

## Resultados da campanha para cessação do tabagismo associada à abordagem mínima e terapia de reposição de nicotina

### *Results of the campaign for smoking cessation associated with a minimal approach and nicotine replacement therapy*

Eduardo André Da Silva Marinho, Maria Vera De Oliveira Castellano, Paulo Miranda Cavalcante Neto  
Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil  
Publicação do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe)

#### RESUMO

**Introdução:** O tabagismo é, segundo a Organização Mundial da Saúde, a principal causa de morte evitável em todo o mundo. O tratamento dos tabagistas deve ser feito com abordagem comportamental, que pode ser associada ao tratamento farmacológico. A terapia de reposição nicotínica é medida coadjuvante de tratamento e a monoximetria de carbono é uma forma direta de medida da persistência ou não do tabagismo. Realizou-se uma campanha em alusão ao dia mundial sem tabaco proposto pela Organização Mundial da Saúde e, com os dados obtidos com vistas a auxiliar pacientes e/ou funcionários na cessação do tabagismo, utilizou-se a abordagem mínima com a terapia de reposição nicotínica. **Objetivos:** Avaliar os dados obtidos em tabagistas atendidos em uma campanha de cessação do tabagismo realizada no Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual, na qual se utilizou a abordagem mínima associada à terapia de reposição nicotínica nas apresentações de 21, 14 e 7 mg, no período de maio a julho de 2022. **Métodos:** Os critérios para inclusão do usuário no estudo foram: ser maior de 18 anos, funcionário e/ou paciente do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira" de São Paulo, e ser tabagista. Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo e unicêntrico, no qual foram obtidos dados através de entrevistas, teste de Fagerström e monoximetria, com entrega de folheto educativo sobre tabagismo e adesivos de nicotina. Esses dados foram inseridos em fichas de acompanhamento. **Resultados:** A amostra foi composta por 64 pacientes, com ampla predominância do sexo feminino (54 ou 84,4%); 17 pacientes permaneceram até o final do estudo e 7 não ficaram até o final, porém relataram terem suspenso o uso, totalizando 24 pacientes que cessaram o tabagismo. Foram correlacionadas as variáveis idade e carga tabágica com o resultado da monoximetria. Entre monoximetria e idade houve correlação de  $(r=0,05)$ ,  $(p=0,711)$ . A correlação entre monoximetria e consumo atual  $(r=0,61)$ ,  $p<0,001$ . Entre monoximetria e carga tabágica  $(r=0,35)$ ,  $p=0,005$ . **Conclusão:** Este estudo avaliou uma campanha sobre tabagismo na qual foi realizada abordagem mínima, entrega de folheto educativo e terapia de reposição nicotínica, que resultou em 26,5% de taxa de cessação. Essa taxa foi semelhante à encontrada no ambulatório de cessação da instituição. Os resultados aqui apresentados podem auxiliar no desenvolvimento de estratégias mais eficientes nos programas de cessação do tabagismo.

**Descritores:** Tabagismo; tabagismo/tratamento farmacológico; abandono do uso do tabaco.

## ABSTRACT

**Introduction:** Smoking is according to the World Health Organization the leading cause of preventable death worldwide. The treatment of smokers should be done with a behavioral approach, which can be associated with pharmacological treatment. Nicotinic replacement therapy is an adjunct measure of treatment and carbon monoximetry is a direct form of measurement of the persistence or not of smoking. A campaign was made in allusion to the world day without tobacco proposed by the World Health Organization and with the data obtained to assist patients and/or employees in smoking cessation, the minimum approach with nicotinic replacement therapy was used. **Objectives:** To evaluate the data obtained in smokers assisted in a smoking cessation campaign carried out at the Institute of Medical Assistance of the State Public Servan, in which the minimum approach associated with nicotinic replacement therapy was used in the presentations of 21,14 and 7 mg, from May to July 2022. **Methods:** The criteria for inclusion of the user in the study were: being over 18 years old employee and/or hspe patient, and being a smoker. This is a descriptive, prospective and unicentric study was obtained, in which data were obtained through interviews, Fagerström test and monoximetry, with delivery of an educational leaflet on smoking and nicotine patches. These data were inserted in follow-up forms. **Results:** The sample consisted of 64 patients, with a wide predominance of female (54 or 84.4%), 17 patients remained until the end of the study and 7 who did not stay until the end of the study reported having ceased, totaling 24 patients who quit smoking. The variables age and smoking load were correlated with the result of monoximetry. Between monoximetry and age there was a correlation of ( $r=0.05$ ), ( $p=0.711$ ). The correlation between monoximetry and current consumption ( $r=0.61$ ,  $p<0.001$ ). Between monoximetry and smoking load ( $r=0.35$ ,  $p=0.005$ ). **Conclusion:** This study evaluated a campaign on smoking in which a minimum approach, educational leaflet delivery and nicotinic replacement therapy was performed, which resulted in a 26.5% cessation rate. This rate was similar to that institution's cessation outpatient clinic. The results presented here can help in the development of more efficient strategies in smoking cessation programs.

**Keywords:** Tobacco use disorder; tobacco use disorder/pharmacological treatment; tobacco use cessation.

### *Correspondência:*

Eduardo André Da Silva Marinho  
E-mail: eduardomarinho74@gmail.com  
Data de submissão: 19/01/2023  
Data de aceite: 02/03/2023

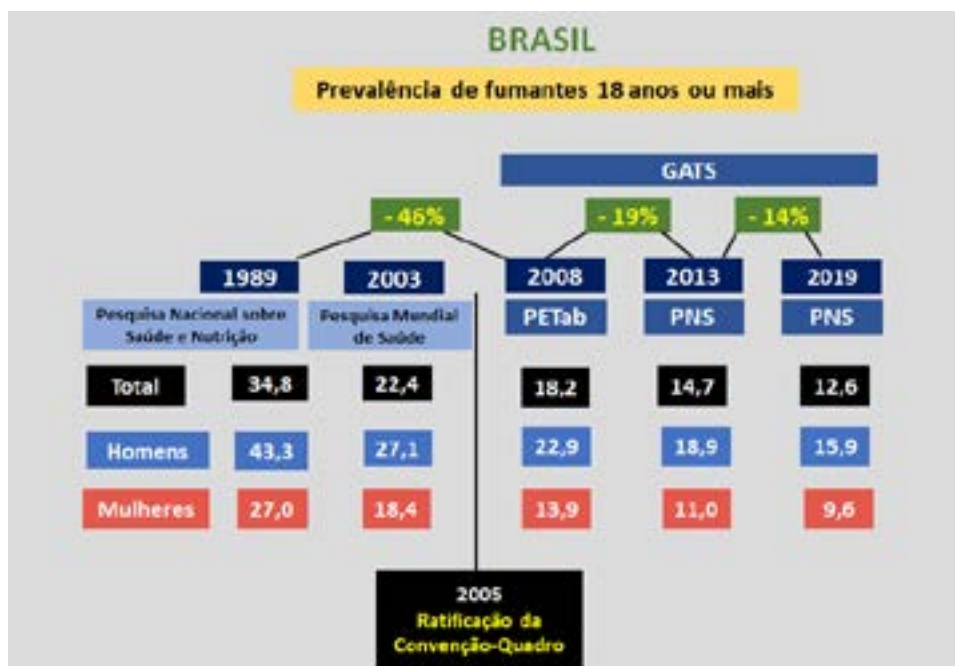
### *Trabalho realizado:*

Serviço de Doenças do Aparelho Respiratório do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil. Endereço: Rua Pedro de Toledo, 1800, 10º andar - Vila Clementino - CEP: 04039-901, São Paulo, SP, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O tabagismo é, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a principal causa de morte evitável em todo o mundo. Apesar da divulgação de todos os malefícios e efeitos nocivos do cigarro, a prevalência de tabagistas permanece elevada. Observa-se ainda, o surgimento de novos fumantes devido à

recentemente iniciada epidemia do cigarro eletrônico. Segundo a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, tem-se uma redução de cerca de 46% dos tabagistas de 1989 a 2008, e nas pesquisas realizadas também em 2013 e 2019 observou-se uma redução gradual no número de tabagistas no Brasil (Figura 1)<sup>1-3</sup>.



**Figura 1** – Prevalência de fumantes segundo a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição<sup>3</sup>.

Atualmente, as altas taxas de tabagismo decorrem principalmente de fatores sociais, ao contrário do observado em outros momentos históricos nos quais o tabagismo era associado a determinados tipos de personalidade e de comportamento, e foi inclusive referenciado como um símbolo da masculinidade ou independência. Graças aos investimentos em campanhas antitabagismo e legislações do final da segunda metade do século XX e início do XXI, Teixeira et al. (2011)<sup>4</sup>, as taxas de prevalência de tabagismo na população decresceram. O tabagismo é considerado uma doença crônica e recorrente, com alto custo para saúde pública e suplementar devido às elevadas taxas de morbimortalidade<sup>4</sup>.

A Organização Mundial da Saúde estima que um terço da população mundial adulta, isto é, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas

(entre as quais 200 milhões de mulheres), sejam fumantes. Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina no mundo fumam. Enquanto nos países em desenvolvimento, os fumantes constituem 48% da população masculina e 7% da população feminina, nos países desenvolvidos a participação das mulheres mais do que triplica: 42% dos homens e 24% das mulheres têm o comportamento de fumar<sup>1</sup>.

O tratamento dos tabagistas deve ser feito com abordagem comportamental, que pode ser associada ao tratamento farmacológico. Serão abordados neste estudo a reposição nicotínica e a monoximetria, que foram utilizadas. A abordagem mínima e intensiva e os modelos comportamentais, são formas descritas de manejo do tabagismo.

## Abordagem mínima

A abordagem mínima (também chamada de breve ou básica) é uma forma mais rápida, de menor custo e tem como objetivo atingir maior número de pacientes com impacto em nível de saúde pública. Tem como pauta identificar o usuário tabagista e formular estratégias para motivação, mudança de comportamento e encaminhar para algum serviço de tratamento de tabagismo, se for o caso. A estratégia clássica desta abordagem consiste no esquema perguntar, avaliar, aconselhar e preparar (PAAP) <sup>2</sup>.

Na fase de perguntar, são realizadas questões chaves como “Há quanto tempo fuma?”, “Quando iniciou?” “Quantos cigarros/dia?”, “Tentativas anteriores de cessação?” “Comorbidades associadas?”.

No tocante à avaliação, deve ser feito o cálculo da carga tabágica em maços/anos (pack years) e da motivação. Eventualmente poderá ser feita a avaliação da dependência física à nicotina com o teste de Fagerström, que é graduado em: (0-2 muito baixa), (3 a 4 baixa) (5 média) (6-7 elevada) (8 a 10 muito elevada). Pacientes com escore > 6 têm alta chance de desenvolver síndrome de abstinência. As informações desta etapa de avaliação serão importantes para a formulação personalizada da abordagem.

Seguindo o fluxo vem a etapa do aconselhar, quando são descritos os riscos do tabagismo para a saúde e explicados os benefícios da cessação, além de elaborar um aconselhamento claro e personalizado. Também devem ser explicados os sintomas da abstinência, fissura, ganho de peso e recaídas, que não devem ser encaradas como derrota e sim como parte do processo <sup>2</sup>.

A última letra significa preparar, quando se elabora o plano de estratégias dirigidas à cessação, com escolha do Dia D, e orientação sobre gatilhos e risco de recaídas <sup>2</sup>.

## Abordagem intensiva

A abordagem intensiva está indicada nos pacientes que falharam em tentativas anteriores. A diferença entre essa abordagem e a mínima é o tempo utilizado em cada uma delas. Na intensiva as entrevistas devem ter duração superior a 10 minutos. Consiste no método de maior taxa de sucesso de cessação de tabagismo <sup>2</sup>.

Consiste no mecanismo do PAAP + A (acompanhar). A abordagem se inicia com a avaliação clínica do paciente no momento da admissão ao programa. Devem ser identificadas comorbidades relacionadas ao tabagismo e possíveis contraindicações e interações medicamentosas à terapia medicamentosa proposta para tratamento do tabagismo <sup>2</sup>.

Deve ser feita avaliação da dependência física à nicotina (teste de Fagerström) e do grau de motivação. O estágio motivacional do paciente pode ser avaliado usando a classificação de Prochaska e Di Clemente: pré-contemplação (sem intenção de cessar), contemplação (tem consciência que fumar é um problema mas ainda sem ação efetiva), preparação (quer tomar atitudes para tentar a cessação), ação (fase efetiva para redução ou cessação), manutenção (paciente cessou o uso do cigarro, apresenta sintomas de abstinência. É importante a vigilância para evitar recaídas)<sup>2</sup>. A história tabágica é muito importante e deve ser detalhada.

O profissional da saúde deve orientar o paciente através de intervenções motivacionais e/ou comportamentais, atentando para a construção de um vínculo que facilite e torne mais efetiva essa intervenção. Devem ser feitas orientações para controle da fissura e mudanças de rotina que evitem comportamentos que levem ao tabagismo <sup>2</sup>.

É discutido com o paciente o método de parada de acordo com sua preferência sendo a cessação gradual (reduzindo número de

cigarros/dia até zerar) ou abrupta. Esta última tem melhores resultados conforme descrito na literatura <sup>2</sup>.

Quando a abordagem comportamental isolada falhar deve-se considerar o tratamento farmacológico, preferencialmente a monoterapia. O tratamento combinado pode ser utilizado em algumas situações. Os medicamentos disponíveis são classificados como nicotínicos (adesivos, gomas e pastilhas) e não nicotínicos (bupropiona, vareniclina e nortriptilina). Também deve ser avaliado se o seguimento do paciente será realizado com consultas individuais ou em grupos <sup>2</sup>.

### Terapia de reposição nicotínica

A terapia de reposição de nicotina (TRN) vem sendo utilizada há quase 40 anos e existem mais do que suficientes evidências na literatura médica para o seu uso. A TRN é considerada como medicação de primeira linha e é a opção mais utilizada na prática médica. As principais formas de TRN disponíveis são os adesivos de 21, 14 e 7 mg e goma de mascar além de pastilhas. Seu uso tem por objetivo auxiliar no controle de sintomas de fissura e ou abstinência <sup>2</sup>.

As indicações para uso de TRN são: tentativas prévias frustradas, carga tabágica > 20 cigarros/dia, carga de 10 cigarros/dia associados ao 1º cigarro em até 30 minutos ao despertar, e teste de Fagerström  $\geq 5$  <sup>2</sup>.

A TRN é segura e com uma boa eficácia, porém seu uso deve ser decidido em conjunto com o paciente, levando-se em conta os riscos e os benefícios <sup>2</sup>.

### Monoximetria de carbono

Como método para avaliar se o paciente está fazendo uso de cigarro, pode ser feita a mensuração da monoximetria de carbono (COex) através de um monoxímetro, uma maneira útil e prática para confirmar o estado do fumante quanto ao tabagismo. Apresenta

sensibilidade de cerca de 90% e especificidade em torno de 82% para a detecção de tabagismo ativo <sup>5</sup>. A medida de CO pode ser feita de duas formas: através do CO exalado ou por um CO oxímetro de pulso. Uma medida  $\geq$  a 6 ppm é indicativa de tabagismo ativo. O fato de a idade e o sexo não influenciarem os valores de COex encontrados sugere que o mesmo valor de corte pode ser usado independentemente dessas variáveis <sup>5</sup>.

No mês de maio, por ocasião do dia mundial sem tabaco (31/05), realizou-se a campanha para motivar e atender os tabagistas, funcionários e usuários do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira" – HSPE-FMO. Os dados coletados nessa campanha são apresentados com o objetivo de avaliar as estratégias de abordagem aos tabagistas e a eficácia das mesmas.

### OBJETIVOS

Avaliar os dados obtidos em tabagistas atendidos em uma campanha de cessação do tabagismo realizada no Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual (Iamspe), na qual se utilizou a abordagem mínima associada à TRN nas apresentações de 21, 14 e 7 mg, no período de maio a julho de 2022.

### MÉTODOS

Os critérios para inclusão do usuário no estudo foram: ser maior de 18 anos, funcionário e/ou paciente do HSPE, e ser tabagista.

Trata-se de estudo descritivo, prospectivo e unicêntrico, no qual foram obtidos dados através de entrevistas, teste de Fagerström e monoximetria, com entrega de folheto educativo sobre tabagismo e adesivos de nicotina. O estudo foi realizado a partir do mês de maio em alusão ao dia mundial sem tabaco (data instituída pela OMS como 31/05). Posteriormente

era agendado retorno individual semanal. Esses dados foram inseridos em fichas de acompanhamento.

As consultas realizadas eram constituídas de pequenas visitas com intuito de realizar curta anamnese, monoximetria e entrega de adesivos.

A divulgação da campanha foi feita através de avisos nos meios de comunicação do hospital (sistema intranet do HSPE), nos diversos setores (enfermarias e ambulatórios), e também através de alguns usuários.

Foi aplicada abordagem mínima com entrega de livretos sobre cessação do tabagismo elaborados pelo serviço de Pneumologia do HSPE, orientações gerais e entrega gratuita de adesivos para terapia de reposição de nicotina – TRN para sete dias. Além disso foi proposto a marcação do Dia D, no qual o usuário deveria cessar o tabagismo e a partir da data, utilizar a TRN.

Foram feitas dosagens do monóxido de carbono exalado através da monoximetria na visita inicial e em visitas semanais pré-agendadas. Para realização da monoximetria utilizou-se o aparelho da marca Micro CO, disponível no ambulatório de cessação de tabagismo do HSPE.

A todos os pacientes foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido –

TCLE, explicando no que consiste a pesquisa e o direito de desistir a qualquer momento do estudo. Foram explicados também, os benefícios da cessação e os riscos da continuação do tabagismo.

### Análise Estatística

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2010. Os gráficos e tabelas foram construídos com as ferramentas disponíveis nos programas Microsoft Word, Excel e GraphPad Prism 8.4.3. Todos os testes foram executados com o auxílio do software GraphPad Prism 8.4.3.

As variáveis quantitativas foram descritas por mínimo, máximo, mediana, média  $\pm$  desvio padrão, e as variáveis qualitativas por frequência e porcentagem.

A correlação de Spearman foi usada para avaliar a relação entre duas variáveis quantitativas. Os resultados com  $p \leq 0,05$  (bilateral) foram considerados estatisticamente significativos.

## RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 64 pessoas. A maioria dos participantes (54 ou 84,4%) era do sexo feminino. Mais da metade (38 ou 59,4%) tinha idade de 40 a 59 anos, ou seja, eram adultos jovens (Tabela 1).

**Tabela 1** - Características sociodemográficas dos tabagistas atendidos.

Variável	Frequência	Porcentagem
<b>Sexo</b>		
Feminino	54	84,4
Masculino	10	15,6
<b>Idade</b>		
De 20 a 39 anos	6	9,4
De 40 a 59 anos	38	59,4
De 60 a 66 anos	20	31,3

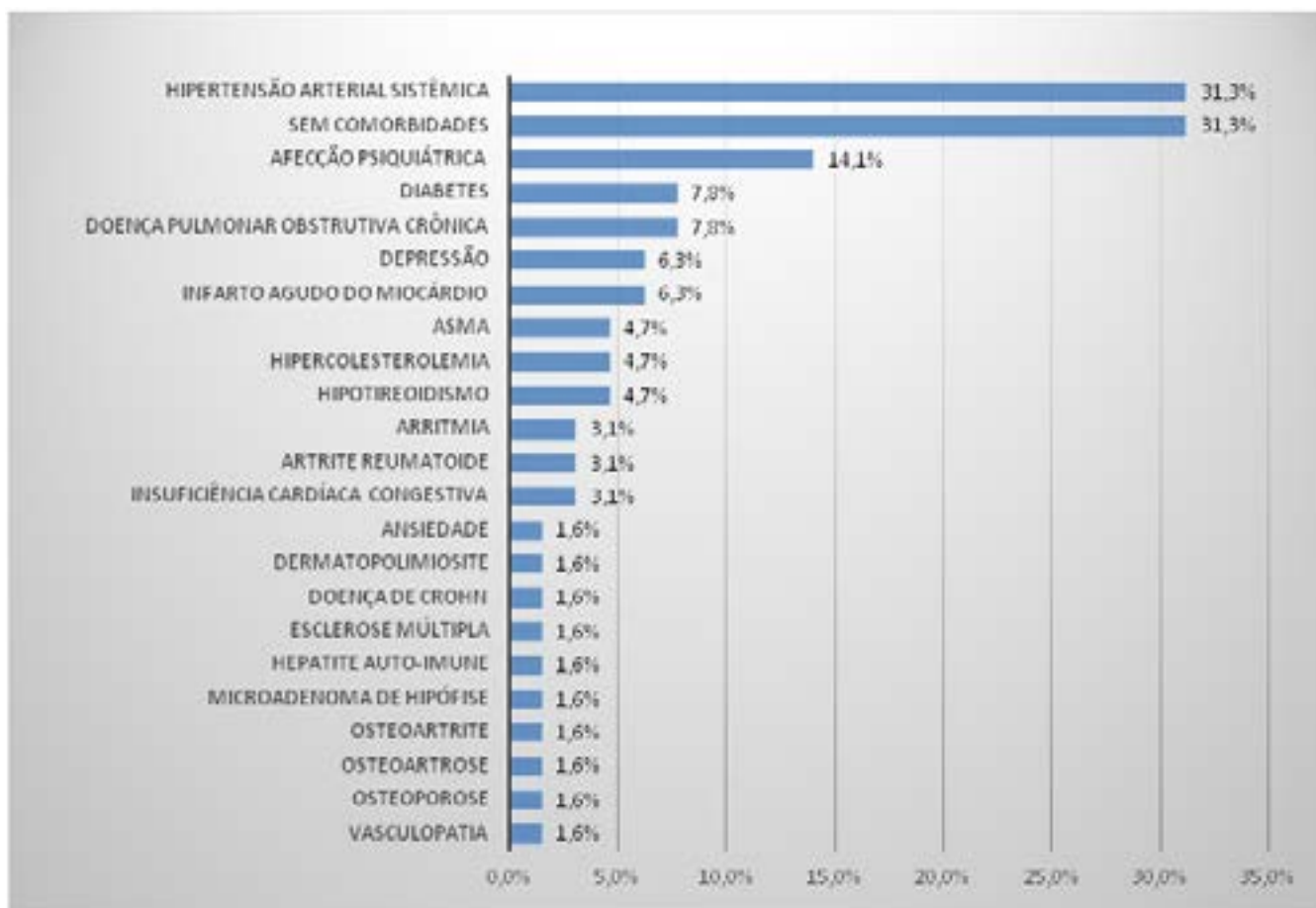
As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=64).

A figura 2 exibe a dinâmica dos participantes. Observa-se, por exemplo, que 11 pacientes abandonaram após a 1ª consulta e outros 11 abandonaram após a 2ª consulta.



**Figura 2** - Dinâmica da participação no estudo dos tabagistas atendidos numa campanha de cessação do tabagismo realizada no HSPE - avaliados de maio a julho de 2022, São Paulo/SP.

Quanto às comorbidades, a mais frequente foi hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 31,3% dos indivíduos, seguida de afecção psiquiátrica em 14,1% dos pacientes. Na figura 3 estes resultados são apresentados graficamente.



**Figura 3** - Prevalência das comorbidades na população tabagista. As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=64).

Quanto aos meios de conhecimento sobre o programa, 32 (50%) dos participantes souberam do programa pela internet (Tabela 2).

**Tabela 2** – Meios de conhecimento do programa segundo os tabagistas atendidos

Variável	Frequência	Porcentagem
<b>Como Soube</b>		
Amigos	26	40,6
Equipe	4	6,3
Intranet	32	50,0
Não Informado	2	3,1

As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=64).

Quanto à história tabágica, a maioria (56 ou 87,5%) teve tentativas anteriores. Mais da metade (37 ou 57,8%) não tinha tabagistas no domicílio. A maioria (49 ou 76,6) tinha iniciado o tabagismo entre 31 e 60 anos atrás. A maior parte (40 ou 62,5%) referia consumo atual de 11 a 30 unidades. Tinham carga tabágica de 11 a 30 maços 25 dos participantes (39,1%), (Tabela 3).

**Tabela 3** - História tabágica dos participantes.

Variável	Frequência	Porcentagem
<b>Tentativas Anteriores</b>		
Não	8	12,5
Sim	56	87,5
<b>Tabagistas no Domicílio</b>		
Não	37	57,8
Sim	27	42,2
<b>Idade de Início</b>		
0 a 10 Anos	2	3,1
11-13 Anos	8	12,9
14-16 Anos	32	51,6
17- 20 Anos	13	20,9
> 20 Anos	7	11,5
<b>Consumo Atual</b>		
De 3 a 10	19	29,7
De 11 a 30	40	62,5
De 31 a 50	5	7,8
<b>Carga Tabágica (Maços/Ano)</b>		
De 5 a 10	9	14,1
De 11 a 30	25	39,1
De 31 a 50	24	37,5
De 51 a 100	4	6,3
Não Informado	2	3,1

As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=64).

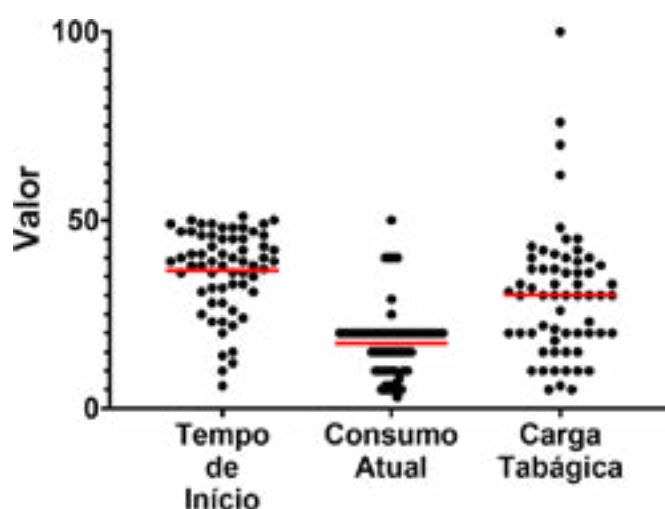


Abaixo são exibidos os respectivos valores numéricos. O tempo de início variou de 6,0 a 51,0 anos, com média de  $36,7 \pm 10,9$  anos. O consumo atual variou de 3,0 a 50,0 unidades, com média  $17,3 \pm 9,4$  unidades. Carga tabágica variou de 5,0 a 100,0 maços, apresentando média de  $30,2 \pm 17,2$  maços (Tabela 4).

**Tabela 4** - História tabágica dos participantes atendidos.

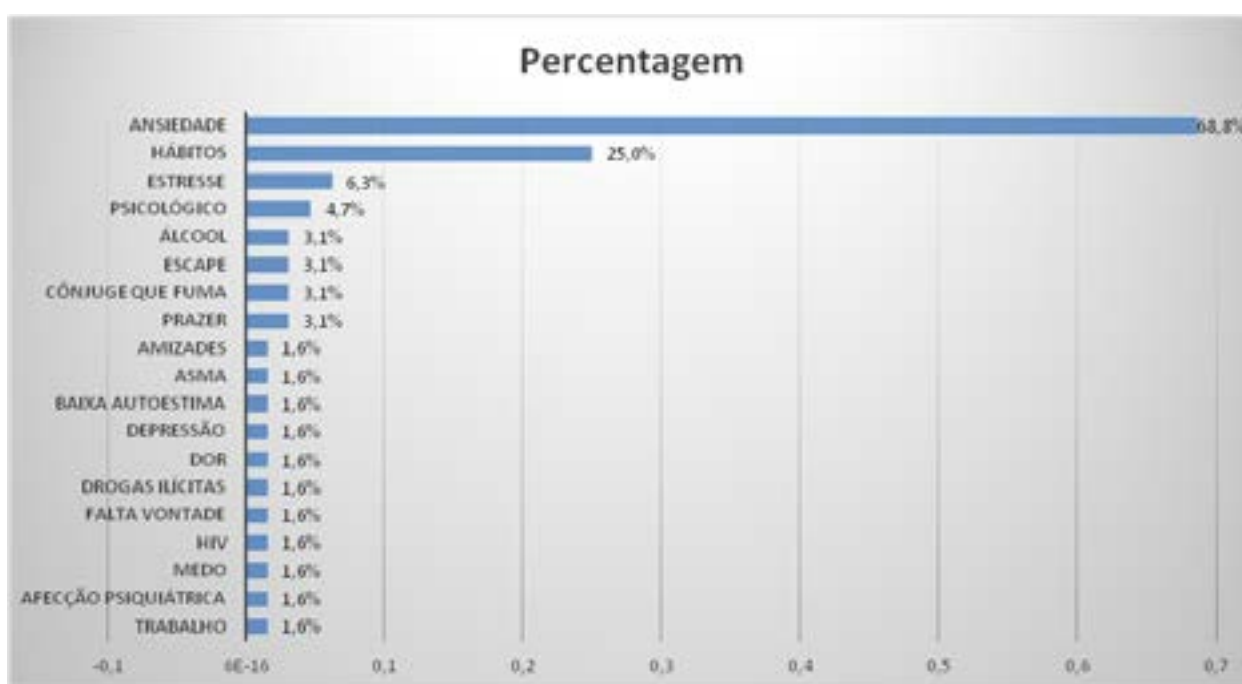
Variável	Mínimo	Máximo	Mediana	Média $\pm$ DP
Tempo de Início - em anos	6,0	51,0	39,0	$36,7 \pm 10,9$
Consumo Atual	3,0	50,0	20,0	$17,3 \pm 9,4$
Carga Tabágica (Maços/Ano)	5,0	100,0	30,0	$30,2 \pm 17,2$

A Figura 4 ilustra graficamente a história de tabagismo dos participantes do estudo.



**Figura 4** - História tabágica dos participantes. Cada ponto representa um paciente. A barra vermelha representa a respectiva média.

A Figura 5 exibe graficamente, os fatores dificultadores segundo os tabagistas.



**Figura 5** - Fatores dificultadores. As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=64).

A maior parte (44 ou 68,8%) citou como fator dificultador a ansiedade, seguidos de hábitos (16 ou 25%), depois estresse (4 ou 6,3%) (Tabela 5).

**Tabela 5 - Fatores dificultadores segundo os tabagistas**

Variável	Frequência	Porcentagem
<b>Fatores Dificultadores</b>		
Ansiedade	44	68,8
Hábitos	16	25
Estresse	4	6,3
Psicológico	3	4,7
Álcool	2	3,1
Escape	2	3,1
Cônjuge que Fuma	2	3,1
Prazer	2	3,1
Amizades	1	1,6
Asma	1	1,6
Baixa Autoestima	1	1,6
Dor	1	1,6
Drogas Ilícitas	1	1,6
Falta Vontade	1	1,6
HIV	1	1,6
Medo	1	1,6
Afecção psiquiátrica	1	1,6
Trabalho	1	1,6

As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=64).

Na amostra obteve-se cinco homens e doze mulheres que pararam de fumar (26,5%). A idade dos que pararam de fumar, entre os homens, variou de 22,0 a 52,0 anos com média de  $41,4 \pm 11,9$  anos; e das mulheres variou de 24,0 a 63,0 anos, com média de  $52,0 \pm 11,5$  anos (Tabela 6).

**Tabela 6 - Idade em que parou de fumar entre os tabagistas atendidos**

Variável	Mínimo	Máximo	Mediana	Média $\pm$ DP	Dados Válidos
Idade que Parou de Fumar (Homens)	22	52	43	$41,4 \pm 11,9$	5
Idade que Parou de Fumar (Mulheres)	24	63	57	$52,0 \pm 11,5$	12

Um total de 35,9% dos indivíduos tiveram classificação como dependência elevada no teste de Fagerström. A maioria (43 ou 67,2%) tinha monoximetria até 6 pontos (Tabela 7).

**Tabela 7** - Classificação atual na escala de Fagerström e na monoximetria dos tabagistas atendidos numa campanha de cessação do tabagismo realizada no HSPE - IAMSPE, avaliados de maio a julho de 2022, São Paulo/SP.

Variável	Frequência	Porcentagem	IC95%
<b>Teste de Fagerström</b>			
Muito Baixa	10	15,6	8,1 - 27,3
Baixa	14	21,9	12,9 - 34,3
Média	11	17,2	9,3 - 29,1
Elevada	23	35,9	24,6 - 49,0
Muito Elevada	5	7,8	2,9 - 18,0
Não Informado	1	1,6	0,1 - 9,5
<b>Monoximetria</b>			
Até 6	43	67,2	54,2 - 78,1
7 ou Mais	21	32,8	21,9 - 45,8

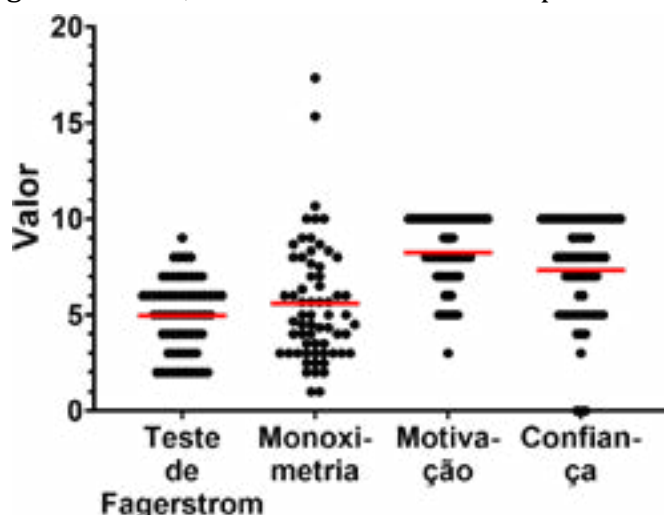
As porcentagens são relativas ao total de participantes (n=64). IC95%: Intervalo de confiança de 95% para a prevalência.

Os valores do escore de Fagerström variaram de 2,0 a 9,0 pontos, com média  $5,0 \pm 1,9$  pontos. Os valores de monoximetria variaram de 1,0 a 17,3 pontos, com média  $5,6 \pm 3,1$  pontos. A motivação variou de 3,0 a 10,0, apresentando média  $8,3 \pm 0,8$ . Confiança variou de 0,0 a 10,0, apresentando média  $7,3 \pm 0,6$  (Tabela 8).

**Tabela 8** - Dependência, motivação e confiança dos tabagistas atendidos numa campanha de cessação do tabagismo realizada no HSPE- IAMSPE, avaliados de maio a julho de 2022, São Paulo/SP.

Variável	Mínimo	Máximo	Mediana	Média $\pm$ DP
Teste de Fagerstrom	2	9	5	$5,0 \pm 1,9$
Monoximetria	1	17,3	5	$5,6 \pm 3,1$
Motivação	3	10	8	$8,3 \pm 0,8$
Confiança	0	10	8	$7,3 \pm 0,6$

A Figura 6 exhibe graficamente, estes resultados sobre dependência, motivação e confiança.



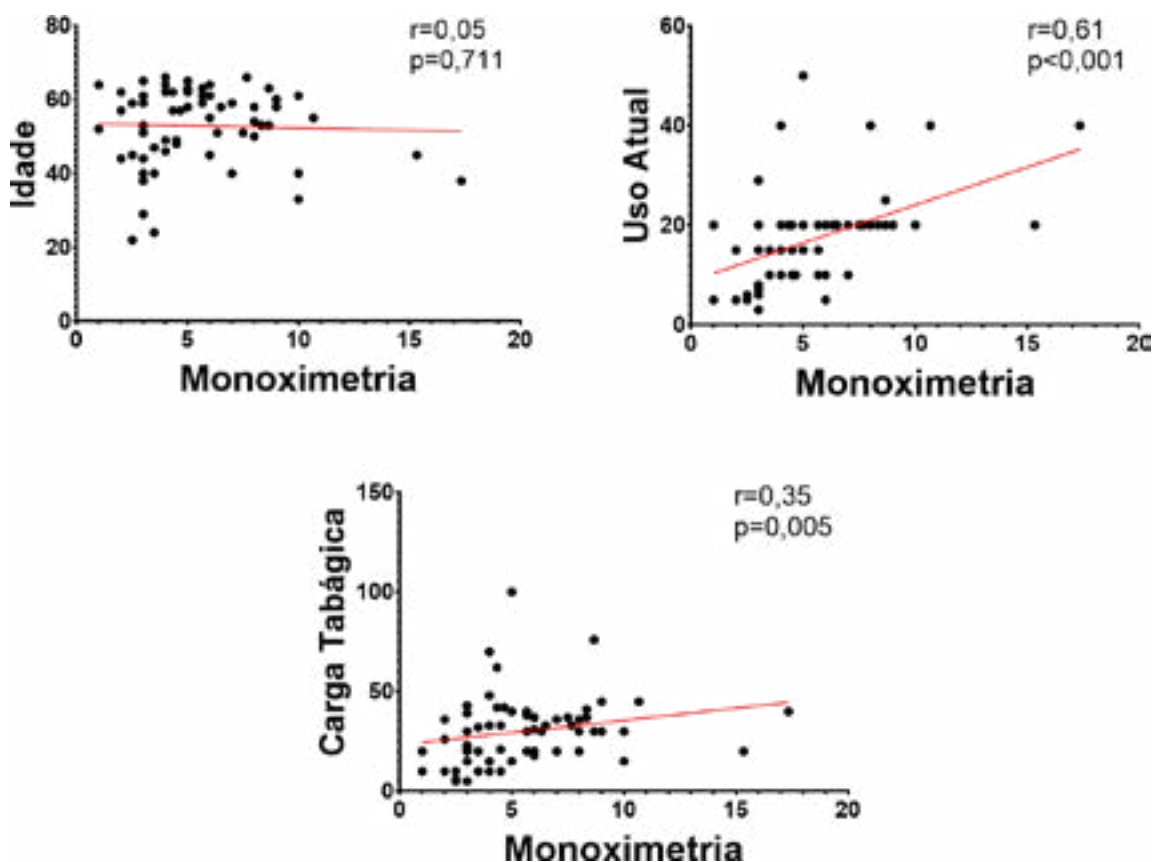
**Figura 6** - Dependência, motivação e confiança. Cada ponto representa um paciente. A barra vermelha representa a respectiva média.

Em seguida foram correlacionadas as variáveis idade e carga tabágica com o resultado da monoximetria. Entre monoximetria e idade houve correlação positiva e fraca ( $r=0,05$ ), porém não significativa ( $p=0,711$ ). Dessa forma, essa correlação não diferiu significativamente de zero, ou seja, não foi importante estatisticamente. A correlação entre monoximetria e consumo atual do participante foi positiva e moderada ( $r=0,61$ ,  $p<0,001$ , significativo), o que indica que uma correlação com importância estatística. Entre monoximetria e carga tabágica observou-se uma correlação positiva e moderada ( $r=0,35$ ,  $p=0,005$ ), também com importância estatística (Tabela 9).

**Tabela 9** - Correlação entre monoximetria, idade e carga tabágica dos tabagistas

Variável	Média (DP)	N	R	P-valor	Método
Idade	52,8 (10,4)	64	0,05	0,711	Spearman
Consumo Atual	17,3 (9,4)	64	0,61	<0,001	Spearman
Carga Tabágica (Maços/Ano)	30,2 (17,2)	62	0,35	0,005	Spearman

A Figura 7 exibe estes resultados graficamente.



**Figura 7** - Correlação entre monoximetria, idade e carga tabágica.

Cada ponto representa um paciente. A linha vermelha representa a tendência linear dos dados. Em todos os casos foi utilizada a correlação de Spearman.

## DISCUSSÃO

O objetivo do estudo foi motivar e atrair tabagistas através de campanha divulgada pelas mídias do HSPE, e posteriormente oferecer a abordagem mínima associada à terapia de reposição de nicotina para cessar o tabagismo. A amostra inicial foi constituída por 64 pacientes em fase contemplativa, o que mostra a importância de campanhas que visam o atendimento e orientação dos tabagistas com o objetivo de cessar o uso de tabaco.

Foi observada uma perda gradual no seguimento desses pacientes, que pode ter ocorrido por falta de interesse, problemas pessoais/familiares, dificuldades em comparecer à instituição para realização do atendimento, e vergonha pelo fracasso - tentativa frustrada. A taxa de cessação dos diversos serviços encontra-se entre 30% e 50%. Sabe-se das dificuldades em cessar o tabagismo e a equipe foi orientada a não emitir qualquer juízo de valor sobre os que não conseguiram cessar.

A maioria dos participantes do estudo era composta por indivíduos que se declaravam do gênero feminino e por funcionários do HSPE (41 pacientes - 64%). A predominância do sexo feminino justifica-se pelo fato do HSPE possuir mais funcionárias mulheres, além do que é amplamente conhecido, que mulheres procuram mais assistência dos serviços de saúde. Em relação à idade, a maioria era da faixa etária entre 40-66 anos (80,7% - 50 pacientes), o que pode estar associado com início de sintomas de patologias tabaco-relacionadas que justificam a procura de atendimento para a cessação do tabagismo.

Em relação à história tabágica, chama a atenção o fato da maioria (67,6%) ter iniciado o tabagismo até os 16 anos, fato que é condizente com a maioria das publicações sobre tabagismo, que apontam a adolescência como o período de maior risco de iniciação do tabagismo. Isso ocorre por ser um período

de descobertas e vulnerabilidade, e reforça a necessidade de campanhas educativas para tal faixa etária.

Após análise do teste de Fagerström para avaliar o grau de dependência à nicotina, verificou-se que a maioria dos pacientes teve dependência elevada ou muito elevada (67% dos participantes do estudo).

Entre os pacientes que fizeram acompanhamento até o fim do estudo, 17 (26,5%) cessaram o tabagismo, sendo 12 mulheres (70,5%) e 5 homens (29,5). Porém, em relação à amostra total de pacientes, observou-se que apenas 12 mulheres de 54 (22%) estão abstêmias, enquanto 50% dos pacientes homens cessaram o tabagismo. O fato é descrito na literatura: as mulheres têm mais dificuldade em parar de fumar <sup>2</sup>.

Alguns pacientes já tinham participado de grupos anteriores de cessação no hospital ou em programas de outras instituições. Aqueles que apresentavam sinais e sintomas de ansiedade e depressão foram encaminhados aos dois ambulatórios de cessação de tabagismo do HSPE por necessitarem de abordagem intensiva.

Na amostra havia dois usuários de cigarro eletrônico, além de uma paciente usuária de outras drogas ilícitas.

Em relação aos fatores que levaram ao insucesso, foi registrado por grande parte nos relatos, fatores psíquicos como a ansiedade. Também foi relatado o fato de conviver com outros tabagistas, seja no trabalho ou no ambiente domiciliar. Estes fatores também são relatados na literatura. Sabe-se que o fator psicológico é determinante para o sucesso da cessação do tabagismo, e talvez a necessidade de um acompanhamento de uma equipe multidisciplinar possa influenciar positivamente alguns tabagistas tanto a cessar como a ter um vínculo mais forte com a equipe que realiza a abordagem.

Entretanto, como esse era um estudo que pretendia testar a hipótese da abordagem mínima ser eficiente para a cessação do tabagismo, não podiam ser incluídas as consultas multidisciplinares. Aos pacientes que tinham direito à assistência médica no HSPE, e que não conseguiram cessar, foi orientado agendar consulta no ambulatório de cessação de tabagismo.

Avaliou-se que fatores climáticos talvez tenham influenciado as taxas de abandono, uma vez que este estudo foi realizado entre os meses de maio a julho de 2022 na cidade de São Paulo, quando as temperaturas foram muito baixas. Esse foi um fato relacionado por alguns pacientes, que não conseguiram ir aos dias pré-determinados para pegar medicação e sentiram mais vontade de fumar devido às baixas temperaturas. As comorbidades prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica e distúrbios de natureza psiquiátrica, além de outras afecções como diabetes mellitus, e doenças de causas respiratórias (DPOC e asma).

A maioria dos pacientes portadores de psicopatia relataram já utilizar medicações para ansiedade e depressão. É descrito que a prevalência de uso do tabaco nesses pacientes é duas vezes maior que na população geral como citam Cook et al.,<sup>6</sup> e cerca de 5 vezes maior em pacientes com esquizofrenia, estresse pós-traumático, uso de álcool e outras drogas ilícitas como cita Hall e Prochaska<sup>7</sup>. A presença dessas afecções contribui para alto nível de dependência à nicotina e torna mais difícil a cessação. Há, em alguns casos, a intensificação de sintomas de doença de base com a retirada do tabaco.

Em relação às taxas de abandono do programa, o número inicial da pesquisa era de 64 pacientes. Desses, 18 abandonaram logo após a consulta inicial. Nas consultas de 1º e 2º retornos houve abandono de 11 pacientes em cada uma delas. O número dos que compareceram a todas as consultas e conseguiram cessar foi 17 (26,5%).

Foi feito contato por telefone com alguns pacientes que não foram a todas as consultas e foi verificado que o número total de pacientes que conseguiram a cessação foi de 24 pacientes (37,5%), quando incluídos os sucessos relatados. Este valor se assemelha às taxas de sucesso obtidas nas consultas ambulatoriais de tabagismo do HSPE, confirmando que a abordagem mínima é válida apesar das altas taxas de abandono verificadas.

A maioria dos participantes deste estudo já passaram por tentativas anteriores frustradas de cessação. Alguns diziam não possuir boa motivação e confiança de que nessa nova tentativa teriam sucesso. Esse fato talvez se relacione aos elevados índices de abandono observados neste estudo. Mesmo a média referida dos pacientes tendo sido alta, esse alto valor não se correlacionou com a quantidade de tabagistas que cessaram de fato. A motivação teve média superior à confiança, fato provavelmente ligado a tentativas frustradas prévias de cessação.

É sabido que a motivação é fundamental para que os fumantes tomem o primeiro passo na decisão de parar de fumar e que a confiança e perseverança irão produzir resultado igualmente fundamental, como citam Borges e Simões-Barbosa<sup>8</sup>. Os mesmos autores também citam que é dever dos profissionais de saúde buscar estratégias de motivação, podendo ser individualizadas ou não, para auxiliar os usuários na cessação do tabagismo. Foi observado um elevado grau de motivação e confiança de ter sucesso na tentativa de cessação do tabagismo, o que é esperado quando o paciente procura espontaneamente atendimento com esta finalidade.

Foi proposta a realização da monoximetria de carbono para seguimento dos pacientes (em ordem preestabelecida), para verificação dos dados informados pelo mesmo. A monoximetria é uma forma objetiva de

avaliar o consumo de cigarros e, em pacientes que cessaram, esse valor deve ser menor que 6 ppm. A monoximetria é validada para detectar lapsos e recaídas<sup>2</sup>. Também é uma contraprova dos relatos<sup>2</sup>. Ao comparar os dados dos pacientes que conseguiram cessar o tabagismo e dos que conseguiram diminuição ao longo do tempo foi verificado decréscimo nos valores da monoximetria. Também foi verificado que alguns dos que relataram ter cessado possuíam valores semelhantes aos iniciais, o que denota possível lapso ou recaída .

Com exceção de 2 pacientes, todos os demais apresentavam monoximetria acima de 2 que caracteriza consumo de cigarros nas últimas 8 horas.

Foi encontrada relevância estatística entre a monoximetria e o consumo atual do participante, a qual foi positiva e moderada ( $r=0,61$ ,  $p < 0,001$ , significativo), além de monoximetria e carga tabágica ( $r=0,35$ ,  $p=0,005$ ). Entre monoximetria e idade houve correlação positiva e fraca ( $r=0,05$ ), porém não significativa ( $p=0,711$ ).

É sabidamente descrito na literatura que o uso da TRN aumenta a chance de cessar o tabagismo (seja nas formas goma de mascar, pastilha ou adesivo) e que pode haver um incremento de 50-60% de pacientes na cessação com o uso da TRN comparados aos que não usaram TRN<sup>9</sup>. Os pacientes dessa pesquisa relataram menos sintomas de abstinência ao cigarro quando iniciaram a terapia de reposição de nicotina.

A intervenção mínima tem o seu papel em auxiliar os usuários na cessação do tabagismo, como é descrito na literatura através de "*guidelines*" do Ministério da Saúde assim como citado por Lancaster et al.<sup>10</sup> O mesmo foi verificado neste estudo. Embora com as limitações dessa forma de abordagem, ouve-se dos usuários, principalmente os que

possuíam experiências prévias em outros grupos, que esta era mais prática e objetiva.

Os que conseguiram cessar fizeram uso da TRN com diminuição gradual de dose, iniciando com 21 mg, depois 14mg e 7mg. Foi proposto de forma individualizada a cada paciente como fazer a redução e cessação de cigarros, alguns preferiram redução gradual de número de cigarros. Alguns preferiram interrupção abrupta. Estimulamos também técnicas de abordagem quando os mesmos sentissem a fissura, tais como ingerir um copo de água, usar goma de mascar, ingerir pequenas quantidades de frutas, pastilhas de gengibre entre outras formas já consagradas como técnicas de combate à fissura.

Por ocasião do dia mundial sem tabaco promulgado pela OMS (31/05) são realizadas campanhas no mundo todo para motivar a cessação do tabagismo. Este estudo realizou na data uma campanha para auxiliar na cessação do tabagismo, coleta dos dados demográficos e demais resultados. As campanhas têm papel positivo descrito na literatura, como demonstram Hutchinson et al.<sup>11</sup> em estudo feito em Gana com o objetivo de auxiliar na cessação em adolescentes. O estudo demonstrou a eficácia de uma campanha multimídia para aumentar o apoio percebido, o empoderamento e melhorar a tomada de decisões entre meninas adolescentes em um país em desenvolvimento. Colston et al.<sup>12</sup> nos EUA também demonstraram a importância das campanhas sobre tabagismo.

Grandes campanhas do início dos anos 90, a proibição de propagandas em veículos de mídia, a promulgação de leis nacionais proibindo propagandas de cigarros (Lei nº 9294/1996, Lei nº 12.921/2013),<sup>13-14</sup> a colocação de advertências sanitárias nas embalagens de cigarros, podem influenciar o tabagista na cessação do tabagismo, como descreveram Strahan et al.<sup>15</sup>.

## CONCLUSÃO

O atendimento aos tabagistas no HSPE ocorre em ambulatório de pneumologia desde o ano 2000. É o único atendimento disponível para todos os pacientes usuários de cigarro que são assistidos pelo Iamspe. Nas datas indicadas pela Organização Mundial da Saúde (31/05) e pelo Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer (29/08) são realizadas campanhas informativas e motivacionais sobre o tabagismo no HSPE. Neste estudo descreve-se o impacto de uma campanha, o que não havia sido feito anteriormente.

Verificou-se que as taxas alcançadas de cessação do tabagismo nesta intervenção

(26,5%) foram semelhantes às encontradas em alguns ambulatórios de tabagismo inclusive no Iamspe.

Como o estudo realizado foi descritivo e prospectivo não foi possível comparar diferentes abordagens (mínima x terapia de reposição de nicotina isolada ou mínima + terapia de reposição de nicotina), pois para isso seria necessário um estudo randomizado com número maior de pacientes.

Os resultados apresentados neste estudo podem auxiliar no desenvolvimento de estratégias mais eficientes nos programas de cessação do tabagismo.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO framework convention on tobacco control [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [cited 2023 Abr 20]. Available from: [http://www.who.int/ftct/text\\_download/en/index.html](http://www.who.int/ftct/text_download/en/index.html).
2. Pereira LF, Araújo AJ, Assis Viegas C, Oliveira Castellano MV, (Org's). Tabagismo: prevenção e tratamento. Rio de Janeiro: Dilivros Editora; 2021.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Prevalência do tabagismo [Internet]. 2023 [citado 2023 Abr 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca>.
4. Teixeira LA, Jaques TA. Legislação e controle do tabaco no Brasil entre o final do século XX e início do XXI. *Rev Bras Cancerol*. 2011;57(3):295-304.
5. Santos UP, Gannam S, Abe JM, Esteves PB, Freitas Filho M, Wakassa TB, et al. Emprego da determinação de monóxido de carbono no ar exalado para a detecção do consumo de tabaco. *J Pneumol*. 2001;27(5):231-36.
6. Cook BL, Wayne GF, Kafali EN, Liu Z, Shu C, Flores M. Trends in smoking among adults with mental illness and association between mental health treatment and smoking cessation. *JAMA*. 2014;311(2):172-82.
7. Hall SM, Prochaska JJ. Treatment of smokers with co-occurring disorders: emphasis on integration in mental health and addiction treatment settings. *Annu Rev Clin Psychol*. 2009;5:409-31.
8. Borges MT, Simões-Barbosa RH. Cigarro “companheiro”: o tabagismo feminino em uma abordagem crítica de gênero. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(12):2834-42.
9. Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W, Bullen C, Lancaster T. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;5(5):CD000146.
10. Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;3(3):CD001292.
11. Hutchinson P, Leyton A, Meekers D, Stoecker C, Wood F, Murray J, et al. Evaluation of a multimedia youth anti-smoking and girls' empowerment



campaign: SKY Girls Ghana. BMC Public Health. 2020;20(1):1734.

12. Colston DC, Cho B, Thrasher JF, Titus AR, Xie Y, Emery S, et al. Anti-Smoking Media Campaigns and Disparities in Smoking Cessation in the United States, 2001-2015. Am J Health Promot. 2021;35(5):658-68.

13. Brasil. Presidência da República. Lei nº 9.294, de 15 de Julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e a propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal [Internet]. 1996 [citado 2023 Abr 15]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19294.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19294.htm).

14. Brasil. Presidência da República. Lei nº 12.921, de 26 de Dezembro de 2013. Proíbe a fabricação, a comercialização, a distribuição e a propaganda de produtos nacionais e importados, de qualquer natureza, bem como embalagens, destinados ao público infantojuvenil, reproduzindo a forma de cigarros e similares [Internet]. 2013 [citado 2023 Abr 15]. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/lei/L12921.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/L12921.htm)>.

15. Strahan EJ, White K, Fong GT, Fabrigar LR, Zanna MP, Cameron R. Enhancing the effectiveness of tobacco package warning labels: a social psychological perspective. Tob Control. 2002;11(3):183-90.