar seu nome e fazer algum gesto que representasse seu sentimento no momento. Em seguida, todos os outros participantes da roda deveriam repetir o mesmo gesto que esta pessoa fez. Foi um momento de descontração e boas risadas entre os usuários e profissionais servindo para “quebrar o gelo” e deixar a sessão mais leve. Segundo Radcliffe-Brown, o humor desempenha importante papel na mediação das relações sociais (AFONSO *et al* 2003).

Todos os usuários foram ouvidos com atenção, empatia e respeito. Expressar empatia é a capacidade de construir aliança terapêutica, por meio da escuta reflexiva e respeitosa e o desejo de compreender as esperanças e os receios do paciente (NUNES; CASTRO, 2011). Nesse sentido, a coordenação do grupo tem um papel a desempenhar e que inclui: sugerir atividades, organizar, mobilizar o grupo e, ainda, colocar questões, instigar, associar, acolher, escutar e sistematizar (AFONSO *et al* 2003).

Além da apresentação entre os participantes e diálogo sobre os hábitos com o uso do cigarro, houve a abordagem pelos profissionais de saúde dos seguintes temas: tabagismo e

doenças, tabagismo passivo e os benefícios obtidos ao parar de fumar. A abordagem desses tópicos tinha como objetivo sensibilizar as pessoas sobre as questões que envolvem o tabagismo e a saúde.

Ainda neste encontro, as profissionais coletaram outras informações dos pacientes, por meio de um formulário, de forma a possibilitar melhor compreensão sobre a situação de saúde dos usuários e para dar seguimento à próxima etapa, a consulta médica. As informações coletadas foram: nome completo; equipe de vinculação na UBS, ACS responsável pelo acompanhamento do usuário; se possui hipertensão ou diabetes; se realiza tratamento de saúde mental; além das informações sobre o tabagismo (há quanto tempo fuma; quantitativo de cigarros/dia; desejo de parar de fumar; dificuldade de estar em ambientes em que é proibido fumar e se já tentou parar de fumar).

Ao final deste encontro, a psicóloga do NASF leu um texto sobre motivação e propôs que todos ficassem de pé para fazer o que ela denomina de “há”. Este “há” consiste em todos ficarem de mãos dadas e em roda, conta-se “é um...é dois... é três...” e então todos gritam alto “há”. A psicóloga incorpora este grito no final da maioria das sessões. Segundo os usuários, este grito aliviava e colocava para fora as angústias e medos que tinham e dava mais coragem para irem embora e seguirem em frente com os desafios que seriam encontrados. Foi um momento também de descontração. O grito era ouvido na UBS e deixava as pessoas curiosas e interessadas em conhecer o grupo. O texto lido e discutido pela psicóloga foi um texto de Fernando Pessoa:

“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos”.

De acordo com Pimenta *et al*, não se deve acabar uma sessão sem que um pequeno “fechamento” seja feito e compartilhado pelo grupo como um todo. É hora de sistematizar, concluir, marcar o que foi produzido. Pode ser uma frase, um aperto de mãos, um elogio (AFONSO *et al* 2003).



Figura 02: Momento de vivência no primeiro encontro

No grupo de Cessação do Tabagismo, observa-se que os usuários compartilham um objetivo comum, - ficar livre do vício do cigarro. A abordagem por meio de grupos é considerada fundamental, na medida em que possibilita reunir um conjunto de pessoas com objetivos e/ou ideais em comum e que se reconhecem interligadas por estes objetivos e/ou ideais. Nos grupos, os sujeitos humanos se reconhecem como participantes de uma sociedade, inseridos em uma teia de relações e papéis sociais, através das quais constroem suas vidas (AFONSO *et al* 2003).

Na literatura, observou-se em experiências semelhantes a realização de um encontro de preparação, assim como nessa UBS de Belo Horizonte. Na experiência, Sardinha, *et al.*, (2005) relatam que esse encontro inicial tem o objetivo de motivar o paciente para a mudança e fazer com que este conheça um pouco mais sobre os problemas advindos do fumar. Além do paciente se familiarizar com as técnicas, ele é informado sobre a importância do seu comprometimento e aderência ao tratamento (SARDINHA *et al* 2005).

4.3 Consulta médica

Após a palestra motivacional, os pacientes foram encaminhados para uma consulta médica, com vistas à avaliação e prescrição do medicamento para o tratamento do tabagismo, quando era o caso. Esta etapa aconteceu entre 14 de fevereiro e 06 de março de 2017. A farmacoterapia pode ser utilizada como um apoio, em situações bem definidas, para alguns pacientes que desejam parar de fumar e tem como função facilitar/complementar a abordagem cognitivo-comportamental. Conforme orientações do Ministério da Saúde, a abordagem do fumante para a cessação do tabagismo tem como eixo central a intervenção psicoterápica

cognitivo-comportamental, e em casos específicos, a utilização de apoio medicamentoso (BRASIL, 2001). A Portaria 761 de 21 de junho de 2016 dispõe que todo paciente que tiver indicação de uso de qualquer tipo de apoio medicamentoso deverá ser acompanhado em consultas individuais subsequentes, pelo profissional de saúde que o prescreveu (BRASIL, 2016).

O tratamento farmacológico para cessar o hábito de fumar deve considerar o contexto clínico, a gravidade da dependência de nicotina, a idade de início do consumo do tabaco, as co-morbidades, a história familiar, a motivação para cessar, os condicionamentos, as situações e os sentimentos relacionados com o tabagismo (NUNES et al., 2006).

Os fumantes que poderão se beneficiar da utilização do apoio medicamentoso, serão os que, além de participarem (obrigatoriamente) da abordagem cognitivo-comportamental, apresentem um grau elevado de dependência à nicotina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

As terapias farmacológicas atualmente disponíveis em âmbito mundial para a interrupção do tabagismo incluem Terapia de Reposição da Nicotina (TRN), e medicamentos não nicotínicos de primeira escolha como bupropiona e vareniclina (DANTAS *et al.*, 2016).

Dos 20 participantes do grupo da experiência em questão foram prescritos bupropiona para 14 pacientes e terapia de reposição da nicotina para 19. 13 deles iniciaram com a dose de reposição de nicotina de 21mg, 4 pacientes iniciaram com a dose de reposição de 14 mg e 2, com a reposição de 7mg de nicotina. Isso significa que a maioria dos participantes fez o uso de terapias farmacológicas disponíveis no SUS.

É importante refletir, no caso do tabagismo, se a oferta indiscriminada do apoio medicamentoso nos serviços consistirá em uma medida eficaz na cessação do fumo ou se resumirá na oferta do atendimento sem a consideração das particularidades de cada usuário, que certamente não serão atendidas integralmente pela sua restrita medicalização (PORTES, 2014).

4.4 Abordagem cognitivo-comportamental:

Durante as sessões do Grupo de Cessação do Tabagismo foi utilizada a abordagem cognitivo-comportamental. De acordo com a Portaria 761 de 21 de junho de 2016, a abordagem cognitivo-comportamental consiste em sessões individuais ou em grupo de apoio,

entre 10 a 15 participantes, coordenados por 1 a 2 profissionais de saúde de nível superior. Combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais e é muito utilizada para o tratamento das dependências químicas. Os componentes principais dessa abordagem envolvem a detecção de situações de risco de recaída e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (BRASIL, 2001). Dentre as várias estratégias empregadas nesse tipo de abordagem temos: o auto monitoramento, o controle de estímulos, o emprego de técnicas de relaxamento, a avaliação do papel das crenças e das emoções no hábito de fumar, entre outros. De modo geral, esse tipo de abordagem se baseia no autocontrole ou no auto manejo para que o indivíduo possa aprender como escapar do ciclo vicioso da dependência e tornar-se um agente de mudança de seu próprio comportamento (SARDINHA *et al* 2005).

A terapia comportamental procura auxiliar o fumante a identificar os gatilhos relacionados ao desejo e ao ato de fumar e utiliza técnicas cognitivas e de modificação do comportamento para interromper a associação entre a situação gatilho, a fissura de fumar e o comportamento de consumo (NUNES; CASTRO, 2011).

A modalidade coletiva de Terapia Cognitivo-Comportamental emprega técnicas de treinamento de habilidades comportamentais, confere maior suporte social, possibilita a troca de experiências, exposição dos momentos de fracasso nas tentativas de parada, reforça a motivação, de forma que esse método pode elevar os níveis de abstinência ao tabagismo (LOPES *et al.*, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (2001) há duas grandes abordagens que têm recebido apoio graças às evidências obtidas pelos estudos e publicações sobre o grau de eficácia na cessação de fumar: a abordagem cognitivo-comportamental e o uso de alguns medicamentos.

Diversos estudos salientam a importância da qualificação profissional como ação estratégica para a consolidação das intervenções antitabagista. Faz-se necessário o trabalho de equipe motivada e capaz de oferecer alternativas que entusiasmem o fumante e contribuam para o processo de cessação e, ao mesmo tempo, preparada para lidar com eventuais insucessos (PEREIRA *et al* 2018).

4.4.1 Primeira Sessão semanal:

A primeira sessão da abordagem cognitivo-comportamental aconteceu dia 06 de março de 2017 e estavam presentes 20 usuários, a farmacêutica e a psicóloga do NASF. De forma acolhedora, foram dadas as boas-vindas aos participantes do programa que foram parabenizados pelo desejo de parar de fumar e buscar ajuda.

Inicialmente, foi apresentado o cronograma com as datas de todas as sessões, depois, falou-se sobre a participação e compromisso de cada participante. O objetivo desta sessão foi “Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde”. Este tema foi apresentado pela farmacêutica do NASF.

Cada paciente recebeu um manual correspondente à primeira sessão. Este manual foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde e Instituto Nacional de Câncer (INCA). O título do primeiro manual é “Entender por que se fuma e como isso afeta saúde – Deixando de fumar sem mistérios”. Neste manual tinham todas as informações técnicas que seriam apresentadas na sessão: dependência química/física, dependência psicológica e associações de comportamento. No manual também estavam descritos os métodos para parar de fumar. Todas as informações contidas neste manual foram apresentadas para os participantes, no formato de exposição dialogada, com auxílio de uma apresentação em power point.



Figura 03: Manual do participante. Sessão 01.

A farmacêutica apresentou os componentes da dependência à nicotina.

A nicotina é classificada como droga por causar dependência e é considerada lícita no Brasil (MOREIRA-SANTOS; GODOY; GODOY, 2016). A nicotina, potente alcaloide

presente nas folhas de tabaco, é a substância que produz a dependência do tabaco e a síndrome de abstinência. A força da dependência de nicotina relaciona-se com a fissura ou craving, um forte impulso para usar a substância, e com a tolerância que é a necessidade crescente da substância para atingir o efeito desejado (NUNES; CASTRO, 2011).

Foi realizado um teste com os usuários para que eles entendessem qual o tipo de dependência eles apresentavam: física/química, psicológica e associação de comportamento. Este teste estava presente no manual do participante que cada usuário recebeu. As seguintes perguntas foram realizadas:

1. É muito difícil para você ficar 12 horas sem fumar?
 2. Você tem um desejo intenso e compulsivo (“fissura”) por cigarros?
 3. Você sente necessidade de fumar pelo menos um certo número de cigarros por dia?
- Era classificado como dependente físico/químico quem respondia sim a 2 ou mais perguntas.
4. Você frequentemente se encontra fumando sem ter percebido que havia acendido um cigarro?
 5. Você associa o ato de fumar com outros comportamentos tais como tomar café ou falar ao telefone?
 6. Você já passou, por acaso, um dia inteiro sem fumar?
- Fazendo associação de comportamento quem respondeu sim a 2 ou mais perguntas.
7. Você fuma mais depois de ter uma discussão com alguém?
 8. Fumar é um dos prazeres mais importantes da sua vida?
 9. O pensamento de nunca mais fumar o torna infeliz?
- Sendo psicologicamente dependente quem respondeu sim a duas ou mais perguntas.

Muitos dos usuários participantes do grupo responderam sim para a maioria das perguntas estando, portanto, dependentes física e psicologicamente do cigarro, além de fazerem associação de comportamento.

A dependência à nicotina conta com três componentes básicos: dependência física, responsável por sintomas da síndrome de abstinência quando se deixa de fumar; dependência psicológica, responsável pela sensação de ter no cigarro um apoio ou um mecanismo de adaptação para lidar com sentimentos de solidão, frustração, com as pressões sociais, etc; e condicionamento, representado por associações habituais como fumar e tomar café, fumar e

trabalhar, fumar e dirigir, fumar e consumir bebidas alcoólicas, fumar após as refeições e outras (BRASIL, 2001).

Nesta sessão, foram apresentados os dois métodos para parar de fumar: a “parada abrupta” e a “parada gradual”. Na parada abrupta, o usuário deve parar de fumar de uma hora para outra, cessando totalmente o uso de cigarro. Este é o método mais eficaz e foi o método escolhido pela maioria dos participantes. Na parada gradual, o usuário diminui o número de cigarros gradualmente, não devendo gastar mais do que duas semanas nesse processo. Os pacientes foram orientados a decidirem o método de parada e escolherem a data para interromper o uso do cigarro.

Em geral, os profissionais recomendam a parada abrupta ao invés da gradual. Contudo, a maioria dos dados existentes não mostra uma diferença de eficácia entre estas formas de parada. Além disso, é fundamental que a escolha do paciente seja respeitada (PRESMAN *et al* 2005).

Também foi abordado questões de “ambivalência” com reflexões sobre “O que eu quero? Parar de fumar? Ou continuar fumando?”.

No final do grupo, os usuários receberam orientação sobre os medicamentos prescritos para terapia medicamentosa. Os medicamentos disponíveis foram: Bupropiona comprimido de 150mg e adesivos de nicotina de 21mg, 14mg e 7mg. Cada paciente recebeu seu tratamento de acordo como a avaliação clínica feita na etapa anterior. A quantidade de medicamentos entregues foi para até a data da próxima sessão ou seja para 7 dias. O tratamento farmacológico era individualizado, por meio da avaliação clínica e prescrição médica descrita na etapa anterior.

A associação da terapia comportamental com a terapia medicamentosa pode melhorar os índices de sucesso da cessação do tabagismo. (PEREIRA, 2018). Em estudo semelhante, a perspectiva da utilização de medicação de apoio foi importante elemento motivador para a participação e permanência nos grupos. (RAMOS *et al* 2009). O suporte farmacológico associado ao aconselhamento cognitivo-comportamental foi destacado por pesquisadores como fundamental para a obtenção de 28,7% de abstinentes após término do tratamento com grupo terapêutico, uma vez que mais de 80% desses indivíduos realizaram farmacoterapia. (SILVA *et al* 2014).

Foi sugerida a troca de telefone entre os participantes a fim de criar uma rede de apoio entre eles. A utilização de técnicas integrativas à terapia comportamental, como o estímulo à criação de uma rede de apoio entre os participantes (p. ex.: trocas de experiências, criação de lista de contato telefônico, etc.), parece auxiliar não apenas durante o tratamento, mas também depois de seu término (PEREIRA, 2018).

No final da sessão foi feito um fechamento do grupo e realizado um lanche coletivo. Como fechamento foi entregue uma mensagem elaborada pela psicóloga para cada usuário.

4.4.2. Segunda sessão semanal

A segunda sessão aconteceu no dia 13 de março de 2017, com a presença de 14 usuários e profissionais do NASF: farmacêutica, psicóloga e fonoaudióloga. Observou-se no segundo encontro uma redução no número de participantes sugerindo a necessidade de rever o formato da primeira sessão. Esta redução também foi encontrada em outras experiências, e pode estar relacionada ao fato de que já no primeiro encontro o indivíduo é confrontado em seu real desejo de parar de fumar, na medida em que é orientado a estabelecer uma data, até a terceira sessão, para parar de fumar (RAMOS *et al* 2009). Embora essa seja uma hipótese, não foi possível identificar a compreensão real dos motivos pelos quais os usuários abandonaram o grupo. Os ACS realizaram uma busca ativa dos usuários que não compareceram na segunda sessão. Os motivos referidos foram: falta de interesse e motivação; percepção de que ainda não era o momento para parar de fumar; impossibilidade de frequentar por questões relacionadas ao trabalho, entre outros.

O objetivo da segunda sessão foi aprender como lidar com os primeiros dias sem cigarro, tema do manual elaborado pelo Ministério da Saúde e INCA correspondente à segunda sessão, o qual foi entregue a cada participante. No manual estavam descritos o que seria apresentado na sessão como: Síndrome de abstinência, como lidar com o estresse, exercícios de respiração e fantasia.



Figura 04: Manual do participante. Sessão 02.

Primeiramente, cada participante trouxe um relato sobre como passaram os primeiros dias desde a primeira sessão. Foi perguntado a cada participante a data escolhida para deixar de fumar. Os pacientes que já haviam parado foram parabenizados. Cumprimentou-se também os participantes que não pararam ainda, mas que faziam esforço.

Conforme relatado por Afonso *et al.*, 2003, a relação entre o grupo, como um todo, e os seus membros, também deve ser objeto de atenção dos coordenadores/mediadores do grupo. De fato, quando se juntam em grupo, os indivíduos manejam um duplo investimento: por um lado, buscam ser reconhecidos pelos seus companheiros como “iguais”, isto é, parceiros de um ideal e, por outro lado, querem ser reconhecidos como pessoas únicas, que têm suas particularidades diante do ideal do grupo.

Após o compartilhamento das experiências individuais, foram apresentadas questões sobre síndrome de abstinência e como lidar com o estresse. Esta sessão foi mediada pela fonoaudióloga do NASF.

Os sintomas de abstinência, geralmente, surgem algumas horas após o último cigarro, atingem o pico em torno de dois a três dias e desaparecem depois de duas a quatro semanas (SARDINHA *et al* 2005). Foi discutido no grupo que alguns, mas não todos os ex-fumantes, apresentam Síndrome de Abstinência e que isso está relacionado à dependência química da nicotina. E foi explicado que a maioria dos sintomas de abstinência vai desaparecer dentro de uma a duas semanas. Explicou-se que o sintoma mais comum da abstinência é o desejo intenso por cigarros “fissura” e que esta “fissura” passa em alguns minutos sendo importante

dirigir a atenção para outras coisas que não seja o cigarro. Outros sintomas citados no grupo foram: a tensão, o formigamento ou a dormência nas pernas e braços e tontura. O formigamento ou dormência nas pernas e braços representam melhora da circulação sanguínea. A tontura está relacionada ao aumento da quantidade de oxigênio no cérebro. Os pacientes foram orientados que estes sintomas iriam desaparecer em uma ou duas semanas.

Além do tema sobre “os primeiros dias sem fumar”, foi abordado o assunto sobre voz e tabagismo com orientações sobre os prejuízos do tabaco para as cordas vocais.

Foram entregues medicamentos individualizados para cada paciente e abordados assuntos sobre o tratamento farmacológico, pela farmacêutica do NASF.

No final da sessão, foram realizados exercícios de relaxamento muscular, exercícios de respiração profunda e exercícios de fantasia. Todos os 3 exercícios propostos estavam descritos no manual do participante para que assim eles pudessem realiza-los em casa.

As técnicas de relaxamento têm sido utilizadas em programas de tratamento do tabagismo visando à redução da ansiedade. Dentre as técnicas de relaxamento utilizadas, encontram-se exercícios respiratórios, o relaxamento muscular e a técnica de visualização. Nas técnicas respiratórias, os exercícios de inspiração lenta e profunda e a respiração abdominal são os mais utilizados. (NUNES; CASTRO, 2011).

A ansiedade e as situações de estresse representam grandes alvos, passíveis de intervenções, uma vez que foram indicados como gatilhos importantes para o desejo de fumar. Assim, atividades com educador físico, laborais, técnicas de relaxamento ou terapia com antidepressivos podem exercer um papel significativo (PEREIRA, 2018).

Os efeitos do relaxamento são opostos aos da ansiedade e, dessa forma, quando são contrapostos com estímulos desencadeadores de ansiedade, esta tende a diminuir. Sendo assim, além de ensinar as técnicas de relaxamento, parece importante avaliar as situações que estão desencadeando a ansiedade (NUNES; CASTRO, 2011).

No final da sessão foi realizado um fechamento da sessão e um lanche coletivo.

4.4.3 Terceira sessão semanal

A terceira sessão aconteceu dia 20 de março de 2017 com a presença de 13 usuários, a farmacêutica, a psicóloga e a nutricionista do NASF. O objetivo da terceira sessão foi realizar uma reflexão sobre “Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar”. O manual elaborado pelo Ministério da Saúde e INCA da terceira sessão foi entregue aos participantes, com informações sobre como planejar para não engordar e também aspectos sobre vencer uma nova etapa que é ter parado de fumar.



Figura 05: Manual do participante. Sessão 03.

Inicialmente, os usuários foram encorajados a compartilhar suas experiências. Foram feitas perguntas como “Quem já parou de fumar? Como se sentem? Qual está sendo o principal desafio?”. Foi realizado uma escuta ativa de cada paciente. Neste bate papo inicial os pacientes relataram alguns benefícios físicos que já estavam sentindo por terem abandonado o hábito de fumar como mais energia, mais alerta, melhora no paladar e olfato e mais fôlego para as atividades do dia a dia.

Após a troca de experiência, a nutricionista do NASF fez uma abordagem sobre o ganho de peso ao deixar de fumar e planejamento para não engordar.

Para muitos fumantes que desejam parar de fumar, a possibilidade de engordar ao parar de fumar pode representar uma grande barreira para a cessação. A preocupação com o ganho de peso pode inibir as tentativas de parar de fumar, principalmente entre mulheres. E, para aqueles que estão tentando parar, o ganho de peso pode ser um importante fator de recaída (BRASIL, 2001).

Para manter a adesão ao tratamento, é importante lidar com as suas preocupações sobre o ganho de peso. Os benefícios de parar de fumar para a saúde sem dúvida superam os riscos de aumento de peso. Em média, os fumantes pesam de 2 a 3 quilos menos do que pessoas que nunca fumaram (NUNES; CASTRO, 2011).

De forma geral, 1 em cada 10 fumantes pode ganhar de 11 a 13,5 kg ao parar de fumar, ficando a média de ganho de peso após a cessação de fumar em torno de 2 a 4kg. Vale ressaltar que cerca da metade irá ganhar menos do que isso; alguns podem não engordar e alguns podem até emagrecer. A maior parte deste aumento de peso ocorre em média nos primeiros seis meses após a cessação, se estabilizando após 1 ano. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Durante esta sessão, a nutricionista preparou os pacientes em relação a possibilidade de ganho de peso fazendo orientações nutricionais para lidar com este obstáculo. Foi reforçado que parar de fumar é benéfico mesmo com o risco de ganho de peso. Foi recomendado uma dieta balanceada com muitas frutas, vegetais e grãos integrais, com pouca gordura e poucos alimentos doces.

No final da sessão, os usuários receberam dicas para permanecer sem fumar. Foi feito também “cigarrinhos de cenoura crua” como uma estratégia para lidar com os momentos de fissura pelo cigarro. Previamente foram cortadas cenouras cruas, em cubos do tamanho de um cigarro e foi servido para os usuários como uma alternativa para lidar com o desejo intenso. Outras alternativas sugeridas foram ingestão de água, sucos naturais, frutas, gengibre, canela, cravo, chicletes.

4.4.4 Quarta sessão semanal:

A quarta sessão ocorreu dia 27 de março de 2017, com a presença de 13 usuários e profissionais do NASF, farmacêutica, psicóloga e fisioterapeuta. Cada usuário recebeu o manual do Ministério da Saúde/ INCA com o material da quarta sessão, o qual continha informações sobre os benefícios de parar de fumar a curto e longo prazo e dicas para ajuda-lo a permanecer sem cigarros.



Figura 06: Manual do participante. Sessão 04.

Primeiramente, foi realizada a troca de experiências com a escuta de cada usuário. A sessão foi mediada pela fisioterapeuta do NASF e o objetivo foi fazer uma reflexão sobre os benefícios obtidos após parar de fumar. Foram abordados assuntos sobre como prevenir a recaída, os benefícios a longo prazo de parar de fumar, dicas para permanecer sem cigarros e importância da atividade física. Foram realizados exercícios físicos com orientação da fisioterapeuta do NASF.

A prática de atividade física regular promove integração social, previne sobrepeso e obesidade, auxilia o crescimento e desenvolvimento dos sistemas musculares e cardiovasculares, aumenta a capacidade respiratória, melhora a flexibilidade e força muscular e reduz a ansiedade e melhora do humor (SOUZA *et al* 2013).

Os estudos sobre a prática de exercício físico apresentaram resultados heterogêneos. Existem algumas evidências que ele pode auxiliar principalmente mulheres a parar de fumar. Não se recomenda que o exercício físico seja empregado como forma isolada de abordagem do tabagismo, mas como um elemento a mais do tratamento (PRESMAN *et al* 2005).

A recaída é um aspecto essencial a ser entendido quando se fala em mudança de hábito nas dependências. No estágio de recaída, a desesperança costuma ser frequente. É preciso orientar o fato de que a recaída faz parte do tratamento. O profissional da saúde deverá ajudar a renovar os processos de ponderação, determinação e ação, sem desvalorização, proporcionando motivação para recomeçar (NUNES; CASTRO, 2011).

Durante a quarta sessão abordou-se razões pelas quais muitos indivíduos voltam a fumar sendo que avaliar com antecedência os motivos é fundamental para evitar a recaída. Um dos motivos de recaída é quando o ex-fumante vivencia uma crise pessoal, morte de um ente querido, problemas no trabalho ou na família. Outro motivo é por se sentirem tão bem por terem parado de fumar que acham viável fumar apenas um ou dois cigarros como diversão. Sendo a regra de ouro: Evite o primeiro cigarro e você evitará todos os outros.

4.4.5 Encontros quinzenais:

Foram realizados dois encontros quinzenais, um no dia 10 de abril de 2017 e outro no dia 24 de abril de 2017. Estavam presentes usuários, profissionais do NASF e ESF.

No início dos dois encontros quinzenais foi realizada uma rodada de troca de experiência onde cada usuário foi ouvido. Os usuários contavam há quantos dias estavam sem fumar, quais as maiores dificuldades enfrentadas e quais os benefícios já estavam usufruindo por não estarem fumando. Os benefícios citados pelos usuários foram melhora da respiração “mais fôlego para andar”, melhora da pele, da voz, sentimento de vitória por estar sem fumar, alegria da família por ter parado de fumar e economia.

No primeiro encontro quinzenal, foi realizada uma palestra com a dentista da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nesta palestra a dentista fez uma apresentação sobre o tabagismo e a saúde bucal abordando os efeitos do cigarro sobre os dentes e a boca.



Figura 07: Apresentação da dentista da ESF.

No segundo encontro quinzenal foi apresentada a prática de Lian Gong com a farmacêutica do NASF. Foi discutido sobre os benefícios do Lian Gong no auxílio da interrupção do vício pelo cigarro. No segundo encontro quinzenal tivemos a presença de um convidado que fez parte do primeiro grupo de Cessação do Tabagismo para dar seu

depoimento. O usuário havia participado do primeiro grupo em 2012 e já estava há mais de 5 anos sem fumar. Ele relatou como foi sua participação no grupo, os obstáculos que enfrentou neste período e que estratégias tem utilizado para permanecer sem cigarros. Os pacientes fizeram várias perguntas e consideraram a troca de experiência muito interessante e estimulante.

Durante a sessão quinzenal tivemos também a presença do setor de comunicação e jornalismo da Secretaria Municipal de Saúde para o registro do grupo e entrevista com profissionais e usuários (Anexo 1).

4.4.6 Encontros mensais:

Foram realizados 3 encontros mensais, sendo ocorridos nos meses de maio, junho e julho. Estes encontros foram chamados de encontros de manutenção e foram mediados pelos profissionais do NASF. Cada sessão mensal iniciou-se com um relato de cada um dos participantes.

Nos encontros mensais foram abordados temas distintos, sendo realizado dinâmicas de grupo, tema de como evitar recaídas e no último encontro mensal foi realizada uma confraternização.

A recaída é um assunto que foi abordado várias vezes, pois, é um dos principais medos que os usuários do grupo apresentavam. Alguns temas já apresentados eram retomados para falar da recaída, como a importância da atividade física, da reeducação alimentar, os métodos para diminuir a ansiedade, etc. Os usuários também foram orientados sobre o que é recaída e o que é um “lapso”, sendo que este último acontece o uso isolado do cigarro. Durante as sessões todos estes aspectos foram discutidos e os próprios participantes traziam sugestões de como lidar com a recaída. Durante a fase de manutenção, é importante diferenciar lapso de recaída. Lapso é o uso isolado da droga, enquanto a recaída está relacionada à criação de um novo padrão de uso ou à volta ao padrão anterior (NUNES; CASTRO, 2011).

De acordo com Presman (2005), para prevenir recaídas, é necessário motivar-se para uma mudança de estilo de vida saudável. Discutir com os participantes acerca da importância das atividades físicas, da reeducação alimentar, da atividade de lazer, do manejo do *stress* e de buscar uma rede de apoio.

Durante as sessões, os participantes foram criando liberdade e amizade para juntos seguirem no propósito de continuar sem fumar. Criar laços de amizade e solidariedade é parte importante da vida de qualquer um e necessário dentro da sociedade individualista que é característica atual (AFONSO *et al* 2003).

Além dos laços de amizades construídos entre os participantes, o apoio da equipe multiprofissional também foi importante. O papel da equipe multiprofissional consiste em atuar dando suporte e encorajar a cessação do tabagismo com ações educativas, sempre preservando a autonomia do usuário sobre suas ações, a fim de que ele possa refletir e conscientizar-se sobre os malefícios do tabaco, buscando uma melhora na sua qualidade de vida. (BRUSTOLIN *et al* 2016).

Durante uma sessão mensal foi solicitado que os usuários respondessem duas perguntas: O que você achou do Grupo de Cessação do Tabagismo? E a segunda pergunta: Que mensagem você deixaria para as pessoas que ainda fumar? Posteriormente, foi elaborado um cartaz e as mensagens foram colocadas na recepção da UBS. Os participantes mencionaram que o grupo é um incentivo à cessação do tabagismo, como pode ser observado nas falas:

“Achei ótimo o grupo e foi uma ajuda e tanto. Eu queria parar, mas não tinha ajuda. Eu achei as pessoas legais. Todo mundo na mesma luta.”

“No primeiro dia achei um saco! Mas foi passando o tempo e eu adorei o grupo: com o apoio dos profissionais eu tirei de letra.”

“Fumar é bom! Parar é melhor! Parar de fumar dói! Dói, mas não mata! Pelo contrário, dá vida! E vida com muita abundância. Hoje sou livre”

“Através do grupo que encontramos força para abandonar o vício!”

“O grupo foi maravilhoso”! Fez total diferença na minha decisão!

“Cada um do grupo foi um elo do meu sucesso! Agradeço a todos com carinho!”

“Se vocês querem sentir o sabor da comida, o cheiro do seu perfume, o fim do seu cansaço, dormir bem, ver como sua pele fica bonita, pare de fumar!”

“O grupo é uma forma que temos com os relatos dos companheiros para conseguirmos seguir em frente. Se não fosse o grupo eu não iria dar conta.”

Foi interessante perceber através dos relatos dos pacientes o quanto foi importante a presença do grupo em busca de um objetivo comum. De acordo com Afonso *et al* (2003), a necessidade ou desejo de se atingir certos objetivos, comuns entre alguns indivíduos é a base que fundamenta a formação de um grupo e o consolida quando esses indivíduos se reconhecem interligados por eles.

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

É sabido que a dependência da nicotina torna a cessação ao tabagismo mais difícil, e o grau de dependência terá influência sobre o indivíduo. Assim, quando estes estão compartilhando os mesmos problemas, um dá força para o outro e acabam lutando juntos. (SOUZA *et al* 2013).

4.4.7 Encontro final

O encontro final foi realizado dia 10 de julho de 2017. Estavam presentes 12 usuários e as profissionais do NASF, farmacêutica e psicóloga. Neste encontro foi realizado uma retrospectiva do grupo, onde foi lembrado o passo a passo de todo o processo de abandono do vício pelo cigarro. Os usuários fizeram uma reflexão sobre todo o processo e houve um espaço aberto para fala dos usuários e convidados. O grupo elegeu um orador que fez uma leitura de uma mensagem realizada pela turma.

Após a leitura do representante dos usuários, foi realizada a leitura de uma mensagem final elaborada pela equipe multidisciplinar do NASF:

“É com muito orgulho e com muita satisfação que finalizamos mais um grupo de Cessação do Tabagismo no Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida”. Este foi o sexto grupo aqui neste Centro de Saúde e é muito gratificante para nós compartilharmos esta vitória com vocês.

Tivemos vários momentos durante estes quase seis meses! Trocamos experiências, aprendemos muito com vocês, rimos juntos, sofremos juntos e até choramos juntos.

Estávamos todos no mesmo barco, em busca de um objetivo comum: Abandonar o vício do cigarro!

Assim, gostaríamos de agradecer a confiança que nos foi depositada e parabenizar cada um de vocês pela grande vitória. Parabenizar também os participantes das edições anteriores por seguirem firmes no propósito de continuar livre do cigarro.

Vocês agora estão prontos e livres para continuar a caminhada, sabendo também que estaremos aqui sempre que precisarem.

Um abraço apertado de toda equipe do Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida e da equipe do NASF.

E lembrem-se: Evite o primeiro cigarro e assim evitará todos os outros.”

Foi realizada a entrega dos diplomas e um certificado de participação. Os usuários foram aplaudidos de pé ao receberem o certificado de conclusão do grupo. Durante a cerimônia de entrega do certificado, cada usuário caminhava até o centro da sala de reuniões ao som da música “Tema da Vitória de Ayrton Sena” e foi colocado um capelo simbolizando uma formatura, ou, o encerramento de um ciclo. Muitos usuários se emocionaram neste momento pois se sentiam orgulhosos por tamanho desafio enfrentado.



Figura 08: Certificado de participação do Grupo de Cessação do Tabagismo.

Neste dia, a imprensa rede globo estava presente e foi realizada uma entrevista com a farmacêutica, a psicóloga e alguns usuários. Ao final, foi feito um lanche compartilhado levado pelos participantes e profissionais.

5. LIÇÕES APRENDIDAS

Dos 20 usuários que se inscreveram no 6º Grupo de Cessação de Tabagismo, 12 são do sexo feminino e 8, masculino. Embora a pesquisa do IBGE, em 2009, demonstre maior prevalência do tabagismo em pessoas do sexo masculino (21,6%) quando se comparado ao feminino (13,1%), houve maior participação de mulheres no grupo de Cessação de tabagismo. Este dado pode encontrar correspondência na maior procura das mulheres pelos serviços de saúde e maior envolvimento com as questões de saúde. Sabe-se que socialmente as mulheres tem assumido o cuidado dos familiares (SATTLER; CADE, 2013).

Além do tabagismo, os usuários apresentavam outras comorbidades associadas, como por exemplo, hipertensão e diabetes melitus. O tabagismo é um importante fator de risco para várias doenças que estão entre as principais causas de morte em todo o mundo, entre elas doença cardíaca isquêmica, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer de pulmão e acidente vascular cerebral (BRASIL, 2013).

Sobre o uso do cigarro, o menor tempo relatado foi de 6 anos e o maior tempo de uso do cigarro, referido por 3 pacientes, foi de 40 anos. Tanto a paciente que fumava há 6 anos quanto os 3 pacientes que fumavam há 40 anos permaneceram até o final do grupo e obtiveram êxito em parar de fumar.

Em relação à quantidade de cigarros por dia, a média de cigarros consumidos foi de 20 cigarros por dia, equivalente a um maço de cigarros. O participante que fumava menos cigarros por dia fazia uso de 5 cigarros e o participante que fazia o uso de maior quantidade por dia fazia uso de 40 cigarros/dia, o que equivale a dois maços de cigarro. Em estudo semelhante realizado por Ramos *et al* (2009), o número de cigarros consumidos por esses usuários de grupo de cessação do tabagismo variou de 10 (dez) a 40 por dia, em média.

Dezesseis pacientes dos 20 inscritos já tentaram parar de fumar alguma vez. Os motivos gerais que os levaram a voltar a fumar foram: ansiedade, problemas pessoais, problemas familiares, estresse e alguns acreditaram que poderiam fumar apenas um cigarro e quando perceberam já estavam fumando novamente. Ao serem perguntados se queriam parar de fumar e porquê, todos os participantes responderam que era desejo deles parar de fumar. Os motivos pelos quais gostariam de parar de fumar eram muitos, entre os quais, estão: os problemas de saúde que o cigarro traz; os problemas de saúde que já tinham; o medo do

câncer; o gasto financeiro com o cigarro; a preocupação com os familiares que vivem na mesma casa e são fumantes passivos e, para terem uma vida melhor, com mais qualidade. A maioria dos participantes citou em suas respostas a palavra “saúde”.

12 usuários permaneceram até o final do grupo, sendo que oito abandonaram o grupo no meio do processo, sendo assim, 60% dos pacientes obtiveram o êxito no abandono do vício pelo cigarro. Pesquisa realizada com o objetivo de investigar os motivos do abandono do tratamento no PNCT identificou relação com o local em que o programa é desenvolvido, o tipo de terapia utilizada, o horário das reuniões e os profissionais que prestaram a assistência (PEREIRA *et al* 2018). Os dados apontam a necessidade de rever a abordagem feita pelo grupo devido a alguns usuários referirem falta de interesse e motivação.

Em 2013, 1308 unidades ofereceram atendimento a 154.207 fumantes, sendo que 71.327 deixaram de fumar. As taxas de abandono e de cessação corresponderam a 28% e 53%, respectivamente (PORTES *et al* 2018).

Em trabalho semelhante realizado em Vitória (ES), o percentual de abstinência encontrado foi de 28,7%, valor próximo aos resultados do ensaio clínico realizado no Brasil por Otero, que realizou também a intervenção em grupo com três a quatro sessões, mais uso de farmacoterapia e encontrou 33% de abstinência (SATTLER; CADE, 2013). Existem diversos estudos que avaliam a eficácia da terapia comportamental no tratamento do tabagismo. Na maioria das revisões sistemáticas e metanálises que estudam terapias comportamentais, a taxa de abstinência após seis meses varia de 15% a 25% (PRESMAN, 2005). Alguns estudos mostraram percentuais de abstinência mais elevadas (50,1% e 62%¹⁰), todavia as metodologias das intervenções têm características diferenciadas como maior número de sessões em grupo, mais tempo de duração e reuniões de manutenção mensais por até um ano, o que pode ter influenciado para percentuais maiores. (SATTLER; CADE, 2013). Quando comparada a outras abordagens não farmacológicas, a Terapia Cognitiva Comportamental alcançou taxas de abstinência de 15% a 25% após seis meses, superiores às abordagens de aconselhamento médico (9%), aconselhamento telefônico (10%) e materiais de autoajuda (1%) (PRESMAN; CARNEIRO; GIGLIOTTI, 2005).

O grupo realizado obteve uma taxa de cessação superior à encontrada na literatura (53%). O suporte farmacológico associado ao aconselhamento cognitivo-comportamental foi fundamental para obtenção dos índices de abstinência observados neste relato de experiência.

A equipe multidisciplinar presente durante as sessões representou uma importante troca de saberes onde cada profissional trouxe contribuições. A combinação de terapia de reposição de nicotina com bupropiona, suporte social e comportamental pode aumentar a taxa de abandono do tabaco em 35% (NUNES; CASTRO, 2011).

Em estudos semelhantes, a condução do grupo por equipe de diferentes profissionais da saúde contribuiu para que assuntos específicos de cada área fossem discutidos, tornando o processo mais dinâmico. O acesso à informação é facilitado e colabora para que diferentes pontos de vistas sejam expostos, adequando a perspectiva dos atendimentos. A presença da equipe multiprofissional confere a ambiência e garante o suporte social que são aspectos importantes na abordagem. Dúvidas frequentes relacionadas à medicação, à alimentação, ao exercício físico e à atuação do indivíduo na sociedade, assim como outras, são facilmente dissolvidas pela equipe (BRUSTOLIN *et al* 2016).

Em relação aos usuários que abandonaram o grupo no meio do processo, sendo 8 dos 20 pacientes, foi feita uma busca ativa pelos ACS da área do paciente. A justificativa de forma geral foi “não estar preparado para a mudança de hábito neste momento” e alguns relataram dificuldade com o horário que acontecia o grupo devido ao trabalho. No entanto, é importante buscar uma compreensão mais profunda da sobre os motivos pelos quais os usuários interromperam a participação no grupo, podendo estar relacionado às abordagens utilizadas na condução dos grupos pelos profissionais de saúde. Embora os grupos de Cessação de tabagismo sejam utilizados como espaços para a educação em saúde, buscando um diálogo entre profissionais e usuários que permite construir saberes e autonomia das pessoas no seu cuidado, algumas características ou marcas da condução desse grupo apontam para uma educação em saúde tradicional. Em alguns momentos nos encontros havia um excesso de transmissão de informações sobre questões científicas sobre tabagismo e saúde.

Em algumas sessões foi utilizado uma linguagem apelativa sendo a transmissão de informação sobre saúde baseada no terror e no medo não sendo formas eficientes de gerar autonomia do sujeito. A maioria dos fumantes conhecem os malefícios do cigarro e ainda assim fumam, sendo assim, uma linguagem baseada na ameaça das doenças e nos danos do cigarro podem não trazer efeitos positivos.

Além disso, o fato dos profissionais decidirem quem são os inscritos que participarão do grupo, assim como a obrigatoriedade de que o medicamento só pode ser prescrito para o

usuário que estiver participando do grupo são fatores que ferem fortemente a autonomia do sujeito. Nesse sentido, a realização da descrição da experiência de condução de um grupo de cessação do tabagismo e o diálogo com a literatura foi importante para identificar e reconhecer questões que devem ser discutidas e problematizadas entre os profissionais de saúde e, principalmente, entre os profissionais e os usuários. Uma avaliação mais aprofundada com os usuários que estiveram presentes até o fim e com os que abandonaram o grupo pode ser um dos caminhos para promover mudanças no modo de operar os grupos.

Os projetos educativos em saúde seguem sendo majoritariamente inscritos na perspectiva de transmissão de um conhecimento especializado, que “a gente detém e ensina” para uma “população leiga”, cujo saber viver é desvalorizado e/ou ignorado nesses processos de transmissão (MEYER *et al* 2006).

A educação em saúde deve possibilitar a “construção compartilhada de conhecimento”, partindo da experiência e práticas dos sujeitos envolvidos, buscando “intervenção nas relações sociais que vão influenciar a qualidade de suas vidas” e que consequentemente vão produzir outras representações. As práticas educativas podem se constituir em espaços de encontros com o outro, sendo este portador de diferentes culturas, saberes e conhecimentos. São também espaços de vivências, de produção de significados que vão sendo construídos em um determinado tempo e espaço histórico (GAZZINELLI *et al*, 2015).

Torna-se interessante e necessário conhecer a realidade educativa a partir da visão dos usuários foco da atenção do sistema de saúde e contrapor a lógica da maioria dos estudos encontrados na literatura que trabalham a temática a partir da ótica dos profissionais (ALMEIDA *et al* 2014).

Enquanto educador em saúde, esta é uma tentativa de abdicar de um poder fictício e permitir ser seduzido pelo outro para criar novas ou outras representações. Aprender a relativizar os conhecimentos e permitir trocas possíveis com os sujeitos com os quais se relaciona em seu processo saúde-doença.

Segundo Freire (2011), o ser humano aprende com o mundo e também com seus semelhantes a partir do diálogo. O diálogo no grupo de cessação do tabagismo traz a

percepção de que as pessoas não estão sozinhas ao enfrentar certos problemas, pois ganham apoio na experiência dos outros componentes do grupo.

Observa-se a incorporação dos conhecimentos produzidos pelo grupo, não somente pelos educadores e a troca de experiências sendo valorizada como motor de reflexão e mudança. Desse modo, produzir relações interativas, pautadas na solidariedade entre os membros de um grupo, pode ser positivo para o cuidado em saúde (ALMEIDA *et al* 2014).

6. CONCLUSÃO

A abordagem multiprofissional mostrou-se uma alternativa satisfatória para a assistência na cessação do tabagismo na Atenção Primária, atendendo os usuários de uma forma integral, possibilitando a troca de experiência e atendimento da demanda dos participantes de forma acolhedora, empática e responsável.

Os pacientes foram correponsabilizados para que eles mesmos fossem os protagonistas do sucesso. O papel da equipe multiprofissional foi dar o suporte encorajando o participante na cessação do tabagismo.

Sabe-se que a dependência à nicotina é uma doença crônica e que a recaída e o abandono ao tratamento pode fazer parte do processo. Desta forma, já era esperado pelos profissionais que uma parte dos participantes desistisse do processo. É interessante avaliar as causas do abandono e recaída para assim diminuir o número e conseguir que mais pessoas consigam de fato parar de fumar. Como também é importante uma reflexão profunda sobre as limitações identificadas na condução do grupo e as perspectivas a serem adotados para grupos futuros.

O relevante impacto do tabagismo na saúde pública demonstra a importância de superar as limitações e obstáculos que dificultam a implementação da Política Nacional de Controle do Tabagismo na Atenção Primária. Porém, sabe-se das dificuldades e desafios que muitas vezes são enfrentadas como a disponibilidade, recursos financeiros e criatividade por parte dos profissionais envolvidos.

É importante o conhecimento dos Grupos de Cessação do tabagismo como espaço para educação em saúde em busca de um diálogo e troca de saberes gerando autonomia das pessoas no seu cuidado. Em alguns momentos a condução do grupo apontou uma educação em saúde tradicional baseada no excesso de transmissão de informação sobre questões científicas sobre saúde.

Através dos momentos de escuta ativa e acolhedora de cada paciente, foi possível perceber que os participantes conhecem os malefícios causados pelo tabagismo e através das perguntas realizadas no final do grupo foi possível observar a importância da Terapia Cognitiva Comportamental como ferramenta para a cessação do tabagismo.

A participação em grupos e as atividades de educação em saúde, através de uma conversa entre os profissionais de saúde e participantes foi importante para estes indivíduos que desejavam parar de fumar. Desta forma foi essencial a participação de cada profissional de saúde como ferramenta para estimular os mesmos a adotar hábitos de vida saudáveis, como uma boa alimentação, como os exercícios físicos, exercícios de relaxamento, cuidados com os dentes e como lidar com ansiedade.

Pode-se concluir que a Atenção Primária é uma ferramenta importante para o aumento das taxas de Cessação do Tabagismo. O NASF e a ESF através de sua característica de abordagem multidisciplinar e comunitária pode fornecer subsídios adicionais ao tratamento do tabagismo, de forma a aumentar as taxas de abstinência e evitar abandono e recaída.

ANEXO A:

Reportagem realizada na sessão quinzenal do grupo:

Oferecido gratuitamente em Belo Horizonte, Programa de Controle do Tabagismo ajuda a parar de fumar

Diabético e insulínodépendente há 20 anos, o corretor de imóveis Márcio Melo Franco de Carvalho, 59, está há quatro meses sem fumar, vício que mantinha desde a adolescência. Já a professora Marina Lúcia Nicácio, 66, fumou por mais de quatro décadas, o que não faz desde o ano passado. Ambos são adeptos do Programa de Controle do Tabagismo, tratamento gratuito oferecido à população nas unidades de saúde, pela Prefeitura de Belo Horizonte.

Atualmente, cerca de seis milhões morrem no mundo em decorrência do hábito de fumar. No Brasil, são cerca de 140 mil pessoas. O programa municipal surgiu justamente com o objetivo de reduzir esse número na capital. E a realidade em Belo Horizonte, de fato, já começou a mudar, com queda no número de fumantes. Segundo pesquisa do Ministério da Saúde, o percentual de adultos fumantes (acima de 18 anos) na cidade era de 8,9% em 2015, contra 16,4% em 2008.

O tratamento dos fumantes é oferecido em 121 centros de saúde. Há previsão de ampliação para mais unidades. Em 2016 foram realizados 4.534 atendimentos individuais e em grupos. O atendimento aos tabagistas é feito no centro de saúde de referência do usuário ou onde quer que ele tenha sido direcionado. O encaminhamento é feito pela Equipe de Saúde da Família (ESF). O atendimento em grupo é a modalidade preferencial de acompanhamento e atende em torno de 15 fumantes.

Nos casos que demandam a abordagem intensiva, um médico realiza avaliação clínica e encaminha para o acompanhamento através de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em grupo ou individual. O plano de cuidado indicará ou não a necessidade de medicamentos de apoio – pastilhas de nicotina, adesivos transdérmicos de nicotina e/ou cloridrato de bupropiona (antidepressivo).

O corretor Márcio Melo começou a fumar aos 15 anos de idade, chegando a consumir dois maços por dia. No início deste ano, Márcio aguardava no Centro de Saúde Nossa Senhora Aparecida (Centro-Sul) para fazer um pedido de exame, e a médica que o atendeu perguntou se ele gostaria de parar de fumar. Ele aceitou, uma vez que já havia tentado parar sozinho e não conseguiu. Márcio acredita que essa abordagem aos tabagistas deveria ser ensinada nas escolas de medicina e ser enfatizada em todos os consultórios ao final do atendimento, com distribuição de material informativo.

Na primeira reunião, o grupo foi ensinado sobre os malefícios do cigarro, as consequências para a saúde e a dificuldade que as pessoas têm de parar de fumar. Para Márcio, que está sem fumar há 4 meses, o mais importante foi poder trabalhar o psicológico e ter o apoio do grupo. “Sem o grupo, acho que jamais conseguiria. Eles são espetaculares! Quando você tem companhia, vai conversando, aprendendo, ensinando. Eles são e sempre serão meus heróis no combate ao tabagismo.”

O tratamento incluiu antidepressivos e adesivos de nicotina e, ao longo das reuniões, Márcio foi aprendendo que o ato de fumar é o hábito de abrir o maço, pegar o cigarro e colocar na boca. “Um cigarro aceso na frente, um idiota atrás”, brinca, ressaltando que à medida que a pessoa vai analisando, o hábito vai ficando para trás: “Foi Deus e a turma que me ajudaram. Pra mim está sendo maravilhoso e eu tenho que agradecer eternamente. Meu

intuito é nunca mais colocar um cigarro na boca. A gente sente a diferença. Não tenho mais corpo de 90, e agora a cabeça é de 30.”

A professora Marina Lúcia Nicácio fumou por mais de 40 anos. “Naquela época era moda, era bonito segurar o cigarro só pra mostrar que fumava”. Mas a brincadeira virou um vício que perdurou até o ano passado, quando viu um cartaz no Centro de Saúde Oswaldo Cruz (Centro-Sul), perguntou como funcionava, deixou o nome e esperou ser chamada. “Mesmo com os remédios e o adesivo, é difícil assimilar que a partir daquele momento, você não vai mais fumar. Mas me dediquei, comecei a frequentar o grupo semanalmente, e a fazer uso dos medicamentos, e percebi uma melhora de quase 100% na minha sinusite.”

Marina também acredita que a parte mais difícil é o hábito, a vontade de recorrer ao cigarro em determinados momentos. “As reuniões semanais são fundamentais para que a pessoa consiga se fortalecer, encontrar e falar a respeito das dificuldades e recaídas.” Ela crê que o mais importante para que as pessoas tomem consciência dos males do cigarro, é a divulgação. Há um ano sem fumar, hoje ela não se incomoda mais com o cheiro do cigarro e incentiva a irmã a seguir o mesmo caminho.

Marina Poblet - Da Secretaria de Saúde

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AFONSO, L. et al. **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. 1 ed. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2003.

ALMEIDA *et al.* **A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos**. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 38, N. 101, P. 328-337, ABR-JUN 2014.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Abordagem e tratamento do fumante**. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Saber Saúde: prevenção do tabagismo e outros fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis**- 3 ed rev atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2013.107p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria do Ministério da Saúde no761**. Valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina. Brasília (DF); 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária do Câncer. **Abordagem e tratamento do fumante Consenso 2001**. Rio de Janeiro: INCA; 2001.

BRUSTOLIN, M et al. **Abordagem multiprofissional no tratamento do tabagismo no município de Uruguaiana/ RS**. Trabalho executado através das atividades do Programa de Residência em Saúde Mental. Uruguaiana/RS. 2016.

CARDOSO, D. B. et al. **Fatores relacionados ao tabagismo e ao seu abandono**. Rev Med (São Paulo). 2010 abr.-jun.;89(2):76-82.

DANTAS, D.R.G. et al. **Tratamento do tabagismo no Brasil, com bupropiona ou vareniclina: uma revisão sistemática**. Revista Saúde e ciência online, v.5, n.1, p.61-75, 2016. Disponível em<<http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeficiencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/327>>Acesso em: 01 de Abril de 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

GAZZINELLI, M.F. et al. **Educação em saúde: conceitos, representações sociais e experiências de doença**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 200-206, jan./fev. 2005.

GAZZNIELLI, M. F. et al. **Práticas educativas grupais na atenção básica: padrões de interação entre profissionais, usuários e conhecimento.** Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(2):284-291.

LOPES, F. M. et al. **Desenvolvimento, divulgação, adesão e eficácia de um Programa de Cessação do Tabagismo oferecido em uma universidade pública.** Cad. Ter. Ocup. UFSCar. v. 22, p. 5-15, 2014.

MEYER, D.E.E et al. **“Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(6):1335-1342, jun, 2006.

Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

MOREIRA-SANTOS, T.M.; GODOY, I.; GODOY, I. **Psychological distress related to smoking cessation in patients with acute myocardial infarction.** J.Bras. Pneumol.,v.42, n.1, p.61-67, 2016.

NITSCHKE, C. A. S.; OLIVEIRA, R. L. **O tratamento do tabagismo na Atenção Primária a Saúde.** An Congr Sul-Bras Med Fam Comunidade. Florianópolis, 2012 Abril; 1(1): 70.

NUNES, S. O. V., CASTRO, M.R.P. **Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento.** Londrina: EDUEL, 2011. 224 p.

NUNES, S. O. V. et al. **Avaliação das características clínicas dos fumantes que buscaram tratamento em um Centro de Referência do Sistema Único de Saúde (SUS).** Biosaúde, [s.l.], v.8, n.1, p.3-24, 2006.

PEREIRA, A. A. C. et al. **Adesão ao grupo de cessação entre tabagistas de unidade básica de saúde.** Rev Cogitare Enferm. (23)3: e55096, 2018.

PORTES, L. H. et al. **Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde.** Revista Ciência e Saúde Coletiva 19(2) 439-448, 2014.

PORTES, L. H. et al. **A Política de Controle do Tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos.** Rio de Janeiro, Brasil. Rev. Ciência e saúde coletiva, 2018. 23(6): 1837-1848.

PRESMAN , S.; CARNEIRO , E.; GIGLIOTTI , A. **Tratamentos não farmacológicos para o tabagismo.** Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo,v.32, n.5, p.267-75, set./out. 2005.

RAMOS, D., SOARES, T.S.T., VIEGAS, K. **Auxiliando usuários de uma unidade de saúde a parar de fumar: relato de experiência.** Ciência e Saúde Coletiva 2009; 14(Supl. 1):1499-1505.

SARDINHA, A. et al. **Intervenção cognitivo-comportamental com grupos para o abandono do cigarro.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas versão On-line ISSN 1982-3746 Rev. bras.ter. cogn. v.1 n.1 Rio de Janeiro jun. 2005.

SATTLER, A. C.; CADE, N. V. **Prevalência da abstinência ao tabaco de pacientes tratados em unidades de saúde e fatores relacionados.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2013. 18 (1): 253-264.

SILVA, S. T. et al. **Combate ao tabagismo no Brasil: A importância estratégica das ações governamentais.** DOI: 10.1590/1413-81232. Ciência e Saúde Coletiva 19 (2): 539-552, 2014.

SILVA, T.A.et al. **Prevalência do tabagismo e terapêutica da dependência de nicotina: uma revisão integrativa.** Revista Online de Pesquisa. 2016. out./dez.

SOUZA, P. S. S. et al. **Educação em saúde nos grupos de controle ao tabagismo no município de criciúma: a prática do fisioterapeuta.** Revista de Saúde Pública. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 8-20, jul./set. 2013.

VAZ-CARNEIRO, A.; COSTA, J. **Análise da Revisão Cochrane: Incentivos na Cessação Tabágica.** Cochrane DatabaseSyst. Revista Científica da Ordem dos Médicos. [Internet] 2016;9(1) [acesso em 03 de Maio 2019]. Disponível: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/7363/4568>.