

Grupos de cessação de tabaco desenvolvidos na Estratégia Saúde da Família: experiências vivenciadas por profissionais residentes

Camila Heck¹, Andressa Caroline Loebens Diel², Priscila da Silva Matter³, Edna Margarete de Ávila Fortes⁴

Resumo

Os grupos de tabagismo desenvolvidos na Atenção Primária em Saúde representam uma importante estratégia para o tratamento do usuário tabagista. Este texto consiste em um estudo descritivo que tem como objetivo relatar a experiência de três profissionais de saúde residentes, sendo uma enfermeira, uma farmacêutica e uma psicóloga, em grupos de cessação do tabaco desenvolvidos na Estratégia Saúde da Família do município de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, entre os anos de 2017 e 2018. Os resultados evidenciaram características semelhantes na maioria dos grupos referentes à baixa adesão ao tratamento, à motivação dos participantes, à integração entre os membros, à organização e à dinâmica grupal como fatores que interferem na cessação do tabaco. Diante disso, estratégias devem ser adotadas em conjunto com a equipe multiprofissional visando maior divulgação dos grupos, disseminação de informações para a população adscrita no território de saúde e aprimoramento por parte dos profissionais no manejo e cuidado da pessoa tabagista.

Palavras-chave

Tabagismo. Atenção Primária à Saúde. Saúde de grupos específicos. Abandono do uso de tabaco

¹ Mestranda em Psicologia na Faculdade Meridional, Rio Grande do Sul, Brasil; especialista em Saúde da Família pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil; bolsista PROSUP/CAPES Imed; psicóloga. E-mail: camila.heck@acad.pucrs.br.

² Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil; farmacêutica. E-mail: andressa.diel@hotmail.com.

³ Especialista em Saúde da Família pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil; enfermeira. E-mail: prymatter@hotmail.com.

⁴ Especialista em Nutrição Humana e Saúde pela Universidade Federal de Lavras, Minas Gerais, Brasil, e em Preceptoria no SUS pelo Hospital Sírio Libanês, Brasil. E-mail: edna_maf@yahoo.com.br.

Smoking cessation groups developed in a Family Health Strategy: experiences lived by resident professionals

Camila Heck⁵, Andressa Caroline Loebens Diel⁶, Priscila da Silva Matter⁷, Edna Margarete de Ávila Fortes⁸

Abstract

The smoking groups developed in the Primary Attention in Health represent an important strategy for the treatment of the smoker user. This text consists of a descriptive study that aims to report the experience of three resident health professionals, one nurse, one pharmacist and one psychologist, in tobacco cessation groups, developed in the Family Health Strategy of the municipality of Santa Rosa, State of Rio Grande do Sul, Brazil, between 2017 and 2018. The results showed similar characteristics in the majority of the groups that interfere to the low adherence to the treatment, the motivation of the participants, the integration among the members, and the organization and group dynamics as factors that interfere in cessation of tobacco use. Considering this, strategies should be adopted jointly with the multiprofessional team aiming at greater dissemination of the groups, dissemination of information to the population enrolled in the health territory and improvement by the professionals in the management and care of the smoker.

Keywords

Smoking. Primary Health Care. Health of specific groups.
Abandonment of tobacco use.

⁵ Master degree student in Psychology, Faculdade Meridional, State of Rio Grande do Sul, Brazil; specialist in Family Health, Regional University of the Northwest of the State of Rio Grande do Sul, State of Rio Grande do Sul; Brazil; PROSUP/CAPES Imed fellow; psychologist. E-mail: camila.heck@acad.pucrs.br.

⁶ Specialist in Multiprofessional Residency in Family Health, Regional University of the Northwest of the State of Rio Grande do Sul, Brazil; pharmaceutical. E-mail: andressa.diel@hotmail.com.

⁷ Specialist in Multiprofessional Residency in Family Health, Regional University of the Northwest of the State of Rio Grande do Sul, Brazil; nursing. E-mail: prymatter@hotmail.com.

⁸ Specialist in Human Nutrition and Health at the Federal University of Lavras, State of Minas Gerais, Brazil, and in Preceptorship at SUS by the Hospital Sírío Libanês, Brazil. E-mail: edna_maf@yahoo.com.br.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é realizada com alto grau de descentralização e capilaridade, sendo porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017). É desenvolvida principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), composta por uma equipe mínima acrescida do Núcleo de Apoio à Saúde da família (NASF), constituindo, portanto, uma ampla equipe multiprofissional, com a finalidade de atender os usuários segundo os princípios da universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 2012).

A APS do município de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, é constituída por 17 unidades de ESF e três extensões rurais (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA, 2017), sendo seis delas campo de atuação dos Profissionais de Saúde Residentes (PSR) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), parceria entre a Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) e a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR). O Programa é constituído por assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, odontólogos, psicólogos, profissionais de educação física e nutricionistas que realizam consultas individuais e compartilhadas, visitas domiciliares, Programa Saúde na Escola (PSE), grupos de saúde, dentre outras atividades multiprofissionais.

O território de saúde em que foram realizados os grupos de cessação do tabaco caracteriza-se predominantemente pela situação de vulnerabilidade social, por baixos níveis socioeconômicos, educacionais, altos índices de desemprego e condições inadequadas de habitação. Outras demandas sociais também são perceptíveis na comunidade como violência, crime e tráfico de drogas.

Diante desse contexto, um dos grupos desenvolvidos frequentemente pelos PSR nas unidades da ESF são os grupos de cessação do tabaco, devido à alta prevalência de usuários de cigarro no território de abrangência desta ESF, de acordo com levantamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Segundo o Ministério da Saúde (MS), a APS é considerada local estratégico para desenvolvimento de ações com usuários de tabaco desde a prevenção até o tratamento, considerando seus atributos principais como o primeiro acesso, integralidade, longitudinalidade e a coordenação do cuidado (BRASIL, 2013). Os profissionais da APS são grandes aliados dos usuários de tabaco em razão do vínculo estabelecido com eles, o que aumenta a efetividade do tratamento e da cessação do fumo (BRASIL, 2015).

Dessa forma, a oferta de ações e controle do tabaco é fundamental nesse nível de atenção à saúde, considerando o tabagismo como uma condição crônica e principal causador de morte evitável em todo o mundo (BRASIL, 2015). Estima-se que em torno de 200 mil pessoas morrem ao ano em decorrência do tabagismo (BRASIL, 2014). Além disso, o tabaco gera diversos custos econômicos e sociais à saúde pública, está relacionado com o aparecimento de diversas doenças crônicas e representa um fator de risco para o desenvolvimento de câncer de pulmão, bem como doenças cardiovasculares, diabetes, acidente vascular cerebral e outras doenças respiratórias (WHO, 2015).

A Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT) prevê ações voltadas para ambientes livres de fumo, restrição de propagandas de cigarro, aumento de impostos à produção de tabaco, bem como a interrupção do uso por meio de grupos de apoio oferecidos no SUS (BRASIL, 2013). Os grupos seguem o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas do MS, porém, existem particularidades que cada ESF adota para melhor estruturar o cuidado da pessoa tabagista na perspectiva de auxiliá-la em seu tratamento.

Visando cessar o uso do tabaco, a modalidade grupal é indicada, pois oportuniza aos participantes o compartilhamento de suas experiências com os demais e os convoca a pensarem estratégias conjuntas de melhoria na qualidade de vida (MELO; CAMPOS, 2014). Segundo, Braz *et al.* (2015), mesmo que as metas de abstinência do cigarro não sejam atingidas nos grupos de tabagismo, promove-se a reflexão acerca do uso e suas consequências para a saúde.

O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de três PSR atuando na coordenação de grupos de cessação de tabaco desenvolvidos em uma ESF.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e consiste em um relato de experiência, vivenciado por três PSR, (enfermeira, farmacêutica e psicóloga), integrantes do PRMSF. As atividades descritas foram realizadas em grupos de cessação de tabaco, em uma ESF em que atuaram as autoras, entre os anos de 2017 e 2018. Nesse período, foram realizados sete grupos, com número variado de participantes, sendo respeitado o máximo de 15 integrantes por grupo (BRASIL, 2005). O perfil dos participantes era predominantemente constituído por classificação socioeconômica baixa, de diversas faixas etárias (a partir dos 18 até 70 anos de idade), sendo a maioria mulheres sem ocupação formal.

O material que embasou os encontros grupais foi o caderno de Atenção Básica “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista”, número 40 e os manuais do coordenador e dos participantes “Deixando de Fumar sem Mistérios” que prevê quatro sessões estruturadas realizadas ao longo de quatro semanas, cujas estratégias utilizadas são as intervenções psicossociais (aconselhamento, materiais de autoajuda, abordagem cognitivo-comportamental) (BRASIL, 2015). O tratamento medicamentoso (terapia de reposição de nicotina e cloridrato de bupropiona 150 mg) foi utilizado de acordo com a avaliação médica, após resultado indicativo no teste de Fagestrom que avalia o grau de dependência à nicotina (BRASIL, 2015).

A sessão 1, intitulada “Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde”, teve o objetivo de compreender as razões pelas quais os indivíduos utilizavam tabaco e avaliar o tipo de dependência (física – associada ao uso da nicotina, psicológica ou comportamental). Foram abordadas as vantagens e desvantagens de parar de fumar e o sentimento de ambivalência presente nesses casos. Além disso, foram discutidos com os participantes os métodos existentes para cessar o uso do cigarro: parada abrupta (de uma só vez), parada gradual (aos poucos), redução ou adiamento. Na sessão 2, intitulada “Os primeiros dias sem fumar” foram discutidos aspectos relacionados à síndrome de abstinência, manejo do estresse, exercício de respiração profunda, relaxamento muscular e manejo de diversas situações por meio de estratégias cognitivo-comportamentais, envolvendo identificação de pensamentos, emoções e comportamentos e postura assertiva. Na sessão 3, “Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar”, foram discutidas questões referentes à alimentação balanceada e à prática de atividade física. Na sessão 4, “Benefícios obtidos após parar de fumar”, foram abordadas as vantagens indiretas e a longo prazo de cessar o uso do cigarro, além de dicas para os participantes que tiveram recaídas ou não conseguiram interromper o uso e estratégias para permanecer sem fumar.

Houve flexibilidade em relação ao número de encontros realizados nos grupos, tendo ocorrido um encontro inicial antes da primeira sessão estipulada pelo caderno, visando possibilitar maior acolhimento aos participantes, esclarecimento de dúvidas a respeito do funcionamento do grupo e do tratamento da cessação ao tabaco. Além disso, esse encontro inicial teve o objetivo de proporcionar maior integração entre os participantes e coordenadoras do grupo.

Ao final das quatro sessões previstas também foi realizado um encontro adicional com o objetivo de acompanhar os participantes no processo de cessação do tabaco a fim de prevenir possíveis recaídas. Em alguns grupos também foram realizados encontros de seguimento

mensais após o encerramento das sessões previstas, visando o apoio mútuo entre os participantes. Os encontros grupais tiveram duração média de 90 minutos, conforme preconizado pelo MS e foram realizados no período noturno, a fim de atender o público que trabalhava durante o horário de funcionamento da ESF.

Resultados e Discussão

Ao longo da experiência das PSR nos grupos de cessação de tabaco, foram observadas algumas características semelhantes na maioria dos grupos que se referem à adesão ao tratamento, ao estado motivacional dos participantes, à integração entre os membros, à organização e dinâmica grupal. A seguir serão discutidos esses aspectos como também as percepções e repercussões dessa experiência na trajetória das PSR que coordenaram os grupos.

Apesar da alta prevalência de usuários de tabaco no território, foram encontradas algumas dificuldades em relação ao desenvolvimento dos grupos. Nenhum deles contou com mais de sete pessoas, e em todos houve redução gradual do número de participantes ao longo dos encontros. Também foi observado que poucos indivíduos tiveram assiduidade em todas as sessões e que a maioria não persistiu até o encerramento do grupo. Segundo Pereira *et al.* (2018), o número de fumantes que participam dos grupos ainda é baixo, o que pode ser ocasionado pela dificuldade de locomoção dos usuários até as ESF, falta de informações em relação à existência do grupo e indisponibilidade de horários para participar dos encontros.

É importante salientar o apoio da equipe da ESF como peça chave no recrutamento de um maior número de participantes nos grupos. Mesmo aqueles profissionais que não fazem parte diretamente dos grupos atuando como facilitadores, devem dispor de informações e incentivo aos usuários que buscam auxílio. Nesse sentido, torna-se fundamental o papel do ACS como promotor de saúde, pois ele possui vínculo direto com o usuário devido à proximidade do seu domicílio, incentiva-o na tomada de decisões e fornece orientações visando melhoria de sua qualidade de vida (SPERONI *et al.*, 2016).

Ainda em relação à dificuldade na adesão aos grupos de cessação do tabaco, alguns fatores podem interferir no engajamento do tratamento, tais como: barreiras educacionais, associação do tabaco com outras drogas psicoativas, vulnerabilidade social, aspectos culturais, ambiente familiar, dependência de medicamentos e aspectos psicopatológicos (RODRIGUES; VELOSO JÚNIOR, 2017). Observou-se que alguns participantes possuíam

uma ou mais dessas características, o que pode interferir no sucesso do tratamento. Portanto, nesse contexto, destaca-se a importância da integração de saberes dos profissionais que se potencializam por meio do trabalho multiprofissional, para abordar a complexidade do tabagismo, visando à integralidade do tratamento.

Outro fator que causou dificuldade observado pelas PSR relacionou-se às faltas recorrentes e à desistência de alguns participantes devido aos lapsos e recaídas que ocorrem durante o processo de cessação do cigarro. As recaídas ocorrem quando o usuário retoma o hábito de fumar após ter cessado o uso do tabaco. Nesses casos, é esperado que o indivíduo vivencie sentimentos de intensa culpa por não ter conseguido manter-se abstinente (ISMAEL, 2007). Também podem emergir pensamentos e crenças de fracasso e incapacidade, dessa forma, esse é um momento oportuno para que o indivíduo possa ampliar suas habilidades de enfrentamento às crises, compreendendo seus erros e acertos, identificando o motivo pelo qual ocorreu a recaída para que ela possa ser evitada no futuro. Na experiência das PSR, o acolhimento e o não julgamento dos lapsos e recaídas foi fundamental, pois estimulou os participantes a refletirem sobre seu comportamento, promovendo incentivo em um espaço receptivo em relação às dificuldades e angústias vivenciadas.

Ao longo da experiência nos grupos, foi perceptível que o estado motivacional do fumante também consistiu em um dos elementos imprescindíveis para sua participação e manutenção no grupo. Àqueles com baixa motivação, possuem maior chance de recaírem durante ou após o encerramento do grupo, o que torna necessária a preparação do indivíduo em relação às estratégias cognitivas e comportamentais que deverão ser utilizadas (PAWLINA *et al.*, 2014).

Em todos os encontros do grupo, foram realizadas intervenções por parte das PSR a fim de incentivar a participação e frequência dos usuários até a finalização do grupo. Para isso, buscou-se o manejo de questões motivacionais dos participantes, com o objetivo de suscitar em cada integrante a razão principal para parar de fumar. Foram utilizadas técnicas propostas no caderno do Ministério da Saúde referente às vantagens e desvantagens do hábito de fumar e também foram estimuladas reflexões individuais e coletivas sobre os prejuízos da manutenção do uso do cigarro e sobre os benefícios da cessação.

As motivações dos indivíduos para interromper o uso do tabaco eram multifatoriais e particulares para cada um. Para alguns, havia necessidade de mudanças de hábitos de vida por questões de saúde, para outros, o desejo de mudança devido ao aconselhamento de familiares e amigos, já outros participavam do grupo com o propósito de receber gratuitamente o medicamento e/ou adesivos de nicotina. Nesse caso, observou-se que os indivíduos que

associavam o sucesso da cessação do tabaco apenas ao tratamento farmacológico, em geral, abandonavam o tratamento, recaíam ou não finalizavam o grupo. Essas questões foram muito debatidas ao longo dos encontros, pois a motivação intrínseca mostrou-se fundamental para a adesão ao tratamento como um todo. Foi observado que alguns dos participantes que demonstravam profunda motivação em relação a parar de fumar não necessitaram utilizar medicação, além disso, esses indivíduos cessaram o uso do cigarro antes do que a maioria dos outros participantes.

Quando essas situações ocorrem em um grupo de apoio, cria-se oportunidade de identificação e manejo de importantes questões grupais. Para Yalom e Leszcz (2006), existem onze fatores terapêuticos que consistem na interação de experiências humanas, são eles: instilação de esperança, universalidade, compartilhamento de informações, altruísmo, recapitulação corretiva do grupo familiar primário, desenvolvimento de técnicas de socialização, comportamento imitativo, aprendizagem interpessoal, coesão grupal, catarse e fatores existenciais. A maioria desses fatores terapêuticos foi observada ao longo da realização dos grupos. No caso acima descrito, em que um membro do grupo interrompe o uso do cigarro antes do que a maioria, pode ocorrer o comportamento imitativo por parte do grupo e o altruísmo do indivíduo que parou de fumar com a intenção de auxiliar os colegas a também conseguirem cessar o uso do tabaco. Além disso, um dos aspectos mais perceptíveis nos grupos refere-se ao fator terapêutico da universalização, pois faz com que o indivíduo não se sinta sozinho em seu problema; o compartilhamento de informações, a aprendizagem interpessoal e a instilação de esperança por meio dos relatos grupais também se constituem em elementos essenciais para que o grupo se configure como terapêutico.

Nesse sentido, destaca-se a importância da integração entre os membros do grupo para que os participantes consigam atingir seus objetivos. Por meio da experiência das PSR, observou-se que os grupos mais unidos, que compartilhavam mais experiências, e que eram mais sociáveis e empáticos uns com os outros, em geral, permaneciam até o encerramento do grupo e seguiam o tratamento com mais rigor, pois costumavam promover apoio diante das dificuldades. O grupo de cessação de tabaco, nesses casos, era vivenciado como um local agradável, de troca de conhecimentos e saberes com pessoas pelas quais existia uma relação de respeito e afeto.

As peculiaridades na execução dos grupos, a organização e a dinâmica grupal foram avaliadas como fator benéfico pelas PSR, pois possibilitaram o manejo de dificuldades pontuais do tratamento e enfatizaram a importância do comprometimento e adesão ao grupo. Aliada à flexibilidade da organização grupal, a realização de dinâmicas e pequenas

confraternizações possibilitou o fortalecimento e a integração entre os membros do grupo. Foi perceptível que a ampliação do número de encontros foi primordial para adaptar as necessidades identificadas ao contexto do grupo. Muitas vezes, era necessário permitir que os participantes relatassem as suas experiências, e assim, postergar o conteúdo estabelecido no dia, tendo em vista, a necessidade do grupo em desabafar e compartilhar suas vivências.

A atenção individual direcionada a cada integrante do grupo parece ter auxiliado em fatores motivacionais e fortalecido a adesão ao tratamento e a cessação do tabaco. O perfil dos coordenadores/as dos grupos deve respeitar algumas características relacionadas à facilidade de relacionamento, compromisso com a preservação da saúde dos indivíduos, interesse em trabalhar com grupos, flexibilidade e bom senso. Eles/as também devem ser capazes de transmitir informações com clareza e de forma simples para que os participantes compreendam o conteúdo trabalhado (BRASIL, 2005). Na experiência das PSR, a postura adotada pelas coordenadoras por meio de atitudes de empatia, de não julgamento diante de recaídas, do adequado direcionamento do grupo visando focar em aspectos terapêuticos foi avaliada como positiva pelos integrantes do grupo que relataram sentimentos de compreensão e acolhimento diante das dificuldades vivenciadas no processo de cessação do tabaco.

Nesse sentido, a coordenação de diversos grupos de tabagismo constituiu-se em uma experiência enriquecedora para as PSR, com destaque para a relevância do trabalho interdisciplinar desenvolvido. As profissionais trabalharam de forma conjunta e seus saberes contribuíram para as diferentes percepções em relação aos temas trabalhados no grupo. Além disso, cada profissional pôde contribuir de maneira específica com seus conhecimentos técnicos. A PSR farmacêutica auxiliou com informações relacionadas à utilização dos medicamentos e adesivos, seus benefícios, reações adversas, maneira de utilizar e a importância de seguir corretamente o tratamento farmacológico. A PSR psicóloga auxiliou na psicoeducação e na busca de estratégias de enfrentamento para cessação de tabaco aliada a mudanças cognitivas e comportamentais. A PSR enfermeira contribuiu na compreensão dos prejuízos causados nos diferentes sistemas do corpo humano pelo uso do cigarro, principais alterações que ocorrem nos primeiros dias após a cessação, estratégias para o enfrentamento, benefícios da cessação e motivação para o autocuidado.

A repercussão dessa experiência na formação profissional de cada autora foi muito relevante, pois permitiu o compartilhamento de saberes transdisciplinares que passaram a ser incorporados em suas práticas individuais. Por fim, apesar das dificuldades encontradas na realização dos grupos, a avaliação conjunta das ações desenvolvidas foi positiva,

principalmente devido ao vínculo estabelecido entre coordenadoras e membros do grupo, que foram encorajados e compreendidos em seu processo de cessação do uso do tabaco.

Considerações finais

Apesar dos esforços para a realização de grupos de cessação de tabaco na ESF, observou-se que ainda existem fatores que dificultam o sucesso desse tipo de terapia, como a baixa adesão aos grupos, as recaídas e a falta de motivação dos participantes. Os grupos realizados pelas PSR na ESF possibilitaram a identificação de fatores cruciais para a manutenção do tratamento como a postura dos coordenadores, acolhida dos participantes e manejo de questões motivacionais. Observou-se que o sucesso da cessação do tabaco, em alguns casos, pode estar mais associado à motivação intrínseca do que somente ao uso de medicamentos, e quando percebida no grupo essa postura pode influenciar de forma positiva os demais participantes. Alguns grupos demonstraram que a união, troca de experiências, empatia, respeito e afeto são características que favorecem o seguimento do tratamento.

Identifica-se também como diferencial, a execução de encontros adicionais no início e fim do grupo, como estratégia de acolhimento, comprometimento e acompanhamento dos integrantes, percebidas como primordiais para a solidificação e bom desenvolvimento do grupo. Nesse sentido, estratégias devem ser adotadas em conjunto com a equipe multiprofissional para a resolução desses problemas, por meio da divulgação dos grupos e incentivo à participação dos usuários e aprimoramento por parte dos profissionais no manejo e cuidado da pessoa tabagista a fim de auxiliá-la na cessação do tabaco, em prol da saúde pública.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância – Conprev. **Deixando de fumar sem mistérios**. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção domiciliar**, Brasília, DF, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Tipos de câncer: pulmão**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2014. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pulmao>. Acesso em: 20 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf. Acesso em: 18 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 21 fev. 2019.

BRAZ, L. S. **Projeto de intervenção para combate ao tabagismo na ESF Caensa, município de Alfenas-MG**. 2015. 42 f. Trabalho de Conclusão (Especialização em Estratégia Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2015.

ISMAEL, S. M. C. **Efetividade da terapia cognitivo-comportamental na terapêutica do tabagista**. 2007. 153 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

MELO, L. P.; CAMPOS, E. A. “O grupo facilita tudo”: significados atribuídos por pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 a grupos de educação em saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 6, p. 980, nov./dez. 2014. Doi: DOI: 10.1590/0104-1169.0056.2506.

PAWLINA, M. M. C. *et al.* Ansiedade e baixo nível motivacional associados ao fracasso na cessação do tabagismo. **Jornal de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2. P. 113-120, 2014. Doi: 10.1590/0047-2085000000014.

PEREIRA, A. A. C. *et al.* Adesão ao grupo de cessação entre tabagistas de unidade básica de saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 23, n. 3, e55096, 2018. Doi: 10.5380/ce.v23i3.55096.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA. Departamento de Gestão Estratégica e Participativa, 2013. Disponível em https://www.santarosa.rs.gov.br/downloads_categorias_ver.php?dow_cat_id=46. Acesso em: 20 fev. 2019.

RODRIGUES, B.; J.; C. VELOSO JÚNIOR, O. Intervenções com grupos e tabagismo: relato de experiência no contexto do sistema único de saúde brasileiro sobre as dificuldades de adesão ao tratamento. **Única Cadernos Acadêmicos**, Ipatinga, v. 3, n. 3, 2017. Disponível em: <http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/60>. Acesso em: 3 fev. 2019.

SPERONI, K. S. *et al.* Percepções dos agentes comunitários de saúde: contribuições para a gestão em saúde. **Revista Cuidarte**, 2016, v. 7, n. 2, p. 1.325-1.337. Doi: 10.15649/cuidarte.v7i2.338.

YALOM, I. D., LESZCZ, M. **Psicoterapia de grupo teoria e prática**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 528 p.

WHO – World Health Organization. **Global school-base student health survey**. Geneva: WHO, 2015.

Submetido em 8 de agosto de 2019.
Aprovado em 25 de outubro de 2019.