



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

MARIA YANKA LUCENA SILVA

**PERCEPÇÃO DE TABAGISTAS SOBRE A CESSAÇÃO TABÁGICA:
ESTRATÉGIAS E DESAFIOS**

CUITÉ-PB
2025

MARIA YANKA LUCENA SILVA

**PERCEPÇÃO DE TABAGISTAS SOBRE A CESSAÇÃO TABÁGICA:
ESTRATÉGIAS E DESAFIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Farmácia do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Profa. Dra. Andrezza Duarte Farias.

S586p Silva, Maria Yanka Lucena.

Percepção de tabagistas sobre a cessação tabágica: estratégias e desafios.
/ Maria Yanka Lucena Silva. - Cuité, 2025.

34 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia) -
Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde,
2025.

"Orientação: Profa. Dra. Andrezza Duarte Farias".

Referências.

1. Tabagismo. 2. Tabaco - uso. 3. Atenção primária à saúde. 4. Tabagismo - combate. 5. Tabaco - consumo. 6. Programa Nacional de Controle de Tabagismo. 7. SUS – tabagismo – programa. 8. Cessação – tabágica. 9. Centro de Educação e Saúde. I. Farias, Andrezza Duarte. II. Título.

CDU 613.84(043)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADEMICA DE SAUDE - CES
Sítio Olho D'água da Bica, - Bairro Zona Rural, Cuité/PB, CEP 58175-000
Telefone: (83) 3372-1900 - Email: uas.ces@setor.ufcg.edu.br

REGISTRO DE PRESENÇA E ASSINATURAS

MARIA YANKA LUCENA SILVA

PERCEPÇÃO DE TABAGISTAS SOBRE A CESSAÇÃO TABÁGICA: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: 24/04/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Andrezza Duarte Farias

Orientadora

Profa. Dra. Julia Beatriz Pereira de Souza

Avaliadora

MsC. Maria da Gloria Batista de Azevedo

Avaliadora



Documento assinado eletronicamente por **ANDREZZA DUARTE FARIAS, PROFESSOR 3 GRAU**, em 24/04/2025, às 14:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARIA DA GLORIA BATISTA DE AZEVEDO, FARMACEUTICO-HABILITACAO**, em 24/04/2025, às 15:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **JULIA BEATRIZ PEREIRA DE SOUZA, PROFESSOR 3 GRAU**, em 24/04/2025, às 16:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 8º, caput, da [Portaria SEI nº 002, de 25 de outubro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.ufcg.edu.br/autenticidade>, informando o código verificador **5412263** e o código CRC **527D2997**.

RESUMO

O uso de produtos derivados do tabaco é considerado a principal causa de mortes evitáveis e prematuras em todo o mundo. No Brasil, para combater a prevalência e os impactos negativos do consumo de derivados do tabaco, em 2023 foi implementado o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), que teve o acesso expandido em unidades de Atenção Básica e de Média Complexidade do Sistema Único de Saúde. O acesso ao programa, a organização eficaz dos grupos de apoio e a competência dos profissionais de saúde no acompanhamento da rotina são aspectos cruciais que ainda necessitam de aprimoramento. Nesse contexto, a pesquisa teve como objetivo conhecer a percepção de tabagistas sobre os desafios enfrentados para parar de fumar, ao investigar os fatores que influenciam essa experiência. Trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado junto aos tabagistas participantes do grupo de Cessação do Tabagismo do município de Cuité, PB, no período de dezembro de 2024 a março de 2025. A amostra final foi composta por 13 participantes que compartilharam suas experiências durante o processo de abandono do tabagismo. As análises revelaram que as principais motivações para a cessação incluíram preocupações com a saúde, melhora da qualidade de vida e impacto financeiro. Entre as dificuldades mais frequentes, destacaram-se sintomas de abstinência, gatilhos ambientais e emocionais, como a ansiedade. Os participantes recorreram a estratégias como a substituição de hábitos, uso de adesivos de nicotina e práticas de atividade física. O grupo de apoio emergiu como componente essencial no processo, proporcionando suporte emocional, acompanhamento profissional e fortalecimento de vínculos sociais. Os achados evidenciam que a cessação do tabagismo é um processo multifatorial, que exige intervenções contínuas e integradas. O grupo de apoio mostrou-se eficaz como ferramenta terapêutica e humanizada, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. A manutenção e expansão desses grupos, aliadas a políticas públicas intersetoriais e sustentáveis, são fundamentais para o fortalecimento das ações de controle do tabagismo e promoção da equidade em saúde.

Palavras-chave: Tabagismo; Cessação do uso do tabaco; Atenção Primária à Saúde;

ABSTRACT

The use of tobacco-derived products is considered the leading cause of preventable and premature deaths worldwide. In Brazil, to reduce the prevalence and negative impacts of tobacco consumption, the National Tobacco Control Program (PNCT) was expanded in 2023 to include access through Primary and Medium Complexity Health Care Units within the Unified Health System (SUS). Despite these efforts, access to the program, the effective organization of support groups, and the competency of healthcare professionals in monitoring patients still require improvement. In this context, this study aimed to understand smokers' perceptions of the challenges involved in quitting smoking by investigating the factors that influence their experiences. This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach, conducted with participants of the Smoking Cessation Support Group in the municipality of Cuité, Paraíba, from December 2024 to March 2025. The final sample included 13 individuals who shared their experiences during the smoking cessation process. The analysis revealed that the main motivations for quitting included health concerns, improved quality of life, and financial impact. The most commonly reported difficulties involved withdrawal symptoms, emotional and environmental triggers such as anxiety. Participants adopted strategies such as habit replacement, nicotine patches, and physical activity. The support group emerged as an essential component in the cessation process, providing emotional support, professional follow-up, and the strengthening of social bonds. The findings highlight that smoking cessation is a multifactorial process requiring continuous and integrated interventions. Support groups proved to be effective as therapeutic and humanized tools, especially in contexts of social vulnerability. The maintenance and expansion of such groups, together with intersectoral and sustainable public policies, are fundamental to strengthening tobacco control actions and promoting health equity.

Keywords: Smoking; Tobacco use cessation; Primary Health Care.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 6 |
| 2 OBJETIVOS..... | 8 |
| 2.1 Objetivo Geral..... | 8 |
| 2.2 Objetivos Específicos..... | 8 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO..... | 9 |
| 3.1 Tabaco: epidemiologia e consequências para a saúde | 9 |
| 3.2 Políticas públicas voltadas para o controle do tabagismo..... | 10 |
| 3.2.1 Programa de Cessação do Tabagismo | 12 |
| 4 METODOLOGIA..... | 15 |
| 4.1 Tipo de estudo | 15 |
| 4.2 Cenário de estudo | 15 |
| 4.3 Universo e amostra..... | 15 |
| 4.4 Critérios de inclusão e exclusão..... | 15 |
| 4.5 Coleta de dados | 16 |
| 4.6 Análise de dados | 16 |
| 4.7 Considerações éticas | 16 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 18 |
| 5.1 Motivações para parar de fumar | 19 |
| 5.2 Dificuldades encontradas no processo de cessação | 21 |
| 5.3 Estratégias utilizadas para lidar com o desejo de fumar | 22 |
| 5.4 Contribuição do grupo de apoio | 24 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 27 |
| REFERÊNCIAS..... | 29 |

1 INTRODUÇÃO

O uso de produtos derivados do tabaco é considerado a principal causa de mortes evitáveis e prematuras, sendo responsável por seis milhões de óbitos por ano em todo o mundo e perdas econômicas significativas (Melnick *et al.*, 2021).

Além disso, tornou-se importante fator para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). De acordo com informações do Ministério da Saúde, o consumo desse produto está associado a uma variedade de danos à saúde, contribuindo para o desenvolvimento de condições como diabetes mellitus, câncer, doenças respiratórias, renais, cardiopatias e depressão, entre outras, no contexto nacional (Pereira *et al.*, 2020).

Previsões sobre o número de mortes mundial e a carga de doenças entre 2002 e 2030 indicam que cerca de 10% do total de mortes no mundo (equivalente a 8 milhões de mortes por ano) envolverão o tabagismo. É importante ressaltar que a maioria dessas mortes ocorre em países de baixa e média renda (Oliveira *et al.*, 2022).

Para combater a prevalência e os impactos negativos do consumo de derivados do tabaco, o Brasil implementou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), em 1986. Como parte das estratégias de saúde voltadas para a cessação do tabagismo, uma das medidas foi a expansão do acesso ao tratamento em unidades de Atenção Básica e de Média Complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de 2004, através do Programa de Cessação do Tabagismo (PCT) (Bittencourt; Cruz; Scarinci, 2014).

Apesar de ser o segundo maior produtor e o principal exportador mundial de tabaco, o país implementou diversas políticas públicas para reduzir o consumo de cigarros. Estas incluem a proibição da propaganda de tabaco nos meios de comunicação, a inclusão de mensagens e imagens impactantes nas embalagens e a adoção da Lei Antifumo. Essas medidas contribuíram para a queda significativa da prevalência do tabagismo, passando de 34,8% em 1989 para 14,7% em 2013 (Pretto; Rech; Faustino-Silva, 2022).

As equipes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) são compostas por diversos profissionais, cada um desempenhando atividades de acordo com sua especialidade. Essas equipes incluem médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem. É importante destacar que todos esses profissionais passam por cursos de capacitação específicos para trabalhar no PNCT (Zambardi *et al.*, 2019).

No âmbito desse processo, o papel do farmacêutico é de suma importância. O contato próximo com o paciente possibilita que ele ofereça aconselhamento sobre os danos à saúde

causados pelo tabagismo, incentive a participação nos programas de tratamento disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS) local e forneça suporte por meio de acompanhamento farmacoterapêutico durante o tratamento. Essa interação direta permite uma abordagem personalizada e eficaz para ajudar os pacientes a superarem o vício do tabaco (Silva; Pontes; Farias, 2024).

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) é fundamental na redução da prevalência do tabagismo no Brasil, mas desafios como acesso ao programa, gestão da ansiedade e capacitação dos profissionais de saúde ainda exigem aprimoramento de maneira que a eficácia das políticas públicas e das ações interdisciplinares é essencial para garantir impactos positivos. Desde 2002, o tratamento foi ampliado da rede hospitalar para a Atenção Básica de Saúde, facilitando o acesso dos fumantes a recursos terapêuticos em todo o país (Lopes et al., 2023; Santos, Santos e Caccia-Bava, 2019).

Além disso, é necessário identificar as principais reações adversas e sintomas associados ao uso do tabaco, assim como explorar os aspectos facilitadores e as dificuldades enfrentadas no processo de cessação do tabagismo. Com essas abordagens, informar e conscientizar sobre os desafios no enfrentamento desse problema de saúde pública, promovendo uma maior compreensão e mobilização em torno da questão.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Conhecer a percepção dos tabagistas participantes de um Grupo de Cessação Tabágica no município de Cuité/PB sobre as estratégias utilizadas e os desafios enfrentados na tentativa de parar de fumar.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever as características sociodemográficas e econômicas de tabagistas participantes do grupo de cessação tabágica;
- Descrever as características do vício dos tabagistas;
- Conhecer aspectos facilitadores e dificuldades enfrentadas pelos tabagistas participantes do grupo.
- Conhecer como o trabalho em grupo pode contribuir para o abandono do hábito de fumar.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Tabaco: epidemiologia e consequências para a saúde

O tabaco, derivado da planta *Nicotiana tabacum*, é amplamente utilizado na fabricação de produtos fumígenos, como cigarros, charutos e tabaco de rolo. Seu uso está historicamente disseminado em diversas culturas, mas representa um dos principais fatores de risco modificáveis para a saúde pública global. O consumo regular desses produtos está diretamente associado ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias, além de contribuir significativamente para a carga global de morbimortalidade (INCA, 2022).

Dentre os numerosos compostos tóxicos presentes no tabaco, a nicotina sobressai por seu papel central na indução e perpetuação da dependência. Trata-se de uma substância psicoativa de rápida absorção e distribuição no organismo, cuja atuação no sistema nervoso central provoca a liberação de neurotransmissores relacionados ao prazer e à recompensa. Esse mecanismo neurobiológico promove a compulsividade do consumo e dificulta a interrupção do hábito. Além dos efeitos no sistema nervoso, a exposição prolongada à nicotina está associada a uma série de repercussões sistêmicas, como alterações inflamatórias nos pulmões, disfunções cardiovasculares e aumento da susceptibilidade a diversos tipos de câncer (Silva *et al.*, 2023).

O tabagismo é considerado uma doença crônica causada pela exposição contínua à nicotina, substância que gera dependência tanto física quanto psicológica. Além da nicotina, outras substâncias presentes no tabaco provocam alterações no funcionamento do corpo, podendo levar ao surgimento de doenças graves, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), aterosclerose e infarto. Devido à sua alta frequência na população e dos danos à saúde que provoca, o tabagismo representa um importante problema de saúde pública em todo o mundo (Amaral; Cruvinel, 2019; Boaretto *et al.*, 2024).

O tabagismo constitui uma das principais causas evitáveis de adoecimento e morte no Brasil, configurando-se como um grave problema de saúde pública. Dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) indicam que aproximadamente 14% da população adulta brasileira é fumante, totalizando cerca de 22 milhões de pessoas. Essa prática está relacionada a mais de 200 mil mortes anuais no país, representando um fator de risco para enfermidades graves, como câncer de pulmão, doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, além de contribuir significativamente para a carga de morbimortalidade nacional (INCA, 2021).

A exposição involuntária à fumaça do tabaco, conhecida como fumo passivo, também representa uma preocupação sanitária relevante. Em 2019, cerca de 27 mil óbitos e mais de 770 mil anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) no Brasil foram atribuídos a essa forma de exposição (Malta *et al.*, 2021). Observa-se maior prevalência do fumo passivo em ambientes domiciliares, especialmente entre mulheres, jovens, pessoas negras e de baixa escolaridade e renda. Já nos ambientes de trabalho, a exposição é mais comum entre homens com o mesmo perfil socioeconômico, refletindo desigualdades estruturais e a menor fiscalização em certos setores ocupacionais (Malta *et al.*, 2021). Além disso, a exposição ao fumo passivo em crianças aumenta consideravelmente o risco de infecções respiratórias, crises de asma e síndrome da morte súbita infantil (Who, 2021).

Além dos efeitos físicos amplamente documentados, o tabagismo também repercute negativamente na saúde mental, estando associado a uma maior incidência e agravamento de transtornos psiquiátricos, como depressão, ansiedade e esquizofrenia. Evidências científicas demonstram que fumantes apresentam prevalência significativamente superior de sintomas depressivos e maior propensão ao desenvolvimento de distúrbios do humor quando comparados à população não fumante. A interação entre a nicotina e o funcionamento psíquico revela-se complexa, uma vez que, apesar de provocar alívio temporário de sintomas emocionais, o uso contínuo tende a agravar os quadros clínicos, dificultando o sucesso terapêutico e reforçando os mecanismos de dependência (Vermeulen *et al.*, 2021).

3.2 Políticas públicas voltadas para o controle do tabagismo

Mesmo com o conhecimento a respeito da importância da criação de políticas públicas voltadas e aplicadas ao tabagismo, o Brasil enfrentou diversos obstáculos para que ocorresse, de fato, essa instauração e aplicabilidade, devido à grande influência da indústria na venda de cigarros dentro da câmara legislativa no país. No entanto, de uma forma geral, houve certa redução na utilização de cigarros convencionais ocasionadas, principalmente, pela atribuição dessas políticas públicas, como a exemplo da Convenção Quadro da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o Controle do Tabaco (CQTC) (Cintra *et al.*, 2024; Oliveira; Barros, 2024).

Sendo o primeiro Tratado internacional de saúde pública da história da OMS, a CQCT/OMS caracteriza uma ferramenta de resposta de 192 países frente à crescente proliferação no tabagismo em todo o mundo. No Brasil, essas políticas públicas voltadas a esse controle, tornaram o país destaque no cenário mundial, pois apesar de ser um dos líderes em números de indivíduos que são fumantes, entre os anos de 1990 e 2015, foram registradas

reduções significativas de prevalências entre homens e mulheres, sendo este um reflexo positivo dos empenhos dessas políticas para diminuição do consumo exorbitante (Portes *et al.*, 2018; Pinto *et al.*, 2019; OPAS/OMS, 2019).

A implementação de políticas públicas eficazes tem sido fundamental para a redução da prevalência do tabagismo no Brasil. Nesse contexto, destaca-se o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), criado em 1986 e coordenado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) em parceria com o Ministério da Saúde. Considerado uma política pública pioneira, o PNCT tem como principal objetivo reduzir o número de fumantes e minimizar os danos à saúde causados pelo consumo de produtos derivados do tabaco. Os resultados desses esforços são evidentes: entre 1989 e 2003, a proporção de fumantes adultos caiu de 34,8% para 22,4%, representando uma redução significativa atribuída a medidas como o aumento de impostos sobre produtos de tabaco, restrições à publicidade e promoção de ambientes livres de fumo (Ministério da Saúde, 2023).

Entretanto, desafios persistem, especialmente no que diz respeito ao mercado ilegal de produtos de tabaco, que compromete os avanços obtidos e requer ações coordenadas para seu enfrentamento. O comércio ilícito de cigarros envolve evasão fiscal e financiamento de atividades criminosas, representando um risco significativo para a saúde pública e a economia (INCA, 2022).

Apesar dos importantes avanços alcançados nas últimas décadas, as políticas públicas de controle do tabagismo no Brasil ainda enfrentam diversos desafios estruturais e operacionais que comprometem sua plena efetividade. Uma das principais problemáticas refere-se à desigualdade regional na implementação dos programas de cessação, com destaque para as regiões Norte e Nordeste do país. Nesses contextos, observa-se uma cobertura limitada, escassez de profissionais capacitados e carência de infraestrutura nas unidades de saúde, o que compromete as ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e fere o princípio da equidade no acesso à saúde (Felipe; Bianchi; Souza, 2021).

Outro entrave relevante é a baixa adesão e a elevada taxa de abandono dos programas de cessação ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Muitos usuários interrompem o tratamento antes de completarem as etapas recomendadas, seja pela ausência de motivação intrínseca, pela falta de acompanhamento longitudinal ou por não contarem com suporte psicossocial adequado. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de fortalecer os vínculos entre os usuários e os profissionais de saúde, além de promover abordagens integradas e contínuas que superem a visão reducionista centrada exclusivamente na farmacoterapia (Lopes *et al.*, 2023).

As condições socioeconômicas adversas também representam um fator determinante na prevalência do tabagismo. Indivíduos em situação de vulnerabilidade social apresentam maior propensão à iniciação e manutenção do consumo de tabaco, além de enfrentarem barreiras no acesso às estratégias de cessação. Assim, políticas públicas mais amplas e intersetoriais são essenciais para enfrentar as múltiplas determinações do fenômeno, incluindo ações articuladas com a educação, a assistência social e a geração de renda, a fim de garantir maior equidade na promoção da saúde (Silva *et al.*, 2021).

Por fim, a influência da indústria do tabaco permanece como uma das maiores ameaças à consolidação das políticas de controle. Através de práticas como lobby legislativo, financiamento de campanhas contrárias às regulamentações e judicialização de normas sanitárias, essa indústria atua de forma estratégica para enfraquecer medidas que visam reduzir o consumo de seus produtos (Borges; Menezes; Souza, 2020). Conforme alertam os autores, tais interferências violam os princípios estabelecidos pelo artigo 5.3 da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde (CQCT/OMS), o qual orienta os países signatários a protegerem suas políticas públicas dos interesses comerciais do setor tabagista (OPAS/OMS, 2019; Ministério da Saúde, 2023).

3.2.1 Programa de Cessação do Tabagismo

O Programa de Cessação do Tabagismo (PCT) constitui uma iniciativa central no enfrentamento ao tabagismo no Brasil, sendo coordenado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) em articulação com o Ministério da Saúde. Integrado às ações da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS), o programa tem como finalidade principal ampliar o acesso ao tratamento da dependência da nicotina, por meio de estratégias clínicas e educativas que visam à promoção da saúde e à redução dos danos relacionados ao uso de produtos derivados do tabaco (INCA, 2024).

As atividades do PCT abrangem a realização de ações educativas em diferentes contextos sociais, como escolas, unidades de saúde e ambientes de trabalho, além da oferta de atendimento especializado a usuários do SUS. O modelo de tratamento adotado combina intervenções baseadas na abordagem cognitivo-comportamental com o uso de terapias farmacológicas, sempre que necessário, contribuindo significativamente para a diminuição da prevalência do tabagismo e da carga de doenças tabaco-relacionadas no país (Lopes *et al.*, 2023; INCA, 2024).

Embora o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) disponha de protocolos bem estruturados e fundamentação técnica consolidada, sua implementação prática ainda apresenta desigualdades importantes entre os diferentes territórios. Em diversos contextos, especialmente em regiões com menor estrutura administrativa, observam-se dificuldades na continuidade das ações, baixa institucionalização do programa e falta de articulação com as rotinas da atenção primária. Aspectos como a elevada rotatividade de profissionais, a inexistência de metas locais bem definidas e a insuficiência de suporte institucional comprometem a efetividade das estratégias propostas, resultando em iniciativas frequentemente fragmentadas e desvinculadas de um planejamento sustentável. (Felipe; Bianchi; Souza, 2021).

São utilizados diversos instrumentos, como materiais didáticos, tarefas extrassessão e atividades de reforço comportamental. Após essa etapa intensiva, ocorrem encontros mensais de manutenção, os quais se estendem por até seis meses, com o objetivo de prevenir recaídas e fortalecer a abstinência. Todas essas ações são conduzidas por profissionais de saúde de forma interdisciplinar, contemplando diferentes especialidades envolvidas no cuidado integral ao usuário (Lopes *et al.*, 2023).

O tratamento do tabagismo no Brasil conta com a distribuição gratuita de medicamentos como adesivos e gomas de nicotina, além de fármacos como a Bupropiona e a Vareniclina, oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esses medicamentos são recomendados para reduzir a dependência química e aliviar os sintomas da abstinência, aumentando as chances de sucesso na interrupção do tabagismo (Rangel; Nascimento; Lima, 2022).

Apesar dos avanços nas políticas de combate ao tabagismo, ainda há desafios na implementação dos programas de cessação. Dificuldades como a falta de capacitação de profissionais, o baixo alcance dos programas nas regiões mais vulneráveis e a persistente influência da indústria do tabaco são obstáculos enfrentados no Brasil (Souza; Lima, 2020).

A baixa adesão dos pacientes ao tratamento representa mais um desafio importante para a efetividade das ações, devido à intensa dependência da nicotina e à falta de apoio social para a mudança de hábito. Pesquisas indicam que a taxa de recaída entre ex-fumantes pode chegar a 70% no primeiro ano de cessação, destacando a importância do acompanhamento contínuo (Lopes *et al.*, 2023).

Outro fator que exige atenção é a ausência de mecanismos robustos de monitoramento e avaliação. Muitos municípios não mantêm registros regulares e sistematizados sobre a quantidade de atendimentos, os índices de adesão ao tratamento ou as taxas de recaída e

abstinência a longo prazo. Essa lacuna dificulta a identificação de falhas operacionais e impede ajustes mais precisos nas estratégias locais, comprometendo a eficiência das ações. Conforme destacam Borges, Menezes e Souza (2020), o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde é fundamental para que a política pública seja continuamente aprimorada, baseada em evidências e ajustada às necessidades de cada território.

Além disso, a falta de integração entre diferentes áreas de políticas públicas, como saúde, educação e assistência social, tem sido um limitador importante para o sucesso do programa. Embora o tabagismo esteja diretamente associado a determinantes sociais como baixa escolaridade, pobreza e exclusão social, ainda são escassas as iniciativas intersetoriais capazes de responder de forma abrangente a essas vulnerabilidades. A ausência de ações articuladas entre os setores impede o enfrentamento estruturado das causas do tabagismo, limitando o alcance das políticas de cessação, sobretudo entre populações mais vulneráveis (Silva; Lima; Souza, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, que foi realizado junto aos tabagistas participantes do grupo de Cessação do Tabagismo do município de Cuité, PB, no período de dezembro de 2024 a março de 2025.

4.2 Local de estudo

A pesquisa foi realizada junto aos tabagistas participantes do grupo de Cessação do Tabagismo, organizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Cuité, PB. Esse grupo foi acompanhado por uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde: médicos, enfermeiras, nutricionistas, assistentes sociais, educadores físicos, psicólogos e farmacêuticos.

Participaram do grupo indivíduos que buscaram assistência em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o objetivo de parar o vício em fumar, sendo acompanhados quinzenalmente e participando de rodas de conversa, onde tiveram um espaço aberto para compartilhar os desafios da cessação tabágica, além de dinâmicas com a finalidade de otimizar o funcionamento do grupo, reconhecer as aptidões dos integrantes e incentivar a coesão entre eles. Durante os encontros, foram realizados lanches coletivos e, ao final, os profissionais analisaram possíveis estratégias para auxiliar na cessação do tabagismo.

4.3 Universo e amostra

O grupo possuía 14 participantes tabagistas. A amostragem foi do tipo intencional, incluindo os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

A pesquisa foi realizada com indivíduos maiores de 18 anos, que participaram das atividades do grupo de Cessação do Tabagismo e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos os indivíduos menores de 18 anos, aqueles que estavam utilizando substâncias ou medicamentos que interferissem na cessação do fumo e os que não assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

4.5 Coleta de dados

Inicialmente, foi feito um contato em um encontro do grupo de Cessação do Tabagismo para apresentar a pesquisa e, a partir do interesse dos participantes, eles foram visitados em domicílio para a realização de uma entrevista semiestruturada, seguindo um roteiro previamente elaborado.

Após o treinamento, as entrevistas foram conduzidas pela orientanda da pesquisa, que, durante as atividades do Estágio Supervisionado I, desenvolveu ações de Educação em Saúde com o grupo e, portanto, já conhecia os participantes.

4.6 Análise de dados

Foi utilizada a Análise de Conteúdo, uma abordagem que busca extrair indicadores por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, com o intuito de descrever o conteúdo das mensagens e inferir sobre suas condições de produção e recepção.

No decorrer deste estudo, foi adotada a análise temática, seguindo um processo dividido em três etapas distintas. A primeira etapa consistiu na pré-análise, que envolveu a leitura flutuante, a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos, a referenciação dos índices e a elaboração de indicadores. A segunda etapa envolveu a exploração do material, com a definição de categorias e a identificação das unidades de registro e contexto nos documentos analisados. Enquanto a terceira etapa consistiu na interpretação dos resultados, incluindo a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais. É importante ressaltar que essa etapa envolveu uma análise reflexiva e crítica para interpretar os resultados de forma precisa e objetiva.

4.7 Considerações éticas

Para garantir a proteção dos participantes, este estudo seguiu as diretrizes éticas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme a Resolução 466/12. A pesquisa teve início apenas após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 7.316.345).

Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que garantiu a privacidade e a

confidencialidade das informações registradas durante a pesquisa. Eles também foram informados sobre a possibilidade de desistência do estudo a qualquer momento.

Durante a coleta de dados, foi garantido o respeito à autonomia dos participantes, evitando qualquer tipo de constrangimento ou coação. As entrevistas foram realizadas em local privado e confortável, com horário pré-agendado, e os dados foram tratados de forma confidencial. Após o término da pesquisa, os dados coletados foram armazenados de forma segura e confidencial, de acordo com as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sendo mantidos em sigilo pelo prazo estipulado pela legislação vigente e posteriormente deletados.

Dessa forma, todas as medidas necessárias foram tomadas para garantir que a pesquisa fosse conduzida de forma ética, respeitando os direitos e interesses dos participantes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo acompanhado formado pela Secretaria Municipal de Saúde realizava reuniões quinzenais à noite, contando com a participação de uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, médicos, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos e assistente social. O grupo teve duração de aproximadamente três meses durante o ano de 2024. As entrevistas foram realizadas do dia 3 ao dia 10 de fevereiro de 2025, por meio de visitas domiciliares. Cada entrevista teve duração média de 30 a 40 minutos e seguiu um roteiro semiestruturado, permitindo flexibilidade na abordagem do tema.

O grupo era inicialmente composto por 14 pessoas, porém, ao longo do acompanhamento, uma delas veio a falecer, totalizando 13 indivíduos, sendo 07 homens e 06 mulheres com idades entre 40 a 64 anos (média de 52,4 anos), e uma renda média de aproximadamente R\$ 980,00, variando de R\$350 a R\$1600,00. Este perfil se coaduna com os dados nacionais que indicam maior prevalência do tabagismo entre indivíduos do sexo masculino.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), 10,2% dos homens brasileiros fumam, em comparação a 7,2% das mulheres (INCA, 2025). Além disso, a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 destacou que adultos com menor renda e escolaridade possuem maior propensão ao hábito de fumar, demonstrando a vulnerabilidade desse público à dependência do tabaco (Santos *et al.*, 2024). Essa correlação entre tabagismo e condições socioeconômicas desfavoráveis ressalta a importância de políticas públicas focadas em educação em saúde e acesso a programas de cessação voltados especialmente para populações de baixa renda.

Evidenciou-se o início precoce do consumo de cigarro, com uma idade média de 11 anos para o início do hábito. O consumo diário de cigarros variou entre 3 e 60 unidades, com uma média de 19,2 cigarros por dia, evidenciando um grau significativo de dependência. A idade média de iniciação ao tabagismo entre os participantes aponta um início extremamente precoce. Esse dado é alarmante quando comparado aos resultados de estudos nacionais, como os apresentados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), que apontam que a experimentação do cigarro no Brasil ocorre, em média, a partir dos 16 anos de idade, em ambos os sexos (INCA, 2024). Esses números são preocupantes, pois quanto mais cedo se inicia o uso do tabaco, maiores são os riscos de desenvolvimento de dependência nicotínica e de doenças crônicas associadas ao seu consumo.

O perfil socioeconômico e etário dos participantes demonstra uma população vulnerável, em que o tabagismo se desenvolveu como um mecanismo de enfrentamento do

cotidiano. Além disso, a prevalência do tabagismo é consideravelmente maior entre pessoas com rendimentos domiciliares *per capita* de até um salário mínimo, revelando o impacto das desigualdades socioeconômicas sobre os padrões de consumo (Silva *et al.*, 2021). Um participante comentou: “Tinha o desejo constante de querer fumar, de tá com o cigarro na boca, era hábito, e ajudava a tirar o estresse, foi difícil de controlar” (participante 5, 47 anos) e já outro relatou: “Eu fumo principalmente quando estou arrumando a casa, como uma forma de lidar com a rotina e o nervosismo” (participante 10, 52 anos).

Essas falas corroboram os achados no grupo estudado, em que o cigarro surge como um mecanismo de enfrentamento cotidiano, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Fatores como maior exposição a ambientes tabagistas, menor acesso a informações de saúde e dificuldade de acesso a serviços especializados de cessação tornam o processo de abandono do tabaco ainda mais desafiador para populações de baixa renda (Silva *et al.*, 2021).

Para muitos, o tabagismo tornou-se um costume enraizado na rotina, estando associado a momentos de lazer, pausas no trabalho e interações sociais. Como relatado por um participante: “Fumar é um hábito muito enraizado em minha rotina” (participante 12, 52 anos) já outro relatou: “Senti que havia um vazio, como se estivesse deixando de fazer algo que eu fazia na minha rotina há muitos anos” (participante 2, 52 anos). Já outro relatou: “O hábito de fumar em certos momentos do dia, como ao tomar café ou no intervalo do trabalho, foi difícil de quebrar” (participante 4, 56 anos). Essa relação com atividades diárias era um fator que dificultava a cessação, pois, para muitos, fumar estava ligado a um hábito inconsciente, repetido automaticamente em diversas situações.

Outro participante reforçou essa ligação ao afirmar: “Tomo uma água, um café e vem o cigarro, se eu vejo uma pessoa na televisão fumando, bate aquela vontade” (participante 11, 57 anos). Esse tipo de gatilho visual ou ambiental reforçava o desejo de fumar, tornando ainda mais difícil a interrupção do hábito. Outro depoimento complementa: “O desejo de fumar se intensificava principalmente durante as pausas no trabalho e depois das refeições” (participante 9, 64 anos).

A dependência comportamental ocorre a partir de associações que o indivíduo faz entre comportamentos de sua rotina e o cigarro. Como a nicotina gera prazer, exerce um efeito de reforço positivo no organismo. Por exemplo, se uma pessoa fuma sempre que toma café, provavelmente o comportamento de tomar café torna-se um gatilho para que a pessoa acenda um cigarro. Essas associações são muito comuns e tendem a dificultar o processo de cessação, pois se tornam comportamentos automatizados. (Silveira *et al.*, 2021).

Em relação a humanos, o ato de fumar é repetido várias vezes por dia e é composto de várias ações comportamentais: pegar o cigarro, levá-lo à boca, acendê-lo, tragá-lo e assim por diante, quase como um ritual (INCA, 2016). Estas ações repetidas tornam frequentes as associações de locais, pessoas e objetos da rotina com o prazer de fumar e servem de gatilho para manter o comportamento de uso e de evitação dos sintomas de abstinência (Rocha; Guerra; Maciel, 2010).

5.1 Motivações para parar de fumar

As razões para a decisão de cessar o tabagismo variaram entre os participantes, incluindo preocupações com a saúde, incentivo de familiares e busca por uma melhor qualidade de vida.

O cuidado com a saúde esteve presente na fala de todos os entrevistados. Muitos relataram que começaram a sentir os impactos do cigarro no organismo, como dificuldade para respirar, tosse constante e cansaço excessivo. Como relatado por um participante: “A preocupação com a saúde, especialmente por perceber que meu fôlego estava ruim e que fumar estava interferindo a minha energia e disposição para o meu dia a dia” (participante 3, 49 anos). Esses sintomas servem como alertas para os danos que o cigarro causa ao corpo, incentivando a busca pela cessação. Estudos indicam que a conscientização sobre os riscos à saúde, incluindo doenças cardiovasculares, respiratórias e diversos tipos de câncer, é um fator determinante na decisão de abandonar o tabagismo (INCA, 2022).

Outro entrevistado complementou: “Sei que o cigarro afeta a qualidade de vida, e, após tantos anos fumando, comecei a perceber sinais de que o tabagismo está prejudicando” (participante 12, 52 anos). Essa percepção dos danos à saúde tornou-se um grande motivador para abandonar o vício. Além disso, o desejo de melhorar a qualidade de vida e retomar atividades que antes eram limitadas pelo cigarro também foi uma motivação relevante. Um dos participantes mencionou: “Comecei a sentir dificuldades para realizar atividades simples e isso me preocupou” (participante 4, 56 anos). A busca por um estilo de vida mais saudável e ativo fez com que muitos tomassem a decisão de parar de fumar.

Além da saúde, o impacto financeiro do tabagismo também foi citado como um dos fatores motivacionais. Um participante compartilhou: “Meu vício estava pesando no bolso, hoje em dia tá tudo caro e o cigarro não tá diferente” (participante 7, 51 anos). Outro

corroborou: “Também percebi que o custo do cigarro estava se tornando grande” (participante 8, 40 anos). Estudos recentes indicam que os fumantes brasileiros destinam, em média, 8% da renda familiar *per capita* mensal à compra de cigarros industrializados (INCA, 2023). Esses dados reforçam que o tabagismo compromete não apenas a saúde dos indivíduos, mas também a estabilidade financeira das famílias. Assim, o combate ao tabagismo, por meio de políticas públicas eficazes, não apenas promove saúde, mas também representa uma medida econômica estratégica.

Outro aspecto relevante foi o desejo de melhorar a convivência familiar. Como mencionado por um dos entrevistados: “Mas se você tá aqui e eu for fumar entra na questão do desrespeito do fumante passivo” (participante 11, 57 anos), outro complementou: “Também vi que a fumaça estava afetando minha convivência com minha família e amigos. Eles pediram para eu tentar parar, e isso começou a me incomodar também” (participante 4, 56 anos). A preocupação no bem-estar familiar fez com que muitos buscassem abandonar o tabagismo.

O apoio da família também foi essencial para que alguns participantes tivessem coragem de iniciar o processo de cessação. Como destacou um dos participantes: “Minha esposa ouviu no rádio sobre o grupo e foi comigo” (participante 11, 57 anos).

Esses relatos mostram que a motivação para cessar o tabagismo é multifacetada e envolve fatores emocionais, físicos, financeiros e sociais. Cada participante encontrou seu próprio motivo para abandonar o cigarro, mas todos compartilharam o desejo comum de uma vida melhor e mais saudável.

5.2 Dificuldades encontradas no processo de cessação

A ansiedade e o estresse foram mencionados por 10 participantes como fatores que dificultaram o processo de cessação. Um deles explicou: “Minha ansiedade aumentou um pouco e que fiquei mais irritada em certos momentos” (participante 13, 51 anos). Outro complementou: “Percebi que ficava com mais fome, e senti mais irritação e uma dificuldade maior para dormir nas primeiras semanas” (participante 9, 64 anos).

A partir da visão de Lopes et al. (2023) sobre o efeito do programa de cessação do tabagismo, reitera-se que a ausência da nicotina, substância que age diretamente nos centros de prazer do cérebro, pode provocar sintomas de abstinência como insônia, agitação e dificuldade de concentração. A interrupção abrupta do consumo pode levar a um desequilíbrio

emocional temporário, exigindo o uso de estratégias alternativas de enfrentamento para que o indivíduo consiga atravessar esse período vulnerável sem recaídas.

Embora alguns participantes tenham relatado dificuldades mais psicológicas do que físicas, a maioria mencionou desafios ligados à associação do cigarro com outras atividades diárias. Um dos entrevistados afirmou: “Botei na cabeça que não podia, que não devia e não resolvia meus problemas” (participante 11, 57 anos) e ressaltou: “O difícil é quando vejo alguém fumando, principalmente amigos ou na televisão, a vontade volta na hora”. Esse depoimento destaca a complexidade da dependência psicológica, que, para muitos, é mais difícil de superar do que a dependência física.

Fatores como maior exposição a ambientes tabagistas, menor acesso a informações de saúde e dificuldade de acesso a serviços especializados de cessação tornam o processo de abandono do tabaco ainda mais desafiador para populações de baixa renda (Silva et al., 2021).

Tal dependência está relacionada a mecanismos emocionais e cognitivos, nos quais o indivíduo atribui ao cigarro uma função reguladora do humor e das emoções. Destarte, essa forma de dependência envolve distorções cognitivas, nas quais o ato de fumar é percebido como uma estratégia eficaz para lidar com sentimentos negativos, como tristeza, solidão, ansiedade ou estresse. Assim, o cigarro assume um papel simbólico, funcionando como um mecanismo de enfrentamento diante de situações emocionalmente adversas (Silveira et al., 2021).

A quebra de rotina e hábito também representou um obstáculo para 8 participantes. Um deles destacou: “A saudade do momento de relaxamento e a dificuldade em lidar com a ansiedade foram as piores coisas” (participante 3, 49 anos). Outro relatou: “Quando dava a hora do cigarrinho era complicado” (participante 1, 54 anos). De acordo com Silveira et al. (2021), o ato de fumar, por sua natureza repetitiva, envolve uma sequência de comportamentos, como pegar o cigarro, levá-lo à boca, acendê-lo, tragá-lo, e assim por diante, que se tornam automatizados e ritualísticos. Essas ações, repetidas diversas vezes ao dia, estabelecem vínculos condicionados entre o uso do cigarro e elementos do cotidiano, como horários, ambientes, objetos e interações sociais que atuam como gatilhos que reforçam o comportamento de uso e dificultam o enfrentamento dos sintomas de abstinência.

A reestruturação dos hábitos é essencial para uma cessação bem-sucedida. É necessário que o indivíduo desenvolva novas formas de lidar com essas situações, substituindo o ato de fumar por atividades mais saudáveis e compatíveis com seu novo estilo de vida. A quebra desses automatismos, no entanto, exige tempo, disciplina e, muitas vezes, apoio psicológico contínuo.

A convergência entre os relatos dos participantes e a literatura científica reforça a necessidade de um modelo de tratamento que considere as múltiplas dimensões da dependência tabágica. Lopes *et al.* (2023) enfatizaram que altos níveis de ansiedade e estresse estão associados a menores taxas de sucesso na cessação, o que indica a urgência de incluir suporte emocional nos programas de tratamento. Santos *et al.* (2023) destacaram a importância de compreender o significado atribuído ao cigarro pelo fumante, para que seja possível desenvolver intervenções mais personalizadas e efetivas.

A dependência psicológica está ligada ao significado ou função que o cigarro ocupa na vida da pessoa e se relaciona com fatores intrínsecos de personalidade, que podem ser expressos pela busca de experiências novas e estimulantes, minimizando sentimentos negativos (INCA, 2016), bem como por fatores de expressão emocional e condições sociais (França *et al.*, 2015). A dependência psicológica causa uma distorção cognitiva que faz com que o indivíduo acredite que o cigarro é capaz de acalmá-lo ou ampará-lo em momentos de tristeza e luto, por exemplo (INCA, 2016; Ferraz, Busato, Teo, Mattos & Lieschout, 2015). Nesse sentido, se a pessoa fuma por se sentir solitária, o cigarro exerce a função de companhia ou distração para um momento de solidão. Se a pessoa fuma sempre que está nervosa ou irritada, o cigarro parece oferecer sensação de relaxamento. Por isso, é muito importante que exista o processo de autoconhecimento dos hábitos relacionados ao cigarro, para que a cessação tenha mais chance de sucesso.

5.3 Estratégias utilizadas para lidar com o desejo de fumar

Diversas estratégias foram adotadas pelos participantes para reduzir a vontade de fumar. Entre elas, destaca-se a técnica de espaçar os intervalos entre um cigarro e outro: “Se eu fumava às 16 horas, tentava fumar só às 18 horas, conseqüentemente o número de cigarros ao dia ia diminuindo” (participante11, 57 anos). Essas estratégias permitiram que alguns participantes reduzissem gradativamente o consumo até conseguir abandonar o hábito completamente.

Participantes relataram que a prática de atividade física ajudava a ocupar a mente durante o processo de cessação do tabagismo. Um deles compartilhou: “Quando a vontade de fumar surge, tento me distrair com atividades que me ocupem, como dar uma caminhada” (participante 5, 47 anos). Esse relato destaca a importância do exercício físico nesse processo.

Sob o ponto de vista de Silva; Almeida (2020) a importância do exercício físico não se

limita apenas à redução do consumo do tabaco, mas também à melhora do estado geral de saúde dos indivíduos que estão em processo de desintoxicação da nicotina. Estudos clínicos e observacionais sugerem que a atividade física regular pode desempenhar um papel crucial na modulação do comportamento dependente, ao ajudar os ex-fumantes a restabelecerem seus padrões de bem-estar, minimizando o risco de recaídas.

Além disso, outras estratégias mencionadas incluíam substituir o cigarro por alimentos, especialmente cenouras, pois muitos participantes relataram que mastigar cenoura ajudava a diminuir a ansiedade. Um deles comentou: “Tento substituir o cigarro por algo que me ajude a relaxar, como mastigar chiclete ou cenoura” (participante 4, 56 anos).

O Ministério da Saúde do Brasil enfatiza que, ao iniciar o processo de cessação do tabagismo, é fundamental que o indivíduo consiga identificar os “gatilhos” que evocam a vontade de fumar, como o estresse ou a ansiedade, e procure substituí-los por comportamentos saudáveis. Além disso, a redução gradual do consumo de cigarros é uma estratégia que deve ser integrada com outras práticas, como a substituição do cigarro por alimentos de baixo valor calórico, como cenouras ou frutas, os quais contribuem para a diminuição da ansiedade e da compulsão alimentar (Brasil, 2017).

Outro hábito enraizado era segurar o cigarro na mão ou na boca, levando os participantes a buscar alternativas para lidar com essa necessidade. Um deles relatou: “Também tento manter as mãos ocupadas com um palito ou segurar uma cenoura na boca.” (participante 13, 51 anos). Outro acrescentou: “Tento colocar um palito na boca para fingir que tô com o cigarro na boca” (participante 3, 49 anos). Esses relatos evidenciam que o vício envolve também aspectos comportamentais e simbólicos que precisam ser ressignificados durante o processo de cessação. Os adesivos de nicotina foram uma estratégia essencial para muitos participantes que estavam no processo de cessação do tabagismo. Com o suporte da equipe multiprofissional, incluindo médicos e farmacêuticos, aqueles que mais necessitavam tiveram acesso a esse recurso para ajudar a reduzir os sintomas da abstinência e facilitar a transição para uma vida sem cigarro.

Um dos participantes relatou: “Tenho usado os adesivos de nicotina para controlar a vontade de fumar, e tem dado certo” (participante 5, 47 anos). Outro participante destacou como o uso dos adesivos o ajudou a evitar recaídas: “Eu consegui parar por um tempo principalmente quando estava usando o adesivo, porque não podia fumar, então eu não fumava” (participante 11, 57 anos).

A terapia de reposição de nicotina (TRN) com adesivos transdérmicos é amplamente reconhecida como uma estratégia eficaz para auxiliar na cessação do tabagismo. Estudos

demonstram que a combinação de adesivos de nicotina com outras formas de terapia, como pastilhas ou gomas, aumenta a probabilidade de sucesso na cessação do tabagismo. A Cochrane (2023) conclui que “a utilização de uma combinação de adesivos de nicotina com outro tipo de terapia de substituição da nicotina tem maior probabilidade de ajudar as pessoas a deixar de fumar do que se utilizarem apenas um tipo de TSN isolado” (Theodoulou *et al.*, 2023).

Entretanto, algumas pessoas tiveram dificuldades em perceber os efeitos dos adesivos imediatamente. Um participante mencionou: “Uso os adesivos direitinho, mas não tenho notado muita diferença” (participante 13, 51 anos). Isso demonstra que, para alguns, o adesivo pode não ser suficiente como único método de cessação e pode precisar ser combinado com outras estratégias, como acompanhamento psicológico, mudança de hábitos e uso de técnicas comportamentais para lidar com a vontade de fumar.

O uso dos adesivos, aliado a estratégias alternativas como caminhadas, mastigar chicletes ou cenouras, e manter as mãos ocupadas, mostrou-se eficaz para muitos na redução do consumo do cigarro. No entanto, o acompanhamento contínuo é essencial para garantir um processo mais estruturado e aumentar as chances de sucesso na cessação do tabagismo.

5.4 Contribuição do grupo de apoio

O suporte oferecido pelo grupo de apoio foi apontado como fundamental para o sucesso na cessação do tabagismo. Os encontros proporcionaram acolhimento, troca de experiências e dicas para lidar com o processo. Como expressou um dos participantes: “Você nem imagina o bem que me fez, sou grato pelos encontros, me ajudou demais, todas as dicas, reuniões, uma simples conversa salva vidas” (participante 11, 57 anos). Outro depoimento reforça essa importância: “O grupo tem sido um grande aliado no processo. Ouvir as histórias dos outros participantes me dá mais confiança de que com o tempo também vou conseguir parar completamente. A troca de dicas e estratégias no grupo tem me ajudado a encontrar formas mais fáceis de lidar com os desafios diários” (participante 4, 56 anos). Isso evidencia a importância da interação social e do apoio coletivo no processo de abandono do cigarro.

A modalidade grupal configura-se como uma estratégia eficaz no contexto da cessação do tabagismo, uma vez que proporciona um espaço de escuta, troca de experiências e construção coletiva de estratégias voltadas à melhoria da qualidade de vida. Mesmo quando as metas de abstinência não são completamente alcançadas, os grupos promovem importantes

reflexões sobre o uso do tabaco e suas implicações para a saúde. No ambiente coletivo, questões emocionais e comportamentais emergem de forma mais natural, favorecendo o reconhecimento e o manejo de dificuldades comuns. Nesse sentido, o grupo de apoio não apenas acolhe, mas também fortalece os indivíduos em seu processo de mudança, promovendo vínculos, empatia e sentimento de pertencimento, aspectos essenciais para o êxito no enfrentamento da dependência (Heck et al., 2020).

O acompanhamento por uma equipe multiprofissional, incluindo médicos, farmacêuticos e outros profissionais de saúde, é fundamental no processo de cessação do tabagismo. Esse suporte contribui para a personalização do tratamento, monitoramento dos progressos e manejo adequado dos sintomas de abstinência. Uma proposta multidisciplinar de apoio à cessação do tabagismo na atenção primária demonstrou que a abordagem integrada de profissionais de diferentes áreas pode ser eficaz na redução do número de fumantes (Maya *et al.*, 2020).

Além do acolhimento emocional, o grupo foi uma fonte importante de informações sobre estratégias eficazes para parar de fumar, incluindo o uso dos adesivos de nicotina. O compartilhamento de experiências bem-sucedidas e dificuldades enfrentadas ajudou muitos participantes a encontrar métodos que melhor se adequavam às suas realidades. Nessa mesma perspectiva, um estudo realizado em Campina Grande, PB, apontou que a participação em programas com apoio multidisciplinar contribuiu para o sucesso na cessação do tabagismo, com altas taxas de adesão e sucesso (Dantas *et al.*, 2021).

Infelizmente, o encerramento do grupo deixou alguns participantes inseguros sobre como continuar o processo sem esse suporte. Como relatou um deles: “Esperando começar o grupo novamente mas até agora nada, ajudava muito, voltei a fumar e a parar de usar os adesivos” (participante 2, 52 anos). Esse depoimento reforça a importância da continuidade de iniciativas como essa para garantir um suporte constante àqueles que desejam abandonar o tabagismo. A continuidade do apoio é respaldada por evidências de que programas contínuos e acessíveis aumentam significativamente as chances de cessação do tabagismo e evitam recaídas (Borgmann, 2023).

Este estudo apresentou importantes contribuições ao abordar, sob uma perspectiva qualitativa, as percepções de tabagistas inseridos em um grupo de apoio à cessação tabágica. Dentre os principais pontos fortes, destaca-se a riqueza dos dados empíricos obtidos por meio de entrevistas domiciliares, que permitiram compreender de forma aprofundada as experiências subjetivas dos participantes. A abordagem humanizada e contextualizada favoreceu a identificação de fatores emocionais, sociais e econômicos que influenciam

diretamente o processo de cessação do tabagismo, além de evidenciar a relevância do suporte multiprofissional e do acolhimento coletivo promovido pelo grupo. Assim, o trabalho contribui significativamente para reflexões sobre estratégias mais eficazes e equitativas no enfrentamento do tabagismo no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Contudo, algumas limitações devem ser reconhecidas. A amostra reduzida, composta por 13 indivíduos de um único município do interior da Paraíba, limita a generalização dos resultados para outras regiões e contextos socioeconômicos. Além disso, a ausência de acompanhamento longitudinal impossibilitou a avaliação do impacto a longo prazo das intervenções propostas, especialmente no que se refere à manutenção da abstinência e à prevenção de recaídas. Observou-se, ainda, a descontinuidade das atividades do grupo de apoio após o encerramento do ciclo, o que gerou insegurança em alguns participantes quanto à continuidade do processo de cessação. Por fim, destaca-se que os dados foram obtidos por meio de relatos subjetivos, os quais, embora valiosos, estão sujeitos a vieses de memória e interpretação por parte dos entrevistados.

Apesar dessas limitações, o estudo apresenta grande relevância para a prática em saúde pública, ao reforçar a importância da continuidade dos grupos de apoio, da atuação interdisciplinar e da necessidade de políticas mais estruturadas e permanentes voltadas à cessação do tabagismo, especialmente em populações socialmente vulneráveis.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo compreender a percepção de tabagistas participantes de um grupo de apoio quanto aos desafios e estratégias enfrentadas no processo de cessação tabágica, além de descrever aspectos relacionados à dependência, reações adversas, perfil sociodemográfico e o papel do grupo no enfrentamento ao vício.

A análise das entrevistas evidenciou que os participantes apresentavam, em sua maioria, características socioeconômicas vulneráveis, com baixa renda e escolaridade, além de iniciação precoce ao tabagismo, o que contribuiu para o estabelecimento de uma dependência acentuada. A média de consumo diário e a associação do cigarro a atividades rotineiras indicaram uma forte dependência comportamental, dificultando ainda mais a cessação.

Entre os principais desafios relatados destacaram-se a ansiedade, a alteração na rotina, os gatilhos ambientais e o desejo intenso de fumar, sintomas típicos da síndrome de abstinência. Esses efeitos adversos impactaram significativamente o bem-estar dos participantes nas primeiras semanas de tentativa de abandono.

Em contrapartida, diversas estratégias foram adotadas para lidar com o desejo de fumar, incluindo a substituição de hábitos, prática de atividade física, uso de adesivos de nicotina e técnicas comportamentais, como espaçamento entre os cigarros. O apoio familiar e o autocontrole também foram fundamentais para muitos entrevistados.

O grupo de apoio emergiu como elemento central nesse processo. Além de oferecer acolhimento emocional, permitiu a troca de experiências, o acesso a informações qualificadas e o acompanhamento multiprofissional. A interação entre os participantes favoreceu a construção de vínculos e o fortalecimento da motivação para manter a abstinência. No entanto, a interrupção precoce das atividades do grupo gerou insegurança e até recaídas, evidenciando a necessidade de estratégias contínuas e sustentáveis.

Este trabalho também destaca a importância de escutar as experiências subjetivas dos usuários, frequentemente negligenciadas por abordagens puramente clínicas. A cessação tabágica, conforme demonstrado, não se limita ao fornecimento de medicamentos, mas exige acompanhamento qualificado, estratégias individualizadas e o fortalecimento da rede de apoio.

Entre as limitações do estudo, salienta-se a amostra reduzida e localizada, o que restringe a generalização dos resultados. A ausência de acompanhamento longitudinal também impossibilitou a análise dos desfechos em longo prazo. Ainda assim, a profundidade qualitativa alcançada permitiu uma compreensão rica e contextualizada das experiências vividas pelos participantes.

Dessa forma, conclui-se que o grupo de apoio representa uma ferramenta valiosa no enfrentamento do tabagismo, especialmente quando estruturado com continuidade, acolhimento e abordagem interdisciplinar. Recomenda-se que gestores e profissionais de saúde invistam na consolidação e expansão desses grupos como política pública permanente, promovendo a cessação do tabagismo com equidade, humanização e respeito à trajetória de cada indivíduo

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. M.; CRUVINEL, E. Tabagismo e Atenção Primária à Saúde (APS). **Revista de APS**, v. 22, n. 2, p.233-234, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/28670>. Acesso em: 07 abr. 2025.

BITTENCOURT, L.; CRUZ, R. C.; SCARINCI, I. C. Seleção e capacitação para o tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde: perspectivas de gestores e profissionais de saúde no estado do paraná, brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 645-654, dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/QcrBBZdWg57jX8Qfb8gjpBP/?lang=pt>. Acesso em: 07 abr. 2025.

BOARETTO, Naiara *et al.* Tabagismo: Consequências cardiorrespiratórias. **Boletim do Curso de Medicina da UFSC**, v. 10, n. 1, p. 5-12, 2024.

BORGES, L. C.; MENEZES, H. Z. D.; SOUZA, I. M. L. D. Dilemas na implementa o da Conven o-Quadro para o Controle do Tabaco da Organiza o Mundial da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.2, p.1-14, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/g5MGCpBx4npqKFRx6hQ3zjN/>. Acesso em: 07 abr. 2025.

BORGMANN, G. R. Interdisciplinaridade: garantindo a integralidade do cuidado com grupos de cessat o de tabagismo no município de Concórdia (SC). **IdeiasSUS Fiocruz**, 2023. Disponível em: <https://ideiasus.fiocruz.br/praticas/interdisciplinaridade-garantindo-a-integralidade-do-cuidado-com-grupos-de-cessacao-de-tabagismo-no-municipio-de-concordia-%C2%96-sc/>. Acesso em: 07 abr. 2025.

BRASIL. *Série Dez Passos para Parar de Fumar: Encontre substitutos saudáveis*. **Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-que-ro-para-de-fumar/noticias/2017/serie-dez-passos-para-para-de-fumar-encontre-substitutos-saudaveis>. Acesso em: 06 abr. 2025.

CINTRA, Jonas Pereira. **Economia comportamental e políticas públicas aplicadas ao tabagismo no Brasil**. 58f. Monografia (Bacharelado em Ciências Econ micas) – Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, 2024. Disponível em: <https://www.repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1395987>. Acesso em: 07 abr. 2025.

DANTAS, D. R. G.; RIBEIRO, C. D.; BRITO, B. S. M; GOMES, A. S.; BARROS, K. N. N. O. Cessat o do tabagismo como resultado de uma abordagem inovadora de tratamento em Campina Grande – PB. **Revista Saúde & Ciência**, Campina Grande, v.10, n. 2, p.23-44, mai./ago. 2021. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/435>. Acesso em: 07 abr. 2025.

FELIPE, T. V. S.; BIANCHI, M. T. G. L.; SOUZA, G. S. D. Programa Nacional de Controle ao Tabagismo e sua atua o na aten o primária   saúde. SOARES, Dennis; SILVA, Patrício Francisco da. *In: Saúde Coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado*. Guarujá: Editora Científica Digital, 2021, p.30-46. Disponível em:

<https://downloads.editoracientifica.com.br/books/978-65-89826-67-5.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2025.

HECK, C.; DIEL, A. C. L.; MATTER, P. S.; FORTES, E. M. Á. Grupos de cessação de tabaco desenvolvidos na Estratégia Saúde da Família: experiências vivenciadas por profissionais residentes. *Revista de Educação Popular, Uberlândia*, v. 19, n. 1, p. 246–257, 2020. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/49971>. Acesso em: 23 abr. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). INCA aponta que consumo de cigarros compromete cerca de 8% da renda familiar per capita no Brasil. **Instituto Nacional de Câncer – INCA**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/canais-de-atendimento/imprensa/releases/2023/inca-aponta-que-consumo-de-cigarros-compromete-cerca-de-8-da-renda-familiar-per-capita-no-brasil>. Acesso em: 05 abr. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Tabagismo passivo. Rio de Janeiro: **Instituto Nacional de Câncer – INCA**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo/tabagismo-passivo>. Acesso em: 03 abr. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Mercado ilegal de produtos de tabaco. **Instituto Nacional de Câncer – INCA**, 2022. 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/mercado-ilegal-de-produtos-de-tabaco>. Acesso em: 03 abr. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Prevalência do tabagismo. **Instituto Nacional de Câncer – INCA**, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/prevalencia-do-tabagismo>. Acesso em: 05 abr. 2025.

LOPES, F. M. *et al.* Efeito do Programa de Cessação do Tabagismo: uma revisão dessa política pública para dependência tabágica. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 40, p. 1-15, ago. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/59gZh6BXvZngh4ChrjTyZbb/>. Acesso em: 09 abr. 2025.

LOPES, M. A.; BARBOSA, T. S.; ALMEIDA, F. J. Adesão e desafios no tratamento do tabagismo: uma revisão crítica. **Revista de Medicina e Saúde Coletiva**, v. 48, n. 1, p. 55-69, 2023.

MAHMUD, I. C. *et al.* Tabagismo em idosos: Uma revisão integrativa. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v.31, n.1, p.1-15, jan./dez. 2021. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/view/41007>. Acesso em: 09 abr. 2025.

MALTA, D. C. *et al.* Uso, cessação, fumo passivo e exposição à mídia do tabaco no Brasil: resultados das Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 24, p1-16, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/LSSdnQRJmxC7mTRzzRhRgS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2025.

MARQUES, A. C. et al. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da síndrome de abstinência: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 71, n. 6, p. 820-827, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/j6XXCNLvCWVpVcqGbPxcFbx/>. Acesso em: 5 abr. 2025.

MAYA, J. A. T.; OLIVEIRA, F. O.; BITTENCOURT, R. J. Tratamento antitabágico à base de reposição de nicotina em mais de um ano de acompanhamento: uma revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Brasília, v.12, n.12, p.1-9, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5200>. Acesso em: 06 abr. 2025.

MELNICK, R. *et al.* Effectiveness of motivational interviewing in smoking groups in primary healthcare: a community-based randomized cluster trial. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.37, n.3, p. 1-12, jul. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7MgcNrBtcf8J8FZBXr8x3Cq/?lang=en>. Acesso em: 09 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fumo passivo para crianças causa problemas respiratórios graves. *Ministério da Saúde*, 27 dez. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/fumo-passivo-para-criancas-causa-problemas-respiratorios-graves>. Acesso em: 03 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório de Análise de Impacto Regulatório - Portaria GM/MS nº 502/2023. *Ministério da Saúde*, 2023. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/doc_tec/ago_23/RELAT%C3%93RIO%20AIR%20_%20PORTARIA%20GM%20502.2023.pdf. Acesso em: 03 abr. 2025.

OLIVEIRA, J. T. D. S.; OLIVEIRA, T. M.; BARROS, M. C. M. Tabagismo-dispositivos-eletronicos-de-liberacao-de-nicotina-e-saude-bucal-uma-revisao-de-literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, São José dos Pinhais, v.7, n.1, p. 2745-2755, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66674>. Acesso em: 07 abr. 2025.

OLIVEIRA, P. P. V. D. *et al.* Indicadores referentes à cessação do comportamento de fumar no Brasil, Pesquisa Nacional de Saúde, edições 2013 e 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v.31, n.1, p. 1-15, ago. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/LLRHRt7V9jCfKz9S5TXsZtc/?lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2025.

PEREIRA, D. C. S. *et al.* **Fatores associados à dependência da nicotina e à motivação para cessação do tabagismo durante a pandemia da COVID-19**. 20f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/69175>. Acesso em: 11 abr. 2025.

PEREIRA, M. O. *et al.* Motivation and difficulties to reduce or quit smoking. *Revista Brasileira de Enfermagem*, São Paulo, v.73, n. 1, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TLjLYMJdVPrsLTQMN45GSZw/?lang=en>. Acesso em: 09 abr. 2025.

PINTO, Marcia et al. Carga do tabagismo no Brasil e benefício potencial do aumento de impostos sobre os cigarros para a economia e para a redução de mortes e adoecimento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.35, p.1-35, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vgcQw6xMbxKJps9N4MXcndv/>. Acesso em: 09 abr. 2025.

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**, Rio de Janeiro, v.2, n.30, p.244-254, 10 jun. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/F3HbJVwzMrDZFhGgNL7GQxp/?lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2025.

RANGEL, V. P.; NASCIMENTO, D. T.; LIMA, M. F. Uso de fármacos na cessação do tabagismo: análise das políticas públicas. **Revista Brasileira de Farmacologia Clínica**, v.13, n.3, p.143-158, 2022.

RODRIGUES, E. S. R.; CHEIK, N. C.; MAYER, A. F. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.42, n.4, p.672-678, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/TsVh9XvwqYSDxbPLywjRzSh/>. Acesso em: 06 abr. 2025.

SANTOS, M. D. *et al.* Ocupar-se de fumar: sentidos e significados atribuídos por pessoas em tratamento para cessação do tabagismo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v.31, p.1-14, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/XMrvTTQf4NZsRH7G7pjVswv/>. Acesso em: 05 abr. 2025.

SANTOS, M. D. D. V.; SANTOS, S. V.; CACCIA-BAVA, M. D. C. G. G. Prevalência de estratégias para cessação do uso do tabaco na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p. 563-572, fev. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/69DhmLXnFqT47w64fdFjqTF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2025.

SANTOS, P. H. *et al.* Prevalência de tabagismo e fatores associados no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.58, 2024. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2024.v58/18/pt/>. Acesso em: 05 abr. 2025.

SATTLER, A. C.; CADE, N. V. Prevalência da abstinência ao tabaco de pacientes tratados em unidades de saúde e fatores relacionados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 253-264, jan. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Gb9L9n4FxWm7YrRrFfyTV4r/?lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2025.

SILVA, A. O. da; LIMA, E. F. A. de; SOUZA, R. A. G. Fatores individuais e contextuais associados ao tabagismo em adultos jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.10, p. 4645-4654, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Q4nfTrNXQnMJNXrbHqgZ5pj/>. Acesso em: 05 abr. 2025.

SILVA, J. D. da *et al.* Efeitos deletérios da nicotina e suas repercussões sistêmicas: uma revisão integrativa. **Revista Faculdade de Tecnologia (Fatec)**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.1-13, 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/efeitos-deleterios-da-nicotina-e-suas-repercussoes-sistemicas-uma-revisao-integrativa/>. Acesso em: 11 abr. 2025.

SILVA, L. C. C. da *et al.* Controle do tabagismo: desafios e conquistas. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v.42, p.290-298, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/9ZRBLwC4JbRYGXb66krwjBC/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 09 abr. 2025.

SILVEIRA, K. M.; ASSUMPÇÃO, F.; ANDRADE, A. L. M.; MICHELI, D.; LOPES, F. M. Relação das Dependências Física, Psicológica e Comportamental na Cessação do Tabagismo. **Contextos Clínicos**, v. 14, n. 2, mai./ago. 2021.

SOUZA, R. M.; LIMA, T. C. Barreiras e desafios na implementação de programas de controle do tabagismo no Brasil. **Revista de Saúde Pública e Políticas Sociais**, v.11, n.2, p.91-108, 2020.

THEODOULOU, A. *et al.* Qual é a melhor forma de utilizar a terapia de substituição da nicotina para deixar de fumar? Cochrane, 2023. Disponível em: https://www.cochrane.org/pt/CD013308/TOBACCO_qual-e-melhor-forma-de-utilizar-terapia-de-substituicao-da-nicotina-para-deixar-de-fumar. Acesso em: 06 abr. 2025.

VERMEULEN, J. M. *et al.* Smoking and the risk for bipolar disorder: Evidence from a prospective birth cohort study. **Bipolar Disorders**, v.23, n.5, p.502–511, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bdi.13049>. Acesso em: 11 abr. 2025.