



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2026;7(34):68-73

Relato de Experiência

DOI:

<https://doi.org/10.51723/hrj.v7i34.1107>

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 11/09/2024

Aceito: 05/05/2026

Grupo Nicotina Zero: problemática, adesão e considerações

Nicotine Zero Group: issues, adherence, and considerations

Iury Venilson Pereira de Lima¹ , Thalita Barros Figueredo¹ , Caroline Jonas Rezaghi Ricomini Nunes¹ 

¹ Escola de Ciências Superior da Saúde.

Correspondência: iuryvenicius@gmail.com

RESUMO

Introdução: o presente artigo tem como objetivo suscitar, por meio de um relato de experiência, o debate acerca do tabagismo como problema de saúde pública, considerando seus impactos individuais, passivos, ambientais e econômicos. O estudo tem como foco o Grupo Nicotina Zero, desenvolvido na Unidade Básica de Saúde 1 de Taguatinga, no Distrito Federal. **Objetivo:** relatar a experiência de implementação de estratégias voltadas à ampliação da adesão de usuários ao grupo de cessação do tabagismo. **Método:** adotou-se a Metodologia da Problematização, com aplicação do Arco de Maguerez, contemplando as etapas de observação da realidade, identificação de pontos-chave, teorização, formulação de hipóteses de solução e aplicação à realidade. **Resultados:** foram desenvolvidas ações voltadas ao aumento da adesão ao grupo, incluindo matriciamento das equipes de saúde, elaboração de materiais educativos e realização de atividades em sala de espera. **Conclusão:** evidenciaram-se desafios relacionados ao processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde, especialmente quanto à sobrecarga das equipes. Ainda assim, a articulação interdisciplinar e o uso de estratégias de baixa densidade tecnológica mostraram-se relevantes para a ampliação da oferta de cuidado integral.

Palavras-chave: Tabagismo; Atenção Primária à Saúde; Grupos em saúde.

ABSTRACT

Introduction: this article aims to promote discussion, through an experience report, on smoking as a public health issue, considering its individual, passive, environmental, and economic impacts. The study focuses on the Nicotina Zero Group, developed at Basic Health Unit 1 in Taguatinga, Federal District, Brazil. **Objective:** to report the experience of implementing strategies aimed at increasing user adherence to a smoking cessation group. **Method:** the Problematization Methodology was adopted, using the Maguerez Arc, encompassing the stages of reality observation, identification of key points, theorization, formulation of solution hypotheses, and application to reality. **Results:** actions were developed to improve adherence to the group, including matrix support for health teams, development of educational materials, and waiting room activities. **Conclusion:** challenges related to work processes in Primary Health Care were identified, particularly regarding team workload.

Nevertheless, interdisciplinary articulation and the use of low-technology strategies proved relevant for expanding comprehensive care.

Keywords: Smoking; Primary Health Care; Health groups.

INTRODUÇÃO

O tabagismo configura-se como um relevante problema de saúde pública global, afetando milhões de pessoas e produzindo impactos que ultrapassam a esfera individual. Além dos danos diretos à saúde dos usuários, destacam-se os efeitos da exposição passiva, bem como os prejuízos ambientais e econômicos associados ao consumo de produtos derivados do tabaco.

No contexto do Distrito Federal (DF), a compreensão desse fenômeno torna-se essencial para subsidiar a formulação de políticas públicas e a implementação de intervenções mais efetivas, voltadas à promoção da saúde e à redução de danos. Ademais, a análise das ações e diretrizes do Programa de Controle do Tabagismo na região possibilita avaliar a efetividade das estratégias adotadas, bem como identificar desafios e potencialidades para o aprimoramento das políticas locais.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel central no cuidado à pessoa tabagista, atuando na prevenção, acompanhamento e controle do uso do tabaco. Esse nível de atenção organiza-se a partir de atributos essenciais, como o Acesso de Primeiro Contato, a Integralidade, a Longitudinalidade e a Coordenação do Cuidado, que orientam a oferta de um cuidado contínuo, resolutivo e centrado nas necessidades dos usuários¹.

Para além desses quatro atributos, espera-se que as equipes de AB sejam resolutivas, ou seja, por meio de um cuidado qualificado e abrangente, resolvam a maior parte dos problemas de saúde da sua comunidade. Uma vez que o tabagismo é ainda um problema de saúde prevalente no País, é seguro que o cuidado da pessoa que fuma e a prevenção para o início deste hábito fazem parte do leque de suas responsabilidades².

No que se refere aos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde, destaca-se o acesso de

primeiro contato como elemento fundamental para a construção inicial de vínculos entre o usuário, os profissionais e o serviço de saúde. A Integralidade, por sua vez, compreende o reconhecimento do indivíduo em suas múltiplas dimensões, considerando suas particularidades, necessidades e potencialidades. Esse princípio orienta uma abordagem ampliada do cuidado, na qual o sujeito é compreendido em sua totalidade, ainda que não seja possível abarcar plenamente todas as dimensões de sua existência³.

Cada indivíduo tabagista é único: cada um possui a sua história, os seus valores, as suas preferências, as suas expectativas e as suas necessidades. O reconhecimento dessa individualidade, dentro do seu contexto de momento, é essencial para o sucesso da cessação do uso do tabaco. Por vezes, a cessação tabágica não será a prioridade de momento para o indivíduo, a depender do conjunto destes fatores, isso precisa ser compreendido e respeitado. Essa postura empática permitirá uma nova abordagem posterior do assunto, para mudança do grau de motivação, segundo a roda de Prochaska³.

Dessa forma, ao reconhecer a individualidade de cada usuário do tabaco, torna-se necessário considerar também as especificidades relacionadas ao processo de cessação, bem como os fatores subjetivos envolvidos na dependência.

Alguns tabagistas se motivarão para a cessação a partir das orientações sobre malefícios do cigarro, outros a partir do adoecimento de um ente próximo e outros ainda a partir do próprio adoecimento. Por trás do hábito, sempre existe um indivíduo, que pode apresentar outras demandas e necessidades³.

No que se refere à longitudinalidade, esse atributo é compreendido como a continuidade do cuidado ao longo do tempo, fundamentada na construção de relações duradouras entre usuários e profissionais de saúde⁴. Para sua efetivação, é essencial o estabele-

cimento de vínculos baseados na confiança, na reciprocidade e no compromisso mútuo entre as partes¹.

No que diz respeito à construção desses vínculos, destaca-se que:

A pessoa que conhece e é conhecida por sua equipe de saúde tende a se engajar mais no cuidado pactuado e compartilhado de sua saúde, o que em última análise promove maior adesão e melhores desfechos, sendo bastante interessante no cenário da prevenção da iniciação e na cessação tabágica³.

No que se refere à Coordenação do Cuidado, entende-se esse atributo como a capacidade de organizar a atenção à saúde de modo a atender às necessidades dos usuários em suas múltiplas dimensões, articulando os diferentes pontos da rede de serviços¹. A ausência desse ordenamento compromete a efetividade dos demais atributos da Atenção Primária à Saúde, uma vez que a longitudinalidade perde seu potencial, a integralidade torna-se limitada e o acesso de primeiro contato pode reduzir-se a uma função meramente administrativa⁴.

A Coordenação do Cuidado envolve o acompanhamento multiprofissional e a articulação entre diferentes áreas e níveis de atenção, podendo ocorrer por meio do matriciamento das equipes e da integração com especialidades e outros serviços. Destaca-se, ainda, a importância da interlocução com outras políticas da seguridade social, como assistência social, educação e esporte, ampliando as possibilidades de cuidado.

Nesse contexto, ressalta-se a Portaria GM/MS nº 908, de 20 de abril de 2022, que estabelece diretrizes para a organização dos serviços e do cuidado à pessoa tabagista no âmbito do Sistema Único de Saúde. Esse marco normativo orienta o fluxo assistencial e reforça a necessidade de uma abordagem integral, que contemple não apenas a dependência nicotínica, mas também os fatores psicossociais e comportamentais associados ao hábito de fumar.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência desenvolvida no contexto da residência multiprofissional na Atenção Primária à Saúde, discutindo o tabagismo no Distrito Federal a partir das ações realizadas no Grupo Nicotina Zero, com ênfase na construção de estratégias voltadas à ampliação da adesão dos usuários ao grupo.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em um relato de experiência desenvolvido no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde, durante o primeiro semestre de 2023. Como referencial metodológico, adotou-se a Metodologia da Problematização, com aplicação do Arco de Maguerez, estruturado em cinco etapas.

O Arco de Maguerez é compreendido como um processo dialético que envolve a observação da realidade, a reflexão crítica sobre os problemas identificados e a proposição de intervenções, constituindo-se como um importante instrumento para a construção de conhecimentos e transformação da prática⁶.

Esse método organiza-se em cinco etapas: observação da realidade, identificação de pontos-chave, teorização, formulação de hipóteses de solução e aplicação à realidade.

A primeira etapa, observação da realidade, consiste na identificação de uma situação passível de intervenção, a partir de uma análise crítica do contexto em que o pesquisador está inserido. Esse processo mobiliza conhecimentos prévios e estimula a busca por soluções fundamentadas⁶.

Na segunda etapa, são definidos os pontos-chave do problema, que correspondem aos principais elementos a serem investigados e analisados, orientando a compreensão da situação identificada⁷.

A terceira etapa, denominada teorização, tem como objetivo aprofundar a análise do problema por meio de referenciais teóricos, possibilitando a construção de interpretações mais consistentes. Nessa fase, os dados e as observações são examinados à luz da literatura, buscando atribuir sentido ao fenômeno estudado⁶.

A quarta etapa refere-se à elaboração de hipóteses de solução, momento em que são propostas estratégias de intervenção baseadas na análise realizada. Trata-se de uma fase voltada à construção de alternativas práticas para o enfrentamento do problema, exigindo criatividade e articulação teórico-prática⁸.

Por fim, a etapa de aplicação à realidade consiste na implementação das propostas elaboradas, possibilitando a intervenção no contexto analisado e a transformação, ainda que parcial, da realidade observada⁶.

Ressalta-se que este estudo não envolveu coleta de dados com seres humanos, tratando-se exclusivamente de um relato de experiência baseado nas vivências dos autores no contexto da residência. Dessa forma, não houve utilização de dados sensíveis ou identificação de usuários, não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normativas vigentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere à primeira etapa do Arco de Maguerez, a observação da realidade, identificou-se uma redução significativa na participação dos usuários no Grupo Nicotina Zero ao longo do mês de abril de 2023. Tal situação esteve relacionada à alteração do horário de realização dos encontros, anteriormente ocorridos às terças-feiras no período matutino, que passaram a ser realizados às quintas-feiras no turno vespertino. Segundo dados da plataforma Infosaúde, até julho de 2023 havia aproximadamente 1.391 usuários tabagistas cadastrados na UBS 01 de Taguatinga. Entretanto, durante o período observado, a média de participação foi de cerca de sete usuários por encontro.

Destaca-se que esse cenário foi agravado pelos efeitos da pandemia de covid-19, que implicou mudanças na organização da Atenção Primária à Saúde e restrições às atividades coletivas, dificultando sua retomada no período pós-pandêmico.

Durante o período analisado, o grupo era realizado semanalmente às 14h, às quintas-feiras, enquanto anteriormente ocorria às terças-feiras às 8h. Esse novo horário mostrou-se incompatível com a rotina da maior parte dos usuários, especialmente aqueles inseridos em atividades laborais em horário comercial. Ressalta-se que a alteração não foi precedida de consulta aos usuários ou às equipes envolvidas, estando associada à reorganização da agenda médica da unidade. Observou-se, ainda, fragilidade na divulgação do grupo, com ausência de materiais informativos e de estratégias que facilitassem o acesso às informações sobre local, horário e funcionamento, bem como sobre a rede de serviços disponível.

Diante desse contexto, foram definidos como pontos-chave da problematização: a influência da mudança de horário na adesão ao grupo, a limitação das estratégias de divulgação e a percepção das equipes

de saúde sobre a importância das atividades coletivas na Atenção Primária à Saúde.

A etapa de teorização possibilitou aprofundar a análise dessas questões, destacando a relevância das atividades em grupo como estratégia de cuidado. A literatura aponta que o trabalho grupal constitui um instrumento complexo, capaz de romper com modelos tradicionais e verticalizados de atenção, favorecendo a construção de processos reflexivos a partir do compartilhamento de experiências entre os participantes⁹.

Nesse sentido, a promoção e a educação em saúde no formato grupal demandam a construção de ambientes acolhedores, baseados na escuta qualificada e na participação ativa dos usuários. Além disso, a avaliação contínua dessas atividades, por meio de diferentes instrumentos, possibilita ajustes que atendam às necessidades dos participantes, reduzindo a evasão e a rotatividade¹⁰.

Destaca-se também a importância do apoio matricial como estratégia de articulação entre equipes, contribuindo para a integralidade e a qualidade da assistência prestada. Por meio do compartilhamento de saberes, da capacitação e do suporte técnico, o matriciamento fortalece as práticas de cuidado e amplia as possibilidades de intervenção¹¹.

Nesse contexto, o matriciamento configura-se como um processo de construção coletiva que favorece a integração entre profissionais e serviços. Conforme destacado na literatura, o trabalho em rede amplia as possibilidades de atuação e fortalece a corresponsabilização entre os diferentes atores envolvidos no cuidado¹².

Dessa forma, o apoio matricial junto às equipes de Saúde da Família contribui para a qualificação do cuidado e para o adequado encaminhamento dos usuários na rede de serviços, promovendo a integralidade da atenção. Ressalta-se que as equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde desempenham papel central nesse processo, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023¹³.

No que se refere ao cuidado à pessoa tabagista, reconhece-se que o sucesso das intervenções está relacionado a diversos fatores, como a postura dos profissionais de saúde, o acolhimento, a oferta de informações, o manejo do risco de recaída e o apoio sociofamiliar².

A partir dessas reflexões, foram elaboradas hipóteses de solução voltadas à ampliação da adesão ao grupo,

com ênfase na necessidade de fortalecer as estratégias de divulgação e qualificar as ações desenvolvidas.

Como desdobramento, foram implementadas as seguintes ações: realização de matriciamento das equipes sobre o Grupo Nicotina Zero e os impactos do uso do tabaco; elaboração de materiais informativos para usuários e equipes; e desenvolvimento de atividades em sala de espera. Esperava-se, com essas iniciativas, ampliar a adesão, disseminar informações sobre os riscos do tabagismo e divulgar a rede de serviços disponível.

Na etapa de aplicação à realidade, foram desenvolvidas ações no mês de maio, em alusão ao Dia Mundial sem Tabaco, incluindo a elaboração e distribuição de 150 *folders* informativos à população. Esses materiais abordavam os prejuízos do consumo de tabaco, os benefícios da cessação, recursos de apoio e informações sobre unidades que ofertam o programa na região.

Como estratégia complementar, foram realizadas ações em sala de espera, com a utilização de recursos visuais interativos. Os usuários tiveram acesso a informações sobre os componentes nocivos presentes no tabaco, favorecendo a reflexão sobre seus impactos na saúde. Essa abordagem não envolveu identificação dos participantes nem coleta de dados sensíveis, sendo voltada exclusivamente à educação em saúde.

A sala de espera configura-se como um espaço estratégico para a comunicação em saúde, permitindo a disseminação de informações relevantes durante o tempo ocioso dos usuários e incentivando práticas de autocuidado, além de contribuir para a divulgação do grupo Nicotina Zero¹⁴.

A escolha dessa estratégia fundamenta-se no seu potencial educativo e na possibilidade de promover aprendizado e conscientização de forma acessível e dinâmica. Além disso, alinha-se aos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde, evidenciando a relevância desse espaço como dispositivo de educação em saúde¹⁴.

Também foram elaborados materiais de apoio para as equipes multiprofissionais, com orientações sobre abordagem ao usuário tabagista e encaminhamento para o grupo, fortalecendo as ações de matriciamento e integração entre os profissionais.

Por fim, ressalta-se que não foi possível mensurar o impacto das intervenções realizadas, em decorrência da suspensão das atividades do grupo por tempo indeterminado. Fatores como sobrecarga das equipes,

limitações institucionais e dificuldades de articulação contribuíram para a descontinuidade da iniciativa. Ainda assim, a experiência reforçou a importância da organização da rede de serviços, possibilitando o encaminhamento dos usuários para outras unidades que ofertam ações voltadas à cessação do tabagismo.

CONCLUSÃO

Diante da realização do presente estudo, destaca-se a relevância da Metodologia da Problematização, por meio do Arco de Maguerez, como instrumento formativo para a análise crítica da realidade e para a construção de intervenções no contexto da Atenção Primária à Saúde. A adoção desse referencial evidencia o papel do profissional de saúde na identificação de problemas e na proposição de ações capazes de impactar a organização dos serviços e contribuir para a transformação do cenário observado.

Nesse sentido, a continuidade e a regularidade das atividades em grupo na APS demandam planejamento permanente e estratégias que considerem as necessidades dos usuários, bem como os fatores que podem interferir na adesão. Torna-se fundamental investir na qualificação das ações desenvolvidas, de modo a superar os entraves que dificultam a participação e a permanência dos usuários em atividades coletivas.

Observa-se que os processos de trabalho na APS apresentam desafios importantes, especialmente no que se refere à sobrecarga das equipes e à complexidade das demandas atendidas. Ainda assim, a articulação entre diferentes áreas de conhecimento e a atuação multiprofissional possibilitam a oferta de um cuidado mais integral, sendo as ações em grupo estratégias potentes para a promoção da saúde.

No que se refere às ações voltadas à cessação do tabagismo, ressalta-se a importância da manutenção de grupos terapêuticos como dispositivo contínuo de cuidado, considerando sua relevância enquanto problema de saúde pública. Destaca-se, ainda, o papel dos profissionais de saúde como agentes fundamentais no incentivo e no apoio aos usuários, sendo imprescindível o investimento em sua formação contínua, na oferta de capacitações, no uso de recursos educativos e na articulação entre equipes. Nesse contexto, o fortalecimento de práticas como o matriciamento se mostra essencial para a consolidação e sustentabilidade das ações voltadas ao cuidado da pessoa tabagista.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Cadernos de atenção básica: diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. 2010.
2. Brasil. Cadernos de atenção básica: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista. 2015.
3. MACHADO, M. DE F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 335-342, mar. 2007.
4. STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.
5. Brasil. Portaria GM/MS nº 908, de 20 de abril de 2022. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos serviços e do cuidado à pessoa tabagista no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da alteração do Capítulo IV do Anexo IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017.
6. COLOMBO, Andréa Aparecida. BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007. Disponível em: <https://www.encurta.ae/qo053>
Acesso em 22/11/2023.
7. BERBEL, Neusi Aparecida Nava; GAMBOA, Sílvio Ancízar Sánchez. *A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica*. 2011.
8. BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. *Estratégias de ensino aprendizagem*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.
9. SOUZA, Aline Corrêa et al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora na promoção da saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 147-153, ago. 2005.
10. DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2009.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. *Cadernos de Atenção Básica*, nº 39. 2014.
12. GONÇALVES, D. A. et al. *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.
13. Brasil. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. *Diário Oficial da União*. 2023.
14. REIS, Francine Vieira et al. Educação em saúde na sala de espera: relato de experiência. *Rev Med Minas Gerais*, v. 24, n. 1, p. 32-6, 2014.

