

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13486

O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO CONTROLE DO TABAGISMO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

*The impact of the pandemic covid-19 on smoking control in a primary health care unit**El impacto de la pandemia covid-19 en el control del tabaquismo en una unidad básica de salud*Tatiana de Araujo Eleuterio¹ Dandara Lins Ferreira da Silva² Paula Soares Brandão³ Davi Gomes Depret⁴ 

RESUMO

OBJETIVO: avaliar o impacto da interrupção do grupo de controle do tabagismo em 2020, durante a pandemia, sobre o processo de cessação de usuários de uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro. **Método:** estudo transversal descritivo com usuários cadastrados que participaram do grupo em 2019. Os dados foram coletados por meio de um questionário pré-estruturado. Realizou-se a tabulação e análise por meio do software Microsoft Excel, e apresentou-se os resultados por meio de tabelas. **Resultados:** dentre 110 usuários, 45 aceitaram participar. Observou-se que 44,4% tinham de 40 a 60 anos; 62,2% eram brancos; 42,2% com ensino médio completo; 51,1% relataram que a pandemia impactou negativamente em seu processo de cessação e 44,4% conseguiram cessar totalmente o tabagismo. **Conclusão:** é de suma importância a participação do enfermeiro no processo de cessação do tabagismo e que as equipes de saúde mantenham o acompanhamento desses usuários a longo prazo.

DESCRITORES: Tabagismo; Pandemias; Epidemiologia; Atenção primária à saúde.

^{1,2,3,4} Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Recebido em: 08/08/2024. **Aceito em:** 12/02/2025.

AUTOR CORRESPONDENTE: Tatiana de Araujo Eleuterio

E-mail: tatirodriguesaraujo@yahoo.com.br

Como citar este artigo: Eleuterio TA, Silva DLF, Brandão PS, Depret DG. O impacto da pandemia de COVID-19 no controle do tabagismo em uma unidade básica de saúde. R Pesq Cuid Fundam. [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];17:e13486. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13486>.



ABSTRACT

OBJECTIVE: to evaluate the impact of the interruption of the tobacco control group in 2020, during the pandemic, on the cessation process of users of a primary health care unit in the city of Rio de Janeiro. **Method:** descriptive cross-sectional study with registered users who participated in the group in 2019. Data were collected using a pre-structured questionnaire. Tabulation and analysis were carried out using Microsoft Excel software, and the results were presented in tables. **Results:** from 110 users, 45 agreed to participate. It was observed that 44.4% were between 40 and 60 years old; 62.2% were white; 42.2% completed high school; 51.1% stated that the pandemic had a negative impact on their cessation process and 44.4% managed to completely stop smoking. **Conclusion:** it is extremely important for nurses to participate in the smoking cessation process and for health teams to monitor these users in the long term.

DESCRIPTORS: Tobacco use disorder; Pandemics; Epidemiology; Primary health care.

RESUMEN

OBJETIVO: evaluar el impacto de la interrupción del grupo de control del tabaco en 2020, durante la pandemia, en el proceso de cesación de los usuarios de una unidad básica de salud de la ciudad de Río de Janeiro. **Método:** estudio descriptivo transversal con usuarios registrados que participaron del grupo en 2019. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario preestructurado. La tabulación y el análisis se realizaron utilizando el software Microsoft Excel y los resultados se presentaron en tablas. **Resultados:** de 110 usuarios, 45 aceptaron participar. Se observó que el 44,4% tenía entre 40 y 60 años; 62,2% eran blancos; 42,2% completó la secundaria; 51,1% afirmó que la pandemia tuvo un impacto negativo en su proceso de dejar de fumar y 44,4% logró dejar de fumar por completo. **Conclusión:** es de suma importancia que los enfermeros participen del proceso de cesación del tabaquismo y que los equipos de salud realicen un seguimiento de estos usuarios en el largo plazo.

DESCRIPTORES: Tabaquismo; Pandemias; Epidemiología; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde aponta que o tabaco provoca mais de 8 milhões de óbitos por ano, em todo o mundo. Mais de 7 milhões desses óbitos resultam do uso direto deste produto, enquanto cerca de 1,2 milhão são resultado da exposição de não-fumantes ao fumo passivo. A OMS afirma ainda que cerca de 80% dos mais de um bilhão de fumantes do mundo vivem em países de baixa e média renda, onde o peso das doenças e mortes relacionadas ao tabaco é maior.¹ O cigarro chegou ao Brasil no início do século XX e o uso do tabaco foi reconhecido como fator de risco para a saúde a partir de 1950, quando ficou evidenciado que está associado ao câncer de pulmão. A partir da década de 90, formaram-se parcerias com secretarias estaduais e municipais de saúde, internalizando no Sistema Único de Saúde (SUS) as medidas do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, sendo priorizados ambientes como escolas, locais de trabalho e unidades de saúde.

Considerada um marco histórico para a saúde pública mundial, a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) da OMS, ratificada por 181 países, determinou a adoção de medidas nas áreas de publicidade e propaganda, patrocínio,

advertências sanitárias, tabagismo passivo, tratamento de fumantes, comércio ilegal, preços e impostos sobre produtos da indústria do tabaco. A CQCT tem por objetivo “proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco”, como exposto no artigo 3º da Convenção.² O tabagismo é o principal causador de doenças respiratórias e é considerado como um grave problema de saúde pública.³

A pandemia de COVID-19 trouxe um risco adicional para pessoas portadoras de doenças crônicas, além de comportamentos sociais que também se tornam fatores de risco para o desenvolvimento de complicações da infecção viral. Diante do colapso da saúde pública durante a pandemia de COVID-19 e da baixa adesão ao monitoramento periódico de fumantes nas unidades de saúde, principalmente por serem considerados como grupo de risco, justificou-se a necessidade de desenvolver uma pesquisa que avaliasse o impacto da pandemia nas vivências dos participantes do grupo de fumantes em uma unidade básica de saúde, em busca de possíveis ações conjuntas para mitigar os efeitos do distanciamento social imposto pela pandemia.⁴

Objetivou-se avaliar o impacto da interrupção do grupo de controle do tabagismo durante a pandemia de COVID-19 em 2020 sobre o processo de cessação de usuários de uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa. Estudos transversais avaliam a relação entre as doenças e outras variáveis de interesse que caracterizam uma população definida.⁵ Estudos exploratório-descritivos combinados são estudos que têm por objetivo descrever completamente determinado fenômeno, podendo ser encontradas tanto descrições quantitativas como qualitativas.⁶ Trata-se de um estudo voltado para identificar as consequências da pandemia de COVID-19 em 2020 sobre o processo de cessação do tabagismo de usuários de uma unidade básica de saúde localizada no bairro da Tijuca, município do Rio de Janeiro. No ano de 2021, a unidade possuía 9 equipes, com aproximadamente 31.513 cadastrados à época da realização do estudo, enquanto em 2019 possuía 7 equipes e um total de 27.904 usuários cadastrados.

Considerando a prevalência de tabagismo ativo na população cadastrada na unidade nos anos de 2019 e 2021, 19,1% no ano de 2019 e 18,5% de usuários até o mês de março de 2021 se consideravam tabagistas ativos.

Os participantes do estudo foram os usuários cadastrados na referida unidade básica de saúde, que participaram do grupo de controle do tabagismo em 2019. Foram identificados através da lista de presença do grupo, onde assinavam o nome e data da participação nas reuniões, e ainda pelos dados do prontuário eletrônico e-SUS. Os critérios de inclusão foram: ser usuário cadastrado na unidade, ter participado do grupo de controle do tabagismo em 2019 e ser maior de 18 anos. Já os critérios de exclusão foram: não ter participado do grupo de controle do tabagismo em 2019, não ser cadastrado na unidade em 2021

ou ser menor de 18 anos. A técnica de amostragem utilizada foi a não probabilística por conveniência.

Considerando uma população cadastrada de 27.904 pessoas na unidade em 2019, onde aproximadamente 5.580 pessoas se consideravam tabagistas ativos; sendo uma prevalência de tabagismo próxima a 20% e tolerando-se um erro amostral de 10%, observou-se um tamanho mínimo para a amostra de 44 indivíduos, ou seja, 40% dos 110 participantes do grupo de tabagismo em 2019. Foram selecionados 110 participantes do grupo de controle do tabagismo de 2019 que permaneceram cadastrados em 2021; desses, 45 aceitaram participar da pesquisa, o que atende à amostra mínima de 44 pessoas. Dos 110 usuários, 61 não responderam ao contato e 4 não aceitaram participar.

O questionário foi aplicado e preenchido pelo pesquisador, respeitando os aspectos éticos e legais, conforme a Resolução 466/2012 do CNS/MS. Os participantes foram direcionados individualmente aos consultórios da equipe Xavier de Brito quando iam até a unidade, para atendimento individual com a profissional responsável pelo grupo de controle do tabagismo e para responder à pesquisa. A aplicação do questionário, com perguntas direcionadas ao perfil sociodemográfico dos usuários e seus hábitos de saúde antes e durante a pandemia de COVID-19, ocorreu entre os meses de setembro e novembro de 2021.

Os dados foram tabulados e analisados por meio do software Microsoft Excel, e apresentou-se os resultados por meio de tabelas e medidas-síntese.

RESULTADOS

Dos 45 participantes, a maioria estava na faixa etária de 40 a 60 anos de idade (44,4%, n=20); se consideravam de cor/raça branca (62,2%, n=28); cisgêneros (97,8%, n=44), sendo a maioria do sexo feminino (64,4%, n=29) e com ensino médio completo (42,2%, n=19) (Tabela 1).

Tabela 1 — Características sociodemográficas dos participantes do grupo de tabagismo do CMS Heitor Beltrão (n=45). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Variável	n	%
Idade		
18 a 25 anos	3	6,8
26 a 40 anos	7	15,5
40 a 60 anos	20	44,4
Maior de 60 anos	15	33,3
Raça/cor		
Amarela	1	2,2
Branca	28	62,2
Parda	4	8,9
Preta	12	26,7
Identidade de Gênero		
Cisgênero	44	97,8
Não Binário	1	2,2
Sexo		
Feminino	29	64,4
Masculino	16	35,6
Escolaridade		
Fundamental incompleto	1	2,2
Médio incompleto	4	8,9
Médio completo	19	42,2
Superior incompleto	7	15,6
Superior completo	14	31,1

Fonte: Autores da pesquisa

Quando perguntados sobre aspectos relacionados à participação no grupo e desenvolvimento de complicações de saúde, a maioria informou que conseguiu terminar o tempo estimado para o cumprimento das reuniões obrigatórias do grupo no ano de 2019 (51,1%, n=23), mas apesar disso, a maioria informou que não conseguiu cessar o uso do tabaco após as reuniões do grupo, principalmente devido aos efeitos da pandemia (55,6%, n=25).

Sobre o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis pelo longo período de tabagismo, a maioria dos participantes referiu não apresentar nenhuma das três comorbidades citadas ou não ter conhecimento do diagnóstico até o momento da pesquisa (42,2%, n=19). Sobre o tempo de tabagismo, a maioria informou ter sido ou ainda ser tabagista por um período de 10 a 30 anos (46,6%, n=21) e ter feito uso

de algum método medicamentoso no processo de cessação (55,6%, n=25). Dos 25 que referiram uso de método medicamentoso, 56% utilizaram o adesivo.

Em relação à motivação para participar do grupo, a maioria respondeu terem sido os aspectos relacionados à própria saúde, tanto pelas complicações causadas pelo tabagismo quanto pela necessidade de buscar qualidade de vida (84,5%, n=38).

A maioria dos participantes afirmou que as reuniões de grupo os ajudaram de forma positiva na diminuição da dependência tabágica (95,6%, n=43). Já quando questionados sobre os aspectos relacionados à pandemia de COVID-19, a maioria relatou que a pandemia impactou no processo de cessação (51,11%, n=23). Destes, 100% referiram que o impacto foi negativo (100%, n=23).

Dentre os que não conseguiram cessar o uso (n=25), quando questionados se ao menos conseguiram reduzir o número de cigarros por dia, a maioria respondeu que sim (60%, n=15) e, dos que não conseguiram reduzir (40%, n=10), 70% relataram que não chegaram a aumentar o número de cigarros diários (n=7).

Sobre o retorno das atividades de grupo e/ou atendimento individual para aqueles que permaneceram tabagistas mesmo após concluírem o grupo ou os que ainda não concluíram devido à interrupção, a maioria respondeu que aceitaria participar das atividades novamente (88%, n=22).

O teste de dependência tabágica, denominado Teste de Fagerstrom, foi aplicado somente para os que permaneciam tabagistas até o momento da pesquisa. Em relação aos hábitos diários que caracterizam os níveis de dependência, a maioria afirmou fumar o primeiro cigarro do dia entre 6-30 minutos após acordar (52%, n=13); não considerar difícil ficar sem fumar em locais que são proibidos (80%, n=20); que o primeiro cigarro da manhã é o que traz mais satisfação no dia (68%, n=17); que fumam entre 11-20 cigarros no dia (68%, n=17); que costumam fumar com mais frequência pela manhã (68%, n=17); e que, quando estão doentes, não sentem vontade de fumar, principalmente quando os sintomas são respiratórios (92%, n=23) (Tabela 2).

Tabela 2 — Teste de Fagerstrom dos usuários que participaram do grupo em 2019 e permanecem tabagistas em 2021 no CMS Heitor Beltrão (n=25). Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Variável	n	%
Atualmente, em quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?		
Dentro de 5 minutos (3)	3	12
6- 30 minutos (2)	13	52
31- 60 minutos (1)	7	28
Depois de 60 minutos (0)	2	8
Você acha difícil ficar sem fumar em lugares onde é proibido (por exemplo, na igreja, no cinema, em bibliotecas, e outros)?		
Sim (1)	5	20
Não (0)	20	80
Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?		
O primeiro da manhã (1)	17	68
Outros (0)	8	32
Quantos cigarros você fuma por dia?		
Menos de 10 (0)	5	20

Variável	n	%
De 11 a 20 (1)	17	68
De 21 a 30 (2)	3	12
Você fuma mais frequentemente pela manhã?		
Sim (1)	17	68
Não (0)	8	32
Você fuma mesmo doente quando precisa ficar na cama a maior parte do tempo?		
Sim (1)	2	8
Não (0)	23	92

Fonte: Autores da pesquisa

Analisando os dados das planilhas de controle disponibilizadas pela profissional responsável pelo grupo, na Coordenadoria Geral de Atenção Primária da A.P 2.2, foi possível realizar um comparativo entre os níveis de dependência dos participantes em 2019 com os atuais, coletados por meio da pesquisa, em 2021. No ano de 2019, a maioria dos participantes apresentavam nível de dependência entre muito baixa e média (66,7%, n=30). Já no ano de 2021, até o momento da realização da pesquisa, 44,4% relataram ter conseguido cessar totalmente o uso do tabaco (n=20).

DISCUSSÃO

Diversos estudos já foram realizados no Brasil para analisar o perfil dos tabagistas, principalmente no que diz respeito aos dados socioeconômicos e comportamentais. O presente estudo aponta maior prevalência de usuários na faixa etária de meia idade, entre 40 e 60 anos, brancos, cisgêneros e com ensino médio completo. O mesmo estudo revelou que, apesar das dificuldades relacionadas à rotina e motivações para cessar o tabagismo, a maioria dos participantes conseguiu concluir as primeiras 4 reuniões e, dos que frequentaram as reuniões continuamente, a maioria de fato conseguiu cessar o uso do tabaco. Outro importante marco dos resultados foi que, apesar de 55,6% dos participantes afirmarem não terem conseguido parar de fumar, a maioria informou que conseguiu reduzir o número de cigarros por dia, o que é um avanço considerável no processo de cessação.

A presente pesquisa apontou que a maioria dos participantes do grupo tinham idade entre 40 e 60 anos, o que difere

de alguns estudos realizados entre os anos de 2018 e 2020, que apontaram maior prevalência do tabagismo em maiores de 60 anos de idade. Um estudo realizado em Florianópolis no ano de 2019 para avaliar as características dos pacientes tabagistas mostrou que a média de idade dos participantes foi de 61,5 anos, estando a maioria deles em idade de 54 a 67 anos.⁷

Em relação ao gênero e suas identidades, os resultados mostram que a maior parte dos participantes se consideram cisgêneros, sendo a maioria deles do sexo feminino. Apesar dos dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)⁸ revelarem que de 2006 a 2020 a maior prevalência de tabagismo no Brasil foi entre homens, representando 11,7% da população geral durante a última análise do sistema de vigilância, outros estudos realizados no país mostram maior prevalência de mulheres tabagistas. Um estudo realizado em São Luís em 2018 mostrou que 64% dos participantes eram do sexo feminino, concordando com os achados do presente estudo.⁹

Mesmo com a maioria dos estudos apontando que o tabagismo é maior entre a população parda e preta e de baixa escolaridade, a pesquisa revelou que a maioria dos participantes são brancos, têm ensino médio completo, seguidos de grande porcentagem que possuem ensino superior ou mais. Ou seja, considerável percentual da população participante da pesquisa tem 11 ou mais anos de estudo. Em estudo publicado em 2020, 75,7% dos participantes se consideravam não brancos (o que difere da pesquisa atual), e 39,8% tinham de 10 a 12 anos de escolaridade, seguidos de 30,5% tendo até 9

anos de escolaridade. Além disso, a pesquisa concluiu que os não fumantes possuíam maior nível de escolaridade quando comparados aos fumantes.¹⁰

O grupo de controle do tabagismo deve conter 4 reuniões obrigatórias, sendo desenvolvidas em 4 semanas consecutivas, com duração de 1h30 minutos para cada sessão, sendo o ideal de 10 a 15 participantes por sessão. Posteriormente, é necessária a monitorização dos participantes durante os 12 meses seguintes, através de registro do número de pacientes atendidos, situação em relação ao uso do tabaco e registro de abandono do tratamento. Mesmo a presente pesquisa mostrando que a maioria dos participantes chegaram a concluir as 4 primeiras reuniões do grupo, um estudo realizado em 2021 na cidade de Anápolis revelou que grande parte dos participantes só frequentaram de forma assídua as 2 primeiras reuniões do grupo, sendo 100% presentes nas 2 primeiras, 63,6% na terceira e 54,6% na quarta.¹¹

O Grupo de Controle do Tabagismo nas unidades básicas é a principal medida de apoio aos usuários nesse processo de cessação, principalmente por toda abordagem que é realizada durante o tratamento. Diversos estudos desenvolvidos no Brasil evidenciam a eficácia do grupo na abstinência, que de acordo com o Ministério da Saúde, deve ser de 30% ou mais após os primeiros 12 meses do início da terapia.¹² Os resultados de um estudo realizado em São Luís para avaliar a eficácia do grupo em uma unidade básica da região em 2018 mostraram alta taxa de efetividade com o tratamento completo, sendo 60% de abstinência após os 12 meses do início do acompanhamento.⁹

Apesar da sua eficácia comprovada, 55,6% dos participantes da presente pesquisa disseram não ter conseguido cessar o tabagismo, principalmente pela interrupção das sessões de manutenção devido à pandemia de COVID-19, mas mesmo não cessando, 60% dizem ter reduzido o número de cigarros diários, o que deve ser considerado um marco importante no processo. Já num estudo recente¹³, 34% dos participantes alegaram terem aumentado o consumo de cigarros diários durante a pandemia de COVID-19, o que pode estar relacionado principalmente ao período de *lockdown* e distanciamento social, que pode ter causado maiores sensações de ansiedade, tristeza e depressão¹⁴ quando comparado ao período de 2021 abordado na atual pesquisa, no qual a população brasileira passou por períodos de maior flexibilização das medidas restritivas.

A OMS classificou o Tabagismo como uma doença crônica não transmissível a partir de 1997 (CID Z72.0), passando a integrar o grupo de transtornos mentais e comportamentais em razão do uso de substâncias psicoativas. Além dessa classificação, também está relacionado ao desenvolvimento de

outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), principalmente cardiovasculares e pulmonares, já sendo evidenciada sua associação com o câncer de pulmão desde a década de 50. Os dados da pesquisa evidenciaram que muitos usuários relataram ter desenvolvido alguma complicação devido ao tabagismo a longo prazo, contudo a maioria dos participantes afirmaram não serem portadores de hipertensão, diabetes ou de alguma doença pulmonar/respiratória.

Muitos estudos apontam relações entre os pacientes com doenças crônicas não transmissíveis e o tabagismo, principalmente quando se refere à hipertensão. Vale ressaltar que muitos dos respondentes que afirmaram não apresentar nenhuma das três comorbidades relataram que em momento algum buscaram atendimento para um possível diagnóstico de DCNTs, mas que já tiveram episódios agudos alarmantes.

Estudo realizado em 2021, que avaliou o impacto da hipertensão na prevalência do pé diabético no Brasil, 30,48% dos pacientes hipertensos da pesquisa disseram ser tabagistas.¹⁵ Paralelo a isso, dados da VIGITEL⁸ revelaram que a prevalência de diabetes passou de 5,5% para 7,4%, e da hipertensão arterial, de 22,6% para 24,5% entre os fumantes no Brasil. Quando se trata de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), os resultados de um estudo realizado em 2020 destacaram que 62% dos fumantes avaliados que possuem dependência elevada ou muito elevada têm mais chances de desenvolver DPOC num período mais curto de tempo, não anulando as grandes chances dos demais níveis de dependência.¹⁶

No que se refere ao método medicamentoso, a maioria dos participantes que fizeram uso responderam terem utilizado o adesivo intradérmico como opção de tratamento. Estudos realizados em outros locais do Brasil também apontam maior prevalência de uso de adesivo entre os métodos medicamentosos associados aos métodos cognitivos-comportamentais. Um estudo desenvolvido em Anápolis para avaliar a efetividade do grupo de controle do tabagismo na região mostrou que 45,4% das pessoas que participaram da pesquisa necessitaram de apoio medicamentoso no tratamento, sendo estes todos usuários exclusivos de adesivo intradérmico.¹¹

A motivação para o ingresso no grupo de tabagismo é uma das informações mais importantes coletadas durante a abordagem, como forma de entender de maneira mais individualizada cada caso apresentado. Um estudo de Florianópolis⁷ mostrou que a principal motivação de ex-fumantes para o início do tratamento foi a preocupação com a saúde, sendo 70% no momento da interrupção e 46,6% a longo prazo, assim como no presente estudo, em que 84,4% foram motivados tanto por buscar qualidade de vida quanto por consequências de complicações de saúde.

O mesmo estudo⁷ destacou que 88,3% dos usuários não procuraram serviços de saúde para cessação do tabagismo, mostrando um perfil diferente do estudo atual, em que todos procuraram tratamento em unidades de saúde; 95,5% informaram que o grupo ajudou de forma positiva na cessação ou pelo menos na redução de cigarros diários e 88% dos que não cessaram, disseram que retornariam à unidade para outras atividades relacionadas ao tabagismo.

A pandemia de COVID-19 causou diversas mudanças na rotina de atividades dos serviços de saúde. As unidades básicas precisaram se adaptar às demandas de atendimentos de Síndromes Gripais, o que acabou causando a interrupção de algumas atividades, incluindo o grupo de controle de tabagismo. Apesar de a maioria dos participantes do presente estudo ter reduzido o número de cigarros diários mesmo em meio à pandemia, outro estudo evidenciou que o percentual de aumento na quantidade de cigarros por dia foi considerável: foi observado aumento de 10 cigarros por dia em 22,5%, e de 20 cigarros por dia em 5,1% dos participantes, ou seja, de meio a um maço a mais por dia.¹³

O Teste de Fagerstrom é o principal instrumento de avaliação da dependência tabágica e é um dos métodos iniciais para a abordagem do indivíduo que busca o tratamento no serviço de saúde. Outras pesquisas realizadas no Brasil com usuários frequentadores dos grupos na mesma época evidenciaram níveis de dependência de média a muito elevada, enquanto no presente estudo a maioria apresentava níveis de dependência de muito baixa a média. De acordo com um estudo realizado no ano de 2020 em uma unidade de saúde de Maringá, 35,3% dos usuários apresentaram dependência média e 23,5% muito elevada, o que fez o estudo concluir que, “quanto maior é o hábito de fumar nas primeiras horas do dia, maior é o nível de dependência”.¹⁷ Tais resultados diferem do perfil dos usuários do presente estudo que, além de apresentarem menor nível de dependência, apresentaram a maioria das variáveis relacionadas à dependência com pontuações abaixo das observadas na unidade de saúde de Maringá.

CONCLUSÃO

Considerando-se a meta de efetividade sugerida pelo Ministério da Saúde, na qual a taxa de cessação de fumar deve ser igual ou superior a 30% após doze meses do início da terapia, o programa de tratamento do presente estudo apresentou importante sucesso, uma vez que 44,4% mantiveram-se sem fumar durante o período de mais de 18 meses ao longo da pandemia de COVID-19. Outro importante marco da efetividade do grupo foi a comparação dos níveis

de dependência: enquanto em 2019 a maioria apresentava dependência de muito baixa a média, em 2021, a maioria havia cessado o hábito ou encontrava-se num nível de baixa dependência (24,6%).

A partir da pandemia de COVID-19, o papel do profissional de saúde ganhou maior relevância, não só por ser fundamental no processo de cessação, mas também por ser responsável pela disseminação de informações relacionadas ao risco elevado em que se colocam os tabagistas. Apesar da redução no número de cigarros diários significar grande motivação para os usuários no que diz respeito à cessação total do tabagismo, é de suma importância a participação do profissional nesse processo.

Portanto, é extremamente relevante que abordagens sejam realizadas nas unidades de saúde de forma individual e coletiva e, principalmente, que as equipes de saúde estejam mantendo o acompanhamento da situação atual desses usuários por meio de contato telefônico, visitas domiciliares ou até mesmo em outras situações que os mesmos precisem frequentar sua unidade de referência. Fortalecer o cuidado ampliado aos usuários é fortalecer ainda mais a Atenção Primária à Saúde e, principalmente, incentivar o maior e melhor investimento em políticas públicas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Tobacco. [Internet]. 2022. [cited 2023 Jan 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
2. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde celebra dez anos de iniciativa para combater o fumo. [Internet]. 2013 [acesso em 08 de janeiro 2023]. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/ministerio-da-saude-celebra-dez-anos-de-iniciativa-para-combater-o-fumo>.
3. Szklo AS. Associação entre Fumar e Progressão para Complicações Respiratórias Graves em Pacientes com Covid-19. Revista Brasileira de Cancerologia. [Internet]. 2020 [acesso em 02 de dezembro 2021]; 66(2). Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.974>.
4. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Histórico da pandemia de COVID-19. [Internet]. 2019 [acesso em 8 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.
5. Hochman B, Nahas FX, Oliveira Filho RS de, Ferreira LM. Desenhos de pesquisa. Acta Cirurgica Brasileira. [Internet]. 2005 [acesso em 02 de dezembro 2021]; 20(suppl 2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>.

6. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. [Internet]. Instituto Federal do Rio Grande do Norte; 2003 [acesso em 02 de dezembro de 2021]. Disponível em: http://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india/view.
7. Silva ALO, Moreira JC, Martins SR. COVID-19 e tabagismo: uma relação de risco. Cadernos de Saúde Pública. [Internet]. 2020 [acesso em 02 de dezembro 2021];36(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00072020>.
8. Ministério da Saúde (BR). Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. [Internet]. Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 02 de dezembro de 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf>
9. Ribeiro DBC. Avaliação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo em São Luís. [Internet]. Instituto Politécnico de Coimbra; 2018 [acesso em 02 de dezembro de 2021]. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/25230/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O_Dinair.pdf.
10. Teixeira LSL, Ceccato MGB, Carvalho WS, Costa JO, Bonolo PF, Mendes JC, et al. Prevalência e Fatores Associados ao Tabagismo em Pessoas Vivendo com HIV em Tratamento. Revista de Saúde Pública. [Internet]. 2020 [acesso em 08 de janeiro 2023];54(108). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001828>.
11. Siqueira DG, Evangelista PG. Estudo clínico: efetividade de um grupo para cessação de tabagismo em uma Unidade Básica de Saúde no município de Anápolis-GO. Científic@ - Multidisciplinary Journal. [Internet]. 2021 [acesso em 02 de dezembro 2021];8(2). Disponível em: <https://doi.org/10.37951/2358-260X.2021v8i2.4495>.
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 761, de 21 de junho de 2016. Valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina. [Internet]. Ministério da Saúde; 2016. [acesso em 03 de janeiro de 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0761_21_06_2016.html.
13. Malta DC, Gomes CS, Andrade FMD, Prates EJS, Alves FTA, Oliveira PPV, et al. Tobacco use, cessation, secondhand smoke and exposure to media about tobacco in Brazil: results of the National Health Survey 2013 and 2019. Revista Brasileira de Epidemiologia. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 8];24(suppl 2). Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210006.supl.2>.
14. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. Epidemiologia e Serviços de Saúde. [Internet]. 2020 [acesso em 08 de janeiro 2023];29(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>.
15. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras da Hipertensão Arterial - 2020. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2021 [acesso em 08 de janeiro 2023];116(3). Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>.
16. Cunha CS, Rezende F, Melo JB. Doença pulmonar obstrutiva crônica associada ao uso do tabaco. Saberes Interdisciplinares. [Internet]. 2020 [acesso em 03 de janeiro 2021];13(25). Disponível em: <https://doi.org/10.2021/saberesinterdisciplinares.v13i25.351>.
17. Capelasso CS, Garbugio LL, Marques FRDM, Pires GAR, Salci MA, Charlo PB. Grau de dependência de nicotina no programa de controle do tabagismo em Maringá: estudo de caso. Saúde Coletiva (Barueri). [Internet]. 2021 [acesso em 08 de janeiro 2023];11(66). Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i66p6633-6644>.