

## QUALIDADE DE VIDA, ANSIEDADE E DEPRESSÃO APÓS UM PROGRAMA DE CESSAÇÃO DE TABAGISMO

### Vanessa Rodrigues Detomi

Mestre em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pela UFMG. Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte (MG), Brasil.

### Marina Guimaraes Lima

Doutora em Ciências Farmacêuticas pela UFMG. Docente no Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte (MG), Brasil.

**RESUMO:** O objetivo deste trabalho é descrever a qualidade de vida, ansiedade e depressão de usuários pré e pós exposição a um programa de cessação do tabagismo em duas unidades básicas de saúde do município de Belo Horizonte (MG). Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, em que 76 usuários foram entrevistados antes e após a participação no programa por meio de questionários, em que foi empregada a escala *Hospital Anxiety and Depression Scale* para avaliar níveis de ansiedade e depressão, a escala *WHOQOL-bref* para verificar qualidade de vida, além de itens relativos ao uso de tabaco. A proporção de cessação do tabagismo ao fim do programa foi de 85,5%. Observou-se aumento significativo no escore da qualidade de vida geral ( $p = 0,041$ ) e diminuição nos níveis de depressão ( $p < 0,001$ ). Desse modo, após a participação no programa, observou-se melhoria na qualidade de vida e no nível de depressão dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Abandono do uso de tabaco; Assistência farmacêutica; Atenção primária à saúde; Educação em saúde; Terapia cognitivo-comportamental.

## QUALITY OF LIFE, ANXIETY AND DEPRESSION AFTER A SMOKING CESSATION PROGRAM

**ABSTRACT:** Objective to describe quality of life, anxiety and depression in patients before and after participating in a smoking cessation program in two Basic Health Units in the municipality of Belo Horizonte, State of Minas Gerais. This was a prospective cohort study, in which 76 patients were interviewed before and after participating in the program, through questionnaires with items about anxiety and depression measured through *Hospital Anxiety and Depression Scale*, and about quality of life evaluated by the *WHOQOL-bref scale* and about tobacco use. The proportion of smoking cessation after the program was 85.5%. There was a significant increase in score for overall quality of life ( $p = 0.041$ ) and a decrease in depression levels ( $p 0.001$ ). After the program, there was an improvement in patients' quality of life and depression levels.

**KEY WORDS:** Cognitive behavioral therapy; Health education; Pharmaceutical services; Primary health care; Tobacco use cessation.

**Autor correspondente:**  
Marina Guimaraes Lima  
E-mail: marina.glima@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O uso crônico do tabaco aumenta o risco de doenças tabaco relacionadas, sendo responsável por 63% dos óbitos associados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Destes, o tabagismo é

Recebido em: 16/10/2019  
Aceito em: 21/05/2020

responsável por 85% das mortes por doença pulmonar crônica, 30% por câncer, 25% por doença coronariana e 25% por doenças cerebrovasculares, além do aumento do risco de adoecer e morrer por doenças transmissíveis como tuberculose e infecções respiratórias das vias aéreas inferiores<sup>1</sup>.

O tabagismo é considerado uma doença epidêmica decorrente da dependência à nicotina e se inclui na 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID10) no grupo de transtornos mentais e de comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas. A nicotina, segundos após a tragada do produto, atinge o sistema de recompensa, estimulando a sensação de prazer, melhora da cognição, controle de estímulos e emoções negativas, redução de ansiedade e sintomas relacionados à depressão. Esse processo produz um reforço positivo e a necessidade de repetição de uso, causando o risco de dependência<sup>2</sup>.

Fumantes, quando comparados com não fumantes, têm um pior domínio sobre questões relativas a aspectos sociais, psicológicos, físicos, além de pior qualidade de vida (QV)<sup>3</sup>. Usuários dependentes de nicotina têm cerca de duas a oito vezes mais probabilidade de desenvolver transtornos de ansiedade e depressão quando comparados com fumantes esporádicos, ex-fumantes e indivíduos que nunca fumaram<sup>4</sup>. Além disso, tabagismo e inatividade física têm sido citados como comportamentos precursores para doenças mentais<sup>5,6</sup>.

Dentre os instrumentos empregados para avaliar a qualidade de vida encontra-se o *WHOQOL-bref*, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e que analisa a QV em geral e nos domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente<sup>7</sup>. Valores mais altos de escores no *WHOQOL-bref* indicam melhor percepção das pessoas sobre sua qualidade de vida<sup>7</sup>. De acordo com estudo realizado na população usuária de quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Belo Horizonte, Minas Gerais, os indivíduos fumantes apresentaram menores escores em todos os domínios da qualidade de vida do questionário *WHOQOL-bref*, em comparação com não fumantes<sup>8</sup>. Outra pesquisa ilustrou associação inversa entre a gravidade da dependência de tabaco e todos os domínios de qualidade de vida avaliados pelo *WHOQOL-bref*, especialmente os domínios físico e ambiental<sup>9</sup>.

A dependência à nicotina é composta por elementos comportamental, fisiológico e psicológico, que devem ser igualmente atingidos para que o indivíduo pare de fumar e, sobretudo, permaneça livre do tabaco<sup>10</sup>. Aconselhamento e uso de medicamentos podem elevar em mais de 50% o êxito de um fumante que deseja interromper o uso do tabaco<sup>10</sup>. A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é uma intervenção no processo de cessação do tabagismo que tem como objetivos: auxiliar no entendimento da relação que cada fumante estabelece com o cigarro e as razões pelas quais mantém o consumo, aprender habilidades que permitam o reconhecimento de situações de risco e o melhor enfrentamento delas e ofertar estratégias para prevenir a recaída<sup>11</sup>.

Segundo estudo realizado na Grécia<sup>12</sup> em indivíduos que participaram de um programa de cessação de tabagismo, houve após o tratamento aumento significativo dos níveis percebidos de qualidade de vida mensurados pelo instrumento *EuroQol (EQ-5D)*, além da melhoria dos escores de depressão. Estudos no Brasil<sup>13</sup> e na Espanha<sup>14</sup> também apontaram melhorias nos sintomas da depressão após a participação em intervenções para cessar o hábito de fumar. Em pesquisa brasileira que avaliou o efeito da TCC associada à farmacoterapia, houve também melhoria nos escores de ansiedade após a participação dos fumantes em programa de cessação de tabagismo<sup>13</sup>.

O tratamento do tabagismo é prioritariamente realizado na Atenção Primária à Saúde (APS), nível de atenção estratégico para a garantia da integralidade, longitudinalidade e da coordenação e ordenação do cuidado. Tendo em vista a magnitude dos custos envolvidos no tratamento das doenças relacionadas ao tabaco, o impacto negativo de ordem coletiva, social, ambiental e familiar do tabagismo e a complexidade da dependência, fica clara a necessidade de desenvolver intervenções para a cessação tabágica. A avaliação do impacto dos programas de cessação do tabagismo na melhoria da qualidade de vida e dos sintomas de depressão e ansiedade é importante para o redirecionamento e qualificação das ações de controle da dependência nicotínica. Poucos estudos abordaram a associação entre a participação em programas de cessação de tabagismo e a melhoria na qualidade de vida, ansiedade e depressão<sup>12-14</sup> e apenas um deles incluiu uma unidade da APS na amostra estudada<sup>13</sup>.

O presente estudo teve como objetivo descrever e comparar a qualidade de vida, ansiedade e depressão de usuários pré e pós exposição ao programa de cessação do tabagismo em duas unidades básicas de saúde (UBS) do município de Belo Horizonte, em Minas Gerais (MG). A hipótese dos pesquisadores era a de que os fumantes apresentariam melhorias nos escores de qualidade de vida, ansiedade e depressão após a participação no programa de cessação de tabagismo.

## METODOLOGIA

### DELINEAMENTO, AMOSTRA E CONTEXTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo coorte prospectivo realizado com 76 usuários tabagistas de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. A idade dos pacientes variou de 22 a 73 anos, com média de 54,1 anos (desvio padrão de 11,1 anos) e 72,4% eram do sexo feminino.

A seleção da amostra realizou-se por amostragem não probabilística de conveniência, e foram incluídos os usuários que procuraram o serviço de cessação do tabagismo entre o período de dezembro de 2016 a julho de 2017. O cálculo do tamanho mínimo da amostra foi realizado por meio do *software OpenEpi*, considerando um nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95% e resultou um mínimo de 72 usuários.

Como critérios de elegibilidade estabeleceram-se ser tabagista com interesse em parar de fumar, ter idade igual ou superior a 18 anos, possuir telefone para contato e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão adotou-se a ocorrência de característica que impossibilitava a abordagem coletiva como: presença de declínio cognitivo, doenças neuropsiquiátricas, dependências químicas, conforme recomendado em um estudo prévio<sup>11</sup>. Foi realizada uma consulta no prontuário eletrônico dos usuários que procuraram o serviço de cessação para verificar a presença dos critérios de exclusão.

O programa foi constituído por 10 sessões estruturadas, ao longo de seis meses de acompanhamento. Seguindo diretrizes brasileiras, foram ofertados tratamento farmacológico e terapia cognitivo-comportamental (TCC)<sup>2</sup>.

## INSTRUMENTOS E VARIÁVEIS

Foram realizadas duas entrevistas, aplicadas anteriormente ao início e após as sessões do programa, denominadas avaliação inicial e avaliação final. Para as entrevistas, foi utilizado um questionário que incluíam as seguintes variáveis independentes:

Variáveis sociodemográficas: sexo (masculino ou feminino), grau de escolaridade (fundamental, ensino médio ou ensino superior), presença de ocupação profissional (sim ou não) e idade em anos, que foi classificada em três categorias: 18 a 39 anos, 40 a 59 anos e 60 anos ou mais.

Variáveis de condições de saúde e hábitos de vida: doenças autorrelatadas (hipertensão arterial e diabetes), uso de medicamentos para dor nos últimos 15 dias (sim ou não), consumo de bebida alcoólica (sim ou não) e realização de atividade física (sim ou não).

Variáveis clínicas: avaliação do nível de ansiedade e depressão (escala HADS - *Hospital Anxiety and Depression Scale*<sup>15</sup>, composta por 14 perguntas com pontuação de zero-improvável a 21-provável); nível de dependência à nicotina (utilizado o FTND - *Fagerstrom Test for Nicotine Dependence*<sup>16</sup>, com 6 perguntas, em uma escala de 0 a 10, sendo: 0-2 pontos, muito baixa dependência; 3-4 pontos, baixa dependência; 5 pontos, média dependência; 6-7 pontos, elevada; e 8-10 pontos, muito elevada dependência à nicotina) e avaliação da qualidade de vida (escala WHOQOL-bref-*World Health Organization Quality of Life*<sup>7</sup>, com 26 itens, sendo dois a respeito da qualidade de vida em geral e os demais incluídos nos domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente). Os valores dos escores de QV em geral e seus domínios foram calculados com base no Manual "*Whoqol-Bref Introduction, Administration, Scoring And Generic Version Of The Assessment*"<sup>17</sup>.

## COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre março a dezembro de 2017. Após aplicação do questionário de avaliação

inicial, os usuários elegíveis foram convidados a participar de uma sensibilização sobre a condução do programa.

A participação na sensibilização serviu como requisito para a avaliação do profissional médico para determinação do tratamento farmacológico de acordo com a indicação clínica e para a permanência nas sessões do programa. Ao término das sessões, o usuário foi novamente convidado a responder ao questionário de avaliação final. Após seis meses do término das sessões, verificou-se via contato telefônico o autorrelato sobre a manutenção da abstinência para os participantes que responderam ao questionário de avaliação final.

#### ANÁLISE DE DADOS

Realizou-se análise descritiva calculando-se frequências para as variáveis categóricas e medida de tendência central e de variação para as contínuas.

Para os testes estatísticos de comparação das médias, as amostras foram consideradas como pareadas. Utiliza-se a definição de amostras pareadas para medir variáveis submetidas a grupos de indivíduos avaliados pré e pós intervenção.

Portanto, além das medidas resumos, foram realizados testes para avaliar a normalidade dos dados contínuos, no entanto, as variáveis não apresentaram distribuição normal (teste de Anderson-Darling,  $\alpha = 5\%$ ). Desta forma, optou-se por realizar testes não paramétricos de acordo com as características dos dados e do desenho amostral.

Dessa maneira, para as variáveis contínuas mensuradas antes e após exposição foi utilizado o teste de Wilcoxon para amostras pareadas e para testar as variáveis categóricas, o teste de McNemar. Todas as análises foram realizadas considerando um nível de significância de 5%. O software SPSS 21.0 (*Statistical Package for the Social Science*) foi empregado nas análises.

#### ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais em 06/03/2017 (Parecer nº: 1.961.698, CAAE: 63775716.0.0000.5149) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa

da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte em 25/04/2017 (nº: 2.031.273, CAAE: 63775716.0.3001.5140). Todos os participantes incluídos na pesquisa preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### RESULTADOS

O estudo foi delineado para obter informações dos 76 pacientes elegíveis que foram avaliados pelo questionário inicial. Entretanto, ao fim do programa, 55 usuários estiveram presentes durante os seis meses de *follow-up* da pesquisa, e responderam ao questionário de avaliação final. Observou-se a desistência de 21 pacientes ao longo das sessões do programa de cessação. No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa entre as características sociodemográficas da amostra da avaliação inicial (N = 76) e da avaliação final (N = 55).

Com relação à motivação para parar de fumar, na avaliação inicial 65,5% (n = 36) apresentaram-se como preparados para a ação (motivado a parar de fumar nas próximas quatro semanas).

As características sociodemográficas dos 55 indivíduos que responderam à avaliação final encontram-se na Tabela 1. Houve uma predominância do sexo feminino (72,4%) e nível de escolaridade referente ao ensino fundamental (52,7%). A idade média foi 52,4 anos (desvio padrão de 11,03), variando de 22 a 69 anos. Relativo ao perfil de utilização do tabaco na população estudada, a idade média em que os participantes iniciaram o uso do tabaco foi de 15,3 (desvio padrão de 3,9) anos.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas da amostra que concluiu o programa de cessação do tabagismo (N = 55)

Variáveis	(Continua)	
	n'	%
Sexo		
Masculino	15	27,3
Feminino	40	72,7
Grau de escolaridade		
Fundamental (1º grau completo ou incompleto)	29	52,7
Ensino Médio (2º grau completo ou incompleto)	16	29,1
Ensino superior completo ou incompleto	10	18,2

Variáveis	(Conclusão)	
	n'	%
Ocupação profissional		
Sim	50	90,9
Não	5	9,1
Idade		
18-39 anos	9	16,4
40-59 anos	31	56,4
≥ 60 anos	15	27,2

N: número amostral; n': número de respondentes por característica avaliada; %: percentual correspondente da característica dentro do agrupamento avaliado.

Dos 55 participantes que concluíram as sessões do programa e que responderam ao questionário de avaliação final, 47 (85,5%) relataram abstinência à nicotina. Após

seis meses do fim do acompanhamento, durante contato telefônico, observou-se que dos 55 pacientes que chegaram ao fim do acompanhamento, 52,7% (n = 29) relataram a manutenção da abstinência à nicotina. Observou-se que o grau alto de dependência à nicotina (valor igual ou superior a 7 na escala *Fagerstrom Test for Nicotine Dependence*) diminuiu de 47,3% para 0% após o programa de cessação de tabagismo.

A Tabela 2 não evidenciou alteração em relação às doenças autorrelatadas, uso de medicamentos para dor nos últimos 15 dias e uso de bebidas alcoólicas entre os 55 participantes pré e pós exposição ao programa. Verificou-se uma alteração estatisticamente significativa na proporção de prática de atividade física antes e após participação no programa de cessação do tabagismo.

**Tabela 2.** Comparação entre as variáveis de doenças autorrelatadas e hábitos de vida pré e pós exposição ao programa de cessação do tabagismo

Variáveis	Antes (n = 55)		Depois (n = 55)		p-valor
	n'	%	n'	%	
Uso de medicamento para dor (prescrito ou não) nos últimos 15 dias					
Sim	25	45,5	17	30,9	0,170
Não	30	54,5	38	69,1	
Hipertensão					
Sim	20	36,4	19	34,5	>1,000
Não	35	63,6	36	65,5	
Diabetes					
Sim	5	9,1	5	9,1	>1,000
Não	50	90,9	50	90,9	
Consumo de bebidas alcoólicas					
Sim	44	80,0	45	81,8	>1,000
Não	11	20,0	10	18,2	
Realização de atividade física					
Sim	17	30,9	33	60,0	<0,001*
Não	38	69,1	22	40,0	-

\*Diferença estatística significativa com alfa 0,05. n: número amostral; n': número de respondentes por característica avaliada; %: percentual correspondente à característica dentro do agrupamento avaliado.

Nota: Teste de McNemar para diferença entre duas proporções para amostras pareadas.

A Tabela 3 descreve os valores dos escores da qualidade de vida geral (QV) e dos domínios do *WHOQOL-bref* antes e depois do programa de cessação de tabagismo.

**Tabela 3.** Valores dos escores da qualidade de vida geral (QV) e dos domínios do *WHOQOL-bref* para a amostra pré e pós exposição ao programa de cessação de tabagismo

Domínios do <i>WHOQOL-bref</i>	Média (desvio-padrão) antes do programa	Média (desvio-padrão) após o programa
QV Geral	57,73 (19,32)	62,73 (22,24)
Físico	52,92 (11,48)	50,32 (10,59)
Psicológico	59,92 (11,88)	62,50 (13,61)
Relações Sociais	63,33 (19,42)	66,67 (20,85)
Ambiente	55,85 (14,88)	59,20 (15,15)

QV: Qualidade de Vida

A Tabela 4 descreve os valores dos níveis de ansiedade, depressão e dependência à nicotina antes e depois do programa de cessação de tabagismo.

**Tabela 4.** Valores dos escores de nível de ansiedade, depressão e dependência a nicotina para a amostra pré e pós exposição ao programa de cessação de tabagismo

Variável	Média (desvio-padrão) antes do programa	Média (desvio-padrão) após o programa
Nível de ansiedade	8,95 (4,41)	8,64 (4,99)
Nível de depressão	6,98 (4,09)	5,47 (4,08)
Nível de dependência a nicotina	5,80 (2,33)	0,47 (1,37)

Comparando a amostra de 55 pessoas pré e pós exposição ao programa de cessação de tabagismo, ocorreu aumento estatisticamente significativo nos escores de qualidade de vida em geral ( $p = 0,041$ ) e dos domínios psicológico ( $p = 0,046$ ) e ambiente ( $p = 0,007$ ). Não houve mudança significativa nos escores dos domínios físico ( $p = 0,058$ ) e relações sociais ( $p = 0,167$ ). Também foi observada diminuição significativa no nível de depressão ( $p < 0,001$ ) e de dependência à nicotina ( $p < 0,001$ ). Não houve mudança estatisticamente significativa no nível de ansiedade ( $p = 0,245$ ).

## DISCUSSÃO

Os principais achados do estudo mostraram que o programa de cessação de tabagismo contribuiu para o aumento do escore da QV em geral na escala *WHOQOL-bref* e dos seus domínios psicológico e ambiente, além da redução dos sintomas de depressão segundo escala *HADS*. Verificou-se também mudança no estilo de vida com o aumento da proporção de prática de atividades físicas e redução no nível de dependência à nicotina.

A proporção de indivíduos que pararam de fumar após o programa foi elevada (85,5%) quando comparada com outros estudos brasileiros, que encontraram proporções de cessação de tabagismo após intervenção entre 26,0 a 52,6%<sup>18-20</sup>. Segundo um estudo<sup>21</sup> em que foram incluídas 54 revisões sistemáticas sobre o aconselhamento e farmacoterapia na interrupção do tabagismo em população adulta, foi demonstrado um resultado de 82% de sucesso na cessação quando houve combinação de intervenções comportamentais com apoio farmacológico, semelhante aos achados da presente pesquisa. Após seis meses do fim do programa no presente estudo, observou-se uma proporção de cessação tabágica de 52,7%, superior à encontrada por uma pesquisa realizada em âmbito hospitalar no Brasil<sup>22</sup>.

A elevada proporção de cessação do tabagismo encontrada no presente estudo e a redução significativa no nível de dependência à nicotina podem estar relacionadas ao grau elevado de motivação para parar de fumar da amostra antes do programa. Pesquisas evidenciam que fumantes com baixa motivação têm maiores chances de

fracasso, já as fases de pré-contemplação e contemplação favorecem a não permanência nas sessões de TCC, e corroboram para a não adesão ao planejamento terapêutico e, conseqüentemente, possibilita que esses fumantes não alcancem o desfecho de sucesso na interrupção do uso da nicotina<sup>13</sup>. Outro fator que pode ter contribuído para a elevada frequência de cessação do tabagismo após o programa é o aumento da proporção da prática de atividades físicas pelos participantes que finalizaram o acompanhamento no presente estudo. Estudos demonstram que o exercício físico reduz os sintomas de abstinência, favorecendo a cessação tabágica<sup>23</sup>. Estudo brasileiro evidenciou que a prática de exercício aeróbico associado à TCC e à farmacoterapia foi efetivo na melhora da capacidade funcional máxima e da qualidade de vida de tabagistas<sup>24</sup>.

Nas análises do presente estudo constatou-se modificação estatisticamente significativa entre o início e fim do acompanhamento no que diz respeito aos sintomas de depressão. Este resultado pode ter ocorrido devido ao aumento da autoestima e do cuidado com a aparência dos participantes. Os resultados são compatíveis com pesquisa brasileira<sup>13</sup> e espanhola<sup>14</sup> que evidenciaram melhoria na gravidade da depressão após o tratamento da dependência nicotínica.

Observou-se no presente estudo melhoria na qualidade de vida global e nos seus domínios psicológico e ambiente. O aumento do escore no domínio psicológico pode estar relacionado à diminuição dos sintomas de depressão na amostra. O aumento dos valores no domínio ambiente pode ser explicado pela melhora na percepção do participante sobre o seu próprio lar e na adoção de cuidados com a saúde. O aumento de níveis de qualidade de vida mensurados pela escala *EuroQol (EQ-5D)* após um programa de cessação foi relatado por um estudo na Grécia<sup>12</sup>.

Os resultados obtidos na presente pesquisa podem contribuir para a qualificação das ações de promoção da saúde na APS. O conhecimento do perfil do usuário que procura apoio para cessação do tabagismo, com suas características de qualidade de vida, ansiedade, depressão e dependência à nicotina, pode auxiliar na adoção de estratégias para aumentar a chance de sucesso terapêutico. Recomendam-se ações para ampliar a

motivação dos tabagistas para parar de fumar, a prática de exercícios físicos durante o processo de interrupção do uso de tabaco e monitoramento dos pacientes após o programa de cessação do tabagismo para evitar recaídas.

O trabalho atual tem como fator limitante a população ser constituída por amostra não probabilística e com tamanho reduzido. A proporção da cessação do tabagismo pode ter sido superestimada, pois se baseou no autorrelato da abstenção e não por marcadores bioquímicos mensurados via exames sanguíneos ou por monoxímetro, além de não ter sido avaliada a cessação após 12 meses do fim do tratamento. Entretanto, o presente estudo aborda o panorama de um programa de cessação de tabagismo na APS com avaliação de desfechos clínicos e qualidade de vida, abordados por poucos estudos na literatura científica. São necessárias investigações com amostras representativas da população brasileira sobre os resultados das ações de programas de cessação do tabagismo na APS, avaliando-se a proporção de abstinência por meio de marcadores bioquímicos e monitorando-se por mais de 12 meses os níveis de dependência de nicotina, depressão, ansiedade e qualidade de vida.

## CONCLUSÃO

As análises evidenciaram que a participação no programa de cessação do tabagismo nas UBS avaliadas no estudo encontrou-se associada à mudança da QV em geral, com modificações nos domínios psicológico e ambiental segundo o *WHOQOL-bref*, e redução dos sintomas de depressão segundo a escala HADS. Verificou-se também após exposição ao programa de cessação do tabagismo mudança no estilo de vida com o aumento na prática de atividades físicas, redução no nível de dependência à nicotina, além da obtenção e manutenção da abstinência à nicotina.

Recomenda-se a detecção de fatores preditores de recaída no tratamento do tabagismo, como qualidade de vida, ansiedade e depressão, fomento da vigilância da manutenção da abstinência nicotínica dos usuários após a finalização do programa, sensibilização dos profissionais envolvidos na abordagem terapêutica da dependência como estratégia para o fortalecimento e ampliação das

ações do Programa de Controle do Tabagismo na Atenção Primária à Saúde.

#### AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) e ao Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Universidade Federal de Minas Gerais pelo apoio à realização da pesquisa.

#### REFERÊNCIAS

- World Health Organization. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: WHO; 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 10. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Brasília, 10. abr. 2020.
- Moreira-Santos TM, Godoy I, Godoy I. Psychological distress related to smoking cessation in patients with acute myocardial infarction. *J Bras Pneumol*. 2016; 42 (1): 61-7.
- Amorim TA, Lucchese R, Neta SEM, Santos JS, Vera I, Paula NI, *et al*. Determinantes de saúde mental e abuso de substâncias psicoativas associadas ao tabagismo. Estudo de caso controle. *Cien Saude Colet*. 2019; 24 (11): 4141-4152.
- Jackson SE, Brown J, Ussher M, Shahab L, Steptoe A, Smith L. Combined health risks of cigarette smoking and low levels of physical activity: a prospective cohort study in England with 12-year follow-up. *BMJ Open* 2019; 9:e032852.
- Barros MBA, Lima MG, Azevedo RCS, Medina LBP, Lopes CS, Menezes PR, *et al*. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros - PNS 2013. *Rev Saude Publica*. 2017; 51(suppl 1): 8s.
- Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, *et al*. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life "WHOQOL-bref". *Rev Saude Publica*. 2000; 34 (2): 178-83.
- Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Faria CDCM, Cardoso CL, *et al*. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet*. 2017; 22 (5): 1705-16.
- Castro MG, Oliveira MS, Moraes JFD, Miguel AC, Araújo RB. Quality of life and severity of tobacco dependence. *Rev Psiquiatr Clín*. 2007; 34 (2): 61-67.
- Hsia SL, Myers MG, Chen TC. Combination nicotine replacement therapy: strategies for initiation and tapering. *Prev Med*. 2017; 97: 45-9.
- Mantovani V. Aplicação de resultados de enfermagem da Nursing Outcomes Classification na avaliação de pacientes em processo de cessação do tabagismo [Dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.
- Despoina H, Maria M, Anna K, Konstantinos T, George F. Smoking cessation process and quality of life. *J Nurs Educ Pract*. 2017; 7 (9): e1-12.
- Pawlina MMC, Rondina RC, Espinosa MM, Botelho C. Depression, anxiety, stress, and motivation over the course of smoking cessation treatment. *J Bras Pneumol*. 2015; 41 (5): 433-9.
- Martínez-Vispo C, Rodríguez-Cano R, López-Durán A, Senra C, Fernández del Río E, Becoña E. Cognitive-behavioral treatment with behavioral activation for smoking cessation: Randomized controlled trial. *PloS One* 2019; 14: e0214252.
- Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia CJ, Pereira WAB. Transtornos do Humor em Enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saude Publica*. 1995; 29 (5): 359-63.
- Carmo JT, Pueyo AA. A adaptação ao português do Fagerstrom test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. *Rev Bras Med*. 2002; 59 (1/2): 73-80.

17. World Health Organization. WHOQOL-BREF introduction, administration, scoring and generic version of the assessment [Internet]. Geneva (CH): World Health Organization; 1996 [citado 2016 out. 10]. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf)
18. Mattos LR, Abreu AMM, Portela LF, Jomar RT, Paixão LAR. Cessação do tabagismo entre usuários da Estratégia Saúde da Família. *Rev enferm UERJ*. 2019; 27: e38987.
19. Kock KS, Arantes MWB, Santos CC, Castolini SS. Efetividade do programa de controle ao tabagismo em uma cidade do sul do Brasil. *Rev bras med fam comunidade*. 2017; 12 (39): 1-10.
20. Krinski BM, Faustino-Silva DD, Schneider M. Grupo de cessação de tabagismo na Atenção Primária à Saúde: experiência de uma unidade de saúde de Porto Alegre/RS. *Rev APS*. 2018; 21 (1): 66-76.
21. Patnode CD, Henderson JT, Thompson JH, Senger CA, Fortmann SP, Whitlock EP. Behavioral counseling and pharmacotherapy interventions for tobacco cessation in adults, including pregnant women: a review of reviews for the U. S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2015; 163 (8): 608-621.
22. Mesquita AA. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. *Rev bras ter comport cogn*. 2013; 15 (2): 35-44.
23. França SAS, Neves ALF, Sousa TAS, Martins NCN, Carneiro SR, Sarges ESNF, *et al*. Factors associated with smoking cessation. *Rev Saude Publica*. 2015; 49 (10).
24. Santos CP. Eficácia do exercício aeróbico associado à terapia cognitivo comportamental na cessação do tabagismo: uma revisão sistemática e um ensaio clínico randomizado [Dissertação]. Presidente Prudente (SP): Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual de São Paulo; 2018.