



***Promovendo um espaço para discussão sobre tabagismo na atenção primária:
um relato de experiência***

*Promoting a space for discussion on smoking in primary care: an experience
report*

***Luma Carolina da Costa Cordeiro¹
Milena Nunes Alves de Sousa²***

RESUMO: O presente estudo consiste em um relato de experiência sobre a criação de um grupo de controle de tabagismo no contexto da Atenção Primária no município de Princesa Isabel, Paraíba, formado por 12 pacientes da área e teve duração de 4 meses. O modelo conceitual utilizado para demonstrar o caminho percorrido desde o planejamento até as ações executadas foi o Arco de Maguerez. Após se percorrer as cinco etapas da problematização do Arco de Maguerez, percebeu-se que o potencial dessa metodologia não está apenas nas etapas do arco, mas nas mudanças ocorridas desde o início até o fim de cada etapa as quais abrangem a construção do conhecimento e ações interventivas transformadoras diante da problemática vivenciada. Apesar do grupo ter sido formado e materializado em um período de apenas quatro meses, pode-se afirmar que este colaborou com a promoção de saúde na UBS, pois resultou na expansão de conhecimento sobre o Tabagismo, aumentando a análise crítica profissionais envolvidos, assim como contribuiu significativamente para a diminuição do índice de tabagismo dentro da amostra que foi estudada e na qual foram aplicadas as ações interventivas, permitindo assim vivências e benefícios para todos os envolvidos, possibilitando mudanças nas ações de saúde na comunidade.

Palavras-chaves: Tabagismo. Terapia. Tratamento. Grupos de apoio. Atenção Primária.

ABSTRACT: The present study consists of an experience report on the creation of a tobacco control group in the context of Primary Care in the municipality of Princesa Isabel, Paraíba, formed by 12 patients in the area and lasting 4 months. The model used to demonstrate the planning for the path covered was the Arco de Maguerez. After going through the five stages of problematization of the Arch of Maguerez, it appears that the potential methodology is not only in the stages of the arc, but in the changes that occurred at the beginning of each stage, which covers the construction of knowledge and transformative interventional actions in the face of the experienced problem. Although the group was formed and materialized in a period of just four months, it is said that it collaborates with health promotion at the UBS, as it can result in the expansion of knowledge about Smoking, expanding a professional critical analysis involved, as well as significantly to the reduction of the consumption rate within the sample that was adopted as actions and which were applied to the experience, thus allowing the benefits for everyone's health, allowing changes in health actions.

Keywords: Smoking. Therapy. Treatment. Support groups. Primary attention

DOI: 10.18378/rbfh.v13i1.10358

¹Médica. Residente de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos;

²Doutora em Promoção de Saúde. Docente na Residência de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos.

INTRODUÇÃO

Listado na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como um transtorno mental e comportamental, o tabagismo representa um problema de saúde pública que eleva os índices de morbimortalidade e configura-se como um dos principais fatores de risco para doenças cardio e cerebrovasculares (BARBOSA; FONSECA, 2019). Diante do agravo, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) existe desde 1989 e surgiu como iniciativa do Instituto Nacional de Câncer (INCA) com a finalidade de diminuir o início e os riscos do tabagismo, além de incentivar a interrupção do hábito (LUCCHESI *et al.*, 2012).

O tratamento proposto é a associação de terapia cognitivo-comportamental (TCC), uso de medicações via oral e reposição de nicotina. Como principal droga, cita-se a bupropiona, que é disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a reposição de nicotina pode ser feita de diversas formas, como sprays, adesivos ou goma de mascar (MESQUITA, 2013).

Segundo Pretto, Rech e Faustino-Silva (2022), recomenda-se que a TCC seja feita em sessões de terapia de grupo semanais, que duram em torno de 90 minutos e com participação multiprofissional. A frequência com que os grupos são montadas deve ser coerente com a necessidade observada na territorialização, ou seja, devem se adequar ao número de tabagistas do território.

É indiscutível que os resultados da cessação do tabagismo são ampliados quando há TCC associada, principalmente no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), nos quais, os grupos permitem o compartilhamento de sentimentos, experiências e realizações (LUCCHESI *et al.*, 2012). Dentre os temas discutidos no grupo, destaca-se o compartilhamento de estratégias adotadas pelos usuários que possam driblar a urgência pelo hábito de fumar (PEREIRA *et al.*, 2020).

Embora possa haver resultados positivos na adesão ao tratamento com o uso isolado de medicações e/ou reposição de nicotina, os resultados são ainda mais significativos quando há associação com a prática de grupos, principalmente em longo prazo, no que diz respeito à prevenção de recaídas (JULIÃO *et al.*, 2013).

Desse modo, é preciso reconhecer e legitimar a eficácia dessa ferramenta na estratégia de controle do tabagismo. Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência da criação de um grupo, em uma Unidade Básica de Saúde, com finalidade de cessação do tabagismo.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em um relato de experiência sobre a criação de um grupo de controle de tabagismo no contexto da Atenção Primária no município de Princesa Isabel, Paraíba. O grupo foi formado por 12 pacientes da área e teve duração de 4 meses.

O modelo conceitual utilizado para demonstrar o caminho percorrido desde o planejamento até as ações executadas foi o Arco de Maguerez, uma ferramenta que contribui para formação de profissionais de saúde com postura crítica e reflexiva, uma vez que reflete sobre a problemática e propõe estratégias para resolução do problema (SILVA *et al.*, 2022).

O modelo conceitual de Maguerez divide a metodologia em cinco passos básicos: a observação do problema, definição dos pontos-chave, teorização, formulação de hipóteses e, por último, a aplicação à realidade (BERBEL, 2012; SANTOS *et al.*, 2018).

No contexto de saúde, é importante destacar que a porta de entrada e primeiro acesso de tabagista são as unidades de atenção básica. A formação dos grupos de tabagismo também são responsabilidades dos profissionais incluídos neste cenário. Portanto, problematizou-se quais seriam as etapas da formação e condução de tais grupos.

Elaborou-se, portanto, pontos-chaves baseados nas etapas de eleição para tabagistas que seriam considerados aptos para formação do grupo e uso de medicamentos. Utilizou-se para teorização e aprofundamento no assunto, o Caderno de Atenção Básica Número 40 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

Formulou-se um esquema para inclusão de tabagistas no grupo de acordo com o resultado do Teste de Fragestom, que consiste num instrumento com 6 perguntas que devem ser respondidas com “sim” ou “não” pelo usuário, e quais seriam os temas de interesse discutidos. Dessa forma, o grupo foi formado (AGUIAR *et al.*, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1ª Etapa: Observação da realidade

A observação da realidade foi desenvolvida por meio da reunião de dados sobre usuários tabagistas, por meio da qual pôde-se perceber as situações-problema e assim, possibilitando a seleção de uma situação a ser problematizada.

Na Unidade Básica de Saúde, localizada no município de Patos, estado da Paraíba, estão cadastrados 2204 usuários. Destes, após solicitado aos agentes comunitários que fizessem uma

lista e busca ativa, 12 são tabagistas, sendo 7 mulheres e 5 homens, com idades variando de 18 a 65 anos.

Tais pacientes, durante as consultas médicas, foram interrogados sobre o desejo de parar de fumar. Aos mesmos, foi informado sobre a disponibilidade do tratamento, medicações e terapia de grupo na Unidade Básica de Saúde e neste momento, também pôde-se convidá-los para participarem do grupo terapêutico de tabagismo, com reuniões a cada 15 dias e duração de 1h e 30 minutos. Aos que desejaram participar, aplicou-se o Teste de Fasgerström, composto por seis questões, que mede o grau de dependência à nicotina (Figura 01).

Figura 01: Teste de Fasgerström.

1. Em quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?

- Dentro de 5 minutos (3)
- 6-30 minutos (2)
- 31-60 minutos (1)
- Depois de 60 minutos (0)

2. Você acha difícil ficar sem fumar em lugares onde é proibido (por exemplo, na igreja, no cinema, em bibliotecas, e outros.)?

- Sim (1)
- Não (0)

3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?

- O primeiro da manhã (1)
- Outros (0)

4. Quantos cigarros você fuma por dia?

- Menos de 10 (0)
- De 11 a 20 (1)
- De 21 a 30 (2)
- Mais de 31 (3)

5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?

- Sim (1)
- Não (0)

6. Você fuma mesmo doente quando precisa ficar na cama a maior parte do tempo?

- Sim (1)
- Não (0)

Fonte: Instituto Nacional do Câncer (INCA), 2022.

Assim, apesar de uma amostragem pequena de usuários tabagistas, ações voltadas para tratamento e acompanhamento destes indivíduos são importantes, abrangendo assim uma realidade de cuidado interdisciplinar à saúde.

2ª Etapa: Pontos – Chave

Posteriormente, na segunda etapa do arco, pode-se reunir e analisar com mais atenção a realidade observada, ao mesmo tempo que se procurou identificar os pontos-chave do problema

em questão, o que auxiliará a busca pela elaboração de possibilidades de solução. Diante disso, reuniu-se os seguintes pontos-chave: Tabagismo, uso precoce do tabaco e Falta de adesão ao tratamento não-medicamentoso.

Foi concluído a necessidade de intervenções com a proposta de transferir conhecimentos sobre a problemática, para a mudança da realidade dos usuários tabagistas da Unidade Básica de Saúde em questão.

3ª Etapa: Teorização

Esclarece-se que esta etapa do Arco de Maguerez foi possível por meio da teorização realizada através de leituras de artigos científicos localizados em bancos de dados digitais que serviram de alicerce para o embasamento da ação.

O tabagismo é um transtorno mental e de comportamento causado pelo uso do fumo, que é uma substância psicoativa, segundo a Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

A epidemia de tabaco é uma das maiores ameaças à saúde pública que o mundo já enfrentou, sendo responsável pela morte de mais de 8 milhões de pessoas por ano. Mais de 7 milhões dessas mortes são resultado do uso direto do tabaco, enquanto mais de 1,2 milhão de mortes são resultado de não-fumantes expostos ao fumo passivo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS, 2022).

O tabagismo contribui diretamente para o desenvolvimento de diversos agravos de saúde, cuja prevalência vem aumentando progressivamente no último século, gerando custos sociais e econômicos enormes. O tabaco, consumido de diferentes maneiras, configura-se hoje como a principal causa evitável de morte no Brasil e no mundo (BRASIL, 2015).

Zampier *et al.* (2019, p. 1002) acrescentam que,

O tabagismo é considerado um importante problema de saúde pública e principal causa evitável de morbidade e mortalidade prematura, sendo um dos principais fatores de risco evitável de doenças não transmissíveis, como cânceres, diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias.

Falando-se em ações de saúde, ressalta-se o grande esforço em desenvolver estratégias de prevenção e de estímulo à cessação dos usuários do tabaco. Dentre estas ações, destaca-se as desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS). A APS configura-se como cenário oportuno para a execução das ações de controle do tabagismo, uma vez que se caracteriza por,

[...] um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011, p.1).

O compromisso em ampliar o acesso à abordagem e ao tratamento do tabagismo para a rede de APS e de média complexidade do SUS foi garantido com a Portaria nº 1035 de 31 de maio de 2004, do Ministério da Saúde. Em 13 de agosto do mesmo ano, o MS publicou a Portaria nº 442, a qual apresentou como anexos o Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na rede SUS e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina. O primeiro apresenta informações detalhadas sobre a capacitação de profissionais de saúde, credenciamento de unidades de saúde, cadastramento de usuários, garantia de referência e contrarreferência e fornecimento dos medicamentos utilizados no tratamento da dependência à nicotina (BRASIL, 2004 a; BRASIL, 2004b).

No ano de 2005, com a ratificação da Convenção-Quadro da Organização Mundial de Saúde para o controle do tabaco (CQCT/OMS), o Brasil implantou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, como parte da Política Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), que é orientada ao cumprimento das medidas e diretrizes da CQCT/OMS no país (RANGEL, *et al.*, 2017).

A Portaria nº571, de 5 de abril de 2013, atualizou as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista, na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Assim, deve-se reconhecer o tabagismo como fator de risco para várias doenças crônicas; identificar, acolher e ofertar apoio terapêutico e de autocuidado aos tabagistas; articular ações intersetoriais para promover a saúde; e capacitar os profissionais de saúde. A portaria também define que a atenção ao indivíduo tabagista, mesmo sendo responsabilidade de todos os pontos que compõe a rede, deve ocorrer prioritariamente nos serviços da APS (BRASIL, 2013).

Estes serviços devem desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção do tabagismo, identificação dos tabagistas de sua área adstrita, com avaliação clínica inicial; realização de tratamento e acompanhamento; identificação e intervenção das complicações relacionadas ao uso do tabaco e encaminhamento aos demais pontos da rede de atenção, quando necessário. O tratamento ofertado inclui, além da consulta médica, acompanhamento individual e/ou em grupo, com prescrição ou dispensação de medicamento (BRASIL, 2013).

Assim, considerando que a APS tem como fundamento possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde resolutivos e de qualidade, afirmar-se ser esta uma importante ferramenta e a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde para a oferta de ações de controle do tabagismo, ação esta prioritária neste nível de atenção (NEVES *et al.*, 2021).

4ª – Etapa: Hipótese de Solução

No andamento do Arco, na etapa de levantamento das hipóteses de solução, foi decidido a elaboração de uma ação educativa vinculada a temática de ações de prevenção e controle do tabagismo. Esta ação materializou-se por meio de um grupo específico e destinado à usuários tabagistas, idealizando-se reuniões quinzenais com participação de uma equipe multidisciplinar.

Dentre as ações educativas, arquitetou-se a confecção de cartazes instrutivos a respeito do tabagismo, a organização de palestras com especialistas, rodas de conversa, que viabilizaria encontros dialógicos, com possibilidades de produção e ressignificação sobre as experiências dos participantes, acompanhamento médico, a busca por ex-tabagistas para que pudessem relatar sua experiência com o tratamento multidisciplinar, além claro, do incentivo à prática de atividades físicas, o estímulo à uma alimentação mais saudável e melhoria da qualidade do sono.

5ª Etapa: Aplicações na realidade

Nesta etapa do Arco, foi materializada as práticas interventivas idealizadas conforme o problema visualizado e os pontos-chaves levantados. Assim, após planejamento junto à equipe atuante na Unidade Básica de Saúde, constituiu-se o grupo de apoio à saúde ao usuário tabagista.

Neste grupo, foram convidados e cadastrados os usuários tabagistas da referida UBS. Assim, iniciou-se a organização das ações educativas que seriam desenvolvidas e conforme idealizado como solução para a problemática observada (Quadro 01).

Quadro 01: Ações planejadas para o grupo de apoio à saúde ao usuário tabagista.

Ações	Objetivos	Forma de intervenção
Cartazes educativos	Disponibilizar informação com objetivo de convencer, conscientizar ou sensibilizar as pessoas acerca dos malefícios do tabagismo	Distribuir em toda UBS os cartazes, contendo informações claras e objetivas.
Palestras com especialistas	Educar os usuários tabagistas a respeito de um assunto, fortalecendo as ações de saúde voltadas para problemática.	Em uma reunião quinzenal, um profissional seria responsável por empreender uma palestra com tema voltado ao Tabagismo.
Rodas de conversa	Partilhar experiências e o desenvolvimento de reflexões.	Após a palestra do especialista, realizada na reunião quinzenal, o grupo se reunirá e compartilhará suas vivências, possíveis angústias e busca pela melhoria da saúde.
Palestras com ex-tabagistas	Possibilitar troca bilateral de experiência.	O cronograma para inserção de uma palestra de um ex-tabagista dependerá da disponibilidade dele.
Estímulo à atividade física e à alimentação saudável	Promover a saúde e a prevenção de DCNT.	Em todas as reuniões quinzenais, será abordada a temática de qualidade de vida por meio de uma alimentação saudável e a prática de atividade física. Pretende-se fornecer, aos usuários durante a reunião do grupo, um lanche saudável com frutas e sucos. Além disso, pretende-se inserir práticas físicas em

		grupo, o que dependerá da disponibilidade de profissionais de educação física que possam ser parceiros desse projeto.
Acompanhamento médico e do profissional de Enfermagem	Realizar acompanhamento médico e de Enfermagem	O acompanhamento médico e de Enfermagem possibilitará um maior cuidado à saúde, por meio da indicação de medicações específicas para o tratamento do tabagismo, e disponibilizadas pelo SUS, assim como possibilitará que se acompanha a adesão ao tratamento.

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Assim, como exposto, organizou-se as reuniões para que fossem quinzenais. Enquanto aos profissionais participantes, contou-se com ações de profissionais de Psicologia, Medicina, Enfermagem e Odontologia. Durante o período de ação do grupo, não foi possível inserir um profissional de Educação Física no rol dos profissionais interdisciplinares que participaram.

Cartazes educativos/ informativos foram fixados pelo ambiente da UBS, incluindo sala de espera e salas de atendimento. Estes cartazes foram obtidos por meio da Cartilha (Figura 02).

Figura 02: Cartazes fixados na UBS.



Fonte: INCA - Cards (carrossel 3) da campanha do Dia Mundial sem Tabaco 2022.

A ação foi desenvolvida no período de 06 de junho a 26 de setembro do ano de 2022 (Figuras 03 e 04). Dos 12 usuários pacientes da UBS, que no teste de Fagerström apresentaram dependência moderada a grave (pontuação maior a 5), em 10 foi iniciado, após atendimento

Promovendo um espaço para discussão sobre tabagismo na atenção primária: um relato de experiência
médico, bupropiona 300mg/dia e nicotina 21mg/dia na forma de adesivo. As duas medicações prescritas são fornecidas gratuitamente pelo SUS.

Figura 03: Roda de conversa com os pacientes usuários da UBS participantes do grupo de ações educativas contra o tabagismo.



Fonte: Acervo pessoal, 2022.

Figura 04: Palestra educativa com a participação do profissional dentista atuante na UBS.



Fonte: Acervo pessoal, 2022.

Ao final dos 4 meses de ações desenvolvidas pelo grupo, 4 pacientes pararam de fumar, 3 pacientes diminuíram significativamente a carga tabágica e 5 pacientes abandonaram o tratamento e o grupo.

Os 3 pacientes que diminuíram significativamente a carga tabágica continuam em acompanhamento médico mensal e fazendo uso das medicações.

CONCLUSÃO

Após se percorrer as cinco etapas da problematização do Arco de Magueres, percebeu-se que o potencial dessa metodologia não está apenas nas etapas do arco, mas nas mudanças

ocorridas desde o início até o fim de cada etapa as quais abrangem a construção do conhecimento e ações interventivas transformadoras diante da problemática vivenciada.

Apesar do grupo ter sido formado e materializado em um período de apenas quatro meses, pode-se afirmar que este colaborou com a promoção de saúde na UBS, pois resultou na expansão de conhecimento sobre o Tabagismo, aumentando a análise crítica profissionais envolvidos, assim como contribuiu significativamente para a diminuição do índice de tabagismo dentro da amostra que foi estudada e na qual foram aplicadas as ações interventivas, permitindo assim vivências e benefícios para todos os envolvidos, possibilitando mudanças nas ações de saúde na comunidade.

Dentre as limitações vivenciadas, destaca-se a não adesão de todos os usuários cadastrados e aptos para participarem do grupo. Durante o período de realização do grupo, em nenhum dos encontros foi possível reunir todos os 12 usuários.

Outrossim, do ponto de vista da prevenção e promoção em saúde, os grupos de tabagismo na atenção básica promovem um espaço seguro para os usuários compartilharem experiências durante o processo de cessação do uso do tabaco, representando, uma importante ferramenta terapêutica e fortalecendo o combate ao tabagismo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. M. *et al.* Avaliação da dependência e tolerância à nicotina pelo teste de fagerstrom em adultos tabagistas. **Conhecendo Online**, v. 3, n. 1, 2016.

BARBOSA, R. E. C.; FONSECA, G. C. Prevalência de tabagismo entre professores da Educação Básica no Brasil, 2016. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, Supl 01, p.1-15, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica - O cuidado da pessoa tabagista**. 2015. Disponível em: http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/caderno_40.pdf Acesso em: 01. nov. 2022.

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. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html. Acesso em: 01 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1035 de 21 de maio de 2004a**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1035_31_05_2004_comp.html

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº442 de 13 de agosto de 2004b**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0442_13_08_2004_comp.html Acesso em: 01 nov. 2022.

CID-10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Disponível em: <https://www.cid10.com.br/buscacode?query=F179>. Acesso em: 01. nov. 2022.

ISSA, J. S. *et al.* Efetividade da Bupropiona no tratamento de pacientes tabagistas com doença cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 88, p. 434-440, 2007.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Carrossel 3 — Existem mais de 100 motivos para deixar de fumar. Conheça alguns deles!** 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/material-para-web/carrossel-3-existem-mais-de-100-motivos-para-deixar-de-fumar-conheca> Acesso em: 01 nov. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Teste de Fargeström. 2022.** Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/teste-de-fargestrom> Acesso em: 01 nov. 2022.

JULIÃO, A. M. *et al.* Atitude dos médicos em relação ao tabagismo em um hospital particular da cidade de São Paulo. **Einstein** (São Paulo), v. 11, p. 158-162, 2013.

LUCCHESI, R. *et al.* A tecnologia de grupo operativo aplicada num programa de controle do tabagismo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 918-926, 2013.

MESQUITA, A. A. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.15, n.2, p.35-44, 2013.

NEVES, N.B.S. *et al.* Ações do programa de cessação do tabagismo na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.5, p.48699-48717, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN -AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Tabaco.** 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/tabaco> Acesso em: 01 nov. 2022.

PEREIRA, M. O *et al.* Motivação e dificuldades para reduzir ou cessar o uso de tabaco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n.1, p. 1-7, 2020.

PRETTO, J. Z.; RECH, R. S.; FAUSTINO-SILVA, D. D. Grupos de cessação de tabaco: série histórica de um serviço de atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, p. 244-254, 2022.

RANGEL, E.C. *et al.* O processo decisório de ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00126115, 2017.

ROCHA, L. A. **Adesão ao tratamento de tabagismo na equipe do Programa de Saúde da Família do município de Brasília de Minas - Minas Gerais.** 2015. 35f. Monografia (Especialização em Estratégia Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Montes Claros, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2015.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Estratégias didáticas no processo de ensino-aprendizagem de gestão em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, 2018.

SILVA, R. *et al.* O Arco de Maguerez como metodologia ativa na formação continuada em Saúde. **Educação**, v. 8, n. 3, p. 41–54, 2020.

ZAMPIER, V.S.B. *et al.* Abordagem do enfermeiro aos usuários tabagistas na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, n.4, p.1001-1008, 2019.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Estratégias didáticas no processo de ensino-aprendizagem de gestão em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, 2018.

SILVA, R. *et al.* O Arco de Maguerez como metodologia ativa na formação continuada em Saúde. **Educação**, v. 8, n. 3, p. 41–54, 2020.

ZAMPIER, V.S.B. *et al.* Abordagem do enfermeiro aos usuários tabagistas na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, n.4, p.1001-1008, 2019.