

Cessação do tabagismo durante o cenário pandêmico com apoio do farmacêutico: uma possibilidade?

Smoking cessation during the pandemic scenario with pharmacist support: is it a possibility?

Paula de Fátima Fernandes Blunk¹, Célio Rezende Lara Júnior², Sabrina Gonçalves Ferreira³, Isabella Almeida Cruz⁴, Mariana Martins Gonzaga do Nascimento⁵.

RESUMO

O tabagismo é fator de risco para desenvolvimento e agravamento de diversas doenças, como a COVID-19, tornando a cessação do tabagismo uma intervenção de saúde prioritária. Este estudo objetiva avaliar um serviço de cessação do tabagismo prestado por farmacêuticos na atenção primária à saúde (APS) durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo *quasi-experimental* conduzido para avaliar o serviço oferecido por meio de 1-10 reuniões virtuais em três unidades de APS de uma capital brasileira entre 2020 e 2021. Realizou-se análise descritiva das variáveis. Dos 29 pacientes inseridos no serviço, seis foram acompanhados por meio da abordagem individual (20,7%) e 23, em grupo (79,3%); observou-se cessação em 50,0% (n=3) e 82,6% (n=19), respectivamente. Todos os pacientes utilizaram medicamentos para cessar o tabagismo, 13 (44,8%) usaram nicotina e bupropiona; 13 (44,8%) apenas nicotina; e 3 (10,3%) nicotina e nortriptilina. Medicamentos contendo nicotina foram todos prescritos pelo farmacêutico. Quanto ao hábito de fumar na pandemia, 11 pacientes (37,9%) relataram aumento; 4 (13,8%) diminuição; e 14 (48,3%) sem alteração. Apenas três pacientes relataram diagnóstico da COVID-19. O serviço farmacêutico remoto para cessação do tabagismo mostrou-se efetivo no cenário estudado, necessitando expansão contínua desses serviços.

Palavras-chave: Abandono do Uso de Tabaco. Assistência Farmacêutica. Atenção Primária à Saúde. Telemedicina. COVID-19.

ABSTRACT

Smoking is a risk factor for the development and worsening of several diseases, such as COVID-19, making smoking cessation a priority health intervention. This study aims to evaluate a smoking cessation service provided by pharmacists in primary health care (PHC) during the COVID-19 pandemic. This is a quasi-experimental study conducted to evaluate the service offered through 1-10 virtual meetings in three PHC units in a Brazilian capital between 2020 and 2021. A descriptive analysis of the variables was carried out. Of the 29 patients enrolled in the service, six were monitored through an individual approach (20.7%) and 23 in a group approach (79.3%); cessation was observed in 50.0% (n=3) and 82.6% (n=19), respectively. All patients used medication to stop smoking, 13 (44.8%) used nicotine and bupropion; 13 (44.8%) nicotine only; and 3 (10.3%) nicotine and nortriptyline. Nicotine-containing medications were all prescribed by the pharmacist. Regarding smoking in the pandemic, 11 patients (37.9%) reported an increase; 4 (13.8%) decrease; and 14 (48.3%) no change. Only three patients reported a diagnosis of COVID-19. The remote pharmaceutical service for smoking cessation proved to be effective in the scenario studied, requiring continuous expansion of these services.

Keywords: Tobacco Use Cessation. Pharmaceutical Services. Primary Health Care. Telemedicine. COVID-19.

¹ Mestranda em Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: paula_blunk@hotmail.com
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0196-2995>

² Mestre em Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Prefeitura de Belo Horizonte. E-mail: celiolarajr@gmail.com
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8722-0190>

³ Mestranda em Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: sabrina.goncalves.contato@gmail.com
 ORCID:

⁴ Graduanda em Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: isabellacruz2009@hotmail.com
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4586-1894>

⁵ Professora, Departamento de Produtos Farmacêuticos, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: marianamgn@yahoo.com.br
 ORCID: <https://orcid.org/0000->

1. INTRODUÇÃO

O tabagismo é uma doença crônica e epidêmica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde, integra o grupo de transtornos mentais e comportamentais, pois causa dependência física e psicológica em razão do uso de substância psicoativa.¹

Essa doença é considerada a maior causa evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo e ser tabagista constitui fator de risco para desenvolvimento de diversas comorbidades como câncer, doenças crônicas não transmissíveis, e desenvolvimento de comorbidades como: tuberculose, infecções respiratórias, úlceras, impotência sexual, infertilidade, osteoporose, catarata, entre outras. A epidemia de tabaco leva a óbito mais de 8 milhões de pessoas no mundo por ano, e a maioria dos fumantes de todo mundo se encontram em países de baixa e média renda, potencializando a elevada carga de doenças nesses cenários.²

Durante a pandemia do coronavírus, o tabagismo pode apresentar novos impactos à saúde pública. Revisões sistemáticas apontam que o tabagismo é um provável fator de risco para a progressão da COVID-19, com fumantes tendo maiores chances de progressão para quadros graves com maior necessidade de internação em unidades de terapia intensiva e resultados negativos.³ Entre os fatores levantados para essa relação entre o fumo e a infecção por SARS-COV-2, estão o aumento da enzima conversora de angiotensina tipo 2 (ECA-2) na população de fumantes e a piora no desenvolvimento cardiorrespiratório.⁴

Outro fator que relaciona a epidemia do tabagismo com a pandemia da COVID-19 é a piora geral na saúde mental da população mundial, que se relaciona com o aumento do número de pessoas tabagistas e da quantidade de tabaco consumido entre pessoas que já fumavam.⁵ De acordo com estudo no Reino Unido, o número de fumantes e de recaídas aumentaram durante a pandemia, sendo considerado um mecanismo de enfrentamento à pandemia pelos usuários.⁶ No Brasil, foi identificada uma prevalência de 12% de fumantes em um inquérito virtual de saúde, dentre os quais um terço apontou aumento no número de cigarros consumidos durante a pandemia.⁴

Nesse contexto, observa-se que a relevância de oferecer estratégias acessíveis de cessação do tabagismo durante a pandemia é ainda maior, o que pode ser potencializado

com uso de ferramentas tecnológicas que foram tão bem incorporadas na vida humana durante esse período. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo descrever o perfil de pessoas tabagistas acompanhadas em um serviço farmacêutico voltado à cessação do tabagismo oferecido de forma virtual na atenção primária à saúde (APS) de uma grande capital brasileira durante a pandemia da COVID-19, bem como a efetividade desse serviço.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e quase-experimental, conforme métodos incentivados pela Organização Mundial de Saúde para pesquisa de impacto de serviços na área da saúde.⁷⁻⁸ Este estudo faz parte do projeto “Avaliação do impacto de serviços farmacêuticos para a cessação do tabagismo”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e pelo Núcleo de Pesquisa da Prefeitura de Belo Horizonte, parecer número 4.704.916, sob o registro CAAE-39796120.5.0000.5149.

O estudo foi realizado em três unidades da APS do sistema público de saúde (Sistema Único de Saúde - SUS) de Belo Horizonte – considerada a sexta maior capital do Brasil, com mais de 2,5 milhões de residentes –, sendo que duas das unidades estão localizadas em região de alta vulnerabilidade e uma unidade localizada em região de vulnerabilidade média.⁹

Na APS de Belo Horizonte, farmacêuticos provêm serviços clínicos-assistenciais aos usuários, incluindo serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo. Tendo como foco a pessoa tabagista, as atividades dos farmacêuticos são regidas por um guia publicado em 2018. Para cessação do tabagismo, o farmacêutico pode implementar abordagem intensiva, na qual realiza-se, primeiramente, uma avaliação inicial que envolve a análise do estado motivacional e do grau de dependência do paciente, bem como a determinação de suas necessidades farmacológicas e não farmacológicas individuais relacionadas ao tabagismo. Depois da avaliação individual inicial, o paciente passa por sessões periódicas de terapia cognitivo-comportamental e follow-up.¹⁰ Essas reuniões eram realizadas nas próprias unidades de saúde ou mediante visita domiciliar. Entretanto, em decorrência da pandemia de SARS-CoV-2, de acordo com a Nota Técnica COVID-19 no 034/2020 de 27 de julho de 2020 da Prefeitura de Belo Horizonte, os atendimentos passaram a ser realizados com abordagem intensiva individual ou coletiva de forma remota por meio da

plataforma *Google Meet*® ou pelo aplicativo *WhatsApp*® com exceção da consulta de avaliação que era realizada de forma presencial.¹¹

De forma remota, são realizadas até dez sessões por abordagem com embasamento motivacional para a cessação. Adicionalmente, é disponibilizada a seguinte farmacoterapia para cessação do tabagismo conforme protocolo municipal: repositores de nicotina na forma de adesivos (7,14 e 21 mg) e goma de mascar (2 mg), que podem ser prescritos por médicos ou farmacêuticos; bupropiona, (comprimido de 150 mg) ou nortriptilina (cápsula de 25 mg), de prescrição exclusivamente médica.¹²

Durante a pandemia, para a seleção de pacientes para atendimento, os interessados previamente inscritos na recepção da unidade ou referenciados por agentes comunitários de saúde ou membros da equipe saúde da família foram contactados por meio de telefonema e convidados a participar da abordagem intensiva para cessação do tabagismo de forma remota.¹³ Foram então oferecidas duas opções de acompanhamento: 1) formato de grupo com encontros semanais através de plataformas de videoconferência (serviço de cessação do tabagismo remoto com abordagem em grupo); ou 2) formato de acompanhamento individual através de teleconsulta (serviço de cessação do tabagismo remoto com abordagem individual).

Independentemente da forma remota de acompanhamento selecionado pelo paciente, todos passaram pela avaliação inicial presencial pelo farmacêutico, que também envolveu a aplicação de um questionário para avaliar seu perfil quanto aos hábitos de tabagismo e exposição à COVID-19 durante a pandemia.¹³

Todos os dados foram coletados e avaliados, de forma retrospectiva, para o período de outubro de 2020 a abril de 2021. As fontes de dados utilizadas foram o sistema GERAFF (Gerenciamento da Assistência Farmacêutica), que é um software desenvolvido para a Secretaria Municipal de Saúde, preenchido mensalmente pelos farmacêuticos.

Para descrever o perfil dos pacientes atendidos nos serviços de cessação do tabagismo, utilizou-se a análise descritiva do seu perfil demográfico (sexo e idade completa ao ingressar nos serviços). O perfil de tabagismo dos pacientes foi descrito de acordo com o grau de dependência mensurado pelo *Fagerström Test for Nicotine Dependence*, adaptado e validado no Brasil, que varia de 0 a 10, sendo: 0 a 4 – grau de dependência muito baixo a baixo; 5 a 7 – médio a elevado; e 8 a 10 – muito elevado).¹⁴

O autorrelato de diagnóstico prévio (diagnóstico prévio – sim versus não) para as seguintes doenças selecionadas questionadas pelo farmacêutico na consulta presencial também foi descrito: hipertensão; diabetes; problemas no coração; problemas no pulmão ou respiratórios (exemplos - asma, bronquite, rinite, sinusite); problemas nos rins (exemplos – pedra no rim, infecções); problemas no fígado (exemplos – gordura no fígado, cirrose, hepatite, problemas na vesícula); colesterol e/ou triglicérides altos; anemia; problemas de coagulação; doenças autoimunes (exemplos – lúpus, artrite, psoríase); reumatismo; problemas intestinais.

Também foi descrito o perfil de tabagismo durante a pandemia, avaliado pelo farmacêutico por meio das perguntas a seguir: “Você tentou parar de fumar durante a pandemia?”; e “Você aumentou ou diminui a quantidade de cigarros que fuma em um dia durante a pandemia?”. Quanto à exposição do paciente à infecção COVID-19, foram descritas as respostas às seguintes perguntas: “Você está adotando o distanciamento/isolamento social?”; “Você foi diagnosticado com COVID-19?”; “Você possui algum exame de COVID-19?”; e “Você teve contato com alguém que foi diagnosticado com COVID-19?”.

Quando o paciente descreveu haver sido diagnosticado com COVID-19, foi realizado o seguinte questionamento: “Quais destes sintomas você sentiu ou está sentindo: febre, tosse seca, dor de cabeça, dor muscular (como de exercícios físicos), dor nas juntas, falta de ar, dor de garganta, perda de olfato (não consegue sentir cheiro), perda de paladar (não consegue sentir gosto), não sente fome, perda de peso, diarreia, náuseas, vômitos, manchas na pele, coriza (nariz escorrendo), vertigem, desmaio, convulsão.” Os sintomas também foram alvo de descrição.

Para avaliar os serviços de cessação do tabagismo, primeiramente, procedeu-se com a descrição do número de abordagens de cessação de tabagismo individuais e em grupo, bem como o número de sessões realizadas em cada uma dessas abordagens. Também foi realizada a análise descritiva dos seguintes dados sobre as abordagens para cessação do tabagismo: o uso de nicotina (sim versus não); o uso de bupropiona (sim versus não); ou uso de nortriptilina (sim versus não).

As análises descritivas consistiram na apresentação do total, média, desvio padrão, mínimo e máximo para variáveis quantitativas; e frequência absoluta e relativa para variáveis qualitativas.

Para avaliação da efetividade dos serviços farmacêuticos na cessação do tabagismo (evento de interesse), foi considerada a cessação relatada pelo paciente ao farmacêutico durante encontro individual ou no grupo de apoio durante a quarta sessão. A cessação foi descrita de acordo com sua incidência entre pacientes da abordagem individual e da abordagem em grupo; assim como de acordo com o número de sessões realizadas.

3. RESULTADOS

3.1 Perfil dos Pacientes Tabagistas

No período estudado, foram inseridos no serviço farmacêutico para cessação do tabagismo 29 pacientes, entre os quais foi identificada uma média de idade de $52,4 \pm 11,8$ anos (mínimo 35; máximo = 81) e uma maioria feminina ($n=25$; 86,2%). Quando foram questionados quanto à presença de diagnóstico de doenças selecionadas, a maioria dos pacientes relatou não possuir nenhuma doença ($n=26$; 89,7%). Um paciente relatou possuir diagnóstico para hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus simultaneamente (3,4%); outro relatou diagnóstico para hipertensão apenas (3,4%); e outro paciente informou possuir diagnóstico para asma (3,4%).

Quando os pacientes foram questionados se estavam adotando o distanciamento social, a maioria informou que sim ($n=24$; 82,8%). Um total de 9 pacientes (31,0%) relataram ter contato com alguém que apresentou a infecção. Apenas três pacientes (10,3%) relataram diagnóstico ou exame confirmatório de infecção por SARS-CoV-2, citando a presença dos seguintes sinais e sintomas: tosse ($n=3$), cefaleia ($n=3$), anosmia ($n=3$), ageusia ($n=3$), mialgia ($n=2$), febre ($n=2$), coriza ($n=2$), dispneia ($n=2$), artralgia ($n=1$), dor de garganta ($n=1$) e diarreia ($n=1$).

Quando questionados quanto ao perfil de hábito de fumar durante a pandemia, um total de 11 pacientes (37,9%) responderam que aumentaram o número de cigarros fumados; 4 (13,8%) diminuiram; e 14 (48,3%) descreveram que não houve alteração na quantidade de cigarros. Apenas três pacientes (10,3%) responderam ter tentado parar de fumar antes de serem inseridos no serviço de cessação do tabagismo.

Na consulta de avaliação inicial, foi identificada uma média de grau de dependência à nicotina equivalente a $6,0 \pm 2,0$. A maioria dos pacientes apresentou grau de dependência médio a muito elevado ($n=23$; 79,3%) (Tabela 1).

Tabela 1. Grau de dependência à nicotina na consulta de avaliação inicial (n=29). Minas Gerais, Brasil. 2020-2021

Grau de dependência à nicotina	Pacientes - n (%)
Muito baixo a baixo	6 (20,7)
Médio a elevado	18 (62,1)
Muito elevado	5 (17,2)
Total	29 100)

3.2 Serviço de Cessação do Tabagismo

No período estudado, foi realizado um total de 29 abordagens de cessação do tabagismo, sendo 6 individuais (20,7%) e 23 em grupo (79,3%). Todos os pacientes utilizaram medicamentos para cessação do tabagismo durante as abordagens, sendo que 13 (44,8%) usaram simultaneamente nicotina e bupropiona; 13 (44,8%) apenas nicotina; e 3 (10,3%) nicotina e nortriptilina. Os medicamentos contendo nicotina foram todos prescritos pelo farmacêutico.

Entre as 6 abordagens no formato individual, 4 consistiram em pelo menos quatro sessões (66,7%), e, dessas, 3 chegaram a dez sessões (50,0%). Foi realizado um total de 36 sessões (média de $6,0 \pm 4,5$ sessões por abordagem; mínimo = 1; máximo = 10). Houve cessação do tabagismo em 50,0% das abordagens individuais (n=6).

Entre as 23 abordagens em grupo, 20 consistiram em pelo menos quatro sessões (86,9%) e, dessas, cinco chegaram a dez sessões (21,7%). Ao total, realizou-se 176 sessões na abordagem em grupo (média de $7,7 \pm 2,4$ sessões por abordagem; mínimo = 1; máximo = 10). Dentre essas abordagens, observou-se a cessação do tabagismo para 19 (82,6%). Na figura 1 são apresentadas as proporções de cessação de tabagismo conforme o número de sessões para abordagem, em formato remoto, individual e em grupo.

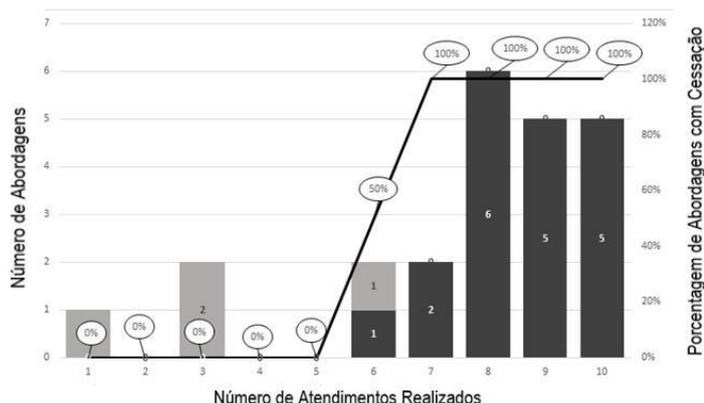


Figura 1. Incidência da cessação do tabagismo no serviço farmacêutico com abordagens individuais e em grupo no formato remoto. 2020-2021. Belo Horizonte – MG.

4. DISCUSSÃO

A atuação do farmacêutico em serviços voltados à cessação do tabagismo no formato remoto durante a pandemia da COVID-19, utilizando as abordagens individuais e em grupo, mostrou-se efetiva, tendo em vista que grande parte dos pacientes efetivaram a cessação do tabagismo (n=22; 75,9%).

O farmacêutico é caracterizado por ser um profissional de saúde acessível para a sociedade, tanto pela particularidade de estar presente nas diversas farmácias comunitárias públicas e privadas, como também pela sua disponibilidade para acompanhar os pacientes a longo prazo.¹⁵ Dessa maneira, a atuação desse profissional em programas holísticos para a cessação do tabagismo se mostra importante para a criação de vínculo com o paciente, incentivando seu envolvimento ativo nas sessões e, conseqüentemente, aumentando sua motivação e possibilitando uma maior perspectiva de sucesso.¹⁶

Com a pandemia da COVID-19, o atendimento nesses serviços – antes realizado de forma presencial – teve que ser adaptado para o formato remoto. Nessa configuração, a interação entre o farmacêutico e os pacientes aconteceu por meio de teleatendimento, que, apesar de usualmente não ser considerado pelo paciente o formato ideal para promoção da cessação do tabagismo,¹⁷ proporcionou a participação de grande parte dos tabagistas em pelo menos quatro sessões (mínimo estabelecido pelo Instituto Nacional do Câncer e pelo Ministério da saúde; n=24; 82,7%) e a média de sessões identificada foi elevada (média de 6,0±4,5 sessões por abordagem).¹⁸

Outro resultado observado no presente estudo evidencia o aumento na proporção de cessação do tabagismo com o aumento do número de sessões, sendo identificada taxa de sucesso superior a 91% entre pacientes que participaram em quatro sessões ou mais (resultados não descritos anteriores). Isso demonstra também que, mesmo com a mudança no formato de oferecimento dos serviços de cessação do tabagismo, é importante e efetiva a participação do farmacêutico nessas iniciativas.

Em adição, deve-se ressaltar que a maioria das abordagens foram em grupo (79,3% do total) e a cessação do tabagismo também foi mais frequente nesse formato (cessação em 82,6% das abordagens em grupo versus 50,0% nas individuais).¹⁹ Congruente com outros estudos internacionais, uma avaliação referente aos serviços de cessação do tabagismo em formato presencial no mesmo cenário do presente estudo (unidades de saúde da APS de Belo Horizonte) já havia demonstrado que a abordagem em grupo possui

melhor taxa de sucesso, pois permite o compartilhamento de experiências entre os participantes, o que favorece o processo de modificação comportamental.²⁰

O farmacêutico, portanto, se mostra como um profissional relevante para a difusão e execução dos programas de cessação do tabagismo, atuando para que a taxa de absenteísmo nas sessões se mantenha mínima. No cenário estudado, o profissional também se mostrou importante para viabilizar a prescrição de medicamentos contendo nicotina para pessoas tabagistas incluídas no serviço, considerando que o uso desses produtos foi identificado para todos os pacientes. Além disso, o farmacêutico também era responsável pela dispensação mensal de nicotina e outros medicamentos para cessação do tabagismo, possibilitando o contato com o profissional e reforçando o vínculo com o serviço de cessação.

O uso das plataformas virtuais se mostrou uma estratégia importante para esse fim no contexto estudado, e apresenta o potencial de alcançar um número considerável de pessoas, além de possibilitar conforto e flexibilidade para aqueles pacientes com dificuldades de deslocamento ou de frequentar as unidades de saúde durante seu horário de funcionamento.²¹ Dessa maneira, sugere-se que, mesmo após o restabelecimento de todas atividades das unidades de saúde presencialmente, o formato remoto de atendimento continue sendo adotado de forma complementar, expandindo o serviço para os diferentes perfis de indivíduos tabagistas.²² Iniciativas de teleatendimento no SUS são historicamente escassas em decorrência da escassez de regulamentação na área.²²⁻²³ Entretanto, a pandemia traz à luz a necessária discussão sobre serviços oferecidos à distância, apesar do acesso a recursos tecnológicos não ser uniforme no país²⁴ e da aceitabilidade para esse tipo de oferta no SUS ainda não estar bem estabelecida. Ademais, suspeita-se que, devido ao fato de parte considerável dos usuários do SUS apresentarem baixa renda, o acesso a serviços de provedor de internet ou dados móveis, bem como a tecnologias de comunicação pode ser limitado.²⁵ Estudos futuros devem elucidar esse perfil e projetar a inclusão digital de indivíduos dentro desse contexto.

Outro aspecto a ser ressaltado, entretanto, é que a maioria dos pacientes apresentava idade inferior a 60 anos (n=22; 75,9%), sexo feminino (n=25; 86,2%) e grau de dependência de baixo a elevado (n=24; 82,8%). Dessa forma, acredita-se ser necessário expandir atendimentos para grupos de tabagistas epidemiologicamente relevantes como idosos mais velhos, uma vez que se observa entre elas um perfil mais complexo de dependência ao

tabaco, maior risco de desfechos negativos quando mantêm o hábito de fumar, e menor autonomia e independência para usar a internet.²⁶ Também é importante aumentar a proporção de pessoas do sexo masculino atendidas no serviço, que, apesar de configurarem o grupo com maior frequência de tabagistas no Brasil, apresentam resistência em acessar serviços de saúde e realizar autocuidado²⁷ Pacientes com grau de dependência muito elevado também devem ser priorizados no serviço, uma vez que consequências clínicas no grupo de fumantes pesados podem ser mais graves.²⁸

A possibilidade de priorização de pacientes tabagistas afetados clinicamente e emocionalmente durante a pandemia também deve ser avaliada. Fatores estressores estão presentes em períodos de epidemias e distanciamento social, que interferem na rotina e no convívio social, ocasionam perdas financeiras, entre outros fatores que prejudicam a vida individual e coletiva. Isso pode levar ao desenvolvimento de quadros de ansiedade e depressão, que, por sua vez, podem aumentar o desejo de fumar.²⁹⁻³⁰ Frente a isso, observou-se uma mudança no perfil do hábito de fumar durante a pandemia da COVID-19. Em um estudo com tabagistas de todo o Brasil foi identificado que, apesar da maioria dos pacientes relatarem não ter alteração no hábito de fumar (54%), parte considerável relatou o aumento do consumo de cigarros (34%), que foi similar às proporções identificadas no presente estudo (48,3% sem alteração; 37,9% relataram aumento).⁴ Esses dados reforçam a necessidade de estratégias de cessação do tabagismo serem ainda mais fortalecidas durante a pandemia.

Além da alteração no perfil de tabagismo durante a pandemia, é importante apontar que o as substâncias tóxicas do tabaco prejudicam mecanismos e sistemas do corpo humano podendo afetar o risco de infecção por SARS-CoV-2 e gravidade do quadro.³⁰ Apesar da coleta de histórico de hábitos de vida e perfil de comorbidades ser limitado em grande parte dos estudos observacionais sobre a COVID-19, muitos deles indicam que fumantes apresentam maior risco de desenvolver o quadro grave ou crítico da doença, demandando cuidados intensivos, e apresentando, conseqüentemente, maior mortalidade.³¹⁻³² Sob outra perspectiva, ainda que uma relação causal não esteja bem estabelecida na literatura, estudos indicam que fumantes também podem possuir um maior risco de adquirir infecção por coronavírus, como o SARS-COV-2 e MERS-CoV-2, bem como outras infecções respiratórias. Parcialmente, acredita-se que isso decorra dos hábitos envolvidos durante o ato de fumar, como não utilizar a máscara e realizar repetidamente o

movimento mão-boca.³³

O presente estudo possui algumas limitações, dentre as quais podemos destacar a avaliação da incidência de cessação do tabagismo ter ocorrido somente por meio do autorrelato do paciente, o que pode não retratar a real taxa de pacientes abstinentes. Como padrão ouro, confirmação bioquímica por meio de testes como a avaliação de nicotina urinária ou leitura de monóxido de carbono exalado são adotados, mas sua disponibilidade no SUS é limitada. Ademais, não foi avaliada a cessação após 12 meses do fim da abordagem, o que permitiria analisar a manutenção do abandono do tabagismo e possíveis recaídas.

Também é relevante ressaltar as limitações analíticas impostas por uma população reduzida como a do presente estudo, referida aos atendimentos ocorridos em apenas três unidades da APS, impossibilitando a extrapolação dos resultados encontrados para outros cenários. Entretanto, o presente estudo é importante para fins de descrever serviços de cessação do tabagismo providos pelo farmacêutico no formato remoto em mundo real durante a pandemia e na APS do SUS, possibilitando a manutenção e ampliação da oferta desses, mesmo mediante grave situação de saúde pública com sucesso em promover a cessação do tabagismo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises evidenciaram que o serviço de cessação do tabagismo prestado por farmacêuticos de forma remota mostrou-se efetivo no cenário estudado, sendo observado um aumento da cessação com o aumento do número de sessões. Este estudo reforça a necessidade de expansão contínua desses serviços, de modo que, mesmo após o reestabelecimento das atividades presenciais, o atendimento remoto continue sendo adotado de forma complementar.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Tabagismo [Internet]. 2021 [acesso em 20 jun 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo#2.html>
- 2 WHO. World Health Organization. Tabaco [Internet]. 2022 [acesso em 3 fev 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco.html>

- 3 Patanavanich R, Glantz AS. Smoking is Associated with COVID-19 Progression: A Meta-analysis. *Nicotine Tob Res.* 2020;22(9). DOI: 10.1093/ntr/ntaa0821653-1656.
- 4 Malta DC, Gomes CS, Souza PR Jr., Szwarcwald CL, Barros MB, Machado IE, *et al.* Fatores associados ao aumento do consumo de cigarros durante a pandemia da COVID-19 na população brasileira. *Cad. Saúde Pública [periódicos na Internet].* 2021; 37(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00252220>. [acesso em 25 jan 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ldk3Ppq7Q4bSHt4TmthTyKh/#>
- 5 Kabbani N, Olds JL. Does COVID19 Infect the Brain? If So, Smokers Might Be at a Higher Risk. *Mol Pharmacol.* 2020;97(5):351-353. DOI: 10.1124/molpharm.120.000014.
- 6 Chen DT. The psychosocial impact of the COVID-19 pandemic on changes in smoking behavior: Evidence from a nationwide survey in the UK. *Tob Prev Cessat.* 2020;6:59. DOI: 10.18332/tpc/126976.
- 7 WHO. World Health Organization. Implementation research in health: a practical guide [Internet]. 2013 [acesso em mar 2020]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/91758/9789241506212_eng.pdf?sequence¼1.
- 8 Curran GM, Bauer M, Mittman B, Pyne JM, Stetler C. Effectiveness-implementation hybrid designs: combining elements of clinical effectiveness and implementation research to enhance public health impact. *Med Care.* 2012;50(3):217-226. DOI:10.1097/MLR.0b013e3182408812.
- 9 IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Cidades e Estados; 2021 [acesso em 20 jun 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/belo-horizonte.html>.
- 10 PBH. Prefeitura de Belo Horizonte (Brasil). Recomendação de adequações da abordagem intensiva do tabagismo em situação de surtos/epidemias de síndrome gripal e infecção pelo SARS-CoV-2. Nota Técnica COVID-19 nº 034/2020. [Internet]. [acesso em 14 ago 2021]. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/nota-tecnica-covid-19-n034_2020-abordagem-tabagismo-convertido.pdf
- 11 PBH. Prefeitura de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde (Brasil). Guia de atuação do farmacêutico no cuidado à pessoa tabagista. [Internet]. [acesso em 14 ago 2021]. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/fornecimento-de-medicamentos/page/348-guia-do-cuidado-farmaceutico-sesmg>.
- 12 PBH. Prefeitura de Belo Horizonte (Brasil). Promoção da saúde [Internet]. [acesso em 18 jan 2022]. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/promocao-da-saude/controlado-tabagismo.html>
- 13 Carmo JT, Pueyo AA. A adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros [Adaptation into portuguese for the Fagerström test for nicotine dependence

(FTND)to evaluate the dependence and tolerance for nicotine in brazilian smokers]. *RBM Rev Bras Med.* 2002;59(1/2):73-80.

- 14 Pereira ML, Nascimento MM. Das boticas aos cuidados farmacêuticos: perspectivas do profissional farmacêutico [From the apothecary to pharmaceutical care: perspectives of the pharmacist]. *Rev. Bras. Farm.* 2011;92(4):245-252.
- 15 Dent LA, Scott JG, Lewis E. Pharmacist-managed tobacco cessation program in Veterans Health Administration community-based outpatient clinic. *J Am Pharm Assoc.* 2004;44(6):700-14; quiz 714-5. DOI: 10.1331/1544345042467290.
- 16 Lang AE, Yakhkind A. Coronavirus Disease 2019 and Smoking: How and Why We Implemented a Tobacco Treatment Campaign. *Chest.* 2020;158(4):1770-1776. DOI: 10.1016/j.chest.2020.06.013.
- 17 INCA. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde (Brasil). Abordagem e Tratamento do Fumante [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2001. [acesso em 10 out 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//tratamento-consenso.pdf>
- 18 Bauld L, Bell K, McCullough L, Richardson L, Greaves L. The effectiveness of NHS smoking cessation services: a systematic review. *J Public Health (Oxf).* 2010;32(1):71-82. DOI: 10.1093/pubmed/fdp074.
- 19 Mahoney MC, Ashare R, Schlien N, Duerr C, Hawk LW. Making lemonade from SARS coronavirus-2 lemons: Transitioning a smoking cessation trial to a virtual platform. *J Subst Abuse Treat.* 2020;117:108100. DOI: 10.1016/j.jsat.2020.108100.
- 20 Caetano R, Silva AB, Guedes AC, Paiva CC, Ribeiro GR, Santos DL, *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro [Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian contexto]. *Cad Saúde Pública.* 2020; 36.
- 21 Zhang SX, Liu J, Jahanshahi AA, Nawaser K, Yousefi A, Li J, *et al.* At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19. *Brain Behav Immun.* 2020;87:144-146. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.010.
- 22 Unni E, Patel K, Beazer I, Hung M. Telepharmacy during COVID-19: A Scoping Review. 2021;9(4):183. DOI: 10.3390/pharmacy9040183.
- 23 Agarwal P, Kithulegoda N, Umpierre R, Pawlovich J, Pfeil J, D'Avila O, *et al.* Telemedicine in the driver's seat: new role for primary care access in Brazil and Canada. *Can Fam Physician.* 2020; 66(2): 104–111.
- 24 Lebioda L, Cabral GO, Tezza R. [The Homogeneity of Digital Inclusion in Brazil: Dream or Reality?] *Rev. Inf. na Soc. Contemp, Natal, RN, v. 3, n. 1, 2019* [periódicos na

Internet]. [acesso em 25 jan 2022] Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/informacao/article/view/19118/12341.html>

- 25 Castro MC, Massuda A, Almeida G, Filho-Menezes NA, Andrade MV, Noronha KV, *et al.* Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet.* 2019;394(10195):345-356. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31243-7.
- 26 Goulart D, Engroff P, Ely LS, Sganaolin V, Santos EF, Terra NL, *et al.* Smoking in the elderly. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2010;13(2):313-320.
- 27 Diniz JL, Moreira AC, Teixeira IX, Azevedo SG, Freitas CA, Maranguape IC. Digital inclusion and Internet use among older adults in Brazil: a cross-sectional study. *Rev. Bras. Enferm.* 2020; 73 Supl 3. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0241.
- 28 Fiore M, Jaén CR, Baker TB, Bailey WC, Bennett G, Benowitz NL, *et al.* A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. A U.S. Public Health Service report. *Am J Prev Med.* 2008;35(2):158-76. DOI: 10.1016/j.amepre.2008.04.009.
- 29 Rogers HA, Sheperd JM, Garey L, Zvolensky MJ. Psychological factors associated with substance use initiation during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 2020;293:113407. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.
- 30 Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med.* 2020;383(6):510-512. DOI: 10.1056/NEJMp2008017.
- 31 Reddy RK, Charles WN, Skalavounos A, Dutt A, Seed PT, Khajuria A. The effect of smoking on COVID-19 severity: A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol.* 2021;93(2):1045-1056. DOI: 10.1002/jmv.26389.
- 32 Gülsen A, Yigitbas BA, Uslu B, Drömann D, Kilinc O. The Effect of Smoking on COVID-19 Symptom Severity: Systematic Review and Meta-Analysis. *Pulm Med.* 2020:7590207. DOI: 10.1155/2020/7590207.
- 33 Jiménez-Ruiz CA, López-Padilla D, Alonso-Arroyo A, Aleixandre-Benavent R, Solano-Reina S, de Granda-Orive JI. COVID-19 y tabaquismo: revisión sistemática y metaanálisis de la evidencia [COVID-19 and Smoking: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Evidence]. *Arch Bronconeumol.* 2021;57:21-34. DOI: 10.1016/j.arbres.2020.06.024