

Acompanhamento dos grupos de tabagismo na Clínica da Família

Larissa Araújo de Oliveira^{1*}, Leticia dos Santos Bastos Monteiro¹, Humberto Sauro Victorino Machado²

Resumo

O tabagismo é uma das principais causas de morbimortalidade evitável no Brasil, exigindo estratégias de cuidado eficazes no âmbito da atenção primária. Este estudo descreve a experiência de um grupo de cessação do tabagismo desenvolvido na Clínica da Família Samuel Penha Valle, utilizando uma abordagem centrada na pessoa e conduzido por equipe multiprofissional. Foi realizado um estudo de coorte não controlado, com acompanhamento de 10 tabagistas entre setembro e dezembro de 2024, com diferentes níveis de dependência e motivações para deixar o cigarro. As intervenções incluíram escuta ativa, uso de adesivos de nicotina, técnicas de manejo de estresse, Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), atividades educativas, apoio familiar e social, além de acompanhamento individualizado com reavaliações contínuas, que eram aplicadas aos usuários sempre que possível e/ou necessário. Em casos mais graves, foram utilizados medicamentos como Bupropiona e Vareniclina. Os resultados mostraram redução significativa no consumo de cigarros em 70% dos casos e abstinência total em cerca de 20% dos participantes. Nos casos de abstinência total, chamamos atenção para a importância do maior apoio familiar e distanciamento do convívio que os expunha ao uso, ou seja, mudança de hábitos de vida. Contudo, desafios como a ausência de apoio psicológico especializado, barreiras socioeconômicas e alta dependência emocional ao tabaco limitaram o sucesso em 60%, daqueles que conseguiram diminuir metade de seu consumo durante a pesquisa. Conclui-se que a abordagem centrada na pessoa e o cuidado multiprofissional contribuíram positivamente para a cessação do tabagismo, sendo necessário fortalecer o suporte psicossocial, ampliar as opções terapêuticas e incentivar parcerias com iniciativas comunitárias para promoção de saúde e prevenção de recaídas.

Palavras-chave: Grupo de tabagismo. Clínica da Família. Método clínico centrado na pessoa.

Introdução

O tabagismo é uma das principais causas de morbidade e mortalidade evitável no Brasil, afetando diretamente a qualidade de vida dos indivíduos e sobrecarregando o sistema de saúde. A Clínica da Família, como unidade de saúde primária do SUS, tem como um de seus objetivos a promoção de cuidados de saúde integral e a prevenção de doenças. O grupo de tabagismo foi criado com o intuito de apoiar os usuários que desejaram abandonar o uso do cigarro, proporcionando um espaço de acolhimento, informações em saúde e estratégias de enfrentamento.

Sabemos que as principais consequências do ato de fumar, está ligado a um maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares como a própria hipertensão observado em 90% dos usuários, problemas de caráter pulmonar como câncer de pulmão, bronquite crônica, enfisema pulmonar, renal, de boca, laringe esôfago, bexiga, estômago, pâncreas, assim como socioeconômico devido ao próprio custo do tabaco, ao seu cheiro que incomoda as pessoas a sua volta e a qualidade de vida como um todo.

Com isso, as motivações para o abandono são diversas. Alguns participantes demonstram grande interesse em parar de fumar devido a preocupações com a saúde e a qualidade de vida, outros demonstram resistência, mas inscrevem-se no grupo por recomendação médica ou devido a dificuldades financeiras para manter o hábito. Outros demonstram ceticismo quanto à possibilidade de abandonar o tabaco, relatando dificuldades emocionais e sociais que dificultam a decisão. Desta forma, a grande variabilidade de contextos sociais, familiares e de saúde física e mental associados ao tabagismo impõem dificuldades na padronização de formas de tratamento padroniza-

das e eficazes na totalidade dos casos, justificando uma abordagem multifacetada, utilizando os recursos disponíveis pela equipe de atendimento.

O presente estudo teve como objetivo apresentar um acompanhamento sobre o grupo de cessação ao tabagismo formado na Clínica da Família Samuel Penha Valle, com base na abordagem do método clínico centrado na pessoa, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). O foco foi descrever as estratégias utilizadas, os avanços no processo de cessação do tabagismo, os desafios enfrentados pelos participantes, bem como os resultados alcançados.

Metodologia

A metodologia aplicada para esse estudo foi de coorte sem definição de grupo controle para acompanhamento. Foi utilizado o método clínico do atendimento centrado na pessoa, que colocou o indivíduo como protagonista de seu próprio cuidado humanizando, respeitando suas escolhas, ritmos e particularidades. A equipe de saúde multiprofissional atuou como facilitadora, oferecendo suporte técnico, emocional e psicológico.

O grupo de apoio observado foi composto por 10 participantes, com idades que variaram de 20 a 86 anos, no período de setembro a dezembro de 2024. Alguns fumaram de 1 a 10 cigarros por dia, enquanto outros apresentam um consumo mais elevado, chegando a 3 maços por dia. A diversidade de faixas etárias, condições de saúde, experiências e histórico de tabagismo resultou em diferentes níveis de dependência e motivações para deixar o vício. Muitos apresentaram doenças crônicas associadas ou não ao tabagismo, como doenças respiratórias (bronquite crônica, asma), hipertensão arterial, diabetes mellitus, osteoporose e problemas cardiovasculares (Tabela 1).

Tabela 1: Informações gerais dos participantes do estudo.

Categoria	Detalhes
Período de observação	Setembro a dezembro de 2024
Número de participantes	10
Faixa etária	20 a 86 anos
Consumo inicial de cigarros	De 1 cigarro até 3 maços por dia
Condições de saúde comuns	Bronquite crônica, asma, hipertensão, diabetes, osteoporose, cardiovasculares
Redução de consumo	70% dos participantes reduziram o consumo
Exemplos de redução de consumo	De 20 para 5–10 cigarros por dia; alguns passaram a fumar metade da quantidade inicial.
Abstinência total	Atingida por aproximadamente 20% dos participantes
Fatores que dificultam o processo	Estressores externos (problemas familiares e sociais)
Diversidade do grupo	Idade, condições de saúde, histórico e motivações diferentes

O processo terapêutico começou com a escuta ativa, na qual a equipe de saúde composta por médico, farmacêutico, nutricionista, enfermeira, agente comunitário, estudantes de bioquímica e medicina buscou compreender as necessidades, desejos, medos e expectativas de cada paciente. Esse espaço de escuta é fundamental para criar um vínculo de confiança e permitir que o paciente se sinta acolhido e respeitado em sua individualidade. A escuta ativa é essencial para o método centrado na pessoa, pois possibilita que o participante se expressasse de forma livre, contribuindo para a construção de um plano de cuidado que respeite sua autonomia e realidade.

Outra etapa importante desse processo é a personalização do cuidado, visando a redução gradual do tabagismo e a busca por métodos de substituição que se ajustem às necessidades de cada indivíduo. Para isso, a equipe da Clínica Médica desenvolveu um questionário a ser preenchido pelo paciente,

ajudando na definição de metas realistas e alcançáveis. A estratégia proposta pela equipe envolve uma tabela que abrange os dias da semana, dividida em períodos de 24 horas. Nela, os participantes anotam os horários em que costumam fumar e, progressivamente, diminuem dois horários a cada dia da semana, reduzindo gradualmente o consumo. Paralelamente, a equipe avalia a necessidade do uso de adesivos de nicotina e, a cada semana, os pacientes são reavaliados para analisar sua evolução, identificar falhas no processo e determinar se há necessidade de introduzir adesivos de nicotina.

Além disso, foram implementadas estratégias de controle da abstinência, oferecendo métodos eficazes para gerenciar os sintomas relacionados ao processo de parar de fumar. Entre essas estratégias, destaca-se o uso de adesivos de nicotina, quando necessário e à critério da equipe multiprofissional que acompanhou os pacientes após reunião semanal de equipe, com dosagens ajustadas conforme a evolução de cada paciente. Também foram fornecidas orientações sobre técnicas de relaxamento e manejo do estresse, além de intervenções como mastigar chiclete de nicotina ou beber um copo de água quando sentissem vontade de fumar, ou incentivo à prática de atividade física para dissociar hábitos que estavam diretamente associados ao uso do cigarro. Essas abordagens visam reduzir gradualmente tanto os sintomas de abstinência quanto o desejo de fumar, contribuindo para um processo de cessação mais eficaz e sustentável.

Complementando essas medidas, o apoio psicológico oferecido pela equipe é fundamental, especialmente diante da ausência de um profissional especializado na unidade. Em casos em que o consumo de tabaco estava relacionado a patologias não tratadas previamente, a intervenção medicamentosa se fez necessária. As reuniões semanais desempenham um

papel essencial nesse processo, ao proporcionarem um espaço de escuta, desabafo e troca de experiências entre os participantes. Essa convivência visa favorecer o sentimento de pertencimento e solidariedade, permitindo que os participantes percebam que não estão sozinhos na jornada, o que fortalece sua motivação e engajamento.

Foram ainda aplicadas estratégias baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), com foco na identificação e no enfrentamento de gatilhos emocionais e comportamentais, como ansiedade, estresse, depressão e a busca por gratificação imediata por meio do cigarro. Essa abordagem contribuiu significativamente para o fortalecimento da autoestima e a reestruturação cognitiva, reforçando as motivações internas para a mudança de comportamento.

O apoio familiar também é essencial para o sucesso do tratamento. Nos casos em que os participantes contavam com uma rede de suporte, foram realizadas reuniões com os familiares, com o objetivo de orientá-los sobre como colaborar ativamente no enfrentamento dos desafios da cessação. Por outro lado, quando havia ausência de suporte familiar, a equipe buscou alternativas por meio do fortalecimento de vínculos com vizinhos, agentes comunitários e com a própria comunidade local, criando uma rede de apoio social capaz de amparar o participante durante o processo.

Paralelamente a essas ações, foram desenvolvidas atividades educativas voltadas à conscientização sobre os malefícios do tabagismo. Nessas ocasiões, explicaram-se os impactos do consumo de cigarro na saúde, como o desenvolvimento de cânceres, doenças cardiovasculares e respiratórias, entre outras condições. A sensibilização foi realizada por meio de palestras, distribuição de materiais informativos — como folhetos do Ministério da Saúde —, exibição de vídeos e apresentação de dicas para lidar com a abstinência,

todas conduzidas durante reuniões e eventos na unidade. Essas atividades, realizadas quinzenalmente, foram conduzidas por profissionais da própria equipe de saúde, como nutricionista, médicos, enfermeiros e farmacêuticos, contribuindo não apenas para a informação, mas também para o incentivo a escolhas mais saudáveis.

Outro pilar importante do programa é o acompanhamento regular do progresso dos participantes. Esse acompanhamento incluiu tanto consultas individuais com profissionais de saúde quanto a aplicação de instrumentos específicos, como o Teste de Fagerström, utilizado para avaliar o grau de dependência da nicotina. A partir desses encontros, a equipe revisava e ajustava os planos de cuidado conforme as necessidades identificadas, garantindo uma abordagem personalizada e contínua ao longo de todo o processo.

Diante da complexidade do vício, as recaídas foram tratadas como parte do processo e, por isso, estratégias específicas de prevenção foram desenvolvidas. Entre elas, destaca-se a identificação de gatilhos, ensinando os participantes a reconhecerem situações, sentimentos ou ambientes que os levavam a fumar, além de desenvolverem alternativas práticas para enfrentá-los. Exemplos dessas alternativas incluem a prática de alguma atividade física, a atenção plena em tarefas rotineiras, como lavar a louça, ou mesmo buscar o contato com um familiar ou amigo para conversar, ressignificando o gatilho.

Outro aspecto importante foi o reforço positivo, que valoriza pequenas conquistas ao longo do processo, ajudando a manter a motivação e o comprometimento dos participantes com a cessação. Também se trabalhou o planejamento para situações de risco, como festas ou encontros com fumantes, preparando os participantes para lidar com essas ocasiões sem ceder ao impulso de fumar.

Em casos de dependência mais severa, foram indicadas intervenções farmacológicas como parte complementar ao tratamento terapêutico. Medicamentos como a Bupropiona, que reduz a sensação de prazer associada ao tabagismo, ou a Vareniclina, que atua no sistema nervoso central ajudando a reduzir o desejo e os sintomas de abstinência, foram utilizados de forma criteriosa. Esses fármacos foram prescritos em conjunto com as demais abordagens, visando oferecer um tratamento mais completo e eficaz.

Resultados

As motivações para o abandono do tabaco variaram significativamente entre os participantes, refletindo a complexidade do vício. Enquanto alguns demonstraram um forte desejo de parar de fumar por preocupações relacionadas à saúde e qualidade de vida, outros se inscrevem no grupo por recomendações médicas ou dificuldades financeiras que tornam o hábito insustentável. Além disso, há aqueles que, mesmo céticos em relação à possibilidade de deixar o vício, buscam apoio devido a desafios emocionais e sociais que dificultam essa decisão.

Cerca de 70% dos participantes conseguiram reduzir significativamente o consumo de cigarros, com alguns chegando a fumar metade da quantidade inicial. Outros participantes, que estavam fumando 20 cigarros por dia, passaram a fumar de 5 a 10, mostrando um progresso positivo. Entretanto, aproximadamente 20% do grupo alcançou a abstinência total, com acompanhamento contínuo. Para alguns, o desafio persistiu, especialmente devido à convivência com estressores externos, como problemas familiares e sociais.

Discussão

As reuniões semanais em grupo foram fundamentais para criar um ambiente de apoio mútuo. Os participantes que estavam mais desmotivados inicialmente passaram a sentir-se mais confiantes após ouvirem as histórias de sucesso ou até de derrota dos outros, pois conseguiam se identificar. O acompanhamento psicológico e o apoio dos colegas de grupo contribuíram para aumentar a autoestima dos participantes, que passaram a se sentir mais capazes de controlar seus impulsos. Além das reuniões semanais, a equipe realizou um acompanhamento individualizado, com consultas mensais para verificar o progresso de cada participante. Ferramentas como o Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina foram utilizadas para avaliar o nível de dependência da nicotina e ajustar o plano de cuidado conforme a necessidade. O que é muito diferente do recomendado na maioria dos programas antifumo, uma vez que desaconselham a redução de forma progressiva e o abandono imediato do hábito, alegando que a redução progressiva não é promissora, porém neste estudo observamos o oposto durante o período em que foi realizado o estudo.

Embora o grupo tenha apresentado resultados positivos, alguns desafios ainda persistiram, como a resistência à mudança observada por alguns participantes devido a fatores emocionais, como o medo da falha, a ansiedade associada ao processo de cessação, o não pertencimento ao grupo de amigos, o medo de brincadeiras indesejadas por amigos ou a falta de crença nos benefícios para a saúde. Sabemos que a modificação comportamental tem que vir pela força de vontade para o abandono de qualquer tipo de dependência. Fatores socioeconômicos como a falta de recursos financeiros, condições de moradia inadequadas e a pressão de situações familiares difíceis, fo-

ram barreiras significativas para o sucesso de alguns indivíduos. Assim como maior dificuldade de abandonar o cigarro devido à dependência psicológica, que foi além da dependência física da nicotina. Com isso, a falta de um profissional de psicologia na unidade afetou consideravelmente os resultados, uma vez que o apoio psicológico especializado poderia mudar o desfecho não só para a cessação do tabagismo, mas também para uma real mudança do estilo de vida e a compreensão de sua importância para a prevenção de doenças, uma vez que com um profissional especializado em psicologia, os usuários poderiam avaliar sua motivação, o tipo de fumante, as razões pelas quais quer reduzir e parar com o uso do tabaco e poderíamos, desta forma, dar meios mais significativos com a terapia cognitivo comportamental para que o usuário possa de fato aprender a controlar a necessidade do cigarro que cessa após 3 minutos. Porém embora o estudo tenha viés de confusão, como fatores sociais e familiares de cada participante e abordagens variadas para o tratamento, vieses de seleção, uma vez que todos os voluntários tinham o desfecho (parar de fumar) como objetivo pessoal e ausência de um grupo controle para as medidas que foram realizadas, o presente estudo conseguiu abordar temas como conscientização de que o tabagismo está associado ao ambiente, seus sentimentos e deu alternativas para que os usuários conseguissem driblar essas barreiras, como por exemplo chicletes e balas para a falta do cigarro na boca, foi incentivada a prática de atividade física com intuito de substituição de hábitos, dentre outras.

Vemos que a abordagem multifacetada aqui empregada foi muito importante para os usuários observados no nosso estudo, pois cerca de 70% deixaram de fumar durante o período analisado

Conclusão

A experiência do grupo de tabagismo na Clínica da Família Samuel Penha Valle foi positiva, demonstrando os benefícios da abordagem centrada na pessoa para o processo de abandono do tabaco. O sucesso do programa dependia da combinação de estratégias terapêuticas adaptadas à realidade de cada participante, incluindo o apoio psicológico, a educação em saúde e o acompanhamento contínuo. Contudo, ainda se fez necessário fortalecer o suporte psicossocial oferecendo mais sessões de apoio psicológico individual e em grupo para os participantes que ainda apresentaram dificuldades emocionais significativas. Assim como a ampliação do engajamento familiar, realizando mais ações de conscientização e capacitação para as mesmas, garantindo um suporte contínuo e eficaz fora do ambiente da clínica. Vale criar estratégias específicas para grupos com alta dependência de nicotina com adaptações e intervenções, incluindo o uso de medicamentos para auxiliar na cessação uma vez que foi observado certo receio para a prescrição dos mesmos. Por fim, desenvolver alternativas viáveis para a prática de exercício físico, além da modalidade física de baixa intensidade oferecida pela unidade, vale ampliar as parcerias com outros centros e ONGs para que possam ser oferecido hidroginástica, grupos de caminhada, yoga, dentre outras atividades que ajudarão nesse enfrentamento ao tabagismo.

Por fim, o modelo de atendimento centrado na pessoa tem se mostrado eficaz no enfrentamento de forma geral, promovendo uma abordagem integral que respeita as escolhas dos participantes e valoriza suas vivências e contextos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Educação e conscientização*. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/politica-nacional/educacao-e-conscientizacao>. Acesso em: 18 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Guia de bolso do Programa Saúde na Escola: prevenção ao uso do tabaco* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 23 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_bolso_pse.pdf. Acesso em: 18 maio 2025. ISBN 978-65-5993-333-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 154 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 40). ISBN 978-85-334-2339-8. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/caderno_40.pdf. Acesso em: 18 maio 2025.

LARANJEIRA, Ronaldo; DUALIBI, Sérgio Marsiglia; SILVA, Cláudio Jerônimo da. *Parar de fumar: um guia de autoajuda* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Cidadania; Florianópolis: SEAD/UFSC, 2021. 38 p. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13959/1/TABAGISMO_LIVRO.pdf. Acesso em: 18 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Tabaco*. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/tabaco>. Acesso em: 18 maio 2025.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. *Tratamento do tabagismo na atenção primária: cadernos de promoção da saúde* [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, [s.d.]. Disponível em: [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Prefeitura_CadernosPromoc%CC%A7a%CC%83oSau%C%81de_TratamentoTabagismo_Online_v4_\(1\).pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Prefeitura_CadernosPromoc%CC%A7a%CC%83oSau%C%81de_TratamentoTabagismo_Online_v4_(1).pdf). Acesso em: 18 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Tratamento do tabagismo. 4. ed. Rio de Janeiro: Subpav, 2021. Disponível em: [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Prefeitura_CadernosPromoc%CC%A7a%CC%83oSau%CC%81de_TratamentoTabagismo_Online_v4_\(1\).pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Prefeitura_CadernosPromoc%CC%A7a%CC%83oSau%CC%81de_TratamentoTabagismo_Online_v4_(1).pdf). Acesso em: 18 maio 2025.

Elias, Adriana; Esmeraldino, Alessandra (org.). *Abordagem e tratamento do tabagismo*: [recurso eletrônico] / organização: Adriana Elias, Alessandra Esme-

raldino; colaboradores: Ascendino Roberto dos Santos, Camila do Couto Maia, Jony Cesar de Lemos Silva, Maria de Fátima de Souza Rovaris, Ronaldo Xavier Pereira Júnior, Suelen Neide Vicente; autores: Ari Ojeda Ocampo Moré et al.; revisão técnica: Adriana Elias et al. – 1. ed. rev. e atual. – Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2021. 93 p.: il. ISBN 978-65-994295-1-4. Inclui bibliografia. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1355058/publicacao-1711__ebook-tabagismo-2021.pdf. Acesso em: 18 maio 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS (TJDFT). Uma vida sem cigarro. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoas/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/uma-vida-sem-cigarro>. Acesso em: 18 maio 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Pública. Controle do tabagismo na atenção básica: [recurso eletrônico] / organizadoras: Ana Luiza Curi Hallal; Renata de Cerqueira Campos. – Florianópolis: UFSC, 2016. 69 p. : il. color. (Série Formação para Atenção Básica). ISBN 978-85-8267-099-6. Disponível em: www.ufsc.br. Acesso em: 18 maio 2025.