

**Ano VI, v.1 2026 | submissão: 09/02/2026 | aceito: 11/02/2026 | publicação: 13/02/2026**

**Implantação e Acompanhamento de Grupo de Tabagismo em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal: Relato de Experiência Profissional**

*Implementation and Follow-Up of a Smoking Cessation Group in a Primary Health Care Unit in the Federal District: A Professional Experience Report*

**Rebecca Nobre de Queiroz Teixeira Nogueira** - Médica Residente em Medicina de Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública do Distrito Federal, [rebeccanobreq94@gmail.com](mailto:rebeccanobreq94@gmail.com)

**Carolina Fernandes de Almeida** - Médica de Família e Comunidade, Preceptora do Programa de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal, [carolinaddealmeidamed@gmail.com](mailto:carolinaddealmeidamed@gmail.com).

**Letícia Ferreira Guimarães Dieguez** - Médica de Família e Comunidade, Preceptora do Programa de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal, [ledieguez@hotmail.com](mailto:ledieguez@hotmail.com)

### **Resumo**

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica que representa importante problema de saúde pública. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma médica residente de Medicina de Família e Comunidade na implantação e condução de grupos de tabagismo em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal, entre os anos de 2024 e 2025. As atividades seguiram as diretrizes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), utilizando abordagem cognitivo-comportamental e acompanhamento multiprofissional. O relato enfatiza o processo de organização, desafios e aprendizados decorrentes da vivência, sem coleta de dados individuais de pacientes. A experiência demonstrou que a atuação integrada da equipe e o suporte institucional favorecem a adesão e a continuidade das ações.

**Palavras-chave:** tabagismo; atenção primária à saúde; grupo educativo; cessação do tabaco; promoção da saúde.

### **Abstract**

Smoking is recognized as a chronic disease and represents a significant public health problem. This study aims to report the experience of a Family and Community Medicine resident physician in the implementation and coordination of smoking cessation groups at a Primary Health Care Unit (PHCU) in the Federal District, Brazil, between 2024 and 2025. The activities followed the guidelines of the National Tobacco Control Program (PNCT), using a cognitive-behavioral approach and multiprofessional follow-up. The report emphasizes the organizational process, challenges, and lessons learned from the experience, without collecting individual patient data. The experience demonstrated that integrated team performance and institutional support favor adherence and continuity of actions.

**Keywords:** smoking; primary health care; educational group; tobacco cessation; health promotion.

### **Introdução**

O tabagismo é uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos do tabaco (INCA, 2022). A fumaça resultante da combustão do tabaco contém mais de quatro mil compostos químicos, muitos deles altamente nocivos à saúde, e a nicotina, em especial, tem ação neurobiológica capaz de gerar forte dependência, o que dificulta a cessação (SZKLO & IGLESIAS, 2020; INCA 2022).

A exposição ativa ou passiva à fumaça do tabaco está comprovadamente relacionada ao

**Ano VI, v.1 2026 | submissão: 09/02/2026 | aceito: 11/02/2026 | publicação: 13/02/2026**

desenvolvimento de mais de quarenta enfermidades, afetando diversos sistemas do corpo humano. Dentre elas destacam-se doenças do aparelho respiratório, doenças cardiovasculares e vários tipos de câncer. No que tange às doenças do aparelho respiratório podemos citar o enfisema pulmonar, asma e infecções respiratórias; Já dentre as doenças cardiovasculares têm-se o infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, aneurisma, tromboses, doença arterial coronariana e hipertensão arterial sistêmica (LANDIM et al., 2017; MELO et al., 2017; INCA, 2022).

A literatura ressalta que o desafio ao abandono do tabagismo ocorre devido à dependência física, psicológica e comportamental da nicotina. O cigarro é frequentemente percebido como um elemento de conforto ou companhia, associado a momentos prazerosos, o que gera reforço positivo do hábito e dificulta a cessação (INCA, 2022).

Assim, o êxito na cessação do tabagismo requer uma associação de estratégias que podem ser oferecidas pelos grupos de tabagismo, como a abordagem cognitivo comportamental, o apoio medicamentoso (Bupropiona e Terapia de Reposição de Nicotina, ofertados pelo SUS) e o acompanhamento longitudinal, com encontros regulares semanais do grupo de tabagismo e o seguimento da manutenção da abstinência posteriormente. A atuação multiprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos e outros profissionais, é um componente essencial para o sucesso do tratamento (INCA, 2022; BRASIL, 2001; REICHERT et al., 2008). Há ainda a possibilidade de implementação nos grupos das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), que reforçam as potencialidades do grupo e da atenção primária à saúde.

O tabagismo permanece, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), como a principal causa de morte evitável no mundo. Estudos internacionais evidenciam que as intervenções em grupo aumentam significativamente as taxas de cessação, com uma chance até 75% maior de sucesso em comparação a abordagens individuais (MERSHA, 2023). No Brasil, experiências na Atenção Primária à Saúde (APS) demonstram taxas de abstinência entre 35% e 45%, com forte impacto positivo sobre o vínculo equipe-usuário e a promoção da saúde (LABORNE-E-VALLE, 2022; SILVA et al., 2019).

No contexto da APS, os grupos de tabagismo oferecem tratamento gratuito, acessível e próximo ao domicílio do usuário, promovendo abordagem integral e continuidade do cuidado. Além disso, fortalecem a autonomia dos usuários e incentivam o autocuidado, articulando ações clínicas, educativas e comunitárias.

Neste sentido, o presente trabalho objetiva relatar a experiência da reimplantação e acompanhamento de grupos de tabagismo em uma UBS do Distrito Federal, destacando os desafios, estratégias e aprendizados vivenciados durante o processo.

Ano VI, v.1 2026 | submissão: 09/02/2026 | aceito: 11/02/2026 | publicação: 13/02/2026

## Objetivos

**Geral:** Relatar a experiência de uma médica residente de Medicina e Família e Comunidade sobre a reimplantação do grupo de tabagismo em sua unidade de saúde

## Específicos:

- a) Descrever as etapas de planejamento, execução e acompanhamento do grupo de tabagismo na APS;
- b) Refletir sobre os desafios e aprendizados decorrentes da vivência profissional;
- c) Descrever impacto das sessões estruturadas na cessação do tabagismo e manutenção da abstinência entre os participantes, de forma agregada e sem identificação individual.

## 3. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência profissional, que aborda o processo de reintrodução e condução do grupo de tabagismo entre os anos de 2024 e 2025 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em Sobradinho, Distrito Federal.

As sessões do grupo de tabagismo foram desenvolvidas com base no material e protocolo do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), elaborado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) e disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS). As atividades foram conduzidas por uma médica residente do Programa de Medicina de Família e Comunidade da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), em parceria com uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) e os farmacêuticos da unidade, compondo uma equipe multiprofissional envolvida na operacionalização das ações. Os profissionais supracitados foram submetidos à capacitação para profissionais de saúde, oferecido pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

## O processo de implantação do grupo foi dividido em duas fases distintas:

- Primeira fase (2024): compreendeu o período entre abril e julho de 2024, quando foram realizados três grupos no modelo fechado, cada um com quatro a cinco sessões. A primeira sessão era voltada à avaliação clínica do fumante, e as demais abordavam temas relacionados às etapas de cessação e manutenção da abstinência, conforme diretrizes do PNCT. Nesse formato, o acesso da população era restrito às vagas disponibilizadas a cada seis semanas, em média, e observou-se como principal desafio a perda de seguimento dos participantes ao término das sessões.
- Segunda fase (2025): iniciada em 30 de abril de 2025, permanece em andamento até o presente momento, com encontros semanais. Nessa etapa, foi implementado um modelo de grupo aberto e contínuo, sem necessidade de inscrição prévia ou limitação no número de participantes. A dinâmica passou a ser mais flexível, ainda fundamentada nas orientações do PNCT, mas permitindo a adaptação dos temas conforme as demandas emergentes dos participantes. Em cada sessão, o grupo discute tópicos trazidos espontaneamente pelos presentes, relacionados à cessação do tabagismo e aos desafios do processo. A cada novo encontro, é identificado o participante que comparece pela primeira vez, sendo realizada a entrevista inicial do fumante com o apoio de um formulário eletrônico no Google Forms, que contém informações clínicas e comportamentais relevantes para o acompanhamento. Essa entrevista é conduzida conforme a

**Ano VI, v.1 2026 | submissão: 09/02/2026 | aceito: 11/02/2026 | publicação: 13/02/2026**

disponibilidade dos profissionais presentes — ACS, médica residente e farmacêuticos.

Por tratar-se de um relato de experiência institucional, sem coleta ou análise de dados individuais identificáveis, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme previsto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispensa apreciação ética em casos de relatos de vivências profissionais sem caráter de pesquisa envolvendo seres humanos.

#### **4. Resultados e Discussão**

A implantação de grupos de tabagismo em Unidades Básicas de Saúde (UBS) que ainda não oferecem essa atividade apresenta múltiplos desafios, que envolvem aspectos institucionais, estruturais, humanos e culturais. Estudos apontam que o sucesso dessas iniciativas depende de planejamento, capacitação profissional, apoio da gestão e engajamento da comunidade (INCA, 2021; SILVA et al., 2019; REICHERT et al., 2008).

Durante o processo de implantação do grupo em 2024 no modelo grupo fechado, foram encontrados entraves para início do projeto e sua continuidade, levando ao seu fechamento cerca de 04 meses após sua implantação. Em relação aos desafios institucionais e de gestão, destaca-se a ausência de fluxo e protocolo local para captação, encaminhamento e acompanhamento do fumante, somado a baixa sensibilização dos gestores sobre a importância dessas ações frente a outras demandas assistenciais (INCA, 2021). Foi necessário articulação da farmácia local com a farmácia distrital para viabilizar o acesso às terapias farmacológicas na unidade (REICHERT et al., BRASIL, 2021).

No campo dos recursos humanos, observa-se a carência de profissionais capacitados no manejo da cessação do tabagismo, especialmente no uso do protocolo do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), e a alta rotatividade de profissionais, incluindo médicos residentes, o que pode comprometer a continuidade das atividades (OLIVEIRA et al., 2020). Além disso, a sobrecarga assistencial das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) frequentemente dificulta a disponibilidade de tempo para o planejamento e a execução das sessões, enquanto a integração multiprofissional ainda representa um desafio importante na atenção primária (INCA, 2021).

Do ponto de vista logístico e operacional, a adesão inicial e a manutenção da participação ao longo das sessões são desafiadoras, sendo comuns os casos de desistência precoce. Outros obstáculos recorrentes são o desabastecimento de medicamentos utilizados na cessação, como a terapia de reposição de nicotina (TRN) e a bupropiona, e a falta de material educativo atualizado (BRASIL, 2021; INCA, 2021).

No tocante à primeira fase (2024), conduzida no modelo de grupo fechado, foram observados todos os desafios previamente mencionados, destacando-se como o mais evidente a dificuldade em manter a participação dos usuários ao longo das cinco sessões estruturadas. Cada grupo era iniciado,

**Ano VI, v.1 2026 | submissão: 09/02/2026 | aceito: 11/02/2026 | publicação: 13/02/2026**

em média, com 10 a 12 participantes, mas frequentemente era encerrado com apenas um ou dois integrantes ativos. Além disso, identificou-se como fragilidade o caráter excessivamente centrado no profissional médico residente, responsável direto pela condução das atividades. Como o residente encarregado era substituído a cada seis semanas, observou-se descontinuidade na condução dos grupos, especialmente quando o novo profissional apresentava menor afinidade com o tema ou com o formato grupal. Essa rotatividade, associada à escassez de recursos humanos disponíveis e à baixa adesão dos participantes, culminou na interrupção das atividades do grupo cerca de quatro meses após sua implantação.

Com o intuito de superar os obstáculos identificados na primeira fase, foi proposto à gestão da unidade um novo modelo de grupo de tabagismo, mais flexível e acessível à população. Assim, o grupo passou a funcionar em formato aberto, sem necessidade de lista de espera ou inscrição prévia, as sessões são realizadas semanalmente às quartas-feiras, das 8h às 9h, desde abril de 2025 até o presente momento. As equipes de Saúde da Família ficaram responsáveis por identificar e encaminhar os usuários interessados em participar do grupo de tabagismo.

Com o objetivo de melhorar a adesão dos participantes, foi estabelecido que a participação mínima em três encontros seria requisito para o início da terapia farmacológica de apoio, quando clinicamente indicada. Ademais, buscou-se ampliar o caráter multiprofissional da condução do grupo, de modo que a coordenação deixasse de ser responsabilidade exclusiva do médico residente. A liderança passou, então, a ser compartilhada entre o residente, uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) capacitada e os farmacêuticos da unidade, promovendo maior continuidade e engajamento da equipe.

Por se tratar de um grupo aberto, a cada sessão eram identificados os novos participantes, e realizada a entrevista inicial do fumante, com o objetivo de avaliar o perfil de consumo de cigarros, o grau de dependência à nicotina e a motivação para cessação. Também eram aplicados instrumentos para rastreamento de ansiedade e depressão, contribuindo para uma abordagem integral. Com essa dinâmica, o grupo passou a manter uma média de seis participantes por encontro, além da equipe multiprofissional de apoio, demonstrando maior estabilidade e continuidade na participação.

Na segunda fase, o obstáculo mais evidente identificado foi a ausência de horário protegido adequado para a condução do grupo. Em diversas ocasiões, senti-me pressionada a encerrar a sessão e conduzir a entrevista subsequente com celeridade, em função das múltiplas demandas assistenciais da unidade, o que gerou insatisfação e comprometeu a organização e continuidade do grupo em certa medida. Esse tipo de limitação temporal configura-se como uma barreira frequentemente relatada por profissionais da atenção primária na implantação de intervenções de cessação do tabagismo e outros programas de saúde comunitária (COLEMAN et al., 2024; TILDY et al., 2023).

Além disso, com o intuito de ampliar a experiência de cuidado e favorecer a adesão dos

**Ano VI, v.1 2026 | submissão: 09/02/2026 | aceito: 11/02/2026 | publicação: 13/02/2026**

participantes, foram incorporadas sessões esporádicas de auriculoterapia, realizadas conforme disponibilidade do médico residente capacitado, e atividades semanais de relaxamento e meditação. A integração das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) mostrou-se um recurso valioso, por promover redução da ansiedade, manejo do estresse e favorecer o processo de cessação do tabagismo, atuando como estratégia complementar ao tratamento convencional (LOPES et al., 2025).

Do ponto de vista formativo e profissional, a experiência de condução do grupo de tabagismo revelou-se extremamente enriquecedora, proporcionando aos residentes aprendizado aprofundado sobre o manejo da dependência ao tabaco, condução de grupos terapêuticos e estratégias de adesão e acompanhamento continuado. Além disso, a prática permitiu estreitar os vínculos com a população do território, promovendo maior proximidade, confiança e compreensão das necessidades locais, elementos essenciais para a atuação em atenção primária à saúde.

Quando comparados com outros relatos nacionais, os resultados qualitativos observados — como aumento da motivação dos usuários, fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade e reconhecimento da UBS como espaço de apoio — são consistentes com achados previamente descritos em experiências similares no Brasil (SILVA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2020; REICHERT et al., 2008). Em âmbito internacional, a literatura reforça que intervenções em grupo contribuem para aumento da autoeficácia dos participantes, redução da taxa de recaídas e maior sucesso na cessação do tabagismo (COLEMAN et al., 2024; TILDY et al., 2023). Dessa forma, a experiência relatada evidencia que grupos de tabagismo representam uma estratégia efetiva na atenção primária, ao mesmo tempo que constituem uma oportunidade singular de formação profissional, integração multiprofissional e fortalecimento do vínculo com a comunidade.

## **5. Considerações Finais**

A reintrodução e condução do grupo de tabagismo na Unidade Básica de Saúde de Sobradinho revelou-se uma experiência enriquecedora tanto para os participantes quanto para a equipe de saúde. Ao longo do processo, foi possível identificar diversos desafios institucionais, estruturais, humanos e culturais, evidenciando a necessidade de planejamento adequado, integração multiprofissional e suporte da gestão para viabilizar programas efetivos de cessação do tabagismo na atenção primária.

A implementação do modelo aberto de grupo, associada à exigência de participação mínima em três encontros para acesso à terapia farmacológica, mostrou-se eficaz para incrementar a adesão, garantir a continuidade das sessões e favorecer o acompanhamento prolongado dos usuários. A inclusão de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como auriculoterapia, técnicas de relaxamento e meditação, contribuiu para o alívio da ansiedade, manejo do estresse e reforço das

**Ano VI, v.1 2026 | submissão: 09/02/2026 | aceito: 11/02/2026 | publicação: 13/02/2026**

estratégias convencionais do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), aumentando o engajamento dos participantes.

Do ponto de vista da formação profissional, a experiência proporcionou aos residentes aprendizado prático valioso sobre condução de grupos, manejo da dependência à nicotina, adesão à terapia e acompanhamento longitudinal, ao mesmo tempo em que fortaleceu o vínculo com a população do território, ressaltando a importância de uma atenção primária integral e centrada no cuidado contínuo.

Os resultados obtidos, ainda que qualitativos e descriptivos, são consistentes com estudos nacionais e internacionais, demonstrando que intervenções em grupo aumentam a motivação dos participantes, reduzem a probabilidade de recaídas e fortalecem a autoeficácia na cessação do tabagismo (SILVA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2020; COLEMAN et al., 2024; TILDY et al., 2023). Assim, este relato evidencia que a implantação de grupos de tabagismo representa uma estratégia eficaz na atenção primária, integrando cuidados clínicos, aspectos psicossociais e práticas complementares, ao mesmo tempo em que favorece a formação profissional e estreita a relação da equipe de saúde com a comunidade.

## **6. Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021–2030*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Portaria Conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Brasília, 2020.

COLEMAN, C.; FERGUSON, S. G.; NASH, R. *Barriers to smoking interventions in community healthcare settings: a scoping review*. Health Promotion International, v. 39, n. 2, 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Controle do Tabagismo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *O controle do tabaco no Brasil: uma trajetória*. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

LABORNE-E-VALLE, M. E. P. et al. *Assessment of pharmaceutical services for smoking cessation: an effectiveness–implementation hybrid study*. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 19, p. 12305, 2022.

LANDIM, A. C. C. et al. *Riscos pós-exposição ao fumo passivo em crianças*. Revista Coopex, v. 8,

**Ano VI, v.1 2026 | submissão: 09/02/2026 | aceito: 11/02/2026 | publicação: 13/02/2026**

p. 1–10, 2017.

LOPES, R. P. et al. *Cuidado ao usuário tabagista: abordagens e desafios para equipes de saúde na rede de Atenção Primária*. Saberes Plurais, v. 9, n. 1, e144048, 2025.

MELO, A. E. F. et al. *Problemas decorrentes da poluição por fumaça de tabaco em crianças*. Journal of Medicine and Health Promotion, v. 2, p. 628–635, 2017.

MERSHA, A. G. et al. *What are the effective components of group-based treatment programs for smoking cessation? A systematic review and meta-analysis*. Nicotine and Tobacco Research, v. 25, n. 9, p. 1525–1537, 2023.

MONTEIRO, A. V.; CARVALHO, F. K. L. *Os desafios na adesão ao tratamento para cessar o tabagismo: uma revisão integrativa*. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, v. 25, n. 3, p. 81–89, 2023.

OLIVEIRA, M. M. et al. *Abordagem do tabagismo na atenção primária: relato de experiência*. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 15, n. 42, 2020.

REICHERT, J. et al. *Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008*. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 34, p. 845–880, 2008.

SILVA, J. C. et al. *Grupos de cessação do tabagismo na atenção básica: desafios e perspectivas*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 7, p. 2603–2610, 2019.

SZKLO, A. S.; IGLESIAS, R. M. *Interferência da indústria do tabaco sobre os dados do consumo de cigarro no Brasil*. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, e00175420, 2020.

TILDY, B. E. et al. *Implementation strategies to increase smoking cessation treatment provision in primary care: a systematic review of observational studies*. BMC Primary Care, v. 24, 2023.