

IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PARA REDUÇÃO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ABORDAGEM INTEGRADA

Luiz Carlos Souza do Nascimento¹;

E-mail: doutor-luizcarlos@hotmail.com,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-4220-6578>

Antônia Aldira Martins da Silva²;

E-mail: aldiramartinsdasilva@gmail.com,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-6590-5378>

Francisco Luiz Saraiva do Nascimento³;

E-mail: luizs.nascimento@yahoo.com.br,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-4940-9846>

Daniele Freitas de Oliveira Queiroz⁴;

E-mail: danny_freitas23@yahoo.com.br,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-0896-1378>

Cecília Shirley Paz Pereira⁵;

E-mail: cecipp@uol.com.br,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-7487-9517>.

Ana Paula Melo Façanha⁶.

Email: apaulasmelo@hotmail.com,

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-8791-2445>.

RESUMO: Introdução: O tabagismo permanece entre os principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, como câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias. A elevada prevalência do consumo de tabaco entre adultos e a vulnerabilidade de grupos específicos, como jovens e gestantes, justificam a implementação de estratégias integradas de prevenção e cessação. A proposta está alinhada às diretrizes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo a Atenção Primária à Saúde. **Objetivo:** Reduzir a prevalência do tabagismo entre adultos do município, promovendo a cessação do uso do tabaco por meio de ações educativas e assistenciais. **Metodologia:** Realizou-se uma intervenção com capacitação de médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde em abordagem cognitivo-comportamental e protocolos do PNCT. Foram implantados grupos de cessação com encontros

semanais nas unidades de saúde, apoiados por equipe multiprofissional. Paralelamente, desenvolveram-se ações educativas em escolas, empresas e associações comunitárias, além de campanhas em mídias locais e redes sociais para conscientização sobre os riscos do tabagismo. A articulação entre saúde, educação, conselhos municipais e lideranças comunitárias fortaleceu a intersetorialidade, enquanto a vigilância epidemiológica monitorou indicadores de prevalência, perfil dos fumantes e adesão às ações. **Resultados e Discussão:** Observou-se redução gradual da prevalência de fumantes, maior participação nos grupos de cessação, ampliação da percepção dos riscos do tabaco entre jovens e gestantes, qualificação dos profissionais de saúde e fortalecimento do monitoramento epidemiológico para subsidiar decisões locais. **Conclusão:** A integração entre educação, assistência, vigilância e atuação intersetorial mostrou-se estratégica para o enfrentamento do tabagismo, podendo servir como referência para municípios de pequeno porte comprometidos com a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

PALAVRAS-CHAVE: Tabagismo. Cessação do uso de tabaco. Vigilância epidemiológica.

IMPLEMENTING ACTIONS TO REDUCE SMOKING IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATED APPROACH

ABSTRACT: Introduction: Smoking remains one of the leading risk factors for chronic noncommunicable diseases, including cancer, cardiovascular diseases, and respiratory illnesses. The high prevalence of tobacco use among adults and the vulnerability of specific groups, such as young people and pregnant women, justify the implementation of integrated prevention and smoking cessation strategies. This intervention is aligned with the guidelines of the Brazilian National Tobacco Control Program (PNCT) and the principles of the Unified Health System (SUS), strengthening Primary Health Care. **Objectives:** To reduce the prevalence of smoking among adults in the municipality by promoting smoking cessation through educational and healthcare interventions. **Methodology:** An intervention was carried out involving the training of physicians, nurses, and community health workers in cognitive-behavioral approaches and PNCT clinical protocols. Weekly smoking cessation support groups were established in primary healthcare units with multidisciplinary team support. Educational activities were also conducted in schools, workplaces, and community organizations, complemented by communication campaigns through local media and social networks to raise awareness about the risks of tobacco use. Intersectoral collaboration among health services, educational institutions, municipal councils, and community leaders strengthened the intervention, while epidemiological surveillance continuously monitored smoking prevalence, smokers' profiles, and adherence to the proposed actions. **Results and Discussion:** The intervention resulted in a gradual reduction in smoking prevalence, increased participation in cessation groups, greater awareness of tobacco-related risks among young people and pregnant women, improved preparedness of healthcare professionals, and strengthened epidemiological monitoring to support local health policies. **Conclusion:** The integration of education, healthcare, epidemiological surveillance, and intersectoral collaboration proved to be an effective strategy for tobacco control and may serve as a model for other small

municipalities committed to health promotion and disease prevention.

KEYWORDS: Smoking. Tobacco cessation. Epidemiological surveillance.

INTRODUÇÃO

O tabagismo permanece como uma das principais ameaças à saúde pública mundial, sendo reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o principal fator de risco evitável para doenças crônicas não transmissíveis e mortes prematuras. Estima-se que aproximadamente 1,25 bilhão de pessoas utilizem produtos derivados do tabaco em todo o mundo, o equivalente a cerca de um em cada cinco adultos. Anualmente, o tabagismo é responsável por mais de oito milhões de óbitos, dos quais aproximadamente sete milhões decorrem do consumo direto do tabaco e cerca de um milhão estão relacionados à exposição passiva à fumaça (OMS/OPAS, 2024). Dados do estudo *Global Burden of Disease* demonstram que o tabagismo esteve associado, em 2019, a 1,7 milhão de mortes por doenças cardiovasculares, 1,6 milhão por doenças respiratórias crônicas, 1,3 milhão por câncer de pulmão e aproximadamente um milhão por acidente vascular cerebral. Além disso, estima-se que metade dos fumantes de longo prazo venha a óbito em decorrência de doenças relacionadas ao consumo do tabaco, apresentando redução média de dez anos na expectativa de vida (GBD 2019 Tobacco Collaborators, 2021; OMS/OPAS, 2024).

Nas últimas décadas, o Brasil tornou-se referência internacional no controle do tabagismo em razão da implementação de políticas públicas integradas, como o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), campanhas educativas, restrições à publicidade de produtos derivados do tabaco e ampliação do acesso ao tratamento para cessação do hábito de fumar. Como resultado dessas estratégias, observou-se redução de aproximadamente 35% no consumo de tabaco entre 2010 e 2022 (OMS/OPAS, 2024).

Entretanto, o tabagismo continua representando um importante desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o Vigitel, em 2023, 9,3% dos adultos brasileiros declararam-se fumantes, correspondendo a cerca de 19,6 milhões de pessoas, com maior prevalência entre os homens. Dados mais recentes apontam aumento da frequência de fumantes nas capitais brasileiras, especialmente entre mulheres e jovens, evidenciando a necessidade de fortalecer as ações de prevenção e controle desse agravo (Brasil, 2023; Brasil, 2025).

No Nordeste, o tabagismo permanece como importante problema de saúde pública. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 indicaram prevalência de 10,8% de fumantes atuais de tabaco entre adultos da região, evidenciando, entretanto, redução em relação aos 14,2% registrados em 2013 (INCA, 2022). No município de Araçoiaba, localizado na Região Metropolitana do Recife, não foram identificados levantamentos epidemiológicos específicos que permitam estabelecer com precisão a prevalência local de tabagismo. Os dados demográficos do Censo 2022 permitem caracterizar a população municipal, mas não estimar diretamente a proporção de fumantes no território (IBGE, 2022).

Embora as políticas públicas de controle do tabagismo estejam consolidadas nacionalmente, sua implementação no âmbito local ainda apresenta importantes limitações. Em muitos municípios, as Unidades Básicas de Saúde desenvolvem ações pontuais voltadas ao atendimento de fumantes, porém carecem de estratégias contínuas de educação em saúde, acompanhamento sistemático e grupos estruturados de apoio à cessação do tabagismo. Soma-se a isso a influência de fatores sociais, econômicos, culturais e emocionais que favorecem a iniciação precoce ao consumo do tabaco e dificultam o abandono da dependência, especialmente entre populações em situação de maior vulnerabilidade social.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel estratégico na prevenção, identificação precoce e tratamento do tabagismo. Por constituir a principal porta de entrada do SUS e manter vínculo longitudinal com a população, a Estratégia Saúde da Família reúne condições favoráveis para desenvolver ações educativas, acompanhamento clínico, apoio psicossocial e intervenções multiprofissionais voltadas à cessação do tabagismo. A capacitação permanente das equipes de saúde, associada à implantação de grupos terapêuticos, rodas de conversa e campanhas educativas, representa importante estratégia para fortalecer a autonomia dos usuários, ampliar a adesão ao tratamento e reduzir os impactos do tabagismo sobre a saúde da população.

A escolha desse tema surgiu a partir da vivência profissional do autor como médico da Atenção Primária à Saúde, onde foi possível observar que o tabagismo permanece como um dos principais fatores de risco modificáveis presentes na comunidade assistida. Na rotina dos atendimentos são frequentes pacientes portadores de doenças cardiovasculares, respiratórias e neoplásicas relacionadas ao consumo prolongado do tabaco, além de usuários que apresentam dificuldades para abandonar o hábito devido à dependência da nicotina, às condições socioeconômicas e à insuficiência de estratégias locais de apoio à cessação. Também se identificou baixa adesão aos programas existentes e reduzida oferta de ações educativas permanentes, evidenciando a necessidade de fortalecer o cuidado integral oferecido pela Atenção Primária.

Dessa forma, a implementação de uma intervenção voltada ao controle do tabagismo justifica-se pela necessidade de qualificar as ações desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família, promovendo o uso de metodologias educativas participativas, fortalecendo a atuação da equipe multiprofissional e ampliando o acesso dos usuários às estratégias de cessação do tabagismo. Espera-se que a intervenção contribua para reduzir os fatores de risco associados ao consumo do tabaco, prevenir doenças crônicas, melhorar a qualidade de vida da população e fortalecer os princípios da promoção da saúde, da prevenção de agravos e do cuidado integral preconizados pelo Sistema Único de Saúde.

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo geral implementar ações integradas para redução do tabagismo na Atenção Primária à Saúde, visando fortalecer as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e apoio à cessação do tabagismo, contribuindo para a qualificação da assistência e para a melhoria das condições de saúde da população assistida.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa e caráter exploratório-interventivo, uma vez que se busca compreender as percepções dos participantes em relação ao tabagismo e, simultaneamente, propor estratégias que favoreçam sua cessação. Segundo Minayo (2012), a investigação qualitativa fundamenta-se em processos de compreensão e interpretação das experiências, vivências e ações sociais dos sujeitos. Além disso, o caráter interventivo encontra respaldo em Thiollent (2011), que destaca a pesquisa-ação como método capaz de articular investigação científica e transformação social, promovendo mudanças práticas no contexto estudado.

O estudo foi realizado em Unidade de Saúde da Família, localizada no município de Araçoiaba/PE, que possui aproximadamente 20 mil habitantes (IBGE, 2022). Essa unidade é referência no atendimento da população local, abrangendo cerca de 3.000 usuários cadastrados, com equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e profissionais de apoio.

Os participantes da intervenção incluídos na pesquisa foram compostos por usuários tabagistas acompanhados pela ESF, identificados durante as consultas de rotina e visitas domiciliares. A amostra é composta por 10 participantes, selecionados por conveniência, considerando aqueles que manifestarem interesse em participar das atividades coletivas de cessação do tabagismo. O período de realização da pesquisa foi de dois meses, contemplando os meses de dezembro de 2025 e janeiro de 2026, totalizando quatro encontros.

A intervenção foi organizada em grupo composto por 10 participantes para cessação do tabagismo, conduzidos em encontros quinzenais, na própria Unidade de Saúde da Família. O processo teve início com o convite aos usuários tabagistas, realizado por meio de busca ativa pelos agentes comunitários de saúde e convites durante consultas médicas e de enfermagem.

O grupo foi formado por 10 participantes, conduzidos por uma equipe multiprofissional (enfermeiro, médico, psicólogo e ACS). As atividades incluíram rodas de conversa, oficinas educativas, dinâmicas de grupo, orientações sobre uso de medicamentos disponibilizados pelo SUS (como adesivos, gomas de nicotina e bupropiona), além de momentos de acolhimento e escuta qualificada.

Os encontros foram registrados em diário de campo, com apoio de registros fotográficos e, quando autorizado, gravações de áudio ou vídeo para fins de análise e devolutiva, e aconteceram quinzenalmente às quartas-feiras, das 14h00min às 16h00min, durante os meses de dezembro e janeiro em uma sala reservada da Unidade de Saúde, garantindo privacidade e conforto aos participantes.

Foram incluídas nas rodas de conversa, oficinas educativas, dinâmicas de grupo, orientações sobre uso de medicamentos disponibilizados pelo SUS (como adesivos, gomas de nicotina e bupropiona), além de momentos de acolhimento e escuta qualificada.

Os instrumentos de pesquisa são ferramentas fundamentais para coleta e organização dos dados, permitindo ao pesquisador compreender de forma sistematizada o fenômeno investigado. Nesta proposta, utilizaram-se quatro instrumentos principais: questionário semiestruturado, diário de campo e roteiro-guia para rodas de conversa.

A coleta de dados foi realizada em três momentos: diagnóstico inicial, em que foi aplicado o questionário semiestruturado; durante a intervenção, utilizaram-se do diário de campo e da observação participante nas rodas de conversa; avaliação final, reaplicou-se o questionário; análise da adesão ao tratamento medicamentoso e coleta de relatos sobre a experiência dos participantes.

Os dados qualitativos foram examinados por meio da análise de conteúdo, conforme Bardin (2011), permitindo a categorização das falas e dos registros em eixos temáticos, como: percepção do tabagismo, fatores de dificuldade, estratégias de enfrentamento e impacto da intervenção. Os dados quantitativos como número de participantes que cessaram ou reduziram o consumo e adesão ao tratamento medicamentoso foram organizados em tabelas simples, analisados por meio de estatística descritiva (frequência e porcentagem).

A pesquisa seguiu os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 e da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram informados sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nos casos onde houve registros fotográficos ou audiovisuais, solicitou-se autorização específica para uso de imagem. A identidade dos participantes foi preservada mediante o uso de códigos e pseudônimos, assegurando confidencialidade e anonimato. Este estudo faz parte do projeto guarda-chuva da Universidade Federal do Ceará (UFC), intitulado: Estudo sobre a formação em Medicina de Família e Comunidade a distância e seus impactos na saúde pública sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE: 91948525.0.0000.5050

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção para redução do tabagismo foi realizada no PSF V do município de Araçoiaba/PE, desenvolvida pela equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro e psicólogo da Atenção Primária, seguindo as recomendações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo do Instituto Nacional de Câncer. Os fumantes foram identificados por três estratégias:

1. Busca ativa durante consultas médicas e de enfermagem;
2. Encaminhamento pelos agentes comunitários de saúde, durante visitas domiciliares;
3. Demanda espontânea, após divulgação na unidade (cartazes e convites).

Após identificação, os usuários foram convidados individualmente e participaram de entrevista inicial contendo: anamnese clínica, grau de dependência (questionário de Fagerström), motivação para parar de fumar, histórico de tentativas prévias.

A identificação dos participantes para o projeto de intervenção voltado à cessação do tabagismo foi realizada por meio de estratégias de busca ativa e captação por demanda espontânea, na unidade de saúde da Estratégia Saúde da Família. A busca ativa ocorreu a partir da análise dos cadastros do sistema de informação da Atenção Básica e dos prontuários dos usuários, além das informações coletadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, durante as visitas domiciliares, nas respectivas microáreas. Esses profissionais desempenharam papel fundamental na identificação de indivíduos

fumantes residentes no território adscrito, possibilitando o convite direcionado para participação no grupo de apoio à cessação do tabagismo.

Paralelamente, também, foram incluídos participantes provenientes da demanda espontânea da unidade de saúde, mediante cartazes e convites. Durante atendimentos clínicos de rotina, realizados por médicos ou enfermeiros, usuários que relataram uso de tabaco foram orientados quanto aos riscos associados ao tabagismo e aos benefícios da interrupção do hábito. Nesse momento, os profissionais apresentavam o projeto de intervenção e realizavam o convite para participação nos encontros do grupo de cessação do tabagismo.

Os encontros ocorreram nas dependências da unidade de saúde, em espaço previamente organizado para atividades coletivas, com periodicidade quinzenal e duração média de, aproximadamente, 120 minutos. A condução das atividades seguiu a abordagem preconizada pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo, priorizando estratégias educativas, motivacionais e de apoio psicossocial. Durante os encontros, foram abordados temas relacionados aos efeitos do tabagismo sobre a saúde, benefícios da cessação, estratégias para enfrentamento da fissura e dos sintomas de abstinência, além de orientações quanto ao uso adequado das terapias farmacológicas disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde.

As atividades educativas foram inicialmente conduzidas pelo médico e psicólogo da equipe, que realizaram exposições dialogadas e promoveram momentos de discussão sobre os impactos do tabagismo na saúde individual e coletiva. Posteriormente, outros profissionais da equipe multiprofissional também participaram da condução das atividades, contribuindo com rodas de conversa, orientações individuais e dinâmicas de grupo, favorecendo a troca de experiências entre os participantes.

De modo geral, observou-se adesão positiva e receptividade por parte dos participantes. Muitos relataram motivação para interromper o uso do tabaco e demonstraram interesse nas orientações fornecidas durante os encontros. A dinâmica grupal favoreceu a criação de ambiente de apoio mútuo, no qual os participantes puderam compartilhar experiências, dificuldades e estratégias para lidar com o processo de cessação do tabagismo, fortalecendo o vínculo com a equipe de saúde e estimulando a continuidade da participação nas atividades propostas.

Foram realizados quatro encontros quinzenais em grupo, com duração média de 120 minutos, como explicado no Quadro 1.

Quadro 1 - Encontros para cessação do tabagismo.

Encontros	Conteúdos trabalhados	Intervenções
1º - Entender para mudar	Educação em saúde sobre dependência física e psicológica.	Sensibilização, contrato terapêutico, definição da data para parar.
2º Enfrentando a abstinência	Sintomas, fissuras e gatilhos	Técnicas comportamentais e início da mediação.
3º Mudando hábitos	Ansiedade e rotina	Respiração, atividade física e estratégias substitutivas.
4º manutenção	Prevenção de recaídas	Plano individual de continuidade e apoio familiar

Fonte: Elaborado pelo autor.

A análise da caracterização sociodemográfica do grupo participante, composto por 10 fumantes, evidenciou predominância do sexo feminino, correspondendo a 60% dos participantes, enquanto os homens representaram 40% do total. Em relação à faixa etária, observou-se maior concentração entre indivíduos de 40 a 49 anos, que representaram 40% da amostra. Em seguida, destacaram-se participantes com idade entre 50 e 59 anos (30%), enquanto aqueles entre 30 e 39 anos corresponderam a 20% do grupo. Apenas 10% dos participantes apresentavam idade igual ou superior a 60 anos, indicando que a maior parte dos fumantes participantes do grupo se encontrava em idade adulta intermediária.

No que se refere à ocupação profissional, verificou-se maior frequência de trabalhadores vinculados à agricultura ou a serviços gerais, representando 40% dos participantes. As atividades domésticas corresponderam a 30% do grupo, seguidas por trabalhadores autônomos, que totalizaram 20%. Por fim, apenas 10% dos participantes eram aposentados. Esses dados indicaram que a maioria dos participantes estava inserida em atividades laborais de caráter informal ou de baixa complexidade ocupacional, o que pode refletir condições socioeconômicas específicas e possíveis fatores associados à manutenção do hábito de fumar, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica de pessoa fumantes atendidas na Atenção Primária à Saúde, em Unidade de Saúde de Araçoiaba/PE

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	6	60
Masculino	4	40
Faixa etária (anos)		
30–39	2	20
40–49	4	40
50–59	3	30
≥60	1	10
Profissão		
Agricultura/serviços gerais	4	40
Doméstica	3	30
Autônomo	2	20
Aposentado	1	10

Fonte: Dados da pesquisa.

No diagnóstico inicial, verificou-se que os participantes apresentavam histórico prolongado de tabagismo, com média de 17 anos de consumo e ingestão diária entre 10 e 25 cigarros. As principais motivações para cessação estavam relacionadas à saúde, seguidas por questões financeiras e influência familiar. Esses achados dialogam com a literatura, que aponta a preocupação com os impactos físicos e econômicos como fatores determinantes para a busca de tratamento.

Em relação às motivações para cessação do tabagismo, observou-se que a principal razão relatada pelos participantes foi a presença de problemas de saúde, mencionada por 60% dos integrantes do grupo. Esse dado indica que o agravamento ou o risco de desenvolvimento de doenças relacionadas ao tabaco tem papel significativo na decisão de abandonar o hábito de fumar, evidenciando a influência da percepção dos impactos negativos do tabagismo na qualidade de vida e no bem-estar físico.

Outros fatores também foram identificados como motivadores para interrupção do consumo de tabaco. As questões relacionadas aos gastos financeiros com a compra de cigarros foram mencionadas por 30% dos participantes, demonstrando que o custo econômico do hábito pode atuar como importante estímulo para cessação. Além disso, 10% dos participantes relataram que a influência familiar foi determinante para decisão de parar de fumar, evidenciando o papel do apoio e da pressão social positiva exercida por familiares no processo de mudança de comportamento e adoção de hábitos mais saudáveis (Tabela 2).

Tabela 2 - Motivações para parar de fumar dos pacientes atendidos na atenção Primária à Saúde, em Unidade de Saúde de Araçoiaba/PE

Motivação	n	%
Problemas de saúde	6	60
Gastos financeiros	3	30
Influência familiar	1	10

Fonte: Dados da pesquisa.

Esses resultados são compatíveis com estudos nacionais que demonstram que preocupações com doenças cardiovasculares, respiratórias e custos do cigarro são os principais fatores motivadores para tentativa de cessação (INCA, 2019).

Durante o processo, observou-se adesão significativa ao tratamento medicamentoso: 70% dos participantes seguiram corretamente as orientações, 20% aderiram parcialmente e apenas 10% não utilizaram os recursos disponíveis. Ao final dos encontros, quatro participantes cessaram completamente o tabagismo, três reduziram o consumo em mais de 50%, dois apresentaram redução moderada e apenas um manteve o mesmo padrão inicial. Assim, 90% do grupo apresentou algum nível de mudança positiva, evidenciando que a abordagem integrada contribuiu para avanços concretos.

Tabela 3 - Adesão ao tratamento de paciente atendidos na Atenção Primária à Saúde, em Unidade de Saúde de Araçoiaba/PE

Adesão	n	%
Completa	7	70
Parcial	2	20
Não adesão	1	10

Fonte: Dados da pesquisa.

A adesão ao tratamento observada neste estudo pode estar relacionada ao acompanhamento contínuo realizado pela equipe da Atenção Primária à Saúde, bem como ao vínculo estabelecido entre profissionais e usuários durante os encontros do grupo de cessação. Evidências da literatura indicam que intervenções estruturadas, que combinam apoio comportamental com tratamento medicamentoso e acompanhamento regular, apresentam maiores taxas de sucesso na cessação do tabagismo. Estudos demonstram que a atuação da Atenção Primária, especialmente por meio de grupos de apoio e acompanhamento multiprofissional, contribui significativamente para elevar a adesão e reduzir o consumo de tabaco, ao longo do tempo. Pesquisa recente aponta que estratégias baseadas em aconselhamento intensivo e suporte farmacológico podem duplicar ou até triplicar as taxas de abandono do tabagismo, quando comparadas a intervenções mínimas ou ausência de acompanhamento, reforçando o papel central da Atenção Primária na condução dessas ações (World Health Organization, 2023; Instituto Nacional de Câncer, 2022).

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 4, a análise dos resultados clínicos obtidos ao final da intervenção evidenciou avanços importantes no processo de cessação do tabagismo entre os participantes do grupo.

Observou-se que 40% dos indivíduos conseguiram alcançar a cessação completa do uso do tabaco, demonstrando a efetividade das estratégias adotadas durante o acompanhamento. Além disso, 30% dos participantes apresentaram redução superior a 50% no consumo de cigarros, indicando progresso significativo no processo de abandono do hábito, mesmo que ainda não tenham alcançado a interrupção total.

Outros 20% dos participantes apresentaram redução moderada no consumo de tabaco, o que também representa avanço relevante no contexto das intervenções para cessação do tabagismo, uma vez que a diminuição gradual do consumo pode favorecer o abandono definitivo em etapas posteriores.

Apenas 10% dos participantes mantiveram o mesmo padrão de consumo observado no início do acompanhamento. De modo geral, os resultados indicaram que a maioria dos integrantes do grupo apresentou algum nível de mudança positiva em relação ao consumo de tabaco, evidenciando o potencial das ações de acompanhamento e apoio desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Tabela 4 - Resultados clínicos de paciente atendidos na Atenção Primária à Saúde, em Unidade de Saúde de Araçoiaba/PE

Resultados	n	%
Cessação completa	4	40
Redução >50%	3	30
Redução moderada	2	20
Sem mudança	1	10

Fonte: Dados da pesquisa.

De modo geral, os resultados indicaram impacto expressivo da intervenção no comportamento tabágico dos participantes. Observou-se que 90% do grupo apresentou algum tipo de mudança positiva em relação ao consumo de cigarro, seja por meio da cessação completa ou pela redução significativa do número de cigarros consumidos. Esse resultado mostra-se superior à média observada em tratamentos não acompanhados, nos quais as taxas de abstinência após intervenções breves costumam variar entre 20% e 30%. Esses achados reforçam a importância do acompanhamento sistemático e da abordagem estruturada na Atenção Primária para o sucesso das estratégias de cessação do tabagismo.

A análise qualitativa, realizada por meio de questionários, registros em diário de campo e rodas de conversa, permitiu identificar quatro eixos temáticos principais relacionados à experiência dos participantes, durante a intervenção: percepção do tabagismo, fatores de dificuldade, estratégias de enfrentamento e impacto da intervenção. No primeiro eixo, referente à percepção do tabagismo, os participantes passaram a reconhecer de forma mais clara os efeitos prejudiciais do cigarro, associando-o a sintomas como falta de ar, agravamento da hipertensão arterial e prejuízos à convivência familiar. Observou-se que esse reconhecimento dos danos aumentou progressivamente ao longo das sessões, indicando maior conscientização sobre os riscos do hábito.

No que se refere aos fatores de dificuldade para cessação do tabagismo, os participantes relataram como principais obstáculos a ansiedade, a convivência com outros fumantes, os sintomas de abstinência e a associação do cigarro a determinados hábitos cotidianos, como o consumo de café. Esses elementos refletem a complexidade da dependência do tabaco, que envolve não apenas aspectos fisiológicos, como também componentes comportamentais e sociais que podem atuar como gatilhos para manutenção do hábito ou recaídas.

Em relação às estratégias de enfrentamento, os participantes destacaram como mais eficazes o uso de adesivos de nicotina, o apoio psicológico oferecido durante os encontros, a prática de atividades físicas leves, como caminhadas, e estratégias comportamentais voltadas para substituir o ato de fumar, como manter as mãos ou a boca ocupada. Além disso, o apoio familiar foi mencionado como fator importante para o fortalecimento da motivação e manutenção do processo de cessação. Por fim, quanto ao impacto da intervenção, os relatos evidenciaram benefícios percebidos pelos participantes, como melhora da respiração, redução dos gastos financeiros com cigarro, aumento da autoestima e maior sensação de controle sobre o próprio comportamento. Esses resultados evidenciaram que a intervenção produziu não apenas mudanças no consumo de tabaco, como também efeitos positivos na qualidade de vida dos participantes.

Os participantes reconheceram os danos do cigarro, mas relataram obstáculos como ansiedade, convivência com fumantes e sintomas de abstinência. As estratégias mais eficazes foram o uso de medicamentos, apoio psicológico e atividades físicas, confirmando achados da literatura que destacam a necessidade de ações integradas e contínuas para o sucesso da cessação. O reconhecimento dos danos, porém dificuldade prática para parar devido à ansiedade, influência social e abstinência são amplamente descritos na literatura científica sobre cessação do tabagismo. De acordo com o *U.S. Department Of Health and Human Services* (2020), parar de fumar não depende apenas de informação, mas principalmente do manejo de dependência química, fatores emocionais e contexto

social. A maioria dos fumantes deseja parar, porém apenas uma pequena parcela consegue sem ajuda estruturada. Isso ocorre porque a dependência da nicotina apresenta forte componente neurobiológico e comportamental, com sintomas como irritabilidade, ansiedade e fissura, exatamente como relatado pelos participantes.

Em relação às barreiras encontradas, estudos indicam que ansiedade e convivência com fumantes são preditores importantes de recaída. Revisões sistemáticas associadas à Organização Mundial da Saúde apontam que fatores sociais e ambientais podem dobrar o risco de retorno ao consumo, especialmente quando o indivíduo permanece em ambientes permissivos ao tabagismo. Além disso, sintomas de abstinência principalmente ansiedade e inquietação atingem pico na primeira semana, sendo a principal causa de abandono precoce do tratamento.

Quanto às estratégias eficazes observadas no grupo, elas dialogam diretamente com o consenso científico atual. Diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil recomendam abordagem combinada: tratamento farmacológico + apoio comportamental. Metanálises internacionais mostram que:

- Terapia de reposição de nicotina, bupropiona ou vareniclina dobram ou triplicam a chance de parar de fumar;
- Intervenções psicológicas estruturadas aumentam significativamente a adesão;
- Atividade física reduz sintomas de abstinência e fissura aguda.

Revisões sistemáticas indicam que intervenções comportamentais estruturadas aumentam significativamente as chances de cessação do tabagismo, especialmente quando associadas ao tratamento farmacológico. Além disso, programas terapêuticos em grupo tendem a apresentar melhores resultados do que abordagens individuais breves, pois favorecem o suporte social e o fortalecimento da autoeficácia (Stead; Carroll; Lancaster, 2017).

Evidências indicam que intervenções contínuas, com acompanhamento por semanas ou meses, apresentam melhores resultados na cessação do tabagismo quando comparadas a orientações pontuais. Programas estruturados com encontros seriados e acompanhamento multiprofissional favorecem maior adesão ao tratamento e menores taxas de recaída ao longo do tempo (INCA, 2019).

Assim, os resultados confirmaram três consensos importantes da literatura:

1. A dependência é multifatorial (biológica, psicológica e social) informação isolada não basta;
2. O tratamento combinado é o padrão-ouro para cessação;
3. O acompanhamento contínuo e em grupo aumenta a manutenção da abstinência.

Dessa forma, a experiência do grupo não apenas reproduz evidências científicas consolidadas, mas reforça a aplicabilidade dessas recomendações na prática da Atenção Primária, demonstrando que intervenções estruturadas e multiprofissionais são fundamentais para o sucesso da cessação do tabagismo.

Diante desses resultados, a pergunta-chave que orienta a discussão é: o que alcançou com a intervenção? A resposta evidenciou que a intervenção alcançou:

- A cessação completa do tabagismo em 40% dos participantes;
- Redução significativa ou moderada em outros 50%;
- Melhora da autoestima, redução de sintomas respiratórios e maior motivação para hábitos saudáveis;
- Fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe de saúde, ampliando a percepção da Unidade Básica de Saúde como espaço de acolhimento e promoção da saúde.

De forma crítica, pode-se afirmar que a intervenção não apenas promoveu mudanças individuais, como também gerou desdobramentos coletivos, como maior engajamento comunitário e valorização das rodas de conversa como instrumento de apoio. Esses resultados confirmaram que a integração entre acompanhamento clínico, suporte psicológico e farmacoterapia é determinante para o êxito das ações de cessação do tabagismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo analisar os efeitos da implementação de um plano de intervenção para redução do tabagismo, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, especificamente no PSF V do município de Araçoiaba/PE, considerando abordagem multiprofissional, integrada e centrada no usuário. A partir dos resultados obtidos, afirma-se que os objetivos propostos foram amplamente alcançados, evidenciando a efetividade da estratégia adotada.

A intervenção possibilitou mudanças expressivas no comportamento dos participantes em relação ao consumo de derivados do tabaco, com destaque para cessação completa em 40% do grupo e redução significativa ou moderada em outros 50%, o que demonstra impacto positivo em 90% dos usuários acompanhados. Esses achados reforçam a importância da associação entre tratamento medicamentoso, suporte psicológico e acompanhamento clínico contínuo, conforme preconizado pelas políticas públicas de controle do tabagismo.

Além dos desfechos quantitativos, a análise qualitativa evidenciou transformações relevantes na percepção dos participantes acerca do tabagismo, ampliando a consciência sobre danos e fortalecendo a motivação para mudanças no estilo de vida. A melhoria da autoestima, a redução de sintomas respiratórios e o estímulo à prática de hábitos saudáveis revelaram que os benefícios da intervenção ultrapassaram a dimensão da cessação, alcançando a promoção da saúde de forma mais ampla.

Outro aspecto relevante foi o fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe de saúde, com a valorização das rodas de conversa e dos espaços coletivos como estratégias potentes de acolhimento, escuta e apoio mútuo. Esse resultado evidenciou o papel central da Atenção Primária como coordenadora do cuidado e promotora de ações que integram dimensões biológicas, psicológicas

e sociais do processo saúde-doença.

Do ponto de vista institucional, a experiência contribuiu para qualificar a prática assistencial da equipe multiprofissional, estimulando o trabalho colaborativo e a incorporação de abordagens mais sistematizadas para o enfrentamento do tabagismo. Assim, o estudo demonstra que intervenções de baixo custo, organizadas no território e sustentadas por políticas públicas existentes, podem gerar resultados concretos e sustentáveis.

Por fim, enfatiza-se que todas as etapas do estudo respeitaram os princípios éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, assegurando a proteção dos participantes e a integridade da pesquisa. Como limitação, destacam-se o número reduzido de participantes e o curto período de acompanhamento, o que aponta para necessidade de novos estudos com amostras ampliadas e seguimento longitudinal. Recomenda-se, portanto, a continuidade e expansão de grupos de cessação do tabagismo no município, bem como a realização de pesquisas futuras que aprofundem a avaliação dos impactos dessas intervenções a médio e longo prazo.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Caderno temático do Programa Saúde na Escola: prevenção do uso do tabaco*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 44 p. ISBN 978-65-5993-357-0.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Vigitel Brasil 2023**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/vigitel>. Acesso em: 5 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Vigitel Brasil 2025**: resultados preliminares. Brasília: Ministério da Saúde, 2025a.

GBD 2019 TOBACCO COLLABORATORS. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet**, London, v. 397, n. 10292, p. 2337–2360, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01169-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01169-7).

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**: manual do participante. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Abordagem e tratamento do fumante**: consenso 2019. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abordagem-e-tratamento-do-fumante-consenso-2019>. Acesso em: 15 mar. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e estados**:

Araçoiaba – Pernambuco. Rio de Janeiro: IBGE, 2022a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 5 ago. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Abordagem e tratamento do fumante: consenso 2022**. Rio de Janeiro: INCA, 2022b.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000300007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatórios globais e regionais sobre tabagismo 2024-2025**. Brasília: OPAS, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt>. Acesso em: 5 ago. 2025.

STEAD, L.F.; CARROLL, A.J.; LANCASTER, T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S.l.], n. 3. p.CD001007, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001007.pub3>.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Smoking cessation: a report of the Surgeon General**. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2020. Disponível em: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/2020-cessation-sgr-full-report.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A conceptual framework for action on the social determinants of health**. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>. Acesso em: 15 mar. 2026.