

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

**Prevalência e perfil de tabagistas na Unidade de Saúde da Família
Margarida Pereira Tavares, em Várzea Grande/MT**

ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Ana Luiza Barbosa de Oliveira
Gabriel Calebe Alves Ferreira
Izadora Alves Pereira Silva
Luísa Fernandes Infantino
Maria Amália Leiria Gahyva
Mariana de Ávila Ferreira
Miguel de Muis Neto
Sara América Ajala Trevisan

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Lilian Pommer

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira



**Edição nº 35. Dezembro de 2025
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	2
2. MÉTODOS.....	3
3. RESULTADOS.....	4
4. DISCUSSÃO.....	8
5. CONCLUSÃO.....	10
6. REFERÊNCIAS.....	11

1. INTRODUÇÃO

O tabagismo é caracterizado como uma condição crônica causada pela dependência à nicotina, uma substância altamente viciante que está presente em produtos derivados do tabaco.¹ A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a epidemia do tabaco como um dos maiores problemas de saúde pública que o mundo já encarou, responsável por mais de 7 milhões de mortes anualmente e sofrimento a longo prazo por doenças relacionadas ao tabaco².

O tabagismo ainda pode estar associado a questões socioeconômicas, uma vez que 80% dos 1,3 bilhões de tabagistas ao redor do mundo vivem em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Além disso, pode contribuir para o empobrecimento, já que os dependentes depositam suas reservas para despesas básicas no tabaco².

Os tabagistas podem ser classificados em usuários ou passivos, que são indivíduos que não fumam, porém convivem diariamente com usuários e, por isso, tornam-se também vulneráveis às doenças relacionadas ao tabaco².

Vale destaque o contexto histórico de valorização do tabaco, iniciada na Era de Ouro de Hollywood, quando a crescente indústria do tabaco financiava estrelas cinematográficas para divulgarem esse produto e ampliarem esse mercado. Nesse período, o ato de fumar era um símbolo de status e glamour. Para os homens, em especial, um reforço à masculinidade e à virilidade representada pelos cowboys da Marlboro, uma marca mundialmente conhecida de cigarros. Diante disso, houve um grande aumento no número de tabagistas influenciados pela popularidade em torno dos cigarros³.

Essa questão ainda se ampliou ao longo dos anos e indivíduos cada vez mais jovens passaram a depender da nicotina, também por influência do status divulgado. No Brasil, na década de 1940, a Indústria Pan criou cigarros de chocolate para o público infantil, um marco do estímulo precoce ao tabagismo e que trouxe grandes consequências a saúde pública brasileira⁴.

Anos depois, durante a década de 1990, diversas medidas contra o tabagismo foram discutidas na Assembleia Legislativa e colocadas em prática. Entretanto, a esse ponto, o Brasil é o mundo já encaravam um processo de Epidemia do Tabaco¹, o que dificultou a efetividade de tais propostas.

Além da evolução cronológica, a tecnologia também influenciou o tabagismo, a exemplo dos famosos cigarros eletrônicos, que são extremamente populares na atualidade⁵. Historicamente, o primeiro “vape” surgiu em 1927, sendo semelhante a um vaporizador eletrônico e que foi pouco popular à época. Somente anos depois, em 2003, esses dispositivos

voltaram à tona, dessa vez como símbolo de modernidade e com diversas variações, a finalidade era reduzir o consumo de tabaco por meio da substituição do cigarro tradicional pelos cigarros eletrônicos. Apesar dos esforços, houve grande dificuldade na redução do tabagismo e a realidade é que os indivíduos continuam dependentes, porém agora dos cigarros eletrônicos⁵.

Diante dessa dificuldade de combater o tabagismo, diversas medidas foram colocadas em prática pelos governantes internacionais e a Organização Mundial de Saúde publicou muitos protocolos a serem seguidos pelos profissionais de saúde e pela população na luta contra o tabagismo¹.

Esse informe visa, portanto, identificar a prevalência e o perfil dos tabagistas na unidade básica de saúde Margarida Pereira Tavares, em Várzea Grande/MT a fim de traçar estratégias de combate ao tabagismo na região como parte do Projeto Extensionista Integrador dos acadêmicos do curso de medicina da etapa 2 do Univag durante o segundo semestre do ano de 2025.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de cunho epidemiológico realizado a partir de dados primários sobre o tabagismo coletados pelos agentes comunitários de saúde da unidade Margarida Pereira Tavares, em Várzea Grande/MT. A elaboração da pesquisa seguiu o Arco de Maguerez, o qual é subdividido em 5 etapas: 1) observação da realidade; 2) definição de ponto-chave; 3) teorização; 4) formulação de hipóteses de solução; 5) aplicação à realidade.

A análise dados coletados somada à observação da realidade dos atendimentos a tabagistas na região demonstrou a necessidade de medidas mais eficazes e duradouras no combate ao tabagismo, tendo em vista alta prevalência e uma certa padronização no perfil dos indivíduos dependentes à nicotina.

Essa interpretação ainda delimitou pontos-chave a serem atingidos por meio do projeto extensionista integrador dos acadêmicos de medicina, os quais seriam a falta de continuidade dos tratamentos previamente iniciados, a ausência de instrução aos profissionais de saúde sobre os procedimentos de desmame dos medicamentos semelhante à nicotina e a ausência de um grupo de apoio/roda de conversa aos indivíduos em tratamento.

A teorização foi realizada por meio da análise do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo e da Portaria GM/MS N° 502, de 1° de junho de 2023, que institui o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo. Além disso, foram realizadas pesquisas de artigos científicos relacionados ao tema e houve análise do documento entregue pela Secretaria

Municipal de Saúde à unidade, o qual contém o protocolo a ser seguido pelos profissionais de saúde a fim de controle do tabagismo.

Após essa etapa, houve a formulação de hipóteses de solução aos problemas identificados nos níveis anteriores por meio da construção da ferramenta 5W2H de cada uma dessas propostas, a fim de facilitar sua visualização e garantir que as medidas implantadas sejam viáveis e eficazes na resolução das questões centrais. As quais estão descritas a seguir:

2.1. FERRAMENTA 5W2H – Criação do Grupo Antitabagismo

O quê?	Será realizada a criação de um grupo antitabagismo, com o objetivo auxiliar as pessoas no processo de abandono do vício
Por quê?	Conscientizar e apoiar aos fumantes a hábitos de vida mais saudáveis, além de contribuir para a melhoria da saúde e qualidade de vida dos participantes
Quando?	10/10/2025
Quem?	Acadêmicos do UNIVAG
Onde?	PSF – Jardim Manaíra
Como?	Por meio de discussões em um grupo de Whatsapp e reuniões periódicas
Quanto?	Gratuito

2.2. FERRAMENTA 5W2H - Ação com a população da unidade

O quê?	Roda de conversa a respeito dos malefícios do tabagismo, com foco nos gastos excessivos decorrente de sua compra
Por quê?	Na intenção de minimizar o consumo de cigarro
Quando?	20/10/2025
Quem?	Acadêmicos do UNIVAG
Onde?	PSF – Jardim Manaíra
Como?	Apresentando dados que confirme o impacto da compra do maço de cigarro na situação financeira do indivíduo
Quanto?	Gratuito

2.3. FERRAMENTA 5W2H – Ação com os profissionais de saúde

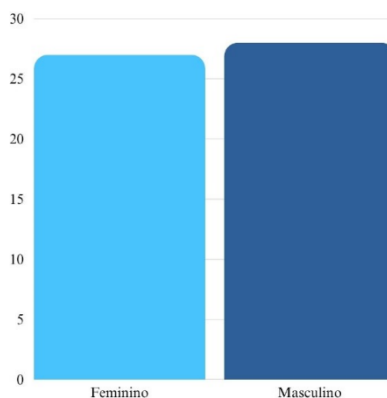
O quê?	Informativo com os profissionais de saúde
Por quê?	Aconselhamento sobre tabagismo
Quando?	10/11/2025
Quem?	Acadêmicos do UNIVAG
Onde?	PSF – Jardim Manaíra
Como?	Através de uma reunião didática com os profissionais de saúde
Quanto?	Gratuito

Por fim, houve a aplicação à realidade das ações planejadas anteriormente. Essa etapa corresponde ao último e quinto passo do Arco de Magueres e consiste na utilização prática das hipóteses de solução. Vale ressaltar que a pesquisa seguiu critérios éticos e respeitou a confidencialidade dos dados apurados, bem como a integridade dos sujeitos envolvidos.

3. RESULTADOS

Foram identificados 55 tabagistas na Unidade Básica de Saúde Margarida Pereira Tavares, sendo 28 do sexo masculino (50,49%) e 27 do sexo feminino (49,09%).

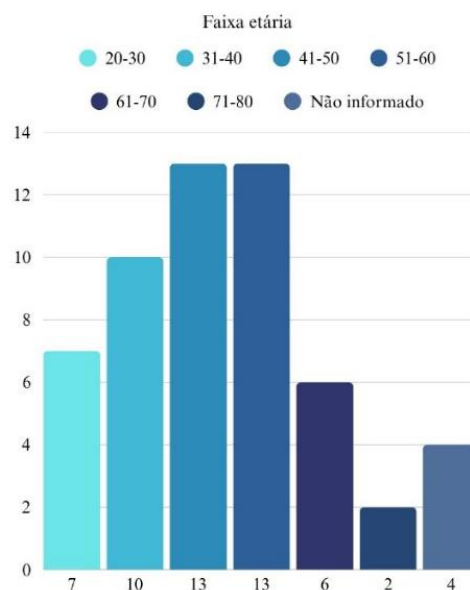
Gráfico 1 – Distinção por sexo.



Fonte: Dados coletados pelos enfermeiros da USF, 2025.

A faixa etária variou de 23 a 77 anos, sendo a distribuição qualitativa por intervalos de dez anos a seguinte: 20–30 anos (7; 12,73%), 31–40 anos (10; 18,18%), 41–50 anos (13; 23,64%), 51–60 anos (13; 23,64%), 61–70 anos (6; 10,91%), 71–80 anos (2; 3,64%) e 4 não informaram sua idade (7,27%). A maior concentração de indivíduos ocorreu entre 41 e 60 anos, totalizando 26 participantes (47,27%).

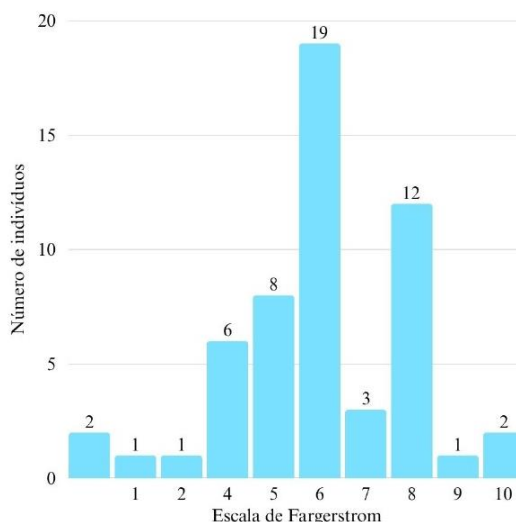
Gráfico 2 – Faixa etária.



Fonte: Dados coletados pelos enfermeiros da USF, 2025.

A intensidade da dependência nicotínica foi avaliada por meio da Escala de Fagerstrom, com escores variando de 0 a 10. A pontuação 6 foi a mais frequente, observada em 19 indivíduos (34,55%), seguida pelas pontuações 8 (12; 25,00%), 5 (8; 14,55%), 4 (6; 10,91%), 7 (3; 5,45%), 10 (2; 3,64%), 9 (1; 1,82%), 2 (1; 1,82%) e 1 (1; 1,82%). Apenas dois participantes (3,64%) não tiveram sua pontuação informada nas fichas.

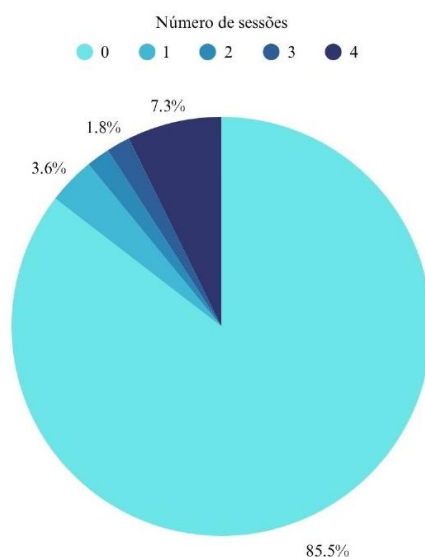
Gráfico 3 – Grau de dependência nicotínica.



Fonte: Dados coletados pelos enfermeiros da USF, 2025.

Em relação ao comparecimento às sessões estruturadas, verificou-se que 47 indivíduos (85,45%) não compareceram a nenhuma sessão. Entre os que participaram, 2 (3,64%) compareceram a uma sessão, 1 (1,82%) a duas sessões, 1 (1,82%) a três sessões e 4 (7,27%) completaram as quatro sessões previstas no programa.

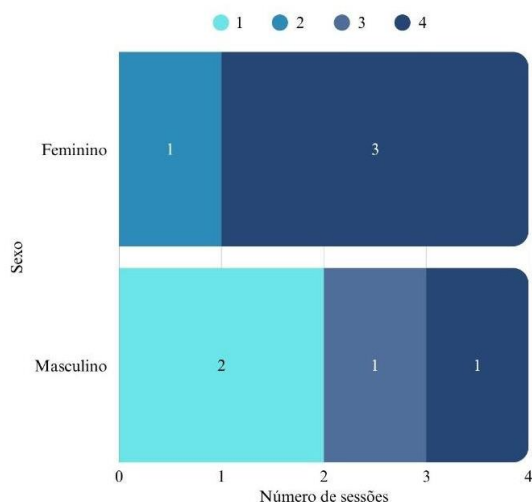
Gráfico 4 – Comparecimento às sessões.



Fonte: Dados coletados pelos enfermeiros da USF, 2025.

Ao analisar a adesão ao programa segundo o sexo, observou-se que as mulheres apresentaram maior taxa de comparecimento às sessões. Entre os participantes que frequentaram mais de uma sessão, apenas 2 (3,64%) eram do sexo masculino, enquanto as mulheres corresponderam ao dobro desse número (7,27%). No entanto, entre os participantes que não compareceram a nenhuma sessão, a diferença entre os sexos foi mínima.

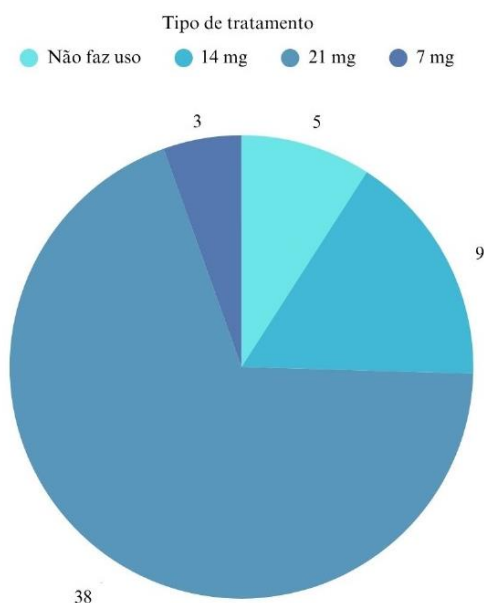
Gráfico 5 – Comparecimento às sessões de acordo com sexo.



Fonte: Dados coletados pelos enfermeiros da USF, 2025.

Quanto ao tratamento medicamentoso, verificou-se predominância do uso de adesivos de nicotina na dose de 21 mg (38; 69,09%), seguidos pela dose de 14 mg (9; 16,36%) e 7 mg (3; 5,45%). A bupropiona 150 mg não foi prescrita, e 5 indivíduos (9,09%) não iniciaram o tratamento medicamentoso.

Gráfico 6 – Tipo de tratamento utilizado.



Fonte: Dados coletados pelos enfermeiros da USF, 2025.

De modo geral, os resultados indicam um perfil de tabagistas majoritariamente adultos de meia-idade, com leve predominância masculina, dependência nicotínica de grau moderado, uso preferencial de adesivos de nicotina na dose de 21 mg e baixa adesão às sessões estruturadas.

4. DISCUSSÃO

A partir dos resultados, podemos identificar que os pacientes da unidade que carregam o vício do tabaco consigo são 28 do sexo masculino e 27 do sexo feminino. A faixa etária dos participantes variou de 23 a 77 anos. Observa-se maior concentração de tabagistas entre 41 e 60 anos, totalizando 26 participantes (47,27%), faixa etária em que o tabagismo tende a estar mais consolidado como hábito e suas repercussões clínicas se tornam mais evidentes.

A análise dos dados referentes ao tabagismo na USF Margarida Pereira Tavares em Várzea Grande/MT, revela a presença do vício no tabaco, como um problema persistente na vida dos pacientes da unidade, o que pode fomentar o desenvolvimento de doenças respiratórias, cardiovasculares e neoplasias malignas².

Na USF Margarida Pereira Tavares, podemos reparar que a influência do consumo do tabaco está relacionada com fatores sociais, econômicos e familiares. O tabagismo, nesse contexto, reflete desigualdades sociais que impactam diretamente o comportamento e as condições de saúde da população. Observa-se que indivíduos com menor renda e escolaridade tendem a apresentar maior prevalência de uso do tabaco⁶.

Além disso, o ambiente familiar e comunitário exerce papel significativo no início e na manutenção do hábito. A presença de fumantes no convívio doméstico, o estresse cotidiano e a busca por alívio emocional diante de dificuldades financeiras ou sociais são fatores que contribuem para a perpetuação do vício. Questões culturais também influenciam, uma vez que, em certos contextos, o cigarro ainda é visto como forma de socialização ou de enfrentamento de tensões emocionais⁷.

A quantidade de cigarros consumida pode ser utilizada como parâmetro para avaliação da gravidade da dependência, Escala de Fagerström, com escores variando de 0 a 10. A pontuação mais frequente foi 6, observada em 19 indivíduos (34,55%), seguida por 8 (12; 25,00%) e 5 (8; 14,55%), indicando que a maior parte da população apresenta dependência moderada a alta. Esses resultados evidenciam que grande parte dos tabagistas atendidos

apresenta dependência significativa, fator que pode dificultar a adesão e a continuidade do tratamento para cessação do tabagismo.

Apesar da disponibilidade do programa de cessação do tabagismo na Unidade Básica de Saúde Margarida Pereira Tavares, os resultados observados indicam eficácia limitada. A baixa adesão às sessões estruturadas, em que 85,45% dos pacientes não compareceram a nenhuma delas e apenas 7,27% completaram todas as quatro sessões previstas, evidencia que grande parte dos usuários enfrenta dificuldade em manter a continuidade do tratamento. Esse cenário está intimamente relacionado à dependência nicotínica moderada a alta, identificada pela Escala de Fagerström, e a fatores sociais e familiares, como convívio com outros fumantes, baixa motivação pessoal e vulnerabilidades socioeconômicas, que dificultam a cessação sustentada. Mesmo com a prescrição de adesivos de nicotina em doses variadas, a interrupção precoce do acompanhamento compromete os resultados, reforçando a necessidade de estratégias individualizadas, apoio contínuo e acompanhamento multiprofissional para aumentar a efetividade do tratamento na atenção primária à saúde⁸.

O tratamento farmacológico do tabagismo na atenção primária pode ser realizado por meio de adesivos de nicotina ou medicação oral, como a bupropiona. Os adesivos de nicotina administram a substância de forma transdérmica, proporcionando doses graduais ao longo do dia, o que ajuda a reduzir os sintomas de abstinência e a compulsão por fumar, permitindo que o paciente abandone o cigarro de forma mais controlada. Já a bupropiona atua no sistema nervoso central, modulando neurotransmissores como dopamina e noradrenalina, diminuindo a sensação de prazer associada ao tabagismo e atenuando o desejo intenso de fumar. Ambos os métodos devem ser individualizados de acordo com o histórico de consumo, grau de dependência nicotínica e condições clínicas do paciente, e o acompanhamento contínuo é essencial para maximizar a eficácia e prevenir recaídas.

Além disso, os dados levantados reforçam a importância do papel extensionista e da formação acadêmica voltada para a realidade local. A partir da análise epidemiológica realizada, torna-se possível propor intervenções baseadas em evidências, como campanhas educativas e grupos de apoio. Tais ações podem contribuir de forma significativa para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e para a redução da carga assistencial relacionada ao tabagismo na rede pública de saúde. Dessa forma, a análise dos dados da unidade evidencia que, embora as estratégias de prevenção estejam previstas nos protocolos, sua aplicação prática ainda enfrenta desafios.

5. CONCLUSÃO

A análise evidenciou que o tabagismo permanece como um desafio expressivo na população atendida pela UBS Margarida Pereira Tavares, especialmente entre adultos de meia-idade, nos quais predomina grau moderado a elevado de dependência nicotínica. A baixa adesão às estratégias de cessação, apesar da oferta de tratamento, expõe barreiras persistentes relacionadas ao ambiente social, às condições emocionais e ao contexto de vida dos usuários.

Também ficou claro que a disponibilização isolada de terapias farmacológicas não garante a interrupção do uso do tabaco. A ausência de monitoramento contínuo, de intervenções motivacionais estruturadas e de ações educativas reduz substancialmente a efetividade das recomendações previstas nas diretrizes nacionais.

As iniciativas propostas pelos acadêmicos, criação de grupo antitabagismo, rodas de conversa e qualificação técnica dos profissionais, dialogam diretamente com as demandas identificadas e configuram estratégias viáveis para fortalecer o cuidado, ampliar a adesão e potencializar o impacto assistencial na atenção primária.

Conclui-se que enfrentar o tabagismo neste território exige uma abordagem integrada, combinando suporte medicamentoso, acompanhamento multiprofissional, educação em saúde e ações comunitárias permanentes. A articulação contínua dessas estratégias é essencial para reduzir, de forma consistente, a prevalência do tabagismo e promover melhorias concretas na qualidade de vida da população atendida.

6. REFERÊNCIAS

- 1.Tabagismo [Internet]. Instituto Nacional de Câncer - INCA. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo>
- 2.World Health Organization. Tobacco [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- 3.Tabagismo - História do Cigarro - (08' 49") - Rádio Câmara [Internet]. Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em: < <https://www.camara.leg.br/radio/programas/257253-tabagismo-historia-do-cigarro-08-49/> >
- 4.Carneiro L. De cigarrinho a proibido para menores: Pan teve produtos inesquecíveis [Internet]. Uol.com.br. 2023 [cited 2025 Sep 30]. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2023/02/13/adeus-a-pan-de-cigarrinho-a-lapis-lembra-desses-produtos-inesqueciveis.htm>
- 5.História do Vape: A Evolução do Cigarro Eletrônico [Internet]. BR Liquids. 2024. Disponível em: <https://brliquids.com/2024/11/03/historia-do-vape/>
6. Araújo, A. J. et al. Tabagismo e fatores associados no Brasil: uma análise de determinantes sociais da saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 25, e220010, 2022.
7. Ferreira, I. A. P. et al. Determinantes sociais e tabagismo: análise de desigualdades na população brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 9, p. 3659–3670, 2022.
8. Silva, F. C. et al. Fatores associados à adesão a programas de cessação do tabagismo em adultos brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, 2021.