Fiocruz Mato Grosso do Sul
Especialização em Medicina de Família e Comunidade

LUÍS GUSTAVO SOARES RODRIGUES

CONTROLE DO TABAGISMO E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

Proposta de intervenção para cessação do uso do cigarro e seu impacto nos índices pressóricos de usuários de uma unidade básica de saúde no interior do Rio Grande do Sul

CAMPO GRANDE, MS
2024

LUÍS GUSTAVO SOARES RODRIGUES

CONTROLE DO TABAGISMO E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

Proposta de intervenção para cessação do uso do cigarro e seu impacto nos índices pressóricos de usuários de uma unidade básica de saúde no interior do Rio Grande do Sul

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Fiocruz Mato Grosso do Sul como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Medicina de Família e Comunidade.

Orientadora: Adélia Delfina da Motta Silva
Coorientadora: Maria Deysiane Porto Araujo

CAMPO GRANDE, MS
2024

LUÍS GUSTAVO SOARES RODRIGUES

CONTROLE DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

Proposta de intervenção para cessação do uso do cigarro e seu impacto nos índices pressóricos de usuários de uma unidade básica de saúde no interior do Rio Grande do Sul

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Fiocruz Mato Grosso do Sul como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Medicina de Família e Comunidade.

Orientadora: Adélia Delfina da Motta Silva
Coorientadora: Maria Deysiane Porto Araujo

Monografia aprovada em 29/11/2024.

Adélia Delfina da Motta Silva - Orientadora/ Avaliadora 1

Ruth Andrea Dotta Miranda - Avaliadora 2

CAMPO GRANDE, MS
2024

À minha esposa e ao meu filho, razões da minha alegria. Aos meus pais, razões do meu existir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, meu refúgio, meu sustento e proteção em todos os momentos. Agradeço ao Ministério da Saúde, pela oportunidade de exercer a Medicina na Atenção Primária à Saúde e, através do Programa Médicos Pelo Brasil, participar da construção de um país mais saudável e cidadão.

À equipe gestora do programa e aos tutores, em especial à Maria Deysiane, pelo apoio ao longo da formação e à Adélia pelo grande auxílio neste trabalho. Por fim, agradeço aos meus pacientes, especialmente ao senhor José Francisco, peças fundamentais para a concretização deste projeto e para quem busco ser um profissional melhor.

Que Deus nos dê serenidade para aceitar as coisas que não podemos mudar; nos dê coragem para mudar as que podemos e sabedoria para distinguir entre elas.

(Reinhold Niebuhr)

RESUMO

O tabagismo é uma das maiores ameaças à saúde pública global, responsável por mais de 8 milhões de mortes ao ano em todo o mundo. A fumaça do cigarro prejudica a vasodilação endotelial, aumentando a rigidez vascular, o que parece elevar a pressão arterial e a resistência às drogas anti-hipertensivas. O tratamento para cessar o tabagismo consiste em aconselhamento terapêutico, estruturado em sessões periódicas (preferencialmente em grupo de apoio) e no uso de medicamentos, nos casos em que não há contraindicação. Este projeto de intervenção objetivou promover ações para cessação do tabagismo e avaliar sua repercussão nos índices pressóricos. Realizados sete encontros, com oito tabagistas da Unidade Básica de Saúde (UBS) Walter Aita, de Santa Maria, no estado do Rio Grande do Sul, entre os meses de julho e setembro de 2024. Vinte e cinco por cento deixaram de fumar, um participante permaneceu sem fumar desde o primeiro encontro (12,5%) e os demais (62,5%) continuaram com vício, entretanto, todos com redução da carga tabágica. Houve decréscimo dos valores pressóricos em 37,5% dos participantes e elevação em 25% deles. Não foi possível comparar a pressão arterial dos demais devido às faltas. Observou-se baixa adesão da população ao grupo antitabagismo e menor frequência nos encontros à medida que se aumentava o intervalo entre eles. Nessa intervenção, a assiduidade nas reuniões do grupo pode ter sido o diferencial individual para redução dos valores pressóricos. São necessários estudos com amostragens maiores e representativas, bem como projetos de intervenção que ocorram semanalmente, no intuito de se obter maior evidência científica sobre o tema e maior impacto na cessação deste vício.

Palavras-chave: Tabagismo; Abandono do Uso do Tabaco; Hipertensão; Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família e Comunidade.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1 - Distribuição dos temas nos dias de encontro do grupo antitabagismo e frequência dos participantes 17
Figura 1- 1º Encontro do grupo antitabagismo..... 18
Figura 2- 2º Encontro do grupo antitabagismo..... 19
Quadro 2 - Quantidade de cigarros fumados por dia durante participação no grupo antitabagismo..... 11
Quadro 3 - Medidas da pressão arterial dos participantes do grupo antitabagismo..... 12
Quadro 4 – Visualização do teste de Fagerström, recomendado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Tabagismo, 2020. 17

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAD	Pressão arterial diastólica
PAS	Pressão arterial sistólica
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SNC	Sistema nervoso central
TCC	Terapia cognitivo-comportamental
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 9

2 JUSTIFICATIVA 11

3 OBJETIVOS 12

3.1 Objetivo Geral 12

3.2 Objetivos Específicos 12

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 13

5 METODOLOGIAS 16

5. 1 Local de aplicação da intervenção 16

5. 2 População-alvo 16

5. 3 Relato da intervenção 16

5.3.1 Primeira avaliação 16

5.3.2 O grupo para a cessação do tabagismo 16

6 RESULTADOS ENCONTRADOS E DISCUSSÃO 11

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 14

1 INTRODUÇÃO

O uso do tabaco é uma das maiores ameaças à saúde pública global, sendo responsável por mais de 8 milhões de mortes ao ano em todo o mundo. Dessas, mais de 7 milhões se devem ao tabagismo ativo (OPAS, 2023; WHO, 2023), forma mais comum de consumo do tabaco, enquanto o tabagismo passivo resulta em cerca de 1,3 milhões de óbitos (WHO, 2023). Independente de qual seja, qualquer via de consumo é prejudicial à saúde, não havendo um nível seguro para exposição (INCA, 2022; OPAS, 2023; WHO, 2023).

Dados do Relatório Global da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020, apontam que 22,3% da população mundial usavam tabaco, com predomínio entre os homens (36,7%) em relação às mulheres (INCA, 2022). No Brasil, a prevalência de tabagismo declinou nas últimas décadas (Brasil, 2020), sendo que, segundo dados do Vigitel 2021, o percentual total de fumantes com 18 anos ou mais é de 9,1%, sendo 11,8% entre homens e 6,7% entre mulheres (INCA, 2022). Entretanto, a prevalência do tabagismo entre os jovens permanece estável: em torno de 5% para ambos os sexos (OPAS, 2023).

Dados do Vigitel Brasil 2006-2023 revelaram que, de modo geral, nos últimos anos, as faixas de idade e níveis de escolaridade demonstram a tendência de estagnação dos resultados para o conjunto completo da população. O relatório revelou que as maiores reduções aconteceram nos grupos com maiores prevalências em 2006, sendo que as desigualdades relacionadas ao sexo, à idade e à escolaridade tiveram redução no período estudado (Brasil, 2023).

Há mais de 7.000 substâncias químicas no fumo do tabaco, das quais, pelo menos, 250 são conhecidas por serem prejudiciais e, ao menos, 69 por causarem câncer (OPAS, 2023). A nicotina, por exemplo, atinge o sistema nervoso central (SNC) em poucos segundos, estimulando a liberação de neurotransmissores como a dopamina, responsável pela sensação de prazer, melhora da cognição, maior controle de estímulos e de emoções negativas, além de redução da ansiedade e do apetite. Esse processo gera um reforço positivo nos fumantes, e a necessidade da repetição de seu uso, levando à dependência (Brasil, 2020).

O tratamento para cessar o tabagismo pode ser iniciado em qualquer nível de atenção à saúde, preferencialmente na atenção primária à saúde (APS), sendo fundamental que esteja largamente disponível (acesso facilitado) e considere aspectos como idade, gênero, cultura, situação socioeconômica e escolaridade. A cessação do tabagismo consiste em aconselhamento terapêutico estruturado e, para aqueles que não possuem contraindicações, no uso de medicamentos, como repositores de nicotina (adesivo, goma e pastilha) e/ou cloridrato de bupropiona (Brasil, 2020). Essas práticas devem ser estimuladas, haja vista que aconselhamento

e medicação, associados, podem mais do que duplicar as chances de um utilizador de tabaco conseguir deixar de fumar (OPAS, 2023; WHO, 2023).

Dessa forma, todos os indivíduos em tratamento para o tabagismo devem receber aconselhamento terapêutico que vise à compreensão do problema e ao controle dos sintomas de abstinência. Tal aconselhamento deve ser organizado durante sessões periódicas, preferencialmente em grupo de apoio, no intuito de auxiliar em estratégias e dificuldades de cada participante para permanecer sem fumar, ouvindo-os e auxiliando-os com orientações (Brasil, 2020).

Mendes (2012), ao tratar de intervenções sobre os fatores de risco ligados aos comportamentos e aos estilos de vida no cuidado às condições crônicas, já apontava que o controle do tabagismo também requer medidas coletivas, como a instituição de ambientes livres de tabaco, as campanhas publicitárias que disseminem o entendimento acerca dos efeitos perversos do fumo, a imposição de restrições à propaganda do fumo e o aumento dos impostos sobre o cigarro. O autor lembra, ainda, que embora seja preciso reconhecer os sucessos alcançados pelo Brasil na redução do tabagismo, não obstante se faz necessário reforçar ações de controle nos diversos âmbitos de intervenções para reduzir o número de fumantes, que ainda é muito elevado no país (Mendes, 2012).

Vários estudos têm demonstrado a relação entre tabagismo e níveis pressóricos (*et al. et al.*, 2004; Morillo; Amato; Cendon Filha, 2006; Rodrigues *et al.*, 2015). Sabe-se que o uso do tabaco promove aceleração de processos aterotrombóticos, além de redução da capacidade aeróbica, resultando em aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, cerca de 5 a 10 mmHg, em média, predispondo o desencadeamento de arritmias (Barroso *et al.*, 2021).

Dessa forma, o tratamento para a cessação do uso do tabaco, principalmente por meio do cigarro comum, embora apresente elevado custo-efetividade devido às dependências química e psíquica, por outro lado, aumenta significativamente as chances de o usuário alcançar abstinência definitiva. Outrossim, os benefícios de tal cessação na mortalidade cardiovascular já ocorrem a curto prazo, reforçando a importância da busca pelo tratamento (Brasil, 2015; Barroso *et al.*, 2021).

Dado exposto, este projeto de intervenção se propõe a promover ações para controle ou cessação do tabagismo, mensurando sua repercussão nos índices pressóricos de usuários da unidade básica de saúde (UBS) Walter Aita, em Santa Maria, no interior do Rio Grande do Sul.

2 JUSTIFICATIVA

O tabagismo é, na atualidade, a principal causa evitável de adoecimento e morte de origem cardiovascular no mundo (Brasil, 2015; Barroso *et al.*, 2021; Braga; Barcellos, 2023) e, conforme dados do sistema de saúde de Santa Maria (RS), a UBS Walter Aita, localizada neste município, possui cerca de 320 tabagistas, o que representa uma média de 14,8% da população cadastrada. Destes, 167 (52,2%) são hipertensos, condição que pode indicar relação direta do cigarro com elevações pressóricas. Estima-se que esses valores sejam subestimados, pois, nem todos os moradores da área estão cadastrados e, como a unidade possui apenas uma agente comunitária, com apenas uma microárea delimitada, grande parte das fichas individuais estão desatualizadas.

Segundo Braga e Barcellos (2023), na Rede de Atenção à Saúde (RAS), a APS é o nível que conhece a população, o território e os determinantes sociais que podem dificultar a mudança de comportamento, sendo, portanto, a mais indicada para se realizar abordagem do tabagismo. Entretanto, em Santa Maria, há apenas um grupo de cessação do tabagismo na APS, que funciona na Policlínica Central, o que concentra toda a demanda municipal em um só lugar. Além dessa instituição estar com uma fila de espera que dura vários meses, é de se considerar que sua localização fica distante cerca de 10,5km da UBS Walter Aita, o que acaba sendo uma barreira geográfica para acesso dos nossos usuários.

Considerando-se que o tabagismo, inclusive o passivo, pode causar doenças cardiovasculares e respiratórias graves, como doenças coronárias e câncer de pulmão (WHO, 2023), benefícios são notados após sua cessação, a curto e a longo prazos. Após 20 minutos, por exemplo, a pressão arterial tende a reduzir; após um ano, o risco de doença coronariana cai pela metade (OPAS, 2023); e após cinco a dez anos, o risco de infarto agudo do miocárdio se iguala aqueles que nunca fumaram (Brasil, 2015).

Dado exposto, a realização deste projeto de intervenção é de grande relevância, uma vez que o tabagismo é uma doença que possui tratamento, todavia este não se mostra acessível aos atendidos da nossa unidade. Ademais, quando esta terapêutica é realizada de maneira adequada, com acompanhamento profissional, de modo a atuar na dependência química e psicológica do tabaco, pode-se alcançar grande êxito na prevenção e no tratamento de várias doenças, especialmente, com impacto na redução da mortalidade por doenças cardiovasculares (Barroso *et al.*, 2021).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Promover ações para o controle ou cessação do uso do cigarro e avaliar seu impacto nos índices pressóricos de usuários tabagistas da UBS Walter Aita, em Santa Maria, no interior do Rio Grande do Sul.

3.2 Objetivos Específicos

- Mensurar a prevalência de indivíduos tabagistas hipertensos cadastrados na área de atuação;
- Promover a sensibilização da população quanto aos efeitos deletérios do uso do cigarro;
- Quantificar os valores pressóricos dos usuários antes e durante o tratamento;
- Relatar a porcentagem de indivíduos que conseguiram largar o vício;
- Avaliar benefícios da cessação do tabagismo na qualidade de vida dos usuários.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A partir da portaria nº 571/2013, o acesso ao tratamento antitabagismo foi ampliado à APS e à assistência especializada de média complexidade (Brasil, 2013). Houve a aprovação do Plano para implantação da abordagem e tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS), a publicação do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Dependência à Nicotina e a definição do financiamento dos procedimentos a serem utilizados (Brasil, 2020).

Para desenvolver esse tratamento de forma mais rápida e com baixo custo, os recursos e infraestruturas existentes devem ser usados ao máximo possível, garantindo que os usuários recebam, ao menos, aconselhamento breve. Logo, acolher a pessoa fumante na sua totalidade, reforçar os ganhos, destacando a sua importante decisão de parar de fumar, esclarecer que o fato de ter recidivado no vício não significa impossibilidade de cessá-lo e discutir as estratégias futuras são imprescindíveis para o sucesso terapêutico (Brasil, 2020).

A associação entre o aconselhamento estruturado/abordagem intensiva e a farmacoterapia é o indicado para tratar a dependência à nicotina, visto que as duas abordagens juntas são mais eficazes que apenas uma delas isoladamente. Entretanto, alguns usuários se beneficiam apenas do aconselhamento, por exemplo: aqueles que fumam quantidade ≤ 5 cigarros ao dia; quando o primeiro cigarro do dia é consumido uma hora ou mais após acordar; ausência de sintomas de abstinência; ser gestante ou lactante (contraindicação absoluta para uso de medicamentos antitabagismo) ou teste de Fagerström ≤ 4. Este teste, apesar de não englobar todas as situações possíveis da rotina do fumante, avalia o grau de dependência à nicotina e indica se o indivíduo poderá experimentar sintomas da síndrome de abstinência (Brasil, 2020).

As sessões devem conter de 15 a 20 integrantes, sendo as quatro primeiras estruturadas por temas pré-definidos, com duração média de 90 minutos e periodicidade semanal. Quanto maior o número de sessões, maior é a taxa de abstinência ao tabaco, todavia o tratamento com quatro a oito sessões é o que apresenta melhor relação custo-benefício. Abordagens com maior tempo de duração não demostraram maior efetividade e, portanto, devem ser evitadas, para não gerar sobrecarga à equipe (Brasil, 2015; Brasil, 2020).

Uma metanálise realizada por Li *et al.* (2024) avaliou 34 estudos, com 14 abordagens diferentes para tratamento do tabagismo, totalizando 28.733 participantes, e concluiu que educação em saúde e intervenção multimodal apresentaram mais benefícios na cessação do tabagismo. Robins *et al.* (2024) realizaram avaliação de 2.067 pacientes internados em um serviço de dependência de tabaco em dois hospitais de Londres, Inglaterra, durante um período

de 12 meses. Observaram que 79,4% aceitaram apoio na primeira avaliação e seis meses após a alta, 35,1% relataram ter parado de fumar.

Com relação à farmacoterapia, o tratamento com terapia de reposição de nicotina (TRN) pode combinar forma lenta (adesivo) e rápida (goma ou pastilha) de liberação da nicotina, sendo este último o tratamento preferencial por sua maior eficácia. Em casos refratários ou não tolerados, podem ser oferecidas outras opções: TRN isolada (adesivo, goma ou pastilha), bupropiona isolada ou TRN com bupropiona. Independente da opção farmacológica, deve ser mantida por três meses. O tempo de tratamento total preconizado é de 12 meses e envolve as etapas de avaliação, intervenção e manutenção da abstinência. Mediante treinamento de habilidades comportamentais, espera-se que, ao final do processo, haja cessação total do tabagismo, bem como a prevenção de lapsos e recaídas (Brasil, 2020).

Embora fumar predisponha a diversas doenças cardiovasculares, o papel do tabagismo como fator de risco para hipertensão arterial sistêmica (HAS) ainda não está bem definido. Alguns estudos demonstram que a pressão arterial de fumantes era comparável, ou até inferior, a de não fumantes (Brasil, 2015; Sousa, 2015), enquanto outros evidenciam correlação significativa entre tabagismo e prevalência da HAS, especialmente em idosos (sugerindo um papel relevante da aterosclerose no processo) e em mulheres que fumam mais de 15 cigarros por dia. O tabagismo também aumenta o risco de complicações cardiovasculares secundárias e a progressão da insuficiência renal em hipertensos (Brasil, 2015).

O extrato de cigarro ou seus componentes isolados, como a nicotina, reduzem a biodisponibilidade de óxido nítrico, principal responsável pela vasodilatação endotelial. Alguns estudos em seres humanos apontam que a exposição à fumaça do cigarro prejudica a vasodilação endotélio-dependente (Sousa, 2015). Ao aumentar a rigidez vascular, o uso do cigarro parece aumentar a pressão arterial e a resistência às drogas anti-hipertensivas em pacientes já hipertensos previamente. (Brasil, 2015). Em contrapartida, a suspensão do tabagismo reverte rapidamente essa disfunção endotelial, ratificando o tratamento de fumantes como elemento essencial para melhora da homeostase vascular (Sousa, 2015).

Sousa (2015) ainda aponta que a cessação do tabagismo traz benefícios a qualquer tempo e idade, podendo diminuir rapidamente o risco de doença coronariana entre 35% e 40% e parece ser a medida isolada de maior impacto para redução do risco cardiovascular no indivíduo hipertenso (Brasil, 2015; Sousa, 2015). Indivíduos com mais de 65 anos que interromperam o hábito mostraram uma mortalidade inferior àquelas que mantiveram o vício após cinco anos de seguimento (Sousa, 2015).

O estudo INTERHEART, mediante avaliação de 1.237 pacientes, após o primeiro infarto agudo do miocárdio (IAM) em seis países da América Latina, observou que a maior

parte do risco para infarto pode ser explicado por fatores de risco clássicos, como tabagismo, hipertensão, dislipidemia e obesidade abdominal (Lanas *et al.*, 2007). O tabaco, por sua vez, atua em sinergia com estes fatores de risco, incrementando a chance de eventos cardiovasculares (Mendes, 2012). Desse modo, abordar este tema mostra-se muito importante na prevenção e morte por doenças cardiovasculares relacionadas ao uso do tabaco (Barroso *et al.*, 2021).

5 METODOLOGIAS

5. 1 Local de aplicação da intervenção

Projeto de intervenção realizado com 13 tabagistas da Unidade Básica de Saúde Walter Aita, de Santa Maria, no estado do Rio Grande do Sul.

5. 2 População-alvo

Foram incluídos indivíduos que, mediante avaliação médica ou de enfermagem, expressaram desejo de cessar o vício, até o preenchimento completo das vagas disponíveis. Foram ofertadas 15 vagas, sendo preenchidas 86,7% delas.

5. 3 Relato da intervenção

5.3.1 Primeira avaliação

A primeira avaliação se deu para conhecimento da história tabágica (idade de iniciação e tentativas prévias para deixar de fumar), além do histórico patológico (presença ou não de doenças relacionadas com o tabaco), estágios de motivação para cessação e o grau de dependência da nicotina. O Teste de Fagerström (ANEXO 1) também foi aplicado em todos os participantes. Composto por seis perguntas, com escores de zero a dez, indica grau de dependência muito baixa (0-2), baixa (3-4), média (5), elevada (6-7) ou muito elevada (8-10), além de tabagistas que poderão experimentar sintomas de síndrome de abstinência (pontuação ≥ 6). Com base nos valores do Fagerström, bem como na avaliação de idade, comorbidades, presença de transtornos psiquiátricos e disponibilidade de fármacos no município, definiu-se o tratamento dos indivíduos da seguinte forma: terapia cognitivo comportamental (TCC) isolada (38,5%), adesivos de nicotina (23%), adesivos + bupropiona (30,8%) e bupropiona isolada (7,7%).

5.3.2 O grupo para a cessação do tabagismo

O grupo aconteceu às quintas-feiras, no turno vespertino (momento em que a unidade estava fechada para reunião de equipe), totalizando sete encontros, com início dia 04/07/24 e

final dia 19/09/24, na Comunidade Nossa Senhora da Consolata, espaço cedido pelos líderes religiosos do bairro, que fica ao lado da UBS.

Conforme orientação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do tabagismo, as primeiras quatro sessões, ocorreram semanalmente, como os temas: motivos para se fumar e prejuízos do cigarro; primeiros dias sem fumar; como lidar com sintomas de abstinência; e benefícios de cessar o vício (Brasil, 2020), respectivamente nessa ordem. Foi utilizada a TCC para condução das discussões, além de vídeos motivadores sobre a temática (QUADRO 1).

Quadro 1 - Distribuição dos temas nos dias de encontro do grupo antitabagismo e frequência dos participantes

1º Encontro - Tema: "Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde"
Seis participantes (A, B, C, D, E, F), um deles sem fumar, além dos acadêmicos de medicina. Os valores pressóricos variaram entre PAS 120 – 160mmHg e PAD 80 – 100mmHg
2º Encontro - Tema: "Os primeiros dias sem fumar"
Três participantes (A, B, C), um deles sem fumar, além dos acadêmicos de medicina. Os valores pressóricos variaram entre PAS 120 – 170mmHg e PAD 80 – 90mmHg
3º Encontro - Tema: "Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar"
Três participantes (A, B, C), um deles sem fumar, além dos acadêmicos de medicina. Os valores pressóricos variaram entre PAS 110 – 142mmHg e PAD 64 – 80mmHg
4º Encontro - Tema: "Benefícios obtidos após parar de fumar"
Três participantes (A, B, E), um deles sem fumar. Os valores pressóricos variaram entre PAS 100 – 180mmHg e PAD 60 – 90mmHg
5º Encontro - Temática livre
Apenas a participante (D) compareceu e sem fumar há uma semana. Apresenta pressão arterial de 180 x 90mmHg
6º Encontro - Temática livre
Nenhum comparecimento
7º Encontro - Temática livre
Nenhum comparecimento

Legenda: PAS: Pressão arterial sistólica | PAD: Pressão arterial diastólica

Fonte: próprio autor.

Ao final de cada sessão, os acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) aferiam a pressão arterial de cada participante e registravam na folha de presença. Em seguida, aqueles com indicação de terapia medicamentosa já recebiam sua medicação conforme seu plano terapêutico, com quantidade para uma semana (conforme orientado pela equipe

da Policlínica Central de Santa Maria, visto que a unidade não possui farmacêutico para dispensação e como forma de incentivo à participação dos encontros).

Figura 1- 1º Encontro do grupo antitabagismo

Fonte: Arquivo pessoal.

As duas sessões seguintes, ocorreram quinzenalmente e, após, um mês, ocorreu a última sessão (FIGURA 2). Estas se desenvolveram por meio da partilha das experiências frente à redução ou cessação do vício. Tiveram por objetivo auxiliá-los para permanecerem sem fumar e continuar estimulando os que, porventura, não alcançaram êxito (Brasil, 2020).

Ao todo, foram realizadas sete sessões, totalizando três meses de acompanhamento, prazo recomendado pelo PCDT para duração do tratamento farmacológico (Brasil, 2020). Após a última sessão, foram avaliados o número de indivíduos que deixaram de fumar ou que reduziram a carga tabágica, principais benefícios após cessação e os valores pressóricos, com posterior comparação entre eles e análise dos resultados.

Figura 2- 2º Encontro do grupo antitabagismo

Fonte: Arquivo pessoal.

6 RESULTADOS ENCONTRADOS E DISCUSSÃO

Os encontros iniciaram com seis participantes (*A, B, C, D, E, F*) e findaram com apenas um. Um dos participantes relatou que já estava sem fumar, por incentivo próprio, há cerca de dois meses, mas manifestou interesse em participar do grupo no intuito de prevenir recaídas. Dentre os participantes, as principais comorbidades encontradas foram hipertensão arterial sistêmica (62,5%), sintomas depressivos e/ou ansiosos (50%) e doença pulmonar obstrutiva crônica (25%).

Vinte e cinco por cento deixaram de fumar ao longo dos encontros, um deles permaneceu sem fumar (12,5%) e os demais (62,5%) continuaram com vício, entretanto, com redução da carga tabágica (QUADRO 2). Não houve comparecimento de nenhum membro no sexto e sétimo dias de encontro. O participante *F* descontinuou acompanhamento no grupo devido ao seu óbito, ocasionado por trauma cranioencefálico grave após queda.

Quadro 2 - Quantidade de cigarros fumados por dia durante participação no grupo antitabagismo

Participante	1º encontro	2º encontro	3º encontro	4º encontro	5º encontro
A	0	0	0	0	*
B	*	8	8	5	*
C	*	8	4	*	*
D	7	*	*	*	0
E	20	*	*	0	*
F	40	*	*	*	*
G	10	*	*	*	*
H	20	*	*	*	*

(*): Faltante

Fonte: próprio autor.

Os valores da pressão arterial sistólica (PAS) variaram entre 100 e 180mmHg e da pressão arterial diastólica (PAD) entre 60 e 100mmHg. Ao final do acompanhamento, notou-se redução pressórica em 37,5% dos usuários, enquanto as participantes *D* e *E*, apesar de terem cessado o tabagismo, apresentaram elevação pressórica no dia em que retomaram a participação

(QUADRO 3). Não foi possível comparar a pressão arterial dos outros 37,5%, pois estes compareceram apenas no primeiro encontro.

Quadro 3 - Medidas da pressão arterial dos participantes do grupo antitabagismo

Participante	1º encontro	2º encontro	3º encontro	4º encontro	5º encontro
A	140 x 80	170 x 80	120 x 68	100 x 60	*
B	*	120 x 90	142 x 80	120 x 84	*
C	*	140 x 80	110 x 64	*	*
D	140 x 80	*	*	*	180 x 90
E	160 x 100	*	*	180 x 90	*
F	140 x 80	*	*	*	*
G	120 x 85	*	*	*	*
H	160 X 90	*	*	*	*

(*): Faltante

Fonte: próprio autor.

O presente trabalho demostrou baixa adesão da população ao projeto de intervenção e maior descontinuidade nas reuniões do grupo antitabagismo quando estas passaram a ocorrer com periodicidade quinzenal e mensal. Apesar disso, houve balanço final positivo, considerado pelo fato de que alguns cessaram o uso do cigarro, outros diminuíram e outro permaneceu sem fumar, não havendo recaídas por parte de nenhum participante.

Segundo Mendes (2012), as intervenções contra o tabagismo se fazem nos planos macro, meso e micro. No plano micro, as unidades básicas de saúde, especialmente as estratégias de saúde da família (ESF), devem estar preparadas para oferecer apoio efetivo quanto à cessação de fumar. Ademais, é fundamental que haja coerência com o seu papel de vitrine de hábitos e estilos de vida saudáveis (Mendes, 2012).

Dois tipos de auxílio, pelo menos, devem ser ofertados em qualquer programa de controle do tabagismo: o aconselhamento para o abandono do tabaco e o acesso a terapias farmacológicas. Evidências mostram que, seja qual for a abordagem de aconselhamento, quanto maior o tempo total da abordagem (frequência x tempo gasto em cada encontro), maior a taxa de abstinência, desde que não exceda 90 minutos. Já a farmacoterapia é mais cara e menos custo/efetiva que o aconselhamento, contudo apresenta taxas de abandono do tabaco duas a três vezes maiores (Mendes, 2012).

De modo geral, a prática mais comum nas unidades básicas são atividades educacionais baseadas em palestras ou em grupos tradicionais operados com base numa atitude informacional e prescritora por parte dos profissionais de saúde. Todavia, Mendes (2012) afirma que essa metodologia não funciona, devendo-se trabalhar, concomitantemente, as dimensões cognitivas e emocionais das pessoas para que o processo de mudança possa ocorrer (Mendes, 2012).

Os estágios motivacionais que o tabagista pode se encontrar são pré-contemplação, contemplação, preparação, ação, manutenção ou recaída. Esta identificação é fundamental ao se elaborar estratégias para intervenções e cabe ao profissional de saúde auxiliar o indivíduo na mudança de estágio em direção à manutenção da cessação. A meta deve ser alcançar o estágio motivacional adjacente, logo, as estratégias de abordagem devem ser individualizadas, considerando-se o nível de conhecimento das pessoas em relação à sua saúde, suas crenças, comportamentos, níveis de confiança, à força das suas redes de suporte social e fatores do ambiente (Mendes, 2012).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cessação do tabagismo pode provocar sintomas de abstinência, ao passo que também apresenta benefícios físicos, psicológicos e sociais. Nessa intervenção, a assiduidade nas reuniões do grupo pode ter sido o diferencial individual para redução dos valores pressóricos, entretanto, devido ao baixo número amostral, não se pode afirmar relação de causa e efeito. Da mesma forma, não se pode descartar que a elevação pressórica dos demais participantes possa estar relacionada a outras condições, dado que ambas já possuíam diagnóstico de hipertensão e problemas de saúde mental.

Apesar de ter criado e conduzido atividades de educação em saúde e grupos operativos de hipertensos, diabéticos e idosos em outras unidades e em outros momentos, este projeto foi uma experiência única. Os demais membros da equipe não demostram interesse em atividades educativas e grupos desse tipo, entretanto, mesmo que sozinho, poder acompanhar o empenho de pessoas em cessar um vício e contribuir com a motivação necessária para tal é muito gratificante.

A observação realizada ratifica o impacto positivo das reuniões de grupo no conhecimento sobre si mesmo, malefícios do uso, formas de lidar com abstinência, benefícios após parar de fumar, com consequente impacto na qualidade de vida, já detectado em diversas literaturas (Lanas *et al.*, 2007; Mendes, 2012; Brasil, 2015; Sousa, 2015). Portanto, são necessários estudos com amostragens maiores e representativas, bem como projetos de intervenção que ocorram semanalmente, no intuito de se obter maior evidência científica sobre este tema e maior impacto na cessação deste vício.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Weimar Kunz Sebba *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.,** v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021. Disponível em: https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/. Acesso em: 30 out. 2024.

BRAGA, Rosilene Marques de Souza; BARCELLOS, Rosilene Marques de Souza. **Abordagens para o enfrentamento do tabagismo na atenção primária à saúde.** [Ebook]. - Dados eletrônicos (1 arquivo : PDF) - Goiânia : Cegraf UFG, 2023.Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/688/o/modulo_11___com_ficha___com_hyperlinks.pdf. Acesso em 13 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica :** o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 154 p. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/caderno_40.pdf. Acesso em: 30 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2006-2023** : tabagismo e consumo abusivo de álcool: 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 2023 [recurso eletrônico]. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 70 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2023-tabagismo-e-consumo-abusivo-de-alcool. Acesso em: 27 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013**. Brasília, 2013. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/portaria-571.pdf. Acesso em: 30 out. 2024.

BRASIL. Portaria Conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo.** Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo.pdf. Acesso em: 12 abr. 2024.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Prevalência do tabagismo**. 2022. 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: 13 abr. 2024.

LANAS F.; AVEZUM, A.; BAUTISTA, L. E.; DIAZ, R.; LUNA, M.; ISLAM, S.; *et al.* Risk factors for acute myocardial infarction in Latin America: the INTERHEART Latin American Study. **Circulation,** v. 115, n. 9,p. 1067-1074, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1161/circulationaha.106.633552. Acesso em: 27 out. 2024.

LI, Y.; GAO, L.; CHAO, Y.; WANG, J. H.; QIN, T.; ZHOU, X. H.; CHEN, X.; HOU, L.; LU, L. Effects of interventions on smoking cessation: A systematic review and network meta-analysis. **Addiction Biology**, v. 29, n. 3, 2024. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/adb.13376. Acesso em: 13 abr. 2024.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde:** o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MORILLO, Marcos Galan; AMATO, Marisa Campos Moraes; CENDON FILHA, Sonia Perez. Registro de 24 horas da pressão arterial em tabagistas e não-tabagistas. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 87, n. 4, p. 504–511, 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0066-782X2006001700016. Acesso em: 27 out. 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Tabaco**. 2024. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/tabaco. Acesso em: 13 abr. 2024.

RODRIGUES, C. I. S.; CAMPOS, A. C. G.; NOGUEIRA, E. D.; BRESSANIN, F. G. Tabagismo e possível relação causal com aumento de níveis pressóricos em campanha de detecção de hipertensão arterial. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, São Paulo, v. 17, n. Supl., 2015. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/24924. Acesso em: 27 out. 2024.

ROBINS, John; PATEL, Irem; MCNEIL, Ann; MOXHAM, John; WOODHOUSE, Arran; ABSALOM, Gareth; SHEHU, Buljana; BRUCE, Geraldine; DEWAR, Amy; MOLLOY, Alanna; PORRAS, Stephanie Duckworth; WARING, Michael; ESTOQUE, Andrew; ROBSON, Debbie. Evaluation of a hospital-initiated tobacco dependence treatment service: uptake, smoking cessation, readmission, and mortality. **BMC Medicine**, v. 22, n. 139, 2024. Disponível em: https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-024-03353-8. Acesso em 13 abr. 2024.

SOUSA, Márcio Gonçalves de. Tabagismo e Hipertensão arterial: como o tabaco eleva a pressão. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 22, n. 3, p. 78-83, 2015. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881231/rbh_v22n3_78-83.pdf. Acesso em 13 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Tobacco**. 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco. Acesso em: 14 abr. 2024.

YUSUF, Salim; HAWKEN, Steven; OUNPUU, Stephanie; DANS, Tony, AVEZUM, Alvaro; LANAS, Fernando; MCQUEEN, Matthew; BUDAJ, Andrzej; PAIS, PREM; VARIGOS, John; LISHENG, Liam. INTERHEART Study Investigators. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. **Lancet,** n. 364, v.9438, p. 937-952. 2004. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15364185/. Acesso em: 27 out. 2024.

ANEXO 1 - TESTE DE FAGERSTRÖM

Quadro 4 – Visualização do teste de Fagerström, recomendado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Tabagismo, 2020.

Perguntas	Respostas	Pontuação
1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?	Nos primeiros 5 minutos	3
	De 6 a 30 minutos	2
	De 31 a 60 minutos	1
	Mais de 60 minutos	0
2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos?	Sim	1
	Não	0
3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?	O 1º da manhã	1
	Os outros	0
4. Quantos cigarros você fuma por dia?	Menos de 10	0
	11-20	1
	21-30	2
	Mais de 31	3
5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?	Sim	1
	Não	0
6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo?	Sim	1
	Não	0
Escore Total (da dependência): 0-2 = muito baixa; 3-4 = baixa; 5 = média; 6-7 = elevada; 8-10 = muito elevada		

Fonte: Brasil, 2020, p. 8.