

Tratamento remoto dos pacientes tabagistas durante a pandemia da COVID-19

Remote treatment of smoking patients during the COVID-19 pandemic

DOI:10.34119/bjhrv5n4-235

Recebimento dos originais: 14/04/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Luana Bassane Stoffella Guimarães

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal Fluminense

Endereço: Avenida Marquês do Paraná, 303, Centro, Niterói - RJ, CEP: 24033-900

E-mail: lbsguimaraes@id.uff.br

Matheus Teixeira Barandas

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal Fluminense

Endereço: Avenida Marquês do Paraná, 303, Centro, Niterói - RJ, CEP: 24033-900

E-mail: mtb1998@gmail.com

Samuara Eller Medeiros Leal

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal Fluminense

Endereço: Avenida Marquês do Paraná, 303, Centro, Niterói - RJ, CEP: 24033-900

E-mail: samuaraeller@id.uff.br

Marianna Melo Rodrigues Britto

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal Fluminense

Endereço: Avenida Marquês do Paraná, 303, Centro, Niterói - RJ, CEP: 24033-900

E-mail: mariannabritto@id.uff.br

Valéria Barbosa Moreira

Mestre em Pneumologia

Instituição: Universidade Federal Fluminense

Endereço: Avenida Marquês do Paraná, 303, Centro, Niterói - RJ, CEP: 24033-900

E-mail: valeriabmoreira@gmail.com

Angela Santos Ferreira Nani

Doutora em Pneumologia

Instituição: Universidade Federal Fluminense

Endereço: Avenida Marquês do Paraná, 303, Centro, Niterói - RJ, CEP: 24033-900

E-mail: aferreiranani@gmail.com

RESUMO

Introdução: Estudos têm demonstrado a ocorrência de piores desfechos em pacientes fumantes infectados pelo SARS-CoV-2 quando comparados aos não fumantes. O objetivo do presente estudo foi oferecer, de forma remota, atendimento e auxílio à cessação do tabagismo aos

pacientes frente à pandemia da COVID-19. Métodos: Realizadas ligações telefônicas para 88 pacientes inscritos na lista de espera do Programa de tratamento do tabagismo do Hospital Universitário Antônio Pedro. Elaborado roteiro de entrevista telefônica contendo dados sociodemográficos, história tabágica, teste de Fagerstrom, interesse e possibilidade de participação em sessões de grupos online. Elaborada e disponibilizada aos pacientes uma cartilha contendo orientações para cessação do tabagismo. Foram selecionados pacientes que tinham possibilidade de participar de grupos online. Para avaliar o sucesso terapêutico, os pacientes deveriam participar de pelo menos quatro das seis sessões de terapia cognitivo-comportamental, de forma remota, realizadas nas plataformas Zoom Meeting e Google Meet. Os participantes que pararam de fumar durante ou ao término das sessões de grupo foram considerados de sucesso imediato. Resultados: O estudo incluiu 56 pacientes, sendo 42 do sexo feminino, com média de idade de 58 anos, carga tabágica média 46 maços/ano. A maioria possuía grau elevado de dependência à nicotina. Dos 56 pacientes, 49 (87,5%) manifestaram interesse de receber a cartilha enquanto aguardavam na fila de espera, 52 (92,8%) tinham conhecimento que o tabagismo é fator de risco e agravamento da COVID-19, 44 (78,6%) relataram interesse e condições de participar remotamente das sessões online, sendo que, destes, dezesseis foram inicialmente convidados para compor o primeiro grupo on-line. Dos doze pacientes que completaram no mínimo quatro sessões, oito pararam de fumar. Conclusão: É imprescindível oferecer apoio e tratamento aos pacientes tabagistas durante a pandemia da COVID-19, uma vez que eles fazem parte do grupo de risco. O acesso remoto vem ao encontro da necessidade do momento, já que esses pacientes devem evitar aglomerações e espaços públicos coletivos.

Palavras-chave: tabagismo, COVID-19, dependência de nicotina, cessação tabágica.

ABSTRACT

Introduction: Studies had demonstrated worse outcomes in smokers with SARS-CoV 2 when compared with nonsmokers patients. The objective of the present study was to offer, remotely, care and assistance with smoking cessation to patients due to the COVID-19 pandemic. Methods: Realized 88 telephone calls to the patients registered in the smoking treatment group of the Hospital Universitário Antônio Pedro waiting list. Scripts were developed for interviews presented with sociodemographic data, smoking history, Fagerstrom test, interest and possibility to participate in online sessions. A booklet containing guidelines for smoking cessation was prepared and made available to patients. Patients who were able to participate in online groups were selected. To assess therapeutic treatment, patients performed at least four of the Google Meet remote therapy sessions, in a cognitive-comport manner, carried out on Zoom Meeting platforms. Participants who quit smoking during or throughout the sessions were considered immediate success. Results: The study included 56 patients, 42 of whom were female, with a mean age of 58 years, mean smoking history of 46 packs/year. Most had a high degree of nicotine dependence. Of the 56 patients, 49 (87.5%) were interested in receiving a booklet waiting, 52 (92.8%) had that smoking is a risk factor and aggravation of COVID-19, 44 (78) % of participation and conditions of participation, of the online sessions, sixteen were initially interested in composing the online group. Of the twelve patients who completed at least four sessions, eight stopped smoking. Conclusion: It is essential to offer support and treatment to patients during the COVID-19 pandemic, since they are part of the risk group. Remote access meets the need of the moment, as these patients must avoid agglomerations and collective public spaces.

Keywords: smoking, COVID-19, nicotine dependence, smoking cessation.

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é um problema de saúde pública mundial, sabidamente responsável por aumentar o risco de desenvolver infecções crônicas a longo prazo e por reduzir a qualidade de vida, sendo considerado uma das principais causas evitáveis de adoecimento e mortes prematuras. Estima-se que, atualmente, mais de um bilhão de pessoas são dependentes da nicotina no mundo ⁽¹⁾.

Desde o início da pandemia da COVID-19, diversos estudos tentam estabelecer uma relação entre o tabagismo e a aquisição da infecção pelo SARS-CoV-2, assim como a possibilidade desse comportamento ser responsável por piores desfechos.

Tanto o tabagismo como a infecção pelo novo coronavírus afetam o trato respiratório e desencadeiam respostas deletérias no organismo. Segundo Jackson et al. ⁽¹⁾, o dano causado pelo tabaco às vias respiratórias leva a um prejuízo da função imune pulmonar, o que aumenta o risco de infecções por vírus, bactérias e fungos. Dentre os fatores que corroboram para o tabagismo ser um facilitador para a aquisição do SARS-CoV-2 destacam-se: o comportamento adotado pelos tabagistas de levar as mãos próximas à boca durante o ato de fumar, o prejuízo na função pulmonar gerado pelas substâncias tóxicas do cigarro, o aumento na produção de enzima conversora da angiotensina 2 (ACE2) pelas células pulmonares quando expostas à fumaça do cigarro, enzima que é utilizada pelo SARS-CoV-2 para se ligar às células humanas, funcionando dessa forma, como um receptor para o vírus ^(1,2,3).

Além disso, o tabagismo é fator de risco para doenças não transmissíveis como doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas, diabetes, comorbidades que aumentam a chance de um paciente ser acometido por uma forma grave da COVID-19. ^(1,4,5).

O Programa de Tratamento de Tabagismo do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) atua desde 2005 realizando grupos presenciais para auxiliar os pacientes na cessação da dependência nicotínica, e elevadas taxas de abstinência imediata e tardia após tratamento têm sido alcançadas ao longo desses anos. ^(6,7,8,9,10) Em 2020 e 2021, frente à pandemia da COVID-19, a equipe precisou se reinventar para oferecer auxílio a esses pacientes. O presente estudo teve como objetivos oferecer orientações aos tabagistas inscritos no programa e realizar uma avaliação inicial do sucesso do tratamento, de forma remota.

2 MÉTODOS

Foram realizadas ligações telefônicas para os pacientes inscritos na lista de espera do programa de Tratamento do Tabagismo do Hospital Universitário Antônio Pedro, durante o ano de 2020. Um roteiro de entrevista telefônica foi elaborado contendo dados

sociodemográficos, história de dependência à nicotina, interesse e possibilidade de participação de sessões de grupos online. O teste de Fagerstrom foi utilizado para avaliar o grau de dependência à nicotina. As ligações também possuíram caráter informativo, alertando quanto ao fato do tabagismo ser fator de risco e agravamento da COVID-19. Foi elaborada pelos integrantes do Programa⁽⁸⁾ uma cartilha intitulada “Tratamento do Tabagismo na Pandemia Covid-19: Procure Ajuda. Você não está só.” contendo informações e orientações práticas para auxiliar na cessação do tabagismo (Figura 1). Esse material foi baseado nos manuais do participante “Deixando de Fumar Sem Mistério” do Ministério da Saúde/INCA⁽¹¹⁾ e na experiência de 15 anos de atuação do Programa de Controle e Tratamento do Tabagismo do HUAP. A partir das entrevistas, foram selecionados aqueles indivíduos que tinham possibilidade de participar das sessões de grupos online, realizadas através das plataformas digitais Zoom Meeting e Google Meet. Para avaliar o sucesso terapêutico, os pacientes deveriam participar de pelo menos quatro das seis sessões online de terapia cognitivo-comportamental, semanais, com duração de 60 minutos cada. Os participantes que pararam de fumar durante ou ao término das sessões de grupo foram considerados de sucesso imediato. Foi oferecido suporte técnico via E-mail e aplicativo de WhatsApp para auxiliar os pacientes na participação dos grupos online e para recebimento da cartilha.

Figura 1: QRCode da Cartilha Tratamento do Tabagismo na Pandemia COVID-19 elaborada pelos integrantes do programa (HUAP)



3 RESULTADOS

De um total de 88 ligações realizadas, 64 foram atendidas. Dessas, 56 pacientes responderam à entrevista telefônica. Dos 8 pacientes que não responderam, 2 pacientes haviam falecido, 5 tinham parado de fumar e 1 estava em tratamento em outra instituição. Os dados coletados na entrevista telefônica estão contidos na (Tabela 1).

Tabela 1: Análise dos dados coletados na entrevista telefônica dos participantes (n=56).

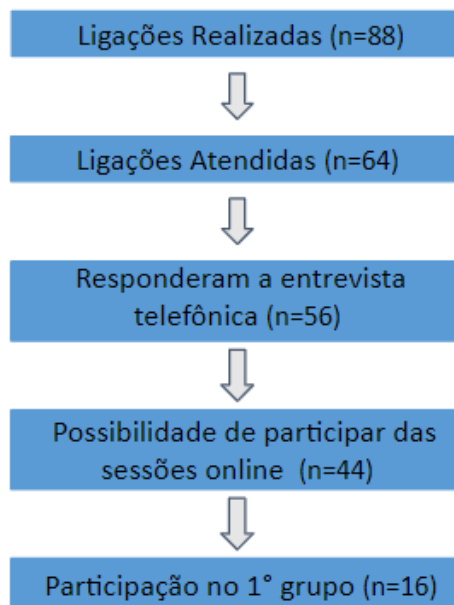
VARIÁVEIS	n	%
Sexo Feminino	42	75%
Idade média (média ± DP)	58 ± 8	
Tempo tabagismo (média ± DP)	42 ± 9	
Número de cigarros/dia (média ± DP)	22 ± 12,8	
Carga tabágica (maços/anos) (média ± DP)	46 ± 24,3	
Grau de dependência à nicotina muito elevado	20	35,71%
Possibilidade de participar das sessões on-line	44	78,6%
Gostaria de receber a cartilha	49	87,5%
Conhecimento que o Tabagismo é fator de risco para COVID-19	52	92,8%

Fonte: pacientes inscritos no Programa de Tratamento do tabagismo do HUAP/UFF

A maioria dos inscritos era constituída de mulheres acima de 50 anos, com carga tabágica e grau de dependência nicotínica elevados, com história familiar de tabagismo e tentativas prévias para parar de fumar. Ao serem questionados se gostariam de receber a cartilha com informações e orientações práticas para auxiliar na cessação do tabagismo, 49 (87,5%) dos pacientes demonstraram interesse em receber o material de apoio. Com relação ao conhecimento sobre o tabagismo ser fator de risco e agravamento da Covid-19, 52 (92,8%) responderam ter conhecimento sobre esse risco.

Foram selecionados, inicialmente, para compor o primeiro grupo de estudo, 16 pacientes dos 44 que relataram possibilidade de participar de sessões de terapia cognitivo-comportamental online (Figura 2). Doze apresentaram uma frequência mínima de 4 dos 6 encontros realizados, - quantidade mínima estabelecida para avaliar sucesso terapêutico. A taxa de sucesso imediato, ou seja, participantes que pararam de fumar durante ou ao término das sessões de grupo, foi de 66,7%.

Figura 2: Fluxograma de participação dos tabagistas no grupo online do Programa de Tratamento de Tabagismo do HUAP-UFF



4 DISCUSSÃO

Diversos estudos têm demonstrado aumento da ocorrência de piores desfechos em pacientes fumantes infectados pelo coronavírus quando comparados aos não fumantes. Uma metanálise conduzida por Patanavanich et al.⁽⁵⁾, envolvendo 11.590 pacientes com COVID-19, demonstrou que tabagistas têm um risco 1,91 vezes maior de evoluir com quadro grave de COVID-19 quando comparados aos não fumantes. De forma análoga, um estudo conduzido por Kayhan et al.⁽¹²⁾ demonstrou que a mortalidade foi 14 vezes maior em fumantes quando comparada com não fumantes. Segundo esses autores, muitos tabagistas alegaram que o hábito de fumar era responsável pelo alívio do estresse e da ansiedade, motivo pelo qual muitos indivíduos começaram a fumar nesse período. Eisenberg et al.⁽¹³⁾ relataram que apenas 4 semanas de cessação do tabagismo já são capazes de reduzir o risco de piores desfechos e intubações associadas a COVID-19.

A divulgação da relação da gravidade entre o ato de fumar e a infecção pelo SARS-CoV-2 fez com que maior atenção fosse dada a campanhas de cessação do tabagismo, o que motivou muitos pacientes a buscarem tratamento. No presente estudo, a maioria dos pacientes relatou interesse em receber a cartilha com informações para ajudar na cessação do tabagismo e quase a totalidade tinha conhecimento da gravidade da doença em pacientes tabagistas. Segundo Rigotti et al.⁽¹⁴⁾, a educação pública agressiva sobre o tabagismo como fator de risco para piores desfechos da COVID-19, combinada com informações sobre como acessar o

tratamento remoto e sem custo, aumenta o interesse em parar de fumar e desencoraja o aumento do uso de tabaco induzido pelo estresse.

Nesse contexto, grupos que auxiliem na cessação do tabagismo ganham ainda mais importância. Estudos publicados anteriormente pelos integrantes do Programa de Tratamento de Tabagismo do HUAP/UFF, realizados com grupos presenciais, demonstraram taxa de abstinência imediata em torno de 80% ao término do grupo e, após seguimento de um ano, de 45%^(9,10). Neste estudo, o grupo que participou das sessões de terapia cognitivo-comportamental de forma online, obteve uma taxa de sucesso imediato de 66,7%, valor inferior ao obtido com grupos presenciais. No entanto, esta análise fica prejudicada por se tratar de um estudo piloto com poucos pacientes.

Sendo o tabagismo uma das principais causas preveníveis de morte, é importante oferecer apoio, conscientização e encorajamento à cessação do tabagismo. O uso do tabaco é um grande aliado para a diminuição da qualidade de vida e da idade média da população, sobrecarregando o sistema de saúde por se tratar de um predisponente para doenças crônicas. A motivação é considerada como um determinante do sucesso e fracasso dos usuários durante esse processo, então torna-se imprescindível conhecer o histórico prévio do paciente e garantir o acesso ao tratamento⁽¹⁵⁾.

Diante do cenário mundial atual, a pandemia da COVID-19 se mostra como uma oportunidade para fornecer serviços mais abrangentes de cessação e fortalecer as políticas de controle do tabagismo. Segundo Taylor et al⁽¹⁶⁾, o uso da tecnologia remota expande o alcance às populações que têm limitação de cuidados de saúde, além de benefícios como maior nível de anonimato, menor custo e menos estigmatização.

De acordo com Merianos et al.⁽¹⁷⁾, são necessários esforços para oferecer atendimento às populações vulneráveis e que vivem em áreas rurais. As orientações de distanciamento social reforçam a necessidade de implementar ou aumentar o alcance das modalidades de tratamento que possam ser usadas por indivíduos e grupos de forma remota. Dessa forma, programas de cessação do tabagismo expandiram seu alcance para usuários rurais de tabaco que podem apresentar limitação no acesso a programas presenciais. Esses programas demonstraram aceitabilidade e eficácia no tratamento desses pacientes. Os autores analisaram estudo feito com pacientes com câncer dependentes de tabaco, que oferecia tratamento para cessação do tabagismo de forma individual e em grupo, e concluíram maior participação e engajamento nas consultas por telemedicina em comparação com visitas presenciais anteriores. Para Ahluwalia et al.⁽¹⁸⁾, este é um momento oportuno para incentivar e apoiar a cessação do tabagismo com

intervenções que incluem o uso de tecnologias que alcancem usuários de tabaco com informações e recursos baseados em evidências, como mídias sociais, aplicativos e telessaúde.

Segundo os autores do presente trabalho, as altas taxas de abstinência imediata e tardia historicamente obtidas com o tratamento de grupos presenciais do Programa de Controle e Tratamento do Tabagismo do HUAP/UFF possivelmente estão relacionadas ao maior conhecimento do perfil desses pacientes, à abordagem por equipe multiprofissional e ao maior envolvimento dos estudantes da área de saúde. Estas estratégias também poderão ser aplicadas e aperfeiçoadas no tratamento remoto. Os autores reforçam que é imprescindível oferecer apoio e tratamento aos tabagistas durante a Pandemia da Covid 19, já que eles fazem parte do grupo de risco. O acesso remoto vem ao encontro da necessidade do momento, já que esses pacientes devem evitar aglomerações e espaços públicos coletivos, principalmente ao considerarmos este grupo suscetível a formas graves da doença.

REFERÊNCIAS

1. Jackson SE, Brown J, Shahab L, Steptoe A, Fancourt D. COVID-19, smoking and inequalities: a study of 53.002 adults in the UK. *Tob Control*. 2021;30(2):111-121.
2. Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tob Induc Dis*. 2020; 18: 1-4.
3. Simons D, Shahab L, Brown J, Perski O. The association of smoking status with SARS-CoV-2 infection, hospitalization and mortality from COVID-19: a living rapid evidence review with Bayesian meta-analyses (version 7). *Addiction*. 2021;116(6):1319-1368.
4. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil em 2021-2030. Ministério da Saúde. 2021; 1: 30.
5. Patanavanich R, Glantz SA. Smoking Is Associated With COVID-19 Progression: A Meta-analysis. *Nicotine Tob Res*. 2020;22(9):1653-1656.
6. Nani AF, Moreira VB, De Oliveira AC, De Castro MC, Vahia P, Rabelo S, Bezerra T. Treatment of smoking addiction at a university hospital: immediate and a one year follow-up results. *Chest*. 2020; 157(6): A444.
7. Nani AF, Castro MCS, Martins LV, Silva RC, Alvim RN, Yano RN, Fonseca VAS. Treatment of smoking addiction at a University Hospital: immediate results and results one year of follow-up. *BJSCR*. 2017; 19(2): 16-21.
8. Nani AF, Moreira VB, Silva IM, Rezende JM, Guimarães LBS, Barandas MT, Murta PM. Tratamento do tabagismo na pandemia Covid-19: procure ajuda: você não está só. Intertexto. 2021. ISBN 978-85-7964-098-8.
9. Guedes MS; Nani AF; Moreira VB; Barandas MT; Rezende JM; Jordan RFR. Tratamento do tabagismo no hospital universitário Antônio Pedro: resultado imediato e após um ano de seguimento. *J Bras Pneumol*. 2020; 46:170.
10. Campos ACF; Nani AF; Silva Fonseca VA; SILVA EM; Castro MCS; Martins WA. Comparison of two smoking cessation interventions for in patients. *J Bras Pneumol*. 2018; 44(3): 195-201.
11. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Deixando de fumar sem mistérios. 2.ed. Rio de Janeiro: INCA. 2019.
12. Kayhan BT, Gedik IT, Taş S. The Effect of the COVID-19 Pandemic on Smoking Cessation Success. *J Community Health*. 2021;46(3):471-475.
13. Eisenberg SL, Eisenberg MJ. Smoking Cessation During the COVID-19 Epidemic. *Nicotine Tob Res*. 2020;22(9):1664-1665
14. Rigotti NA, Chang Y, Regan S, Lee S, Kelley JHK, Davis E, Levy DE, Singer DE, Tindle HA. Cigarette Smoking and Risk Perceptions During the COVID-19 Pandemic Reported by

Recently Hospitalized Participants in a Smoking Cessation Trial. *J Gen Intern Med.* 2021;36(12):3786-3793.

15. Costa FA, Sousa VSO, Santos TS. Smoking: consequences, treatment and benefits of interruption. *BJHR.* 2021;4(5): 22365-22374.

16. Taylor GMJ, Dalili MN, Semwal M, Civljak M, Sheikh A, Car J. Internet-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; 9:CD007078.

17. Merianos AL, Fevrier B, Mahabee-Gittens EM. Telemedicine for Tobacco Cessation and Prevention to Combat COVID-19 Morbidity and Mortality in Rural Areas. *Front Public Health.* 2021; 8:598905.

18. Ahluwalia IB, Myers M, Cohen JE. COVID-19 pandemic: an opportunity for tobacco use cessation. *Lancet Public Health.* 2020;5(11):577.