

07

Experiência de implantação do primeiro Grupo de Apoio à Cessação do Tabagismo, APAC Nova Lima

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Implementation experience of the first smoking Cessation Support Group, APAC Nova Lima

BRUNA CALADO PENNA¹ , ELOÍSA HELENA DE LIMA² 

¹MÉDICA DA EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA LIMA, MINAS GERAIS, BRASIL. MESTRANDA NO PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO, MINAS GERAIS, BRASIL.

²DOCENTE DA ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO, CAMPUS MORRO DO CRUZEIRO – BAUXITA, OURO PRETO. MINAS GERAIS, BRASIL.

DADOS DO AUTOR CORRESPONDENTE: ELOÍSA HELENA DE LIMA, ESCOLA DE MEDICINA DA UFOP, CAMPUS MORRO DO CRUZEIRO – BAUXITA, OURO PRETO. ELOISALIMA@UFOP.EDU.BR

RESUMO

Introdução: Há uma vasta documentação dos impactos do tabagismo na saúde. Entretanto, estudos de prevalência e medidas de combate ao hábito de fumar são escassas no Brasil para a população privada de liberdade. **Objetivo:** Descrever a implantação do primeiro Grupo de Apoio à Cessação do Tabagismo na APAC de Nova Lima (GACT-APAC NL). **Relato da Experiência:** O GACT-APAC NL foi instituído após abordagem breve com todos os indivíduos privados de liberdade (IPL) do regime fechado numa atividade de educação em saúde. Seguida pela anamnese clínica para o tratamento do tabagismo visou identificar o grau de motivação para cessação do hábito de fumar e direcionamento para consulta médica individual. Foram selecionados nove tabagistas na fase de ação e um ex-tabagista na fase de manutenção da abstinência para participarem do GACT-APAC NL. Após a quarta sessão, 55% dos participantes haviam abandonado o hábito de fumar, um participante havia abandonado o grupo. Após o sétimo encontro, equivalente ao terceiro mês do GACT-APAC NL, apenas três IPL mantinham-se sem fumar, sendo que um deles já havia iniciado o grupo após ter cessado esse hábito. **Considerações finais:** A

implantação do GACT-APAC NL configurou-se como uma ação de proteção de direitos aos IPL prevista na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Os resultados obtidos, semelhantes aos grupos de tabagismo realizados com a população geral, mostram a proximidade da efetividade desta ação com os IPL, reforçando a necessidade de implantação de mais grupos de tabagismo para essa população.

Palavras chave: tabagismo; educação antitabagismo; cessação tabágica; programa nacional de controle do tabagismo.

ABSTRACT

Introduction: There is extensive documentation of the health impacts of smoking. However, prevalence studies and measures to combat smoking are scarce in Brazil for the population deprived of liberty.

Objective: To describe the implementation of the first Support Group for Smoking Cessation in the APAC of Nova Lima (GACT-APAC NL). **Report of the Experiment:** The GACT-APAC NL was established after a brief approach with all individuals deprived of liberty (IPL) of the closed regime in a health education activity. Followed by clinical history for the treatment of smoking aimed to identify the degree of motivation for smoking cessation and direction for individual medical consultation. Nine smokers were selected in the action phase and one former smoker in the abstinence maintenance phase to participate in the GACT-APAC NL. After the fourth session, 55% of the participants had quit smoking, one participant had left the group. After the seventh meeting, equivalent to the third month of

the GACT-APAC NL, only three IPL remained non-smoking, and one of them had already started the group after having ceased this habit. **Closing remarks:** The implementation of the GACT-APAC NL was configured as an action to protect rights to IPL provided for in the National Policy of Comprehensive Health Care of Persons Deprived of Liberty in the Prison System. The results obtained, similar to the smoking groups conducted with the general population, show the proximity of the effectiveness of this action with the IPL, reinforcing the need to implement more smoking groups for this population.

INTRODUÇÃO

A Associação de Proteção e Assistência aos Apenados (APAC) de Nova Lima segue a metodologia de ressocialização instituída pela Fraternidade Brasileira de Assistência aos Condenados (FBAC), que é pautada em 12 elementos: 1) participação na comunidade, 2) recuperando ajudando recuperando, 3) trabalho, 4) espiritualidade, 5) assistência jurídica, 6) assistência à saúde, 7) valorização humana; 8) família, 9) o voluntário e o curso para sua formação, 10) centro de reintegração social, 11) mérito e 12) jornada de libertação com o cristo¹. No âmbito da saúde, a assistência às pessoas privadas de liberdade, então denominadas de recuperandos na metodologia FBAC, é provida pelo município de Nova Lima que instituiu a Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)² em 2022 e cuja habilitação pelo Ministério da Saúde ocorreu em abril de 2023. A eAPP configura-se como equipe modalidade tipo II³ por

ter em sua composição: médica, enfermeira, técnico de enfermagem, cirurgiã dentista, auxiliar de saúde bucal, assistente social, psicólogo e nutricionista. No mês de maio de 2023, havia 142 recuperandos na APAC Nova Lima.

Embora não haja dados de prevalência do tabagismo na população privada de liberdade do Brasil, estudo realizado em uma unidade prisional feminina no Centro-Oeste do país encontrou a prevalência de 86,87%⁴. Deve-se considerar que fatores determinados pela condição de reclusão, como o distanciamento das famílias e, por vezes, a ruptura dos laços familiares e das redes comunitárias de apoio, questões de trabalho e renda associados a fatores emocionais que derivam de uma dicotomia entre o receio de recomeçar a vida após o cumprimento da pena e o desejo intenso de obter a liberdade, favorecem uma maior prevalência do tabagismo na população prisional e tornam mais difícil a adoção de medidas de combate ao hábito de fumar.

Estima-se que o tabaco seja responsável pela morte de oito milhões de pessoas por ano. Como doenças relacionadas ao tabagismo, podem-se citar: 93% dos carcinomas da cavidade oral, 87% dos carcinomas de pulmão, 82% dos carcinomas de laringe, 82% dos casos de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), 80% dos carcinomas esofágicos, 50% dos carcinomas de bexiga, 21% das doenças coronarianas, 18% das doenças cardiovasculares e 14% das leucemias⁵. Na América do Sul, ele configura-se como o terceiro fator de risco responsável por mortalidade e morbidade⁶. Embora 780 milhões de pessoas manifestem o desejo

de parar de fumar, apenas 30% delas tem acesso às ferramentas de auxílio nesse processo⁷.

A gestão da APAC Nova Lima juntamente com a eAPP reconhecem os riscos à saúde advindos do tabagismo e, em parceria, decidiram ofertar um grupo de apoio a cessação do tabagismo para apoiar os recuperandos a cessarem o tabagismo com prescrição de medicamentos e suporte terapêutico comportamental previsto no protocolo municipal específico⁸, que prevê a oferta de forma sistematizada de atividades coletivas e individuais para acompanhamento durante 12 meses, com o objetivo de aumentar a taxa de abandono ao tabagismo entre os participantes.

OBJETIVO

Descrever as etapas de implementação do Grupo de Apoio à Cessação do Tabagismo na APAC Nova Lima (GACT-APAC NL) sob a ótica da eAPP ressaltando os desafios encontrados e os resultados obtidos nos sete primeiros encontros do grupo de tabagismo, que correspondem a três meses de atividade.

Relato de experiência

Uma vez decidida a implantação do Grupo de Apoio a Cessação do Tabagismo na APAC Nova Lima (GACT-APAC NL) foi definido que os participantes do grupo seriam apenas os recuperandos do regime fechado para evitar perda de longitudinalidade por períodos temporários de visita aos familiares fora da instituição, previstos no regime semi aberto, e, também, interrupção da participação por início de trabalho externo.

A partir da revisão do Protocolo de Controle do Tabagismo no Município de Nova Lima e dos materiais subsidiários do Ministério da Saúde juntamente com o Instituto Nacional de Câncer foi iniciado o planejamento e a organização do GACT-APAC NL.

Como primeira medida, foi realizada uma capacitação para a eAPP baseada no protocolo municipal. Em seguida, foi implementada uma atividade coletiva no formato de educação em saúde para todos os recuperandos do regime fechado da APAC Nova Lima com objetivo de sensibilização sobre os malefícios do tabagismo no formato de abordagem breve ao fumante⁹. Nesse evento, realizado em 09/05/23, houve a apresentação da proposta do grupo, do seu cronograma e método de funcionamento. A escolha do mês foi oportuna devido ao dia mundial sem tabaco¹⁰ ser comemorado em 31/05. Após finalizar essa etapa de educação em saúde coletiva, todos os recuperandos tabagistas foram entrevistados individualmente pelos membros da eAPP para anamnese clínica para o tratamento do tabagismo¹¹.

O Teste de Fagerstrom¹², que integra a anamnese clínica para tratamento do tabagismo, permite avaliar o grau de dependência à nicotina e é utilizado para orientar a prescrição de tratamento farmacológico no Protocolo de Controle do Tabagismo em Nova Lima, não sendo indicada essa abordagem nas seguintes circunstâncias:

- ausência de sintomas de abstinência;
- número de cigarros consumidos diariamente igual ou inferior a 5;

- consumo do primeiro cigarro do dia igual ou superior a 1 hora após acordar;
- pontuação no teste de Fagerstrom igual ou inferior a 4.

A avaliação do resultado do teste de Fagerstrom classifica o tabagista de acordo com o nível de dependência de nicotina em: muito baixa (0 – 2 pontos), baixa (3 – 4 pontos), média (5 pontos), elevada (6 – 7 pontos) e muito elevada (8 – 10 pontos).

O teste Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)¹³, que também compõe a anamnese clínica para o tratamento do tabagismo, é utilizado para rastrear depressão. De acordo com o escore obtido na aplicação do teste, é possível classificar em ausência de depressão (0 a 4 pontos), transtorno depressivo leve (5 a 9 pontos), transtorno depressivo moderado (10 a 14 pontos), transtorno depressivo moderadamente grave (15 a 19 pontos) e transtorno depressivo grave (20 a 27 pontos). O contexto de sua realização na anamnese clínica para tratamento do tabagismo se baseia na associação significativa de depressão com comportamentos nocivos à saúde, dentre eles o tabagismo. A Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019¹⁴, demonstrou uma razão de prevalência de 1,55 de depressão e tabagismo. Além disso, é fundamental ressaltar que a presença de transtorno mental está associada a maior carga tabágica, maior grau de dependência, maior presença de sintomas de abstinência e menor taxa de cessação do tabagismo.

As anamneses clínicas para o tratamento do tabagismo foram analisadas pela médica da equipe que selecionou os indivíduos em fase de ação do ciclo de



**PHOTO 1 - RECORD OF THE COLLECTIVE ACTIVITY CARRIED OUT WITH THE INMATES OF THE CLOSED SYSTEM ON 05/09/23.
SOURCE: NOVA LIMA PRISON PRIMARY CARE TEAM FILES.**

motivação de Prochaska e Diclemente¹⁵ para cessar o tabagismo direcionando-os para consultas individuais. Efeito positivo observado foi que todos os participantes tabagistas relataram redução do número de cigarros fumados por dia após a atividade de educação em saúde que antecedeu a consulta médica em aproximadamente 15 dias. Como previsto no protocolo muni-

cipal, o tratamento medicamentoso disponível pela Farmácia Municipal de Nova Lima é composto por adesivo de nicotina de 7 mg, 14 mg, 21 mg e comprimido de bupropiona de 150mg. A partir da avaliação individual dos participantes com critérios de inclusão para o grupo, foi ofertado tratamento medicamentoso

para 90% dos indivíduos no formato de combinação de adesivo de nicotina com bupropiona.

O GACT- APAC NL foi iniciado em 30/05/23 com 10 participantes, todos do sexo masculino, sendo nove tabagistas ativos e um ex-fumante que solicitou participar da atividade para melhor administrar os sintomas de abstinência que vinha enfrentando. Em relação a es-

colaridade, a mediana se encontra na faixa de ensino médio completo. Deve-se ressaltar que na APAC, os recuperandos, tem a possibilidade continuarem seus estudos, inclusive alguns participantes estavam cursando ensino superior.

A estruturação dos encontros do grupo seguiu as orientações do Protocolo de Controle do Tabagismo



PHOTO 2 - RECORD OF THE HEALTH EDUCATION ACTIVITY CARRIED OUT IN THE CLOSED REGIME OF APAC NOVA LIMA TO RAISE AWARENESS OF SMOKING CESSATION ON 05/09/23. SOURCE: NOVA LIMA PRISON PRIMARY CARE TEAM FILES.

em Nova Lima, quatro primeiros encontros semanais, seguidos de dois encontros quinzenais e a partir do terceiro mês, encontros mensais. Este trabalho foi construído com os sete primeiros encontros realizados. Houve a participação de toda eAPP (auxiliar de saúde bucal, dentista, enfermeira, nutricionista, médica, psicólogo, técnico de enfermagem) e da psicóloga da APAC nesse primeiro mês do grupo. Foram utilizados os manuais do coordenador¹⁶ e do participante¹⁷ para o planejamento e execução dos primeiros quatro encontros. Outros recursos utilizados foram áudios de meditação e treinamento prático de técnica respiratória.

A organização das sessões do grupo foi realizada de acordo com o manual do coordenador do programa Deixando de Fumar sem mistérios produzido pelo Instituto Nacional de Câncer com o Ministério da Saúde. Os encontros tiveram uma duração de 90 minutos distribuídos nas seguintes etapas: 1) atenção individual; 2) estratégias e informações; 3) revisão e discussão – estas com duração de aproximadamente 25 minutos e a 4) tarefas, com duração de 15 minutos.

No primeiro encontro, a etapa de atenção individual foi utilizada para apresentação do grupo e interação com os participantes para tentar identificar os motivos para o tabagismo, tendo sido ressaltado o impacto da privação da liberdade para o tabagismo e a associação com o estado de ansiedade. Para a etapa de estratégias e informações foi utilizado o manual do participante. De acordo com o material de referência utilizado, a primeira sessão objetiva entender os motivos do tabagismo e o impacto na saúde. No segundo encontro foi proposto aos participantes que elegessem

a data para cessar o tabagismo e o método: abordagem abrupta ou gradual. Entre os nove participantes tabagistas, 3 escolheram o método gradual. A temática deste encontro é os primeiros dias sem fumar.

No terceiro, o enfoque foi dado ao empoderamento dos participantes para permanecerem sem fumar e no quarto, foram ressaltados os benefícios de parar de fumar. Os quatro primeiros encontros foram estruturados com a entrega do manual do participante para realização das tarefas. Os encontros subsequentes, ocorreram mantendo-se a organização da sessão com as quatro fases propostas no manual do coordenador. Em todas as 7 primeiras sessões foi realizada auriculoterapia nos participantes. Um tema recorrente nos encontros, trazidos pelos recuperandos, foram as dificuldades encontradas em relação a instituição, preocupações de origem econômica para suas famílias e observou-se o efeito positivo de apoio entre os membros do grupo seja no auxílio para evitar recaídas, seja na construção de uma relação de proximidade frente as dificuldades comuns enfrentadas por eles.

Um participante optou por interromper sua participação no GACT-APAC NL, já no segundo encontro por desistência de cessar o hábito de fumar e, ao final do primeiro mês de encontros, um recuperando foi transferido de APAC. Apenas um dos participantes manteve o tratamento farmacológico durante o primeiro mês do grupo, os demais queixaram efeitos colaterais como irritação cutânea e insônia, alguns deles justificaram o abandono do tratamento por considerarem não precisar destes recursos para cessarem o tabagismo.

A evolução dos integrantes do GACT-APAC NL durante a realização dos encontros está expressa na Figura 1.

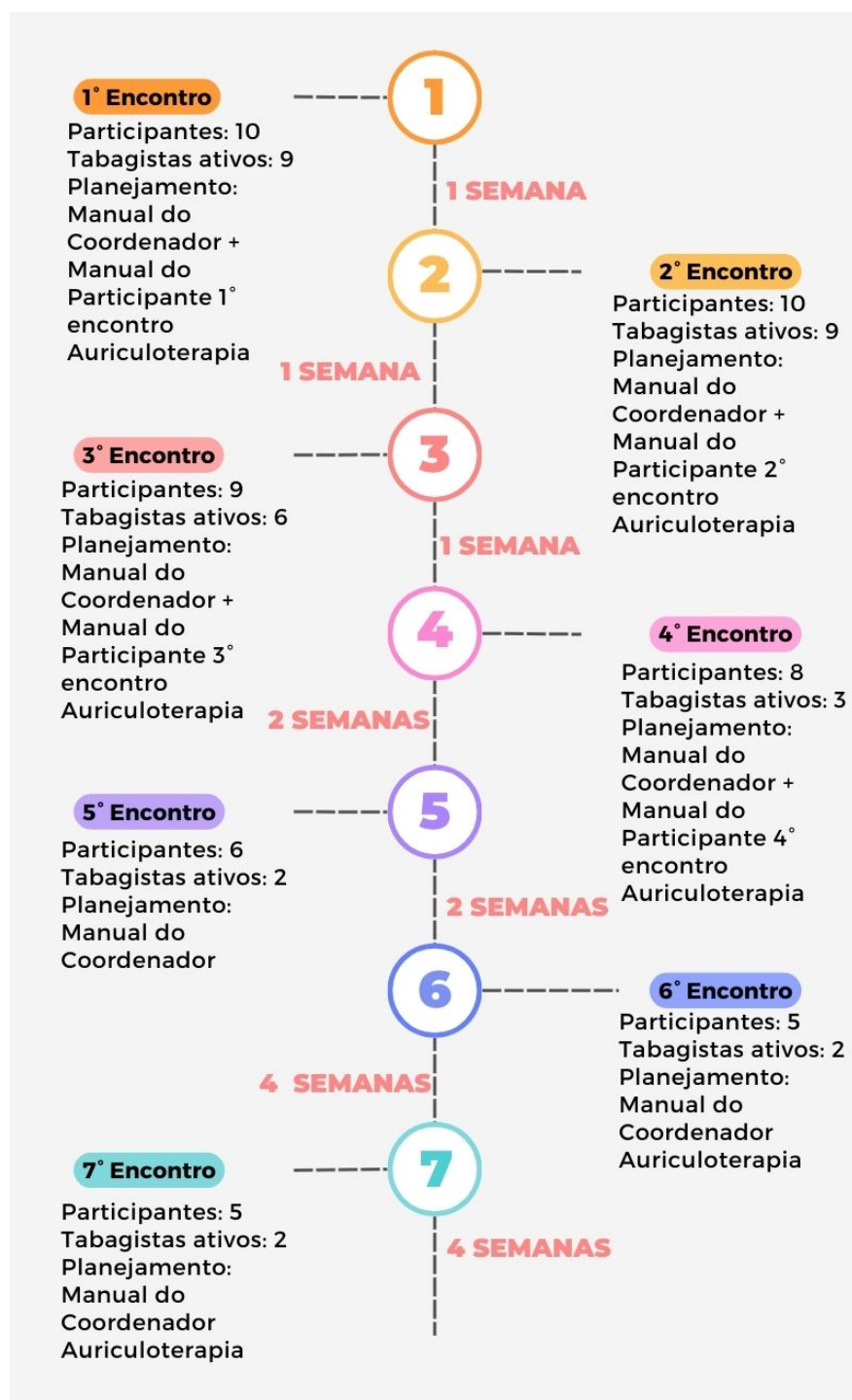


FIGURA 1- EVOLUÇÃO DO GACT-APAC NL NAS SETE SESSÕES INICIAIS.
FONTE: AUTORIA PRÓPRIA.

O quinto encontro foi conduzido pela dentista e nutricionista da equipe e o sexto encontro contou com a participação de todos os membros da eAPP juntamente com a psicóloga da APAC. Durante esses dois meses, foi realizado auriculoterapia para os participantes pela fisioterapeuta do NASF, na frequência de realização dos encontros do grupo. A partir do segundo mês, houve uma flutuação maior no número de participantes devido a outras atividades que desempenham na APAC, como ocupação na padaria interna e cursos de formação que fazem parte da metodologia da Instituição. Foi observado o retorno ao hábito de fumar em três participantes.

No terceiro mês, foi observado uma redução do número de participantes do grupo e novos casos de recaída ao tabagismo. Esse encontro foi realizado pela nutricionista e pela dentista da eAPP.

Ao final do terceiro mês do GACT-APAC NL, apenas dois participantes que iniciaram o grupo fumando conseguiram cessar o hábito. Ambos escolheram o método de cessação abrupta e haviam cessado o tabagismo logo após o segundo encontro do grupo.

Os motivos relatados para a dificuldade de cessar o tabagismo pelos participantes que não obtiveram êxito na cessação do tabagismo foram: tristeza, sentimento de impotência, ansiedade, questões relativas ao encarceramento como: afastamento da família, perda do direito de ir e vir, problemas familiares e divergências com a gestão da Instituição. As principais motivações relatadas para a manutenção no grupo foram compromisso de “honrar a família” (sic), sendo exemplo para os filhos e se tornarem uma referência

para os demais familiares. Além disso, ressaltaram que a atitude de cessação derivava da força de vontade, a busca por serem melhores, o cultivo de pensamentos positivos, tomada de ações assertivas a partir do conhecimento adquirido.

A série histórica de grupos de tabagismo realizados no Grupo Hospitalar Conceição de 2006 a 2016 com 2691 participantes mostrou que 47% deles conseguiu cessar o hábito de fumar ao final da quarta sessão²¹. Outro estudo que avaliou os indicadores de efetividade do Programa de Tabagismo no SUS em Minas Gerais²², encontrou uma taxa média de permanência no grupo de 71,8%, com cessação do tabagismo de 40,5% na quarta sessão. No GACT-APAC NL, o índice foi de 55% de cessação de tabagismo entre os 9 participantes ao final do quarto encontro, índice próximo a estudos realizados com a população geral. Entretanto, vale ressaltar que há uma carência de dados sobre a saúde da população privada de liberdade no país e, especialmente, de iniciativas de oferta de grupo de apoio aos indivíduos privados de liberdade para cessação do tabagismo. Na perspectiva dos recuperandos da APAC Nova Lima, a oportunidade de ingressar no grupo foi vista como uma valorização do participante, sendo relatado por eles que alguns familiares sinalizaram que também buscaram Unidades Básicas de Saúde para ingressarem em grupos de cessação do tabagismo, não conseguindo acessá-los tão rapidamente quanto os recuperandos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do GACT-APAC NL configurou-se como um exemplo do direito de acesso aos serviços de saúde

de e a Política Nacional de Promoção à Saúde, ambos previstos na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. No âmbito da metodologia da APAC, o GACT-APAC NL reforça especialmente os seguintes elementos: assistência à saúde e valorização humana. É importante ressaltar que os desafios para cessação do tabagismo são dantescos e, que embora somados aos gerados pela condição de encarceramento, os índices de cessação do tabagismo no GACT-APAC NL foram semelhantes aos de grupos realizados com a população não privada de liberdade. Esse resultado reforça a importância da manutenção dos grupos para as pessoas cumprindo pena no sistema prisional brasileiro.

REFERÊNCIAS

1. Portal FBAC – O elo entre as APACs [Internet]. Método APAC – Portal FBAC; [citado 13 jun 2024]. Disponível em: <https://fbac.org.br/metodo-apac/>.
2. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília, DF: 2014. 60p. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>.
3. Ministério da Saúde. Sobre a PNAISP. 2022. [cited 2023 April 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/sobre-a-pnaisp>.
4. Montanha S de M, Botelho C, Silva AMC da. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em mulheres privadas de liberdade, numa prisão, Centro-Oeste do Brasil. *Ciência e saúde coletiva*. 2022Dec;27(12):4511–20.
5. ALVES, C. Tabagismo: da dependência ao tratamento. Almada: Patologia Pulmonar Núcleo de Estudos da Doença Vih da Spmi, 2017. 67 slides, color. Disponível em: <https://www.spmi.pt/wp-content/uploads/2019/03/HIV-e-TABACO-Carlos-Alves1.pdf>.
6. Pinto, M., Bardach, A., Palacios, A., Biz, A., Alcaraz, A., Rodriguez, B., Augustovski, F., & Pichon-Riviere, A. (2019). 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*, 35(8), e00129118. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129118>.
7. Organização Pan Americana de Saúde. Dia Mundial sem Tabaco 2021: 31 de maio de 2021[Internet]. 2021. Campanha do dia mundial sem tabaco. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-sem-tabaco-2021>.
8. Secretaria Municipal de Saúde de Nova Lima. Protocolo de Controle do Tabagismo. Nova Lima: SEMSA; 2021 [cited 2023 April 2021]. 47p. (não publicado).
9. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Abordagem Breve/ Mínima/ Básica na cessação do tabagismo: uma ação ao alcance de todos os profissionais de saúde. Uma ação ao alcance de todos os profissionais de saúde [Internet]. 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/abordagem_tabagismo_web.pdf.

10. Ministério da Saúde.. Dia Mundial sem Tabaco 2023. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2023/dia-mundial-sem-tabaco>. Acesso em: 10 jul. 2023.
11. Instituto Nacional de Câncer. Anamnese Clínica para o Tratamento do Tabagismo [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/formularios/anamnese-clinica-para-o-tratamento-do-tabagismo>.
12. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Teste de Fagerstrom [Internet]. 2023. Disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/teste-de-fagerstrom>
13. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP de, Silva NTB da, Tams BD, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013Aug;29(8):1533–43.
14. Barros, Marilisa Berti de Azevedo et al. Association between health behaviors and depression: findings from the 2019 Brazilian National Health Survey. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. v. 24, suppl 2 [Acessado 12 Outubro 2023], e210010.
15. Melo WV, Oliveira M da S, Araújo RB, Pedrosa RS. A entrevista motivacional em tabagistas: uma revisão teórica. Rev psiquiatr Rio Gd Sul [Internet]. 2008;30(1).
16. Instituto nacional de câncer. Deixando de fumar sem mistérios: Manual do coordenador. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 49 p. ISBN 978-85-7318-092-3
17. Instituto nacional de câncer. Deixando de fumar sem mistérios: Manual do Participante. Sessão 1. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 12 p. ISBN 85-7318-094-3
18. Instituto nacional de câncer. Deixando de fumar sem mistérios: Manual do participante. Sessão 2. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 15 p. ISBN 85-7318-090-0
19. Instituto nacional de câncer. Deixando de fumar sem mistérios: Manual do participante. Sessão 3. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 7 p. ISBN 85-7318-093-5
20. Instituto nacional de câncer. Deixando de fumar sem mistérios: Manual do participante. Sessão 4. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 9 p. ISBN 85-7318-091-9
21. Pretto JZ, Rech RS, Faustino-Silva DD. Grupos de cessação de tabaco: série histórica de um serviço de atenção primária à saúde no sul do Brasil. Cad saúde colet [Internet]. 2022Apr;30(2):244–54.
22. SANTOS, Juliana Dias Pereira dos; DUNCAN, Bruce Bartholow; SIRENA, Sérgio Antônio; VIGO, Álvaro; ABREU, Mery Natali Silva. Indicadores de efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2008. Epidemiologia e Serviços de Saúde, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 579-588, dez. 2012.