Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Fatores que influenciam a não adesão a grupos de cessação do tabagismo na estratégia saúde da família

Factors that influence non-adherence to smoking cessation groups in the family health strategy

Factores que influyen en la no adhesión a los grupos de cesación tabáquica en la estrategia de salud de la familia

Jamelyo Amancio Teodoro[1], Sabrina Santos Almeida[1], Joana Regina de Oliveira[1], Leiziane Fonseca Araújo[1], Renata Francine Rodrigues Lima[1], Claudia Danyella Alves Leão Ribeiro[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores que influenciam a não adesão, a não permanência e o insucesso de usuários nos grupos de cessação do tabagismo na atenção primária a saúde (APS) de Lassance-MG. **Métodos:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado entre julho de 2025 e fevereiro de 2026, no âmbito da APS do município de Lassance, Minas Gerais. Participaram 16 usuários integrantes dos dois últimos grupos terapêuticos de cessação do tabagismo vinculados às equipes da Estratégia Saúde da Família Bela Vista e Nova Lassance. A coleta ocorreu por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, realizadas no domicílio dos participantes, gravadas em áudio e transcritas na íntegra. Os dados foram analisados segundo a Análise de Conteúdo, de Bardin. **Resultados:** Emergiram seis categorias temáticas: barreiras estruturais e organizacionais do serviço; insuficiência do tratamento medicamentoso; fatores psicológicos e emocionais; fragilidades no cuidado multiprofissional; limites do acompanhamento pós-cessação; e influência de fatores sociais e culturais. A não adesão e o insucesso resultam de fatores multifatoriais, envolvendo limitações de acesso, descontinuidade do cuidado e ausência de suporte terapêutico adequado. **Conclusão:** A não permanência nos grupos expressa fragilidades organizacionais e subjetivas do cuidado na APS, indicando a necessidade de fortalecimento do acompanhamento longitudinal e da atuação multiprofissional.

Palavras-chave: Cessação do tabagismo, Atenção primária à saúde, Pesquisa qualitativa, Estratégia saúde da família.

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors that influence non-adherence, non-retention, and failure among users participating in smoking cessation groups in primary health care (PHC) in Lassance, Minas Gerais. **Methods:** This descriptive, qualitative study was conducted between July 2025 and February 2026 within the PHC setting in the municipality of Lassance, Minas Gerais. Sixteen users from the two most recent smoking cessation therapy groups, linked to the Family Health Strategy teams of Bela Vista and Nova Lassance, participated. Data collection was carried out through semi-structured individual interviews, conducted in the participants'

[1] Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros – MG.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

homes, audio-recorded, and transcribed in full. The data were analyzed using Bardin's Content Analysis. **Results:** Six thematic categories emerged: structural and organizational barriers of the service; insufficiency of medication treatment; psychological and emotional factors; weaknesses in multidisciplinary care; limitations of post-cessation follow-up; and the influence of social and cultural factors. Non-adherence and failure result from multifactorial factors, involving limitations of access, discontinuity of care, and lack of adequate therapeutic support. **Conclusion:** Failure to remain in groups reflects organizational and subjective weaknesses in primary health care, indicating the need to strengthen longitudinal follow-up and multidisciplinary action.

Keywords: Smoking cessation, Primary health care, Qualitative research, Family health strategy.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores que influyen en la no adherencia, la no retención y el fracaso de los usuarios en los grupos para dejar de fumar en atención primaria de salud (APS) de Lassance-MG. **Métodos:** Este estudio descriptivo y cualitativo se realizó entre julio de 2025 y febrero de 2026 en el ámbito de la APS en el municipio de Lassance, Minas Gerais. Participaron dieciséis usuarios de los dos grupos de terapia para dejar de fumar más recientes, vinculados a los equipos de la Estrategia de Salud Familiar de Bela Vista y Nova Lassance. La recopilación de datos se llevó a cabo mediante entrevistas individuales semiestructuradas, realizadas en los domicilios de los participantes, grabadas en audio y transcritas íntegramente. Los datos se analizaron mediante el Análisis de Contenido de Bardin. **Resultados:** Surgieron seis categorías temáticas: barreras estructurales y organizativas del servicio; insuficiencia del tratamiento farmacológico; factores psicológicos y emocionales; deficiencias en la atención multidisciplinaria; limitaciones del seguimiento posterior a la cesación; e influencia de factores sociales y culturales. La falta de adherencia y el fracaso terapéutico se deben a factores multifactoriales, como limitaciones de acceso, discontinuidad en la atención y falta de apoyo terapéutico adecuado. **Conclusión:** La incapacidad para permanecer en los grupos refleja deficiencias organizativas y subjetivas en la atención primaria de salud, lo que indica la necesidad de fortalecer el seguimiento longitudinal y la intervención multidisciplinaria.

Palabras clave: Cese del hábito de fumar, Atención primaria de salud, Investigación cualitativa, Programa de salud de la familia.

INTRODUÇÃO

O tabagismo configura-se como uma das principais causas evitáveis de morbimortalidade no Brasil e no mundo, sendo responsável por diversas doenças crônicas e cânceres (INCAb, 2023). No Brasil, a prevalência de fumantes apresentou uma redução significativa de 36,77% entre os anos de 2009 e 2019, evidenciando o impacto das políticas públicas implementadas (VIGITEL, 2025).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha um papel crucial nesse cenário, atuando como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e sendo fundamental na implementação de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Dentro dessa perspectiva, a atenção ao tabagismo na Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial, não apenas para o tratamento de fumantes, mas também para a prevenção da iniciação ao uso do tabaco e a promoção de ambientes livres de fumo (CECÍLIA AA, 2023; LIMA FFS, et al., 2024).

O município de Lassance, localizado no Norte do estado de Minas Gerais, destaca-se como um forte produtor de fumo e cigarros, especialmente os do tipo "paeiros". Essa realidade torna ainda mais relevante a implementação de políticas públicas eficazes no combate ao tabagismo, considerando os aspectos culturais e econômicos locais que podem influenciar o consumo de tabaco (NASCIMENTO EM, 2022; CAVALCANTI E, et al., 2023).

De acordo com dados extraídos do sistema Prontuário Eletrônicos do Cidadão do e-SUS Atenção Primária à Saúde (PEC e-SUS APS), identificou-se um total de 669 indivíduos cadastrados que se declararam fumantes (BRASIL, 2025), o que corresponde a aproximadamente 12% da população adulta (com 15 anos ou mais) do município (IBGE, 2022). Em comparação com o cenário nacional, observa-se uma aproximação local, uma vez que Vigitel (2025) aponta que, em 2024, a proporção de adultos fumantes no Brasil era de 11,6

Nesse contexto, os grupos terapêuticos de cessação do tabagismo, desenvolvidos no âmbito da APS, configuram-se como estratégias eficazes para apoiar os indivíduos no processo de abandono do tabaco. A metodologia desses grupos baseia-se em encontros com suporte psicossocial, visando auxiliar os participantes a cessarem o uso do cigarro de forma gradual e acompanhada. O processo tem início com uma avaliação individual do grau de dependência e da motivação para parar de fumar, seguida por quatro encontros semanais que abordam temas como motivação, identificação de gatilhos, sintomas de abstinência e prevenção de recaídas. Posteriormente, realizam-se dois encontros quinzenais, voltados à manutenção do progresso e ao reforço das estratégias de enfrentamentos e um encontro mensal para manutenção. Esses grupos, geralmente conduzidos por profissionais da ESF, utilizam abordagens psicoterapêuticas e podem contar com o apoio de tratamento medicamentoso, como adesivos de nicotina, goma, partilhas, bupropiona e outros, conforme avaliação médica. Além disso, os participantes recebem materiais educativos e são acompanhados por até 12 meses, com foco na manutenção da abstinência e no fortalecimento contínuo do processo de cessação (GRANDA M, 2024).

É importante ressaltar que, apesar dos avanços, a adesão aos tratamentos pode ser desafiadora. Estudos indicam que a redução do número de participantes ao longo do tratamento é prevista e alertada durante as capacitações, pois, já na primeira sessão, o indivíduo é confrontado quanto à sua real intenção de abandonar o tabaco. Além disso, a presença de comorbidades como transtornos de ansiedade e depressão pode influenciar os resultados, sendo necessária uma abordagem integrada e multiprofissional para o sucesso do tratamento (CDD, 2023).

Portanto, a implementação de grupos terapêuticos na APS, aliados a políticas públicas de controle do tabagismo, representa uma estratégia eficaz para a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida da população (ARAÚJO MLT, 2025). A experiência de municípios como Lassance pode servir como modelo para outras localidades, evidenciando a importância da articulação entre saúde pública, cultura local e políticas de prevenção.

Este estudo teve como objetivo analisar os fatores que influenciaram a não adesão, a não permanência e o insucesso de participantes nos grupos de combate ao tabagismo, considerando suas percepções, experiências e motivações. De forma específica, buscou-se analisar os fatores motivacionais associados à descontinuação da participação nos grupos de cessação do tabagismo, identificar os principais desafios enfrentados durante o processo de abandono do tabaco e os fatores relacionados à baixa adesão, permanência ou evasão dos participantes, bem como explorar as percepções dos sujeitos acerca das metodologias adotadas nos grupos terapêuticos desenvolvidos na APS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no período de julho de 2025 a fevereiro de 2026, no âmbito da APS, no município de Lassance, Minas Gerais. O estudo teve como foco os participantes dos dois últimos grupos de cessação do tabagismo, que foram realizados na zona urbana, vinculados às equipes das Estratégias Saúde da Família (ESF) Bela Vista e Nova Lassance.

A população do estudo foi composta por usuários participantes dos grupos, selecionados por meio de amostragem não probabilística, de caráter intencional, a partir das listas de presença. Foram considerados elegíveis os indivíduos que participaram de pelo menos um dos três primeiros encontros dos dois dos últimos grupos finalizados, totalizando aproximadamente 30 participantes, os quais apresentavam vivência direta com a temática investigada. Ao final do processo de coleta de dados, foram realizadas 16 entrevistas. Foram excluídos três participantes que cessaram o tabagismo, mudaram de município ou apresentavam

comprometimento cognitivo severo; seis indivíduos cujos nomes não puderam ser identificados nas listas de presença disponíveis; três participantes com os quais não foi possível realizar a entrevista em razão de limitações logísticas entre pesquisadores e entrevistados; e dois indivíduos que, embora localizados, não atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos para o estudo.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais, realizadas no domicílio dos participantes, previamente agendadas. As entrevistas foram conduzidas por dois pesquisadores, gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra, utilizando-se um roteiro semiestruturado, elaborado pelos autores. Neste estudo, como forma de preservar o sigilo e anonimato dos entrevistados, aos participantes, foram atribuídos na organização e análise dos dados codificação dos participantes.

Os dados foram analisados segundo a Análise de Conteúdo proposta por Bardin L (2016), na qual se organiza em três fases: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na pré-análise houve leituras minuciosas do material, com o objetivo de obter uma ideia geral e identificar as categorias empíricas para organizar as falas. A exploração do material representou a análise em si, possibilitou a classificação das falas e/ou de fragmentos selecionados entre as categorias de análise. Posteriormente, na etapa de tratamento e interpretação, elucidaram-se os núcleos de sentido em cada categoria empírica, que, com o referencial teórico sobre o tema investigado, apontaram as categorias temáticas em torno das quais se desenvolveu a interpretação dos relatos. Para assegurar rigor metodológico, a análise foi realizada por 04 pesquisadores de forma independente, e posteriormente discutida em conjunto para validação das categorias identificadas contemplando as etapas de apreensão, síntese, teorização e recontextualização, até o alcance da saturação teórica.

O estudo seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sob Parecer nº 7.736.312 e CAAE nº 90073325.7.0000.5146. A coleta de dados teve início após a aprovação ética e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Uso de Depoimento e Som, com garantia de anonimato e confidencialidade das informações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 16 usuários, sendo 10 mulheres e 6 homens, com idades variando entre 20 anos e 76 anos. Os participantes apresentavam ocupações diversas, como aposentado(a), doméstica, operador de máquinas, químico, trabalhador rural, servente escolar, ex-manicure, “fazedeira de cigarros” e cozinheira.

A análise dos discursos permitiu a identificação de seis categorias principais relacionadas à não adesão, à não permanência e ao insucesso nos grupos de cessação do tabagismo, a saber: barreiras estruturais e organizacionais do serviço; insuficiência e descontinuidade do tratamento medicamentoso; fatores psicológicos e emocionais; fragilidades no cuidado multiprofissional e na escuta qualificada; limites da metodologia e do acompanhamento pós-cessação; e influência de fatores sociais e culturais.

De modo geral, os achados evidenciaram que a não adesão, a não permanência e o insucesso nos grupos de cessação do tabagismo configuram fenômenos complexos e multifatoriais, influenciados por aspectos individuais, emocionais, sociais e organizacionais. Essas categorias analíticas possibilitaram compreender tanto os limites quanto às potencialidades das estratégias desenvolvidas no âmbito da APS.

Categoria 1 – Barreiras estruturais e organizacionais do serviço

A impossibilidade de identificação dos seis nomes nas listas de presença ultrapassa a dimensão de um entrave metodológico e revela fragilidades nos processos administrativos e de monitoramento da unidade. A inconsistência nos registros compromete o acompanhamento longitudinal dos usuários e limita a capacidade da equipe de avaliar a adesão, realizar busca ativa e planejar intervenções mais direcionadas. Assim, evidenciam-se limitações na gestão e na organização do trabalho que impactam diretamente a qualidade e a continuidade do cuidado ofertado.

Nessa mesma direção, os relatos evidenciam que fatores relacionados à organização dos serviços de saúde influenciaram de maneira significativa a permanência dos participantes nos grupos de cessação do tabagismo. A incompatibilidade entre os horários das reuniões e a rotina de trabalho, a distância geográfica até o local dos encontros, as dificuldades de transporte, bem como a descontinuidade das atividades e a ausência de acompanhamento posterior pela equipe configuraram-se como elementos centrais dessa categoria, revelando fragilidades na garantia do acesso e na continuidade do cuidado.

Tais questões são expressas nas narrativas dos participantes, que evidenciam barreiras estruturais relacionadas ao acesso e à continuidade do cuidado. No que se refere à organização dos horários e às condições de deslocamento, destacam-se as falas:*"o horário das reuniões foi o que mais dificultou, porque meu trabalho não tem horário fixo"* (E1, operador de máquinas) e *"a distância até o local das reuniões e a dificuldade de transporte acabaram dificultando minha permanência no grupo"* (E2, trabalhador rural).

Além disso, a descontinuidade das atividades e a ausência de acompanhamento posterior pela equipe também emergem como elementos relevantes, conforme ilustram os depoimentos: *"eu consegui ficar um tempo sem fumar, mas depois que as reuniões pararam, ficou mais difícil manter"* (E4, aposentado), *"não continuei porque o grupo acabou e ninguém entrou em contato depois"* (E5, aposentado) e *"depois que precisei me afastar, ninguém entrou em contato para saber se eu iria voltar"* (E8, químico).

As falas revelam que, para além de dificuldades individuais, há entraves estruturais que comprometem tanto o acesso quanto a continuidade do acompanhamento, fragilizando a efetivação do cuidado longitudinal. Tais achados dialogam com a literatura ao apontarem que barreiras de acesso e descontinuidades no cuidado comprometem a adesão aos tratamentos oferecidos na APS, especialmente em contextos marcados por limitações estruturais e socioeconômicas. Estudos destacam que a organização dos serviços, a flexibilidade das ações e o acompanhamento longitudinal são elementos fundamentais para o fortalecimento do vínculo e para a sustentação de mudanças no comportamento, como a cessação do tabagismo (WANDERLEI-FLORES B, et al., 2024; BRASIL, 2021).

Categoria 2 – Insuficiência e descontinuidade do tratamento medicamentoso

Outra categoria central refere-se à falta ou à limitação de acesso ao tratamento medicamentoso, apontado pelos participantes como elemento fundamental para o sucesso da cessação do tabagismo. Os discursos evidenciaram a indisponibilidade ou a oferta restrita de determinadas terapias, com predomínio do adesivo de nicotina, mesmo em situações em que seu uso isolado não se mostrava suficiente ou adequado ao perfil clínico do usuário. Observou-se que alguns participantes já faziam uso de medicações que contraindicam a prescrição de bupropiona, restringindo ainda mais as possibilidades terapêuticas disponíveis.

Além disso, identificou-se discrepância entre a quantidade de medicamentos solicitada pela equipe e o quantitativo efetivamente disponibilizado pela Farmácia de Minas, o que sugere fragilidades no planejamento estratégico e na gestão do abastecimento. A limitação na oferta de outras formas de reposição de nicotina, como goma e pastilha, também foi mencionada como entrave. Somam-se a esses fatores os relatos de reações adversas, que contribuíram para a descontinuidade do tratamento. Em conjunto, esses elementos revelam que a insuficiência e a desarticulação na provisão de suporte medicamentoso impactam diretamente a adesão e favorecem a evasão dos participantes, configurando-se como importante barreira estrutural ao cuidado.*"o adesivo me deu alergia e, sem outro remédio, eu não consegui continuar"* (E6). *"o problema foi à falta do medicamento, porque só a palestra não resolve"* (E9). A literatura destaca que a combinação entre suporte comportamental e farmacoterapia aumenta significativamente as chances de sucesso na cessação do tabagismo, sendo a ausência ou interrupção do tratamento medicamentoso um fator associado a recaídas (INCAa, 2023; GRANDA M, 2024).

Categoria 3 – Fatores psicológicos e emocionais

Os achados evidenciam que o processo de cessação do tabagismo foi atravessado por fatores psicológicos e emocionais, como ansiedade, dificuldade de lidar com frustrações, vergonha e percepção de baixa motivação pessoal, ao mesmo tempo em que revelam uma tensão entre a autopercepção de culpa individual pelo insucesso e fragilidades estruturais do serviço. Observa-se que muitos participantes internalizam a responsabilidade pela recaída ou desistência, mesmo quando relatam barreiras relacionadas ao acesso, à oferta terapêutica e à continuidade do cuidado.

Essa dimensão da autoinculpação aparece nas falas: *"faltou esforço da minha parte, não consegui dar conta"* (E10), *"eu acho que tinha que ser meu esforço mesmo, não posso culpar os outros não"* (E10), *"a principal razão foi a minha falta de interesse"* (E7) e *"falta de maior força de vontade"* (E2). A influência de fatores emocionais também é evidenciada quando o participante afirma: *"fiquei um tempo sem fumar, só que eu sou muito ansioso, isso atrapalha muito"* (E8), bem como ao destacar que *"o pós parar de fumar tem que ser muito bem cuidado"* (E8) indica a dificuldade de manutenção da abstinência diante da ansiedade e da frustração.

Paralelamente, emergem relatos que apontam limitações do serviço, como: *"o horário das reuniões foi o que mais dificultou, porque meu trabalho não tem horário fixo"* (E1), *"a distância e a dificuldade de transporte dificultaram minha continuidade"* (E2), *"não continuei porque o grupo acabou"* (E5), *"faltou o medicamento, não tinha na época"* (E10). Tais falas demonstram que, embora os participantes assumam a culpa pelo insucesso, suas trajetórias foram marcadas por barreiras concretas de acesso e continuidade.

Esses resultados dialogam com a literatura ao evidenciar que a cessação do tabagismo não pode ser compreendida exclusivamente como resultado de força de vontade individual, uma vez que envolve dependência química, fatores emocionais e determinantes sociais. Estudos apontam elevada prevalência de transtornos de ansiedade e depressão entre tabagistas, ressaltando a importância de intervenções que integrem o cuidado em saúde mental, garantam acompanhamento longitudinal e assegurem suporte multiprofissional (MORAIS EAH, et al., 2022; CAVALCANTI E, et al., 2023). Assim, diferenciar culpa individual de responsabilização do serviço permite uma análise mais ética e alinhada aos princípios da APS, reconhecendo a corresponsabilidade entre usuário e sistema na produção do cuidado.

Categoria 4 – Fragilidades no cuidado multiprofissional e na escuta qualificada

Os participantes também relataram limitações relacionadas à ausência de uma abordagem multiprofissional, especialmente pela falta do profissional psicólogo em alguns grupos. *"Eu tinha muitas dúvidas, mas não perguntava por timidez, e sentia falta de um psicólogo"* (E3), revelando maior satisfação em outra experiência grupal, o que se evidencia na fala: *"Atualmente, participo de outro grupo e me sinto mais à vontade devido à participação do psicólogo"* (E3). Situação semelhante foi relatada por outros participantes, que associaram dificuldades emocionais à pouca participação durante os encontros, como expresso em: *"A ansiedade era muito grande e eu não conseguia falar sobre isso no grupo"* (E4) e *"Os problemas familiares aumentaram o estresse e acabaram dificultando minha continuidade"* (E9), evidenciando a necessidade de maior apoio emocional e acompanhamento psicológico para favorecer a permanência e o engajamento dos participantes nos grupos de cessação do tabagismo.

A Política Nacional de Controle do Tabagismo reforça a necessidade de atuação multiprofissional para lidar com a complexidade do comportamento aditivo, especialmente no manejo dos aspectos emocionais envolvidos no processo de cessação (BRASIL, 2021; OLIVEIRA RS, et al., 2024).

Categoria 5 – Avaliação da metodologia e limites do acompanhamento pós-cessação

De modo geral, a metodologia utilizada nos grupos foi avaliada positivamente, sendo reconhecidos o acolhimento e a clareza das informações. Entretanto, os discursos apontaram fragilidades no acompanhamento em longo prazo, especialmente no período pós-cessação. *"Eu fiquei umas semanas sem fumar, mas depois voltei, porque sozinho é difícil manter"* (E1). *"Eu até consigo parar uns dias, mas depois a ansiedade vem forte e eu acabo voltando"* (E4). *"Parar até que eu parei por um tempo, mas manter é que é difícil, principalmente sem acompanhamento"* (E5). *"Parar de fumar não é o mais difícil, o mais difícil é o depois, e isso precisa de mais acompanhamento"* (E8). *"Quando o remédio acabou, eu não consegui sustentar, porque sozinho não dou conta"* (E9). *"Eu fiquei uns dias sem fumar, mas é complicado, a vontade volta"* (E10).

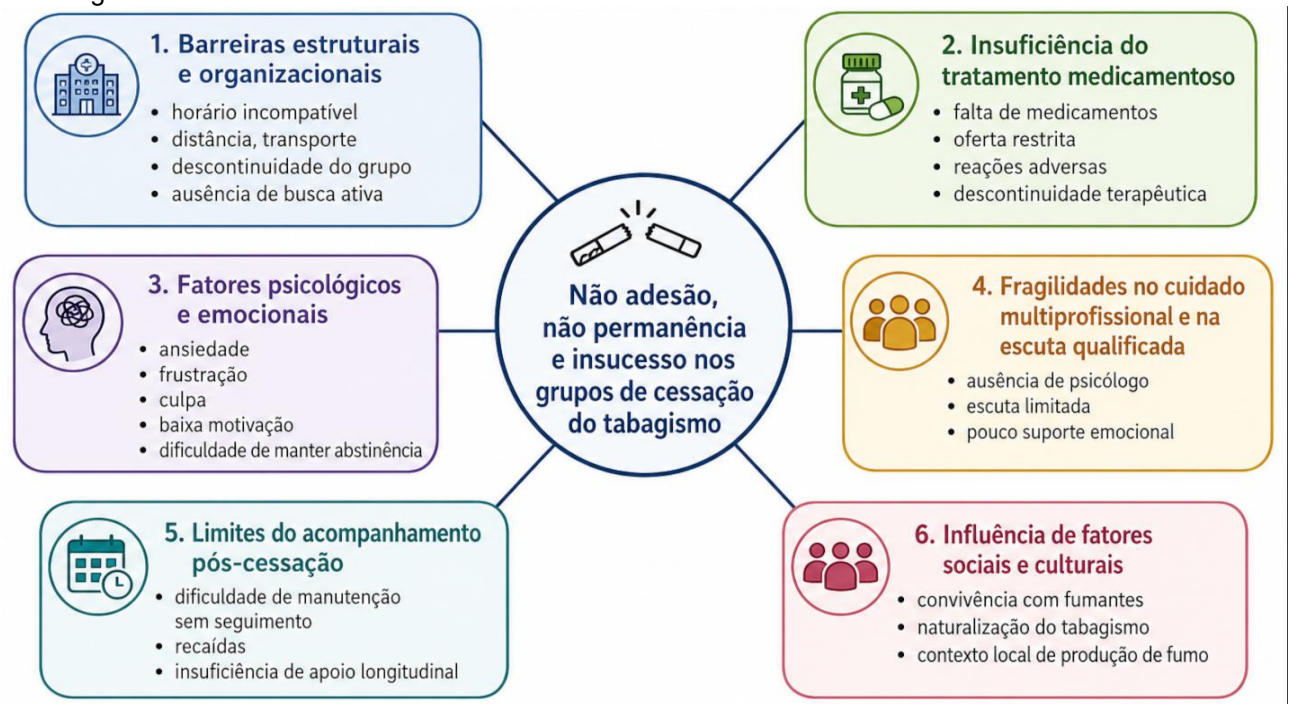
Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de cuidado longitudinal, com encontros mais frequentes e acompanhamento prolongado, conforme recomendado por Granda M (2024), visando à manutenção da abstinência e à prevenção de recaídas (PIRES GAR, et al., 2022; GRANDA M, 2024).

Categoria 6 – Influência de fatores sociais e culturais

Os discursos revelaram que a adesão ao tratamento não se restringe a uma decisão individual, sendo atravessada por determinantes sociais e culturais que influenciam diretamente o processo de cessação do tabagismo. Os participantes destacaram o impacto de terceiros em sua motivação, especialmente quando percebiam a falta de compromisso de outros integrantes do grupo, o que gerava desânimo e enfraquecia o engajamento coletivo. Além disso, emergiu a prática do uso de medicamentos obtidos de forma informal, indicando tanto fragilidades no acesso regular à terapêutica quanto estratégias alternativas construídas no contexto social dos participantes.

Outro aspecto relevante dessa categoria refere-se ao contexto cultural e econômico do município de Lassance, cuja produção de tabaco constitui uma das principais fontes de renda local. Nesse cenário, diversas pessoas atuam diariamente como "fazedeiras de cigarro", inseridas em uma dinâmica produtiva que naturaliza e legitima socialmente o contato cotidiano com o tabaco. Embora os participantes não tenham associado diretamente essa atividade à dificuldade de interromper o consumo, trata-se de um elemento contextual significativo, pois a centralidade econômica e cultural do tabaco no território pode contribuir para a manutenção de práticas e valores que dificultam a problematização do hábito de fumar. Assim, evidencia-se que o processo de cessação está imerso em um ambiente social que, por vezes, tensiona as propostas de cuidado ofertadas pelos serviços de saúde. *"Deixei de frequentar os encontros após receber medicamentos de uma amiga, o que me levou a interromper o tabagismo por aproximadamente três semanas, acreditando não ser mais necessário dar continuidade ao grupo. Posteriormente, voltei a fumar"* (E1). *"No meu convívio, muitas pessoas fumam, e isso faz a gente achar normal continuar, o que acabou atrapalhando minha permanência no grupo" (E7). "Comecei a fumar muito cedo porque todos em casa fumavam, e mesmo tentando parar no grupo, a convivência com familiares fumantes acabou me influenciando a voltar" (E10). "Sempre vivi em um ambiente onde o cigarro era comum, entre irmãos e pessoas próximas, e isso dificultou manter a decisão de parar, mesmo após participar do grupo" (E11).* Esse achado reforça que o tabagismo é influenciado por fatores sociais e culturais, como condições sociodemográficas e contextuais que impactam tanto a iniciação quanto a manutenção do hábito de fumar, exigindo intervenções sensíveis às especificidades locais e sociais (AMARAL OLJ, et al., 2021; MORAIS EAH, *et al*., 2022).

Figura 1 - Fatores que influenciam a não adesão, a não permanência e o insucesso nos grupos de cessação do tabagismo na APS.



Fonte: Teodoro JA, et al., 2026.

A articulação entre as categorias, conforme esquematizado na figura acima (**Figura 1**), evidencia que a não adesão e o insucesso nos grupos de cessação do tabagismo não podem ser compreendidos como falhas individuais, mas como resultado de um conjunto de fragilidades estruturais, organizacionais e subjetivas, que desafiam a efetivação do cuidado integral e longitudinal na APS (DUARTE NBE, et al., 2025).

CONCLUSÃO

Pode-se afirmar, que os grupos terapêuticos de cessação do tabagismo, desenvolvidos nas ESF dos bairros Bela Vista e Nova Lassance, no âmbito da APS de Lassance, constituem uma estratégia relevante e potencialmente efetiva para o enfrentamento do tabagismo, especialmente em um contexto marcado por fortes influências culturais e econômicas relacionadas ao uso do tabaco. Entretanto, os achados evidenciam que a adesão e a permanência dos participantes são condicionadas por múltiplos fatores, incluindo barreiras logísticas, limitações no acesso à farmacoterapia, fragilidades no acompanhamento longitudinal e a insuficiente integração do cuidado psicológico. Assim, reforça-se a necessidade de fortalecimento das ações multiprofissionais, da garantia de continuidade do cuidado, da adoção de estratégias de busca ativa e do uso de abordagens alternativas, como intervenções híbridas ou digitais, a fim de ampliar o acesso e a efetividade das intervenções. Dessa forma, a qualificação dos grupos de cessação na APS pode contribuir de maneira significativa para a redução do tabagismo e para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos participantes que aceitaram integrar este estudo, bem como aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Lassance, cuja colaboração foi fundamental para a sua realização.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL JOL, et al. Desigualdade socioeconômicas associadas ao hábito de fumar em Brasileiros com 50 anos ou mais: Iniquidade de Gênero em Fumantes Brasileiros. Revista de Atenção à Saúde, 2021; 18(66).
2. ARAÚJO MLT. Desafios e perspectivas para o enfrentamento do tabagismo na APS: um relato de experiência. Orientadora: Pâmera Medeiros da Costa. 2025. 38 f. Monografia (Especialização) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola Multicampi de Ciências Médicas, Residência em Medicina de Família e Comunidade, Caicó, RN, 2025.
3. BARDIN L. Análise de Conteúdo.4 ed. São Paulo, 2016; 280 p.
4. BRASIL. e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS): Prontuário Eletrônico do Cidadão. Ministério da Saúde, Brasília, 2025.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Controle do Tabagismo. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_controle_tabagismo.pdf. Acesso em: 19 jan. 2026.
6. CAVALCANTI E, et al. Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde e a Política Nacional de Controle do Tabaco: uma aproximação necessária. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2023; 33: 1–17.
7. CDD – CRÔNICOS DO DIA A DIA. E se eu parar de fumar? Essas iniciativas podem te ajudar!. São Paulo: CDD, 21 ago. 2024. Disponível em: https://cdd.org.br/noticias/e-se-eu-parar-de-fumar-politicas-publicas-brasil/. Acesso em: 22 jun. 2025.
8. CECÍLIA AA. A atuação da Estratégia Saúde da Família no controle do tabagismo: desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Atenção Primária à Saúde, 2023; 16(3): 112-120.
9. DUARTE NBE, et al. Cuidado ao usuário tabagista. Saberes Plurais Educação na Saúde, 2025; 9(1): 1-16.
10. GRANDA M. Estratégias de grupos terapêuticos para cessação do tabagismo: abordagem psicossocial e farmacológica. Revista Brasileira de Medicina Preventiva, 2024; 28(1): 65-76.

11. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2022.html. Acesso em: 22 jun. 2025.
12. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. 2023a. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo. Acessado em 20 de junho de 2025.
13. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Tabagismo: informações gerais e políticas de controle. Rio de Janeiro: INCA, 2023b. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tabagismo. Acessado em: 19 de janeiro de 2026.
14. LIMA FFS, et al. Relevância da ação multiprofissional da Atenção Primária à Saúde no combate ao tabagismo. Revista do Cromg, 2024; 22(3): 1-5.
15. MORAIS EAH, et al. Fatores individuais e contextuais associados ao tabagismo em adultos jovens brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27(6): 1–10.
16. NASCIMENTO EM. Fatores individuais e contextual associados à cessação do tabagismo na população adulta brasileira em 2019. 2022. 58 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.
17. OLIVEIRA RS, et al. Tabagismo e atenção primária à saúde: desafios e impactos do programa nacional de controle do tabagismo no brasil. In: PRAXEDES, Marcus Fernando da Silva (Org.). Literacia em saúde: estudos multidisciplinares - volume 2. – Guarujá-SP: Científica Digital, 2024. p. 9-30.
18. PIRES GAR, et al. Longitudinal treatment of smoking in Primary Health Care: an evaluation research. Revista Brasileira de Enfermagem, 2022; 75(4): 1-8.
19. VIGITEL. Brasil 2006-2024: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2024 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
20. WANDERLEI-FLORES B, et al. Smoking-attributable mortality by sex in the 27 Brazilian federal units: 2019. Public Health, 2024; 229: 24-32.