

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE
MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JÉSSICA ANTONIO RIBEIRO

**Avaliação dos usuários do Programa Nacional de Controle do
Tabagismo e sua interface com os agravos de saúde durante a pandemia
de Covid-19**

CAMPO GRANDE
2023

JÉSSICA ANTONIO RIBEIRO

**Avaliação dos usuários do Programa Nacional de Controle do
Tabagismo e sua interface com os agravos de saúde durante a pandemia
de Covid-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - Mestrado Profissional, do Instituto Integral de Saúde da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Linha de Pesquisa: Avaliação de Políticas Públicas em Atenção Primária à Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Adriane Pires Batiston.
Coorientador: Prof. Dr. Leonardo Henrique Portes.

CAMPO GRANDE
2023

JÉSSICA ANTONIO RIBEIRO

**Avaliação dos usuários do Programa Nacional de Controle do
Tabagismo e sua interface com os agravos de saúde durante a pandemia
de Covid-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - Mestrado Profissional, do Instituto Integral de Saúde da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Linha de Pesquisa: Avaliação de Políticas Públicas em Atenção Primária à Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Adriane Pires Batiston
Coorientador: Prof. Dr. Leonardo Henriques Portes.

Banca examinadora

Nota/conceito

Elen Ferraz Teston – Instituto Integrado de Saúde - UFMS

Maristela Rodrigues Sestelo – Universidade do Estado da Bahia - UNEB

Arthur de Almeida Medeiros – Instituto Integrado de Saúde - UFMS

Fernando Pierette Ferrari – Instituto Integrado de Saúde - UFMS

AValiação FINAL: () Aprovação

() Reprovação

À minha mãe, Ivone Ribeiro, a maior
incentivadora dos meus sonhos e projetos.

AGRADECIMENTOS

Aos participantes da pesquisa que proporcionaram a coleta dos dados e contribuíram de forma singular para que a pesquisa fosse concluída.

À Profa. Dra. Adriane Pires Batiston, por sua brilhante orientação, carinho e respeito.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Fundação Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS/MEC-Brasil.

Ao Prof. Dr. Leonardo Henrique Portes, por sua brilhante coorientação.

Às professoras que compuseram a minha Banca Examinadora (titulares), Dra. Elen Ferraz Teston e Dra. Maristela Rodrigues Sestelo, pela disposição em aceitar o meu convite, bem como pelas significativas contribuições à minha pesquisa.

Aos Suplentes da Banca Examinadora, Dr. Fernando Pierre Ferrari e Dr Arthur de Almeida Medeiros, pela disposição em aceitar meu convite, bem como pelas significativas contribuições à minha pesquisa.

Por minha fé, agradeço à minha santa de devoção, Nossa Senhora de Aparecida, e ao seu filho Jesus Cristo, pelas bênçãos concedidas, pelo acalento e sustento em toda caminhada.

Ao meu marido Hugo, pelo amor, cuidado, paciência, dedicação e respeito em nossa caminhada, por vezes difíceis, porém com seu apoio, podemos transpor todas essas barreiras.

À minha família por todo o suporte emocional, respeito e carinho nesta jornada, em especial à Sofia Ribeiro, minha sobrinha e afilhada que se tornou o meu combustível diário, meu sorriso necessário para viver.

À Coordenação Estadual e Municipal do Programa Nacional de Controle do Tabagismo em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, agradeço pelo apoio e liberação para realização da pesquisa.

À Gerente Técnica do Programa de Controle do Tabagismo da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Mirelle Cabreira de Almeida Silva, pelo auxílio, cuidado e carinho, para realização dessa pesquisa.

Aos novos e velhos amigos, que me ajudaram a percorrer essa longa jornada, e por todo enriquecimento diário e apoio.

Ao irmão que a vida me deu, Thiago Ribeiro, ao qual segurou a minha mão e nunca mais soltou; todas as minha lutas e vitórias também são suas.

RESUMO

O tabagismo é considerado um grave problema de saúde mundial. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo lidera o enfrentamento ao hábito de fumar principalmente na Estratégias Saúde da Família, que durante o período pandêmico da covid-19, enfrentou vários desafios. Com isso, objetivou-se avaliar os usuários do referido programa quanto às condições de saúde e sua situação em relação ao hábito de fumar. Procedeu-se a um estudo descritivo transversal, com coleta de dados secundários no período de novembro de 2022 a fevereiro de 2023 para levantamento dos participantes do programa em Campo Grande-MS no período de 2020 a 2021. Utilizou-se de um formulário estruturado para coleta dos dados primários, aplicado via telefone no período de março a junho de 2023, investigou-se, pela ótica do usuário, os seguintes fatores: 1) Frequência da covid-19 nos participantes; 2) Desenvolvimento de complicações pós-infecção pela covid-19; 3) Hábito de fumar durante a pandemia de covid-19. Os resultados foram tabulados com a utilização do software Microsoft Excel 2010® e analisados utilizando estatística descritiva a partir do software SPSS 25.0. Identificou-se que a participação dos usuários do programa foi reduzida consideravelmente entre os anos de 2020 e 2021, principalmente quanto à adesão dos participantes às sessões de acompanhamento; tendo a covid-19 contribuído como um importante fator para a não adesão ao programa. Foram entrevistadas 119 pessoas, assistidas pelo programa de cessação do tabagismo, sendo que: 104 pessoas (87,39%) fizeram uso exclusivo do SUS; 85 pessoas (71,43%) autodeclararam-se fumantes; 99 usuários (83,19%) participaram apenas uma vez do programa; 61 participantes (51,26%), iniciaram, mas não concluíram o programa; 62 pessoas (52,10%) declararam ter contraído o vírus da covid-19, dentre outras variáveis. Conclui-se que a participação dos usuários ao programa foi reduzida nos anos pesquisados (2020 e 2021), principalmente devido à situação pandêmica de covid-19. A maioria dos entrevistados, mesmo tendo realizado o programa, autodeclararam-se fumantes. Embora este estudo tenha sido realizado em um momento pandêmico, sua aplicabilidade é demonstrada no que tange o levantamento de informações importantes, tanto sobre o comportamento e adesão e percepção dos usuários quanto ao programa. Com isso, propõe-se que os dados apresentados nesta pesquisa possam somar para desenvolvimentos de novos desfechos das terapias para cessar o fumo.

Descritores: Estratégia saúde da família; Covid-19; Tabagismo; Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

ABSTRACT

Smoking is considered a serious global health problem. The National Tobacco Control Program leads the fight against the habit of smoking, especially in the Family Health Strategies, which during the covid-19 pandemic period, faced several challenges. The objective of this study was to evaluate the users of this program regarding their health conditions and their situation in relation to smoking. A cross-sectional descriptive study was carried out, with secondary data collection in the period from November 2022 to February 2023 to survey the participants of the program in Campo Grande-MS in the period from 2020 to 2021. A structured form was used to collect primary data, applied via telephone from March to June 2023, and the following factors were investigated from the user's point of view: 1) Frequency of covid-19 in the participants; 2) Development of complications after COVID-19 infection; 3) Smoking during the covid-19 pandemic . The results were tabulated using Microsoft Excel 2010® and analyzed using descriptive statistics from SPSS 25.0 software. It was identified that the participation of program users was considerably reduced between 2020 and 2021, especially regarding the participants' adherence to follow-up sessions; COVID-19 contributed as an important factor for non-adherence to the program. A total of 119 people were interviewed, assisted by the smoking cessation program, with: 104 people (87.39%) using SUS exclusively; 85 people (71.43%) declared themselves smokers; 99 users (83.19%) participated in the program only once; 61 participants (51.26%) started but did not complete the program; 62 people (52.10%) declared having contracted the covid-19 virus, among other variables. It is concluded that user participation in the program was reduced in the years researched (2020 and 2021), mainly due to the covid-19 pandemic situation. The majority of those interviewed, despite having completed the program, declared themselves smokers. Although this study was carried out during a pandemic, its applicability is demonstrated in terms of gathering important information, both about the behavior and adherence and perception of users regarding the program. Therefore, it is proposed that the data presented in this research can contribute to the development of new outcomes for smoking cessation therapies.

Descriptors: family health strategy; Covid-19; Smoking; National Tobacco Control Program.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a saúde, décima edição
COVID-19	Sigla em inglês para doença por Coronavírus 2019 (coronavirus disease 2019)
CEM	Centro de Especialidades Médicas
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
MS	Estado do Mato Grosso do Sul
PAM	Pronto Atendimento Médico
PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRN	Terapia de Reposição de Nicotina
USF	Unidade de Saúde da Família
UNODC	United Nations Office on Drugs and crime

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1. Dados dos relatórios quadrimestrais de Campo Grande/MS.....	31
Tabela 2. Características dos participantes do estado. Campo Grande, 2022.....	49
Tabela 3. Características dos participantes em relação ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Campo Grande, 2022.....	54
Tabela 4. Características dos participantes em relação ao período da pandemia de Covid-19. Campo Grande, 2023.....	58
Gráfico 1. Evolução da participação dos usuários do PNCT.....	34

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Relatório do número real de participantes da 4ª sessão de 2020 e as variáveis das perdas. PNCT - Campo Grande.....23

Figura 2. Relatório do número real de participantes da 4ª sessão de 2021 e as variáveis das perdas. PNCT - Campo Grande.....24

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	12
2.	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.	OBJETIVOS	20
3.1	Objetivo Geral	20
3.2	Objetivos específicos	20
4.	MATERIAL E MÉTODOS	21
4.1	Tipo e período da pesquisa	21
4.2	Local do estudo	21
4.3	Participação e critério de inclusão e exclusão	21
4.4	Coleta de dados	22
4.5	Análise dos Resultados	25
5.	RESULTADOS	27
5.1	Artigo 1	27
5.2	Artigo 2	41
6.	CONCLUSÕES	69
7.	REFERÊNCIAS	72
	APÊNDICE A- Formulário de Entrevista para Usuários das Unidades de Saúde de Campo Grande-MS	80
	ANEXO A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	85
	ANEXO B – Comprovante de Aprovação do Projeto pelo CEP	88

1. INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado uma doença crônica que ocorre pela dependência física e psicológica da nicotina contida no tabaco, semelhante ao que acontece com o uso de outras substâncias psicoativas. Sabe-se que o hábito de fumar é a principal causa evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo. No cenário brasileiro, estimativas do censo do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) de 2019 juntamente com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) indicaram que o número absoluto de fumantes se aproxima dos 20 milhões de indivíduos, com aproximadamente 428 mortes por dia, em decorrência do consumo contínuo do tabaco (BRASIL, 2021).

É notória a contribuição do tabaco no aumento e/ou agravamento de doenças circulatórias, pulmonares, cardiovasculares e vários tipos de câncer, contribuindo para um elevado número de morbimortalidade da população, bem como está associada a um importante fator de risco para o desenvolvimento de formas mais graves da covid-19 devido a um possível comprometimento da capacidade pulmonar (SZKLO, 2020).

A infecção pelo SARS-CoV-2 (coronavírus) que teve início em 2019, responsável por causar, em sua grande maioria, uma síndrome respiratória aguda grave, causou morbimortalidade em uma escala sem precedentes em todo o mundo, sendo os fumantes um dos grupos de maior vulnerabilidade, uma vez que o ato de fumar, além dos danos já sabidos à saúde, proporciona ainda constante contato dos dedos com os lábios, aumentando a possibilidade da transmissão do vírus para a boca. Tendo em vista a complexidade envolvida nos casos de covid-19 e seus agravos no sistema respiratório de pacientes fumantes, há de se pensar protocolos de atendimento e tratamentos a fim de assegurar-lhes a assistência de saúde necessária (CARDOSO et al, 2021).

Pontua-se que medidas para prevenir o uso do tabaco vêm sendo desenvolvidas em todo mundo. O Brasil é um dos responsáveis por desenvolver políticas públicas mais eficientes, como leis que proíbem fumar em lugares públicos e barreiras sanitárias para diminuir o mercado ilegal do tabaco são pontos que têm contribuído para a redução desse agravo (MALTA et al., 2019).

Deste modo, o Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer

José Alencar Gomes da Silva (INCA), na década de 1980, criou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) que incluiu um conjunto de ações nacionais, que dispõe de tratamento com avaliação clínica, abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa. O programa visa também reduzir a prevalência de fumantes e os problemas em saúde relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil seguindo um modelo com ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com a adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas (BRASIL; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2012).

Contudo, importante mencionar que, segundo relatório elaborado pela Divisão de Controle do Tabagismo do INCA, tendo como base as informações estaduais e municipais de controle, aponta que a busca pelo programa teve uma expressiva redução em todo país no ano de 2020. Neste sentido, o número total de participantes era de 210.941 em 2019, passando para 74.348 pessoas em 2020. Cabe ainda ressaltar, que a região centro-oeste teve uma redução de 63% do número de pessoas que buscaram tratamento durante o ano de 2020 em comparação a 2019; todo esse panorama justifica-se, em sua grande maioria, devido às recomendações para evitar aglomerações, tendo o isolamento domiciliar como principal medida, bem como a redução expressiva do número de unidades de saúde que ofertam o tratamento para o tabagismo em 2020 (INCA, 2020).

Nesta perspectiva, o objetivo deste trabalho de dissertação de mestrado desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família foi analisar, pela ótica dos participantes do programa, aspectos relativos à sua situação de saúde e possíveis agravos decorrentes da pandemia de covid-19, bem como entender como ocorreu a oferta do PNCT pelos profissionais nas unidades de Estratégia Saúde da Família do município de Campo Grande - MS.

Por meio da compreensão e consolidação deste trabalho foram apresentados 2 artigos, o primeiro deles intitulado *Avaliação da participação dos usuários ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo em Campo* que foi baseado na análise dos dados dos consolidados anuais (2020 e 2021) sobre o PNCT em Campo Grande/MS, a fim de posterior comparação e análise.

Em seguida, com os dados obtidos no primeiro artigo, foi possível a realização do segundo artigo intitulado *Análise dos participantes do Programa Nacional do Tabagismo durante a pandemia da covid-19*, que analisou a percepção dos usuários

do PNCT no mesmo período estudado no primeiro artigo.

Os dois produtos desta pesquisa de dissertação tiveram como objetivo expor dados a respeito da participação dos usuários do PNCT nos anos compreendidos durante o período pandêmico de covid-19 e, levando-se em consideração as políticas públicas de saúde com vistas ao combate do tabagismo, buscou-se identificar a importância do incentivo da execução de estratégias específicas para serem utilizadas na promoção da saúde, prevenção do uso do tabaco e incentivo à cessação do consumo de cigarro, por meio de medidas que aumentem a adesão e taxas de sucesso do PNCT.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O tabagismo encontra-se na Classificação Internacional de Doenças (CID10) da Organização Mundial de Saúde (OMS), elencado no grupo de transtornos mentais e de comportamentos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, sendo considerado uma doença crônica que surge devido à dependência da nicotina, inserida desde 1997 nessa classificação (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2007).

Segundo estimativas da OMS, o tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas por ano, sendo que mais de 7 milhões dessas mortes resultam do uso direto desta substância, enquanto cerca de 1,2 milhão é o resultado de não - fumantes expostos ao fumo passivo. Sabe-se que o fumo ainda é responsável por 71% das mortes por câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e aproximadamente 10% das doenças cardiovasculares (WHO, 2019).

O tabagista é definido como aquele indivíduo que utiliza o tabaco e seus derivados; nesse âmbito, tem-se duas categorias principais em relação à prática tabágica: o tabaco fumado e o não fumado. O primeiro refere-se ao tabaco consumido a partir da sua queima, sendo que ele acaba por gerar fumaça que afeta não somente o usuário - tabagismo ativo (cigarro industrializado, bem como cachimbos, charutos, cigarros de palha e narguilé), mas também as pessoas que estão ao seu redor e expostas à poluição da fumaça do cigarro em locais fechados ou cobertos - tabagismo passivo. Já o tabaco não fumado é toda forma deste dispositivo consumido sem a sua queima, como por exemplo o fumo mascado, portanto, sem gerar fumaça (BRASIL, 2015).

O mecanismo de defesa do organismo humano também é prejudicado pelo tabaco, gerando diferentes tipos de processos inflamatórios, fazendo com que os fumantes tenham maior risco de infecções por vírus, bactérias e fungos. Contudo, é válido ressaltar que o tabagismo é fator de risco para a covid-19 e agravante desta doença, uma vez que o fumante possui mais chances de desenvolver sintomas graves, visto que, devido ao possível comprometimento da capacidade pulmonar, estes podem ser mais comumente acometidos por infecções como sinusites, traqueobronquites, pneumonias e tuberculose (SILVA, MOREIRA e MARTINS, 2020).

Estudo realizado por Lawrence et al. (2019) demonstrou que o tabagismo ativo

aumenta o risco de doenças respiratórias virais. Sendo assim, é plausível inferir sobre o aumento do risco de contaminação desse grupo, na medida em que fumantes levam os produtos de tabaco para fumar à boca, por vezes sem higienização das mãos (SILVA, MOREIRA; MARTINS, 2020).

É importante mencionar que o coronavírus causador da covid-19, emergiu na China no final de 2019 e tornou-se uma pandemia, que em dezembro de 2021 levou a óbito 5,4 milhões de pessoas no mundo segundo a OMS. Um vírus com tropismo pelo sistema respiratório, promovendo desde uma síndrome respiratória aguda, podendo até evoluir para casos gravíssimos, que resultam em óbito dentro de poucos dias. (WHO, 2019).

Salienta-se que o endotélio previamente lesionado do fumante, quando acometido pela covid-19, pode sofrer danos ainda maiores, sendo, portanto, fundamental o estímulo à cessação do tabagismo como via direta para melhora significativa da função endotelial (DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2020).

Dentre os aspectos de impacto à saúde do tabagista durante a pandemia, cabe ressaltar a importância dos agravos relacionados devido ao distanciamento social, a separação dos entes queridos, dos amigos, a perda de liberdade, o medo de contrair a doença, as mudanças nas atividades de rotina e as perdas financeiras, podem causar situações de angústia, ansiedade, depressão, estresse, insônia e irritabilidade que por sua vez podem aumentar o desejo de fumar (BROOKS et al, 2020).

Segundo o inquérito virtual realizado em 2020, com 45.160 indivíduos, 12% eram fumantes, dos quais 34% relataram aumento no consumo de cigarros. O estudo supracitado teve como objetivo investigar o comportamento de fumar na população adulta brasileira, durante a pandemia de covid-19, por meio da análise dos fatores associados ao aumento do consumo de tabaco (MALTA et al, 2021).

Malta et al (2021) demonstrou ainda, que houve prevalência no aumento de fumar referente ao sexo feminino e entre indivíduos com ensino médio incompleto. O aumento do consumo de tabaco foi associado à piora da qualidade do sono, sensação de isolamento dos familiares, tristeza ou depressão, ansiedade, sem renda fixa, bem como a uma pior avaliação do próprio estado de saúde.

Pontua-se que no Mato Grosso do Sul, conforme estudos da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE), com relação ao hábito de fumar entre a população de 18 anos ou mais, o percentual foi de 14,9 de tabagistas no estado, representando o segundo maior dentre as unidades federativas com total de 296 mil pessoas que mantêm o hábito de fumar. A capital do estado tem o maior percentual de fumantes do Brasil de 16,1% de pessoas de 18 ou mais, chegando a 109 mil com hábito de fumar (BRASIL, 2019).

De acordo com pesquisa realizada pela Vigetel Brasil 2023 a respeito dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, o município de Campo Grande, em Mato Grosso do Sul, apresentou que cerca de 16,9% dos adultos maiores de 18 anos, do sexo masculino, declararam ser fumantes; em contrapartida, MS foi o estado que apresentou a maior procura dos usuários de saúde ao PNCT (BRASIL, 2023).

Já no que se refere a faixa etária de prevalência do hábito de fumar destaca-se a faixa etária de 45 aos 64 anos, com redução entre 18 e 24 anos. Cabe ainda ressaltar que a frequência do hábito de fumar diminuiu com aumento da escolaridade (BRASIL, 2023).

Cabe destacar que, desde 2002, o Ministério da Saúde vem publicando e atualizando Portarias que incluem o tratamento do tabagismo na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto na Atenção Básica (AB) quanto na Média e Alta Complexidade. Estas Portarias consistem no aconselhamento terapêutico estruturado por abordagem intensiva, acompanhamento por profissionais capacitados para o desenvolvimento da metodologia do programa, que contempla tratamento farmacológico, a saber: terapia de reposição de nicotina (adesivo, goma e pastilha) isolada ou em combinação e cloridrato de bupropiona (BRASIL, 2010).

Assinala-se que o citado tratamento prevê um total de até 12 meses de acompanhamento que envolve as etapas de avaliação, intervenção e manutenção da abstinência. Neste sentido, pontua-se que, no momento da avaliação, é possível conhecer a história tabágica (idade de iniciação, tentativas para deixar de fumar), histórico patológico (doenças tabaco- relacionadas ou não), avaliação do grau de dependência da nicotina (Teste de Fagerström¹), estágios de motivação para

¹ O teste de Fagerström medir o grau de dependência à nicotina. Todo paciente deve ter aferido o seu grau de dependência à nicotina, já que é essa dependência que dificulta o processo de abstinência, pois causa sintomas desconfortáveis nas pessoas que tentam parar de fumar, e aumenta as chances de as pessoas voltem a fumar (INCA, 2021)

cessação do tabagismo (BRASIL, 2010).

Toda essa etapa ocorre por meio da ficha de avaliação inicial que possibilita ao profissional qual a abordagem utilizar, seja ela cognitivo- comportamental e/ou necessidade de terapias farmacológicas. Consequente, as próximas etapas serão as de intervenção no hábito de fumar e manutenção de sua cessação. Insta consignar que as possíveis falhas terapêuticas, bem como as recaídas são previsíveis e possuem manejo pelo profissional caso as mesmas ocorram (BRASIL, 2020).

Apesar de dados epidemiológicos apontarem a redução dos fumantes ao longo dos anos, e mesmo diante dos avanços e desenvolvimento das políticas públicas, as previsões ainda preocupam. Uma vez que a Organização Pan-Americana da Saúde aponta que em 2030 o tabaco matará aproximadamente 8 milhões de pessoas a mais por ano, sendo que 80% dessas mortes ocorrerão em países em desenvolvimento, como o Brasil. Essa situação fará com que o custo total de insumos atribuídos ao tabagismo seja de quase 21 milhões de reais para o SUS, com reflexos dos gastos relativos à assistência médica, à perda de produtividade e mortes prematuras (BRASIL, 2016).

É notório o efeito nocivo do hábito de fumar para a saúde e os riscos adicionais que tal comportamento gerou na pandemia de covid-19, por isso torna-se necessário avaliar os agravos à saúde dos tabagistas, mudanças do comportamento de fumar e a oferta do PNCT durante os anos de 2020 e 2021 a fim de, a partir dessas análises, estimular e direcionar intervenções que promovam ainda mais as políticas públicas de incentivo à cessação tabágica e orientação a comportamentos saudáveis neste grupo já vulnerável.

Nesse contexto, a sensibilização das equipes de saúde do âmbito do SUS para otimização dos recursos advindos do PNCT constitui, portanto, uma estratégia sustentável e efetiva no intuito de viabilizar condições de acesso a opções de tratamento à dependência ao tabaco, que como exposto, acomete um percentual considerável da população. Por meio das equipes de saúde da família, inseridas no escopo do PNCT é possível alcançar um número considerável de tabagistas e oferecer suporte terapêutico e auxílio profissional para que os fumantes reconheçam a necessidade da cessação e despertem o interesse de tratamento, encontrando no SUS o próprio caminho para o controle e remissão dessa dependência.

Diante do problema apresentado, este estudo pretendeu responder à seguinte questão: Como se deu a participação dos usuários no PNCT nos anos de 2020 e

2021? e Como os usuários do PNCT se comportaram durante a pandemia da covid-19 em relação ao hábito de fumar?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Avaliar os participantes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) quanto à participação nos anos de 2020 e 2021 e sua situação em relação ao hábito de fumar na pandemia de covid-19, no município de Campo Grande - MS.

3.2 Objetivos específicos

- Analisar a participação dos usuários no PNCT nos anos de 2020 e 2021.
- Avaliar a frequência de covid-19 entre os participantes do PNCT.
- Investigar o hábito de fumar dos participantes durante a covid-19.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo e período da pesquisa

Foi conduzido um estudo transversal, no qual foram utilizados dados primários e secundários. A coleta de dados aconteceu em dois momentos distintos: inicialmente, realizou-se a coleta de dados secundários para levantamento dos participantes do PNCT nos anos de 2020 e 2021, e posteriormente a (março a junho de 2023) coleta dos dados primários de março a junho de 2023.

4.2 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no município de Campo Grande, capital do estado de Mato Grosso do Sul, com usuários de Unidades de Saúde da Família que ofertaram o PNCT de janeiro de 2020 a dezembro de 2021. Os dados pesquisados foram acessados a partir do consolidado do Programa Municipal do Controle do Tabagismo, por meio de seu Relatório Quadrimestral, da Secretaria Municipal de Saúde - SESAU do município citado.

Campo Grande está localizada geograficamente na porção central do estado de Mato Grosso do Sul e possui 75 bairros, fazendo também parte do município dois distritos: Anhanduí e Rochedinho. De acordo com a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2019, o município de Campo Grande possuía uma população de 895.892 habitantes. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Campo Grande é 0,784, em 2010, situando o município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto, entre 0,700 e 0,799 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019).

A SESAU/Campo Grande, para um melhor planejamento das suas ações e estratégias de atendimento à população, dividiu o território de Campo Grande em sete Distritos Sanitários, sendo eles: Prosa, Segredo, Anhanduizinho, Lagoa, Imbirussu, Bandeira e Centro. Assim, os usuários que responderam ao questionário desta pesquisa foram atendidos nas seguintes ESFs: Aero Itália, Albino Coimbra, Batistão, Coophavila, Iracy Coelho, Mata do Jacinto, Moreninha, Nasser, Oliveira, Parque do Sol, Serradinho, Sírio Libanês, Noroeste, Nova Lima, Indubrasil, Tiradentes. Não foram selecionados para esta pesquisa, usuários atendidos nos Centros de Atenção

Psicossocial - CAPS e hospitais, em geral.

4.3 Participantes e critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão: Pacientes cadastrados no PNCT, com registro na ficha de primeira consulta de acompanhamento inicial, maiores de 18 anos. No período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021.

Critérios de exclusão: Foram excluídos participantes que apresentaram qualquer dificuldade cognitiva que interferisse na compreensão e resposta às perguntas realizadas, bem como aqueles participantes que não quiseram participar da pesquisa. Também foram excluídos os participantes que, após 3 tentativas de contato telefônico, não foi possível contactá-los. Acrescenta-se que também foram excluídos da pesquisa os que responderam ao teste piloto, os que vieram à óbito, inaptos por declararem, comprometimentos quanto a condições de saúde como: traqueostomia, hospitalizado, esquizofrênicos e dificuldade na audição, e com número de telefone inexistentes ou errado, nome na planilha de consolidados quadrimestrais do PNCT errado.

4.4 Coleta de dados

Os dados secundários desta pesquisa, referentes aos anos de 2020 e 2021, foram obtidos no período de novembro de 2022 a fevereiro de 2023, por meio de consulta às planilhas dos consolidados citados. Esses documentos foram disponibilizados no formato Excel pela Secretaria Municipal de Campo Grande/MS, informações essas que são repassadas ao Instituto Nacional do Câncer (INCA) e retroalimentadas pelas coordenações estaduais e municipais do PNCT.

A partir dos registros dos atendimentos ao programa de cessação do tabagismo, foram coletados os dados referentes à participação dos usuários do PNCT no município de Campo Grande/MS. Assim, os dados obtidos foram divididos nas variáveis: a) número absoluto e percentual de participantes que procuraram o programa; b) faixa etária dos pacientes; c) sexo dos participantes; d) se usaram medicamentos para o tratamento; e) o tipo de unidade de saúde procurada pelos

pacientes e f) número de participantes que participaram da 1ª consulta, da 1ª sessão, da 4ª sessão, sessão de manutenção e acompanhamento da fase de manutenção após 06 meses.

Os dados dos participantes de cada unidade foram listados por meio do programa Microsoft Excel 2016, a partir dos especificadores: dados da ficha de cadastro do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, número identificador do participante, ESF onde realizou o PNCT e telefone, posterior a essa etapa foram realizado os contatos telefônicos e convites para participação na pesquisa.

Para a geração dos dados quantitativos, foi aplicado um formulário de entrevista estruturado em uma amostra proveniente do levantamento dos participantes do PNCT de 2020 e 2021. A aplicação da entrevista ocorreu no período de março a junho de 2023 via telefone. O instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) buscou informações sobre a caracterização geral do entrevistado quanto às variáveis sociodemográficas; características pessoais e suas condições de saúde frente ao hábito de fumar em tempos de pandemia da covid-19. Este instrumento foi construído por esta pesquisadora especificamente para este estudo.

Após a identificação dos participantes, os referidos foram contactados via celular informado na plataforma do e-SUS (com acesso exclusivo do pesquisador cedido pela coordenadora do PNCT), a estes então foi apresentada a metodologia do estudo e posteriormente realizado o convite para a sua participação. Para aqueles que aceitaram participar foi encaminhado via whatsapp o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após resposta positiva a pesquisadora retornava a ligação em horário conveniente para a realização da entrevista.

Esta pesquisadora, após aceite do TCLE, realizou perguntas aos participantes, via formulário com questões estruturadas na plataforma Google Forms, com utilização de um dispositivo (tablet ou celular), cabendo à pesquisadora o preenchimento dos campos do formulário, de acordo com as respostas dos participantes. Ao concluir o preenchimento, as informações foram enviadas ao banco de dados de forma codificada, não sendo possível a identificação do participante, garantindo o seu sigilo e anonimato.

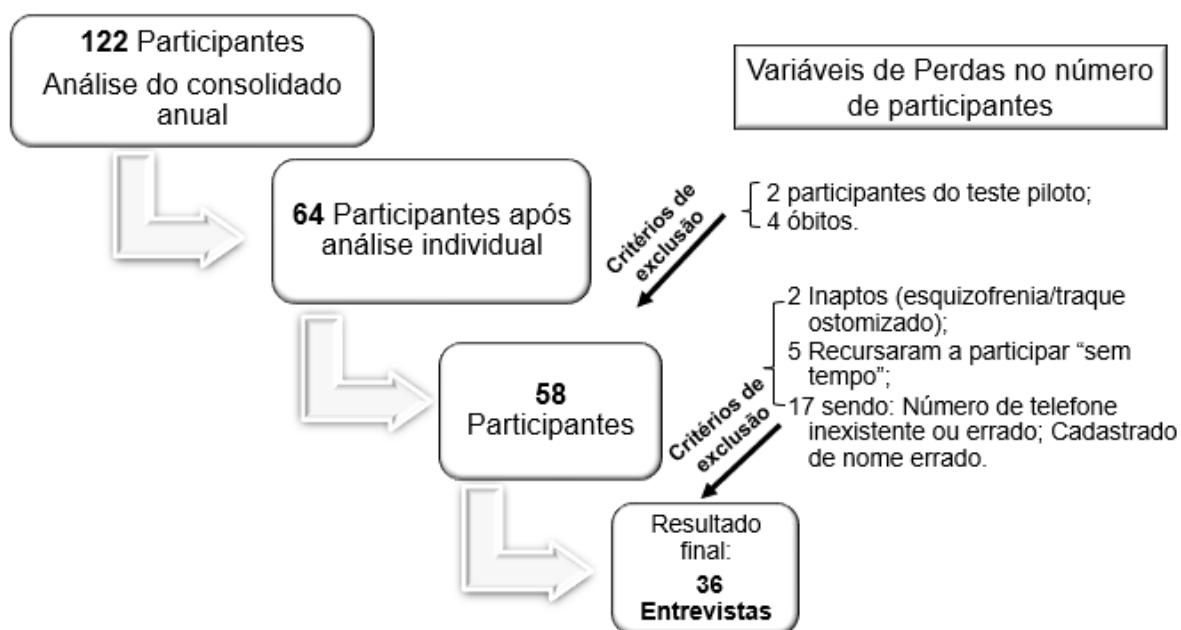
O formulário da pesquisa foi submetido a um teste piloto com 5 participantes cadastrados no PNCT, não selecionados para este estudo. Após esse procedimento, foram realizadas alterações no instrumento que aprimoraram a compreensão das questões contidas no questionário aplicado. Chegou-se a uma média de 30 minutos

para cada aplicação do instrumento.

A amostra deste estudo apresentou perdas significativas no decorrer da pesquisa, sendo que inicialmente para determinar o número de participantes do PNCT que chegaram até a 4 sessão, foi utilizada a planilha de consolidados anuais da Secretaria Municipal de Campo Grande -MS, nos anos de 2020 e 2021, que apresentaram 122 participantes e 286, respectivamente.

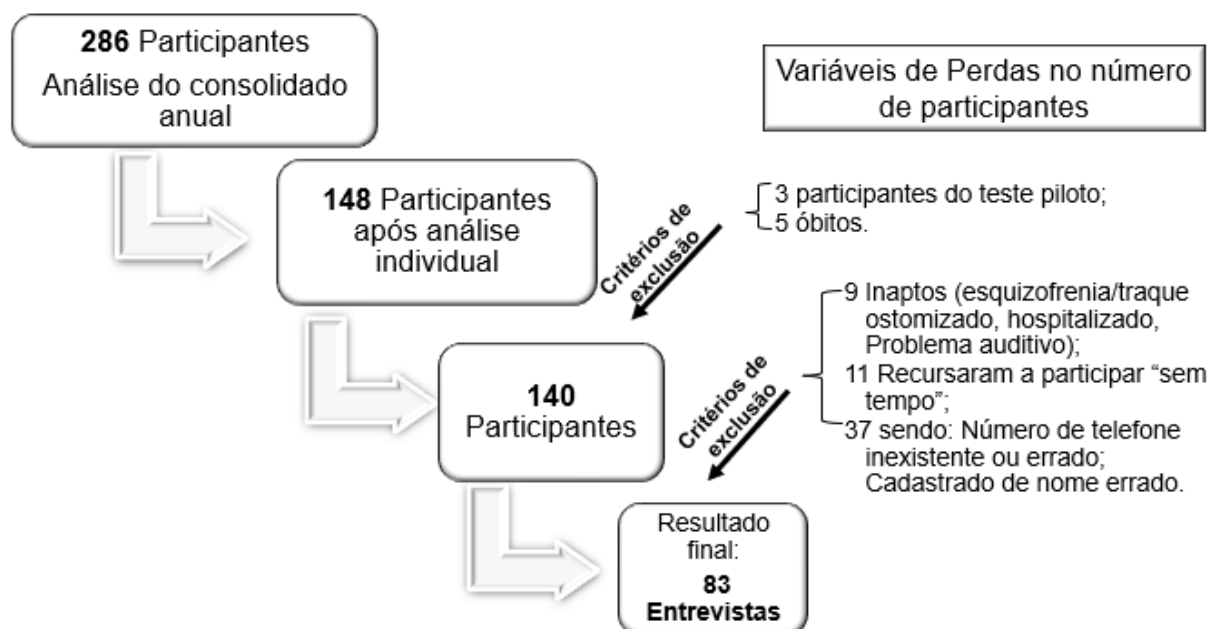
Porém com posterior análise das planilhas quadrimestrais de cada unidade de Saúde da Família de Campo Grande-MS, foram encontradas diversas inconsistências na planilhas: usuário duplicado, planilha duplicada, que culminaram em um número completamente diferente dos que participaram até a 4 sessão do PNCT, sendo assim somente 64 em 2020 e 148 em 2021, juntamente com as variáveis de perdas apresentadas no fluxograma da Figura 1 e 2 a seguir:

Figura 1 - Relatório do número real de participantes da 4ª sessão de 2020, e as Variáveis das perdas PNCT- Campo Grande,MS-2023.



(RIBEIRO,2023)

Figura 2- Relatório do número real de participantes da 4ª sessão de 2021, e as Variáveis das perdas PNCT- Campo Grande, MS-2023.



(RIBEIRO,2023)

4.5 Análise dos resultados

Para análise dos resultados dos artigos 1 e 2, foram utilizados dados software Microsoft Excel 2010® para tabulação dos dados, os mesmos foram analisados utilizando estatística descritiva e analítica a partir do software SPSS 25.0. O artigo 2 apresentou um intervalo de confiança de 95% e nível de confiança de 5%.

5. RESULTADOS

Os resultados dessa dissertação serão apresentados sob forma de dois artigos. Sendo o primeiro artigo científico intitulado: **“Avaliação da participação dos usuários no Programa Nacional de Controle do Tabagismo em Campo Grande”**, que procurou responder ao objetivo específico 1 que é: Caracterizar a participação dos usuários no PNCT nos anos de 2020 e 2021.

O segundo artigo , foi intitulado: **“Análise dos participantes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo durante a Pandemia da covid-19”** que procurou atender aos objetivos específicos 2) avaliar a frequência de covid-19 entre os participantes do PNCT e relacioná-las com as características pessoais e condições de saúde relacionadas ao hábito de fumar durante a pandemia e 3) investigar o aparecimento de complicações à saúde dos usuários do PNCT acometidos pela covid-19, comparando os participantes fumantes e ex-fumantes.

5.1 Artigo 1

Avaliação da participação dos usuários no Programa Nacional de Controle do Tabagismo em Campo Grande

Evaluation of the participation of users in the National Program for Tobacco Control in Campo Grande

RESUMO

O tabagismo é um problema de saúde pública no mundo, por ser uma doença crônica devido à dependência à substância nicotina. Objetivo: avaliar a participação dos usuários no Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) de Campo Grande/MS. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, com base em dados secundários sobre o PNCT, por meio das planilhas de relatórios nos anos de 2020 e 2021. Resultados e Discussões: Observou-se redução na participação dos usuários no PNCT em 2020 com 256 pessoas no início e 18, ao final; em 2021 com 555 pessoas no início e 38, ao final. A maioria dos participantes foi de mulheres nos dois anos estudados, 57,4%, em 2020 e 59,1% em 2021. Fizeram uso de medicamentos para cessação do tabagismo 63,7% e 52,4% nos anos de 2020 e 2021 respectivamente. O programa ocorreu principalmente em unidades da atenção básica de saúde, a saber: 84,6% em 2020 e 90% em 2021. Sobre a evolução dos participantes nas sessões identificou-se uma redução na adesão, tanto em 2020 (de 255 pessoas na

primeira para 18 na última sessão) quanto em 2021 (de 544 pessoas na primeira para 38 na última sessão). Conclusões: houve uma redução na participação dos usuários do PNCT em Campo Grande; uma das causas provavelmente deveu-se à situação da pandemia de covid-19, uma vez que as interações sociais e trocas de experiência sofreram adaptações significativas.

Palavras-chave: Programa Nacional de Controle do Tabagismo, Saúde da Família, Tabagismo, Covid-19.

ABSTRACT

Smoking is a public health problem worldwide, as it is a chronic disease due to dependence on the substance nicotine. Objective: to evaluate the participation of users in the National Tobacco Control Program (PNCT) in Campo Grande/MS. Methods: This is a cross-sectional study, based on secondary data on the PNCT, through report spreadsheets in the years 2020 and 2021. Results and Discussions: There was a reduction in the participation of users in the PNCT in 2020 with 256 people at the beginning and 18 at the end; in 2021 with 555 people at the beginning and 38 at the end. Most of the participants were women in the two years studied, 57.4% in 2020 and 59.1% in 2021. 63.7% and 52.4% used drugs for smoking cessation in 2020 and 2021 respectively. The program took place mainly in primary health care units, namely: 84.6% in 2020 and 90% in 2021. Regarding the evolution of participants in the sessions, a reduction in adherence was identified, both in 2020 (from 255 people in the first to 18 in the last session) and in 2021 (from 544 people in the first to 38 in the last session). Conclusions: there was a reduction in the participation of PNCT users in Campo Grande; one of the causes was probably due to the situation of the covid-19 pandemic, since social interactions and exchanges of experiences underwent significant adaptations.

Keywords: National Tobacco Control Program, Family Health, Smoking, Covid-19.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado um problema de saúde pública em todo o mundo, por ser uma doença crônica devido à dependência física e psicológica à substância nicotina contida no tabaco. Quando relacionado a uma gama de outras substâncias psicoativas, o tabaco é tido como extremamente prejudicial, pois é fator de risco para outras morbidades, principalmente às relacionadas ao sistema respiratório e circulatório. De acordo com estudos nacionais e internacionais sobre o tabagismo, sabe-se que esse hábito também é considerado a principal causa evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo (BRASIL, 2021; OPAS, 2022).

No Brasil, o número absoluto de tabagistas em 2021 aproximou-se dos 20 milhões de indivíduos, com registro de aproximadamente de 428 mortes por dia, em decorrência do consumo contínuo do tabaco (BRASIL, 2021).

Dados da Vigitel (2020) em pesquisa intitulada “Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões”, apontaram que a frequência de pessoas em uso de produtos do tabaco e seus derivados, foi de 12,8% de brasileiros acima de 18 anos, equivalente a 20,4 milhões de pessoas. Sendo que no estado do Mato Grosso do Sul (MS), houve um percentual de 16,30%, bem como a capital, Campo Grande, com 16,60%, percentuais acima da média nacional, colocando o estado de MS e sua capital entre os primeiros no ranking entre as unidades federativas no uso de produtos derivados do tabaco (BRASIL, 2020).

O Brasil tem um grande destaque no que se refere às políticas voltadas para a redução do uso do tabaco em seu território. Em 1989 foi criado um de seus programas mais importantes para a promoção da cessação do tabagismo, que se tornaria, nos anos seguintes, referência mundial: o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) (BRASIL, 2001; 2002). A liderança brasileira no cenário internacional, a sólida estruturação da PNCT e o papel da sociedade civil e dos meios de comunicação contribuíram para o sucesso do controle do tabaco no Brasil (PORTES, MACHADO & TURCI, 2018).

Assim, o PNCT representa, dentre outras características, a forma como o governo organiza suas ações, a níveis federal, estadual e municipal, a fim de operacionalizar a implantação e execução de seus serviços e ações, a partir de metas e estratégias sistematicamente delimitadas e em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) na promoção, prevenção e reabilitação da saúde (CAMPOS, 2015).

O SUS oferta o PNCT, segundo as orientações previstas nas portarias nº 571/2013 e 10/2020 do Ministério da Saúde, suas diretrizes de cuidados à pessoa com hábito de fumar, expõe que todos os pontos da Rede de Atenção da política pública de saúde devem fornecer o tratamento adequado para esse problema de saúde, sobretudo nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2020; 2022).

Vale ressaltar que mesmo sendo referência nacional e internacional no combate do hábito de fumar, o PNCT obteve altos índices de redução em seus números de participantes. Dados da Divisão de Controle do Tabagismo do Instituto

Nacional do Câncer (INCA) do ano de 2020 ratificam essas informações (INCA, 2020).

A pandemia de covid-19, causada pelo SARS-CoV-2 (coronavírus), deve ser considerada ao analisarmos o comportamento e resultados do PNCT nos anos de 2020 e 2021, isso porque esse agravo de saúde, por seus impactos estruturais, acabou por afetar significativamente diversos aspectos da sociedade, tais como as relações sociais, a economia, política, assistência social e saúde. Com isso, houve também mudanças que fizeram com que aumentassem as desigualdades sociais e as rotinas e dinâmicas, inclusive dos serviços de saúde devido às crescentes demandas para o atendimento de pacientes acometidos covid-19 de forma prioritária (MALTA et al., 2021).

Mesmo que, para mitigar a propagação do vírus e salvar vidas, as medidas de distanciamento social recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) também promoveram alterações nas rotinas de vida dos próprios usuários dos serviços de saúde, fazendo com que muitos deles interromperam ou não procurassem os tratamentos contra o tabagismo devido ao medo ou receio de saírem de seus lares por conta do crescente número de mortes devido ao contágio pela covid-19. Diante disso, pontua-se a existência de alterações comportamentais dos indivíduos (crises de ansiedade, angústia, preocupação diante às incertezas da pandemia, dentre outros sintomas) que influenciaram o início ou o aumento do consumo do tabaco (MALTA et al., 2021).

Com isso, a realização deste estudo tem como objetivo avaliar a participação dos usuários do PNCT em Campo Grande/MS. Este artigo buscou realizar também a correlação entre a importância da atenção primária à saúde a partir dos serviços de Saúde da Família na oferta do PNCT, bem como as possíveis influências da pandemia de covid-19 para a adesão ou a falta dela nos atendimentos deste programa.

MÉTODOS

Tipo, local e período de estudo

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, com base em dados

secundários sobre o PNCT no município de Campo Grande, capital do estado de Mato Grosso do Sul. Os dados secundários referentes aos atendimentos de 2020 e 2021 foram obtidos no período de novembro de 2022 a fevereiro de 2021 por meio de consulta às planilhas dos participantes do programa dos relatórios quadrimestrais de cada ano disponíveis na Secretaria Estadual de Saúde/MS, previamente alimentadas com a produção das Secretarias Municipais de Saúde correspondentes.

A título de caracterização do local no qual os dados são referentes, cita-se que Campo Grande está localizada geograficamente na porção central do estado de Mato Grosso do Sul e possui 75 bairros, fazendo também parte do município dois distritos: Anhanduí e Rochedinho. De acordo com a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2019, o município de Campo Grande possuía uma população de 895.892 habitantes. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Campo Grande é 0,784, em 2010, situando o município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto, entre 0,700 e 0,799 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019).

A Secretaria Municipal de Saúde, para um melhor planejamento das suas ações e estratégias de atendimento à população, dividiu o território de Campo Grande em sete Distritos Sanitários, sendo eles: Prosa, Segredo, Anhanduizinho, Lagoa, Imbirussu, Bandeira e Centro, dentre estas as unidades ofertam o PNCT: USFs - Aero Itália, Albino Coimbra, Batistão, Coophavila, Iracy Coelho, Mata do Jacinto, Moreninha, Nasser, Oliveira, Parque do Sol, Serradinho, Sírio Libanês, Noroeste, Nova Lima, Indubrasil, Tiradentes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019).

Instrumento e coleta de dados

Foram analisados os dados do município de Campo Grande com valores absolutos e percentuais. As variáveis analisadas neste estudo constituíram-se de: a) faixa etária; b) sexo; c) uso de medicamento para tratamento; e) unidade de saúde.

Entre os anos de 2020 e 2021 também foram avaliados os números de pacientes que buscaram tratamento, pacientes atendidos na primeira consulta, pacientes que participaram da 1º sessão, pacientes que participaram da 4º sessão, pacientes que participaram de sessões de manutenção, participantes de pelo menos

6 meses da manutenção.

Análise dos dados

Os dados secundários foram tabulados no software Microsoft Excel 2010® e analisados utilizando estatística descritiva e analítica a partir do software SPSS 25.0.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 56196522.1.0000.0021, atendendo às recomendações previstas na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n. 466.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos resultados deste estudo, encontrou-se que, do número de participantes que buscou o tratamento do programa de cessação tabágica, 256 pessoas em 2020 e 555, em 2021.

De acordo com pesquisa Vigitel (2021), realizada entre os anos de 2020 e 2021, Campo Grande foi considerada a capital do Brasil com maior índice de fumantes adultos (14,5%). Nesse âmbito, em pesquisa realizada no ano de 2019, Cordeiro (2022) descreve que 13.627 pessoas buscaram tratamento na PNCT no estado de Mato Grosso do Sul; dentre elas, 559 pessoas (12,45%) procuraram tratamento na capital, Campo Grande. Esses dados, quando comparados com os achados desta pesquisa (811 participantes no total – 256 em 2020 e 555 em 2021) demonstram que os números permaneceram estáveis nos anos de 2019 e 2021, como é demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - *Dados dos relatórios quadrimestrais de Campo Grande/MS*

Variável	2020 N=256	2021 N=555
-----------------	----------------------	----------------------

Faixa Etária		
Menor de 18 anos	1 (0,4%)	2 (0,4%)
Entre 18 e 60 anos	198 (77,3%)	400 (72,1%)
Maior que 60 anos	57 (22,3%)	148 (26,7%)
Sem informação	0 (0,0%)	5 (0,9%)
Sexo		
Masculino	103 (40,2%)	217 (39,1%)
Feminino	147 (57,4%)	328 (59,1%)
Sem informação	6 (2,3%)	10 (1,8%)
Uso de medicamentos para tratamento		
Sim	93 (36,3%)	264 (47,6%)
Não	163 (63,7%)	291 (52,4%)
Unidades de Saúde		
Atenção Básica	11 (84,6%)	18 (90,0%)
Centro de Atenção Psicossocial	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Atenção Especializada	2 (15,4%)	2 (10,0%)

(RIBEIRO, 2023)

Em 2020, os índices de procura caíram consideravelmente em relação ao ano de 2019 e 2021; possivelmente, isso deu-se devido à situação da pandemia do covid-19, que tinha como principal medida de prevenção a recomendação do distanciamento e isolamento social. Neste sentido, foram implementados diversos protocolos de biossegurança para a prevenção do contágio pelo vírus; esses protocolos foram realizados pelas Unidades de Saúde do SUS, que mesmo diante dos esforços de reorganização e reestruturação da rede de atenção à pessoa com hábito de fumar, evidenciou-se redução considerável do número de atendimentos realizados no ano de 2020 se comparado a 2019, segundo nota técnica lançada pelo Inca (INCA, 2020).

A respeito da faixa etária, os resultados demonstraram que a frequência de tabagistas participantes do PNCT tende a ser maior entre os adultos de 18 a 60 anos de idade (77,3% em 2020 e 72,1% em 2021). Em contrapartida, os adultos maiores de 60 anos representam o menor índice da pesquisa. Esses dados levantam a hipótese de que, em Campo Grande, a parcela de pessoas maiores de 60 anos, foi considerada baixa em relação à faixa etária entre 18 e 60 anos devido múltiplos fatores; dentre eles, pode-se destacar que os idosos provavelmente deixaram de procurar o tratamento na PNCT, uma vez são mais propensos a possuir uma série de comorbidades optando ou valorizando o tratamento de outras doenças em detrimento ao tabagismo. A esse respeito, Zaitune et al. (2012) cita que “o consumo de tabaco pelos idosos tende a favorecer o surgimento de comorbidades, ampliando os gastos deste grupo etário com cuidados de saúde” (p. 584). Os autores acrescentam que:

[...] trata-se de faixa etária que já apresenta maior prevalência de agravos crônicos, não necessariamente relacionados ao tabaco, e a continuidade do uso do cigarro contribui para o maior risco de complicações, de surgimento de comorbidades e dos prejuízos terapêuticos decorrentes do efeito do fumo no metabolismo de vários medicamentos. (ZAITUNE et al., p. 584)

No que tange ao sexo, as informações coletadas explicitaram que tanto em 2020 quanto em 2021, a maioria do público que procurou o tratamento de cessação do tabagismo foi o feminino (57,4% e 59,1%, respectivamente). Esse fenômeno pode estar intimamente relacionado ao histórico de que mulheres procuram muito mais os serviços de saúde do que homens. Esse pensamento é corroborado por Gutmann et al. (2022) ao explicarem que, desde a década de 1930, as mulheres possuem uma atenção significativa para a própria saúde, sendo exemplificadas por várias frentes de cuidados, dentre eles o planejamento reprodutivo, pré-natal, puerpério e prevenção do câncer de mama e do colo do útero.

Em contrapartida, os mesmos autores discorrem que, em relação aos homens, essas práticas de autocuidado sempre foram reduzidas; os referidos tiveram uma política pública de saúde voltada para as suas demandas apenas em 2008, quando foi implantada e executada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Essa política possui relevância no sentido de preencher o vácuo existente

nos contextos da saúde, uma vez que, do ponto de vista histórico e cultural, a concepção de cuidado com a própria saúde foi associada, pelos homens, a adjetivos como a fragilidade das mulheres e crianças; outro fator a se considerar é que as unidades de saúde costumavam ser identificadas como locais que privilegiavam os atendimentos de crianças, mulheres e idosos, havendo baixa adesão dos homens.

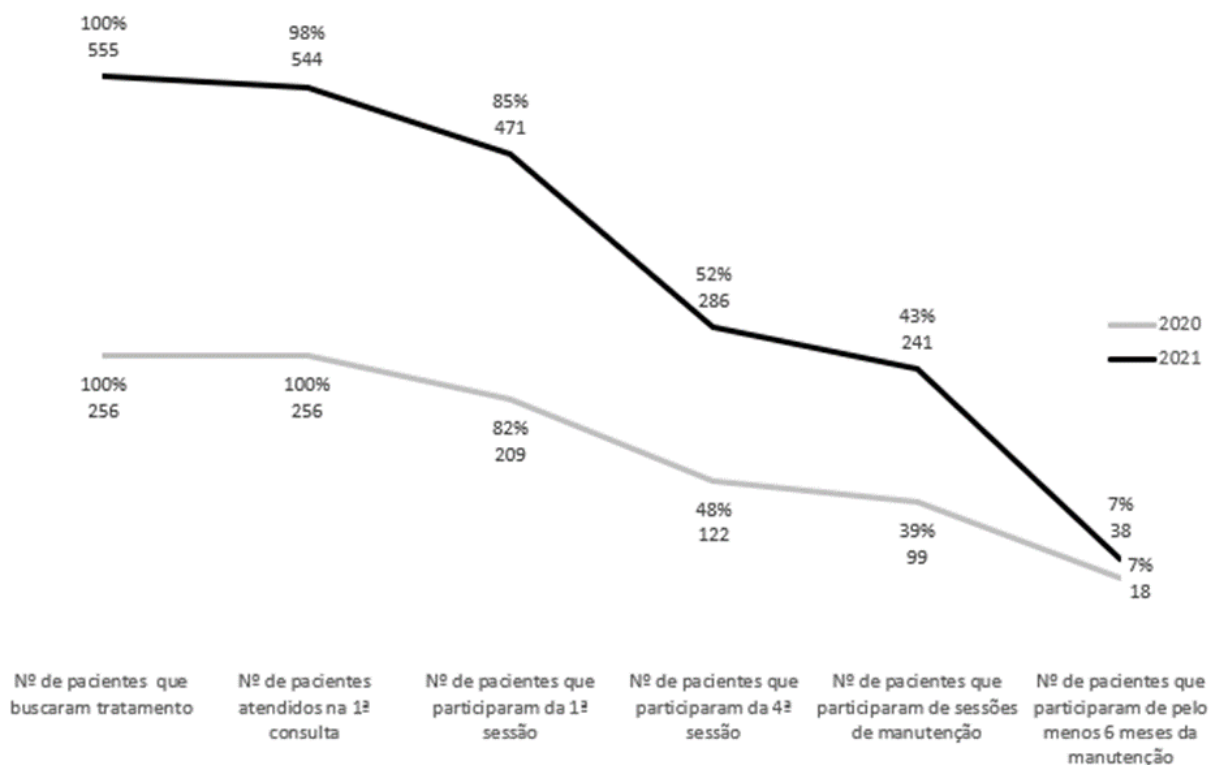
Em relação ao uso de medicamentos para o tratamento da cessação do hábito de fumar, observou-se que tanto no ano de 2020 quanto no ano de 2021 a procura por esse auxílio foi reduzido entre os participantes do programa; sendo que no primeiro ano analisado 63,7% não recorreram a este recurso e em 2021 52,4% não fizeram uso de medicamento. Observa-se assim um contraponto com a literatura que apresenta a importância do medicamento no tratamento do tabagismo como um coadjuvante importante na terapia cognitivo-comportamental, assim os diferentes fármacos têm papel relevante na abordagem da maioria dos pacientes (FOCCHI & BRAUN, 2005). Mesmo sendo constatado que o uso de fármacos é eficiente para o tratamento do tabagismo, a partir da análise dos dados da presente pesquisa observou-se que nos anos de 2020 e 2021, a maioria dos participantes do PNCT não fez uso de medicamentos. Esse fato provavelmente está relacionado à situação de pandemia ocorrida nos anos mencionados, com as suas consequências diversas, inclusive em relação à questão comportamental, uma vez que não procuraram as unidades de saúde como antes em função do isolamento social preconizado pelos governos estadual e municipal.

Por meio da análise das variáveis, obteve-se que a oferta do PNCT ocorreu principalmente nas unidades de atenção básica, tendo como principal porta de entrada as unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) (84,6% em 2020 e 90 % em 2021). Sob essa perspectiva, Pretto et al. (2022) ressaltam que a Atenção Primária à Saúde (APS) é porta de entrada para os atendimentos voltados ao tratamento de tabagistas devido ao importante papel das equipes multiprofissionais que possui como foco a redução do número de tabagistas no seu território e, conseqüentemente, na redução da morbimortalidade. Essas intervenções ocorrem por meio de consultas clínicas e de aconselhamento; prescrição de fármacos de apoio para a cessação do uso de tabaco; promoção das atividades terapêuticas em grupo, principalmente a terapia cognitivo-comportamental e ao incentivo atividades individuais e coletivas de educação em saúde, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde.

A seguir, serão analisados os dados em relação à participação dos usuários do

PNCT a respeito das sessões de tratamento e de manutenção da cessação do tabagismo, como pode ser demonstrado no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Evolução da participação dos usuários do PNCT



(RIBEIRO, 2023)

Com isso, após a análise dos dados expostos, cita-se que o número de participantes do PNCT reduziu consideravelmente nos dois anos estudados. A esse respeito, considera-se que uma série de variáveis comportamentais e sociais podem estar envolvidas nesse processo de não adesão ao tratamento de cessação do tabagismo. A essa discussão, acrescentam-se as questões relativas à pandemia de covid-19 com os seus impactos no estado emocional e relações sociais dos indivíduos e no que tange às medidas de isolamento social que fizeram com que muitas pessoas deixassem de comparecer às unidades de saúde para o tratamento adequado contra o tabagismo.

Devido às orientações de isolamento e distanciamento social durante o período de pandemia nos anos estudados, a maioria dos atendimentos de acompanhamento do PNCT ou foram interrompidos ou foram realizados de forma remota. Com isso, visando a adesão desse público nos anos subsequentes e levando-se em conta a

importância da interação social entre os participantes do programa a fim de compartilharem experiências e estratégias de enfrentamento ao uso do tabaco, sugere-se encontros grupais, terapias de grupo, grupos operativos ou oficinas temáticas. Ademais, faz-se necessário também a realização de estudos mais aprofundados sobre a adesão ou a falta dela ao PNCT com o objetivo de aprimorar e desenvolver melhor essa política pública de saúde.

De acordo com Pretto et al. (2022), no geral, 80% dos tabagistas desejam abandonar o uso do tabaco, no entanto, a cada ano, apenas 3% destes conseguem interromper o uso espontaneamente, sem o auxílio de um profissional da saúde. A participação destes que atuarão principalmente na abordagem no contexto da Saúde da Família para um bom desenvolvimento do tratamento de cessação do tabagismo corrobora a importância do PNCT. A partir dessas abordagens, considera-se que a taxa de sucesso ao tratamento pode atingir até 51% do objetivo esperado, que é a cessação do uso do tabaco. Os autores também pontuam que a presença ativa dos participantes no programa, em formatos grupais, é potencializada pela abordagem da terapia comportamental, promovendo, com isso, estratégias eficazes para a mudança do hábito de fumar. Contudo, embora haja muitas variáveis envolvidas, o baixo índice de adesão ao PNCT ainda necessita de estudos mais aprofundados na comunidade científica para fins de evidenciar estratégias que sejam capazes de promover maior adesão ao tratamento.

CONCLUSÕES

Diante às informações expostas neste artigo, considera-se que nos anos investigados (2020 e 2021) houve uma redução acentuada na participação dos usuários do PNCT em Campo Grande/MS ao longo das etapas do tratamento de cessação do tabagismo (1ª sessão até 06 meses após o tratamento a fim de acompanhamento e manutenção dos efeitos do uso do tabaco). Essa situação pode ter se dado por diversos fatores, comportamentais, sociais, econômicos e de saúde pública (devido à pandemia de covid-19, por exemplo). Assim, os efeitos oriundos das medidas de biossegurança relativos ao isolamento social devido à pandemia citada podem ter provocado a não adesão ao PNCT, uma vez que as pessoas tiveram medo ou receio de sair de suas residências nesse período.

Embora os resultados da presente análise evidenciam uma redução acentuada na adesão dos tabagistas ao PNCT, importante mencionar que a política nacional de cessação ao hábito de fumar possui uma forte organização e sistematização de métodos e técnicas para o controle e à cessação do comportamento relacionado ao uso do tabaco. Com isso, deve-se considerar a importância das abordagens de atendimentos e intervenções na área da Estratégia Saúde da Família que, por integrar a Atenção Primária à Saúde à nível municipal, consegue ter um acesso mais célere aos tabagistas de seus territórios.

Assim, destacam-se aqui alguns pontos que necessitam ser melhor aprofundados e investigados na comunidade científica a respeito do tabagismo e de sua cessação. O primeiro deles diz respeito ao imperativo de que novos estudos e investigações mais sistematizadas devem ser realizadas em relação às influências da pandemia de covid-19 na adesão ou a falta dela no PNCT. Outro aspecto a ser considerado versa sobre a formatação dos atendimentos em grupos e na abordagem da terapia comportamental, que comprovadamente potencializam a adesão ao programa de cessação tabágica. Por fim, importante destacar sobre a política pública dos serviços de Saúde da Família, que funcionam como principal porta de entrada para a busca e oferta do PNCT; sendo necessário, portanto, que haja maior incentivo e capacitações aos profissionais de saúde que atuam nessa frente, uma vez que possuem participação significativa no processo de adesão ao PNCT por parte dos tabagistas.

REFERÊNCIAS

Brasil. (2001). **Abordagem e tratamento do fumante: consenso 2001**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer – INCA José de Alencar Gomes da Silva, Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ.

Brasil. (2018). **Como está o percentual do uso de tabaco no Brasil?** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Recuperado: <https://www.gov.br> 8 de novembro de 2021.

Brasil. (2020). **Pesquisa Nacional de Saúde. Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Brasil. (2021) Ministério da Saúde. **Como está o percentual do uso de tabaco no Brasil?** [site:www.gov.br]. Disponível em: <[Como está o percentual do uso de tabaco no Brasil? — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](https://www.gov.br)>. Acesso em: 8 de novembro de 2021.

Brasil. (2002). **Portaria GM/MS nº 1.575, de 29 de agosto de 2002. Consolida o Programa Nacional de Controle de Tabagismo, e dá outras providências.** Brasília: Diário Oficial da União, Ministério da Saúde.

Brasil. (2022). **Portaria GM/MS nº 908, de 20 de abril de 2022. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos serviços e do cuidado à pessoa tabagista no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da alteração do Capítulo IV do Anexo IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017.** Brasília: Diário Oficial da União, Ministério da Saúde.

Campos, M. C. P., & Gomide, M. (2015). **Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na perspectiva social: a análise de redes, capitais e apoio social.** Caderno de Saúde Coletiva, Cad. saúde colet. 23 (4) <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500040241>

Cordeiro, N. C. S. (2022). **Programa de Controle do Tabagismo em Mato Grosso do Sul: oferta, adesão e efetividade.** (Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande).

Focchi, G. R. A., & Braun, I. M. (2005). **Tratamento farmacológico do tabagismo.** Rev. Psiq. Clín. 32(5), 259-266.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2019). **Dados do censo 2019 da cidade de Campo Grande – MS.** Brasília: IBGE.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2020). **Alerta do INCA à população sobre o tabagismo e coronavírus.** Recuperado de: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas-tecnicas/alerta-do-inca-populacao-sobre-tabagismo-e-coronavirus> Acesso em: 25/Nov/2022

Malta, D. C., Gomes, C. S., Souza Júnior, P. R. B. de., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. de A., Machado, Í. E., Romero, D. E., Lima, M. G., Silva, A. G. da., Prates, E. J. S., Cardoso, L. S. de M., Damacena, G. N., Werneck, A. O., Silva, D. R. P. da., & Azevedo, L. O.. (2021). **Fatores associados ao aumento do consumo de cigarros durante a pandemia da COVID-19 na população brasileira.** Cadernos De Saúde Pública, 37(Cad. Saúde Pública, 2021 37(3)). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00252220>

OPAS. (2022). **Tabaco, Paho.org.** Recuperado em: [Tabaco - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde \(paho.org\)](https://paho.org/pt-br/temas/tabaco) Acesso em: 05 de març. 2023.

Portes, L. H., Machado, C. V., Turci, S. R. B., Figueiredo, V. C., Cavalcante, T. M., & Silva, V. L. C. (2018). **A Política de controle do tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos.** Ciência e Saúde Coletiva, 23(6), 1837-1848. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1837.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

Pretto, J. Z., Rech, R. S., & Faustino-Silva, D. D. (2022). **Grupos de cessação de tabaco: série histórica de um serviço de atenção primária à saúde no sul do**

Brasil. Cad Saúde Colet, 30(2), 244-254. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020590>.

Gutmann, V. L. R., Santos, D., Silva, C. D., Vallejos, C. C. C., Acosta, D. F., & Mota, M. S. (2022). **Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde.** J. nurs. Health, 12(2).

Vigitel. (2021). **Brasil 2021: 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 2021.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis.

Zaitune, M. P. do A., Barros, M. B. de A., Lima, M. G., César, C. L. G., Carandina, L., Goldbaum, M., & Alves, M. C. G. P.. (2012). **Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP).** Cadernos De Saúde Pública, 28(Cad. Saúde Pública, 2012 28(3)), 583–596. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300018>

5.2 Artigo 2

Artigo 2 - Análise dos participantes do Programa Nacional do Tabagismo durante a pandemia da Covid-19

Analysis of participants in the National Tobacco Program during the Covid-19 pandemic

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferta o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, visando a qualidade de vida e tratamento dessa doença. No entanto, é sabido que a pandemia de covid-19 trouxe uma série de problemáticas que passaram a influenciar diretamente a saúde dos tabagistas. Objetivo: Analisar os participantes do programa quanto a sua situação em relação ao hábito de fumar na pandemia de covid-19. Método: trata-se de um estudo transversal, por meio de entrevistas com aplicação de questionários estruturados via telefone aos 119 participantes do programa em Campo Grande/MS, no período de março a junho de 2023. Resultados e Discussão: Dentre os principais dados coletados, identificou-se que a maioria dos participantes da pesquisa foram do sexo feminino (57,14%); que fazem uso exclusivo do SUS quando necessitam de atenção à saúde (87,39%). Em relação ao programa, a maioria (58,82%) ficou sabendo do programa através de convites de profissionais de saúde; 85 pessoas (71,43%) consideraram-se fumantes no momento da entrevista; 61 pessoas (51,26%) participaram do programa, mas não concluíram o tratamento; a procura pelo programa se deu em 92,44% dos casos no período pandêmico; 107 participantes indicariam o programa. Quanto aos comportamentos na covid-19, 73,11% isolaram-se; 86,55% fizeram o uso de máscara; o fato de ser ou ter sido fumante causou maior preocupação em relação à pandemia em 76,47%; declararam ter sido vacinados 98,32% dos participantes; 52,19% contraíram covid-19; dentre estes, poucos desfechos evoluíram para internação, 14,29%. Importante notar que 72,27% dos participantes tentaram apenas uma vez cessar o hábito de fumar. Conclusões: observou-se que a maioria dos entrevistados que participaram do programa não concluíram o tratamento; esse dado pode ser um fator determinante para se estimular mais promoções de incentivo da cessação do tabagismo por esse público. Compreende-se que o papel do profissional de saúde se faz essencial na adesão a esta política pública, fomentando sua promoção. Mesmo diante de tantos esforços, o número de tabagistas que já realizaram o programa e permanecem fumando continua crescente, podendo este fato ser correlacionado ao período pandêmico com aumento desse comportamento tabágico, (relação com o estresse, ansiedade, compulsões) ou a sua diminuição (atitudes de enfrentamento e criação de estratégias de cessação tabágica devido o temor da morte ou de complicações clínicas no sistema respiratório dos tabagistas). Com isso, fica clara a importância do programa para o atendimento e acompanhamento deste público, bem como em relação ao fortalecimento das políticas públicas de saúde de controle e cessação tabágica.

Descritores: PNCT; Tabagismo; Covid-19; Saúde da Família.

ABSTRACT

In order to promote primary health care for smokers, the Unified Health System (SUS) offers the National Tobacco Control Program (PNCT), aimed at quality of life and treatment of this disease. However, it is known that the covid-19 pandemic brought a series of problems that began to directly influence the health of smokers. Objective: To analyze the participants of the PNCT regarding their health conditions and their situation in relation to the smoking habit in the covid-19 pandemic, in the municipality of Campo Grande - MS. Method: this is a cross-sectional study, through interviews with the application of structured questionnaires via telephone to the 119 participants of the PNCT in the municipality and period referred to from March to June 2023. Results and Discussion: Among the main data collected, it was identified if most of the research participants were female (57.14%); who make exclusive use of the SUS when they need health care (87.39%). Regarding the PNCT, the vast majority (58.82%) learned about the program through invitations from health professionals; 85 people (71.43%) considered themselves smokers at the time of the interview; 61 people (51.26%) participated in the program but did not complete the treatment; the demand for the program occurred in 92.44% of the cases in the pandemic period; 107 participants would indicate the program. As for behaviors in covid-19, 73.11% isolated themselves; 86.55% used a mask; the fact of being or having been a smoker caused greater concern in relation to the pandemic in 76.47%; declared having been vaccinated 98.32% of the participants; 52.19% contracted covid-19; among these, few outcomes evolved to hospitalization (14.29%). 72.27% of participants tried only once to quit smoking. Conclusions: it was observed that the majority of respondents who participated in the PNCT did not complete the treatment; this data may be a determining factor to stimulate more promotions to encourage smoking cessation by this public. It is understood that the role of the health professional is essential in adhering to this public policy, encouraging its promotion. Even in the face of so many efforts, the number of smokers who have already completed the program and continue to smoke continues to grow, and this fact may be correlated to the pandemic period with an increase in this smoking behavior (relationship with stress, anxiety, compulsions) or its decrease (coping attitudes and creation of smoking cessation strategies due to fear of death or clinical complications in the respiratory system of smokers). With this, the importance of the PNCT for the care and follow-up of this public is clear, as well as in relation to the strengthening of public health policies for tobacco control and cessation.

Descriptors: PNCT; Smoking; Covid-19; Family Health.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é um grave problema de saúde pública em todo o mundo, com isso muitas são as ações e tratados visando a conscientização quanto à cessação do hábito de fumar e o tratamento desta enfermidade. Nesse âmbito, o Brasil se destaca

quanto suas políticas públicas, como por exemplo o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) do Sistema Único de Saúde (SUS) que conta com profissionais para atuarem na promoção e tratamento da cessação do tabagismo, seguindo um modelo lógico com foco em ações educativas e de comunicação, promovendo atenção em saúde, com iniciativas e medidas de prevenção e combate ao hábito de fumar, que ajudam a sociedade na luta contra a exposição ao tabaco e seus derivados, e com apoio de medidas legislativas e econômicas, que visam também prevenir a iniciação ao tabaco de crianças e adolescentes (BRASIL, 2021a).

O PNCT desenvolve-se em todos os níveis de atenção dentro do SUS, com objetivo de atingir mais usuários, podendo ser ofertado desde à Atenção Primária até a terciária. O tratamento do tabagismo no SUS inclui avaliação clínica feita por um profissional habilitado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA); desenvolve também a abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo, terapia medicamentosa, com a utilização e embasamento no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo (PCDT), este estabelece critérios para diagnóstico, tratamento, insumos e acompanhamento dos resultados terapêuticos (BRASIL, 2020).

Como exemplo de implementação do PNCT nos diferentes serviços de atenção à saúde, incluindo Centro de Especialidades Médicas (CEM); Pronto Atendimento Médico (PAM), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPSad); dentre outros, podemos citar o estado do Mato Grosso do Sul que conta com a implementação deste programa em seus cinco maiores municípios, sendo: Dourados (2003); Campo Grande (2004); Ponta Porã (2007); Três Lagoas (2008) e Corumbá (2009) (BEZERRA, 2020).

O tabagismo já bem descrito na literatura (WHO, 2008), é uma doença que pode ser acompanhada por uma variedade de outras doenças relacionadas e comórbidas. Diante da situação pandêmica e de um novo vírus, o SARS-CoV-2, responsável pela covid-19, demonstrou-se ter caráter de tropismo pelo sistema respiratório, ocasionando síndromes respiratórias agudas, com evoluções graves rapidamente, que evoluíam de manifestações leves a pneumonias com insuficiências respiratórias, cursando para uma progressão ao óbito (WHO, 2019).

Neste cenário da covid-19, tornou-se necessário compreender os efeitos à saúde de populações mais vulneráveis, assim chegou-se a estudos que definiram que fumantes têm 3,25 vezes mais chances de desenvolver quadros graves da covid-19 (GUAN et al.,2019). Com isso, compreende-se que, em razão dos danos causados

pela infecção da covid-19, fumar pode aumentar o risco de desfechos que ocasionam danos aos pulmões, uma vez que o tabagista tem diversos tipos de pneumonias, bronquite crônica, enfisema pulmonar, tuberculose, câncer, problemas e danos este corroboram para os achados de maior gravidade em saúde quando acometidos pela covid-19 (*DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES*, 2014).

Malta et al. (2022), Silva, Moreira e Martins (2020) procuraram analisar os efeitos nocivos do hábito de fumar para a saúde com o risco adicional da covid-19, salientando que se fazia necessário monitorar a ocorrência de tabagismo e a mudança do comportamento de fumar com intuito de direcionar intervenções e promoção de políticas públicas de incentivo a comportamentos saudáveis durante a vigência das medidas de distanciamento social aplicada durante esta pandemia.

A respeito dessa temática, Wu et al. (2019) também apresentaram resultados que foram demonstrados na literatura como fatores de risco para internações, tais como, o uso de ventilação mecânica e óbitos para a covid-19, entre os diversos fatores: idade de 65 anos ou mais; hipertensos e diabéticos descompensados, portadores de doenças imunossupressoras, deficiência nos sistemas respiratórios e urinários, gestantes de alto risco e tabagistas.

Os fumantes pertencentes ao grupo de risco já mencionado também tiveram maiores chances de contrair o vírus devido ao hábito de levar o cigarro à boca, sem adequada higiene das mãos quando contaminados pela covid-19, segundo a OMS, que apresentou ainda preocupação com o potencial para disseminação da doença por intermédio de uso compartilhados de produtos derivados do tabaco (WHO, 2020).

Zhaoz et al. (2020) realizaram uma pesquisa de revisão sistemática com metanálise que avaliou a relação entre fumantes com maior severidade e piora no desfecho clínico quando contraído a covid-19, considerando as situações quanto ao uso de unidades de terapia intensiva, ventilação mecânica e morte; o resultado apresentou o dobro de chances para quem tinha o hábito de fumar de evoluírem para prognósticos com quadros severos, quando em comparação aos não fumantes.

Portanto, levando-se em consideração as correlações entre tabagismo e a pandemia de covid-19 entre 2020 e 2021, o objetivo deste artigo foi analisar a participação dos usuários do programa durante a pandemia de covid-19 e sua relação com hábito de fumar.

Quanto aos efeitos psicossociais da pandemia que influenciaram o hábito de fumar, faz-se importante analisar os contextos de instabilidade em diversas áreas, tais como psicológica, social, econômica, uma vez que os tabagistas tiveram que adequar-se a políticas de isolamento social, dificuldades de acesso ao SUS por vários motivos, vulnerabilidades socioeconômicas, sinais e sintomas psicológicos e psiquiátricos patológicos relacionados à desestabilização do momento pandêmico, dentre outros fatores envolvidos (VOLKOW, 2020; PATWARDHAN, 2020).

METODOLOGIA

Tipo, local e período de estudo

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, com coleta de dados primários, utilizando-se de formulário estruturado elaborado especialmente para este estudo. A pesquisa foi desenvolvida no município de Campo Grande, capital do estado de Mato Grosso do Sul, com usuários de Unidades de Saúde da Família via telefone no período de março a junho de 2023 .

Participantes

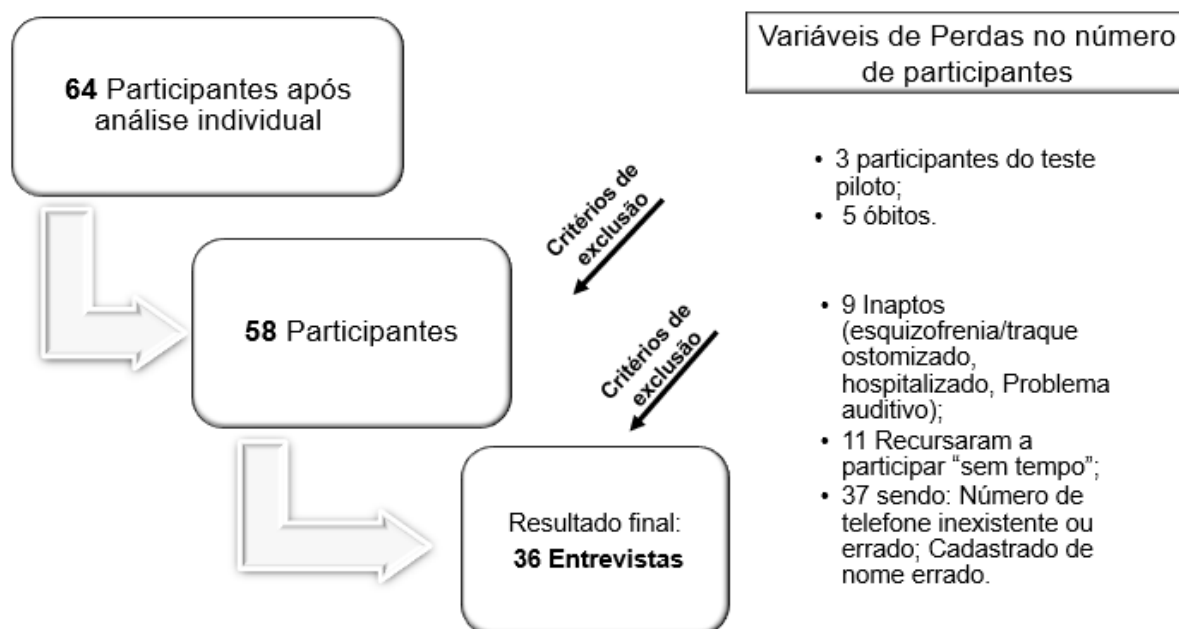
Critérios de inclusão: Pacientes cadastrados no PNCT, que realizaram até a 4 sessão de acompanhamento do programa, maiores de 18 anos. No período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021.

Critérios de exclusão: Foram excluídos participantes que apresentaram qualquer dificuldade cognitiva que interferisse na compreensão e resposta às perguntas realizadas, bem como aqueles participantes que não quiseram participar da pesquisa. Também foram excluídos os participantes que, após 3 tentativas de contato telefônico, não foi possível contactá-los. Acrescenta-se que também foram excluídos da pesquisa os que responderam ao teste piloto, os que vieram à óbito, inaptos por declararem, comprometimentos quanto a condições de saúde como: traqueostomia, hospitalizado, esquizofrênicos e dificuldade na audição, e com número de telefone

inexistentes ou errado, nome na planilha de consolidados quadrimestrais do PNCT errado.

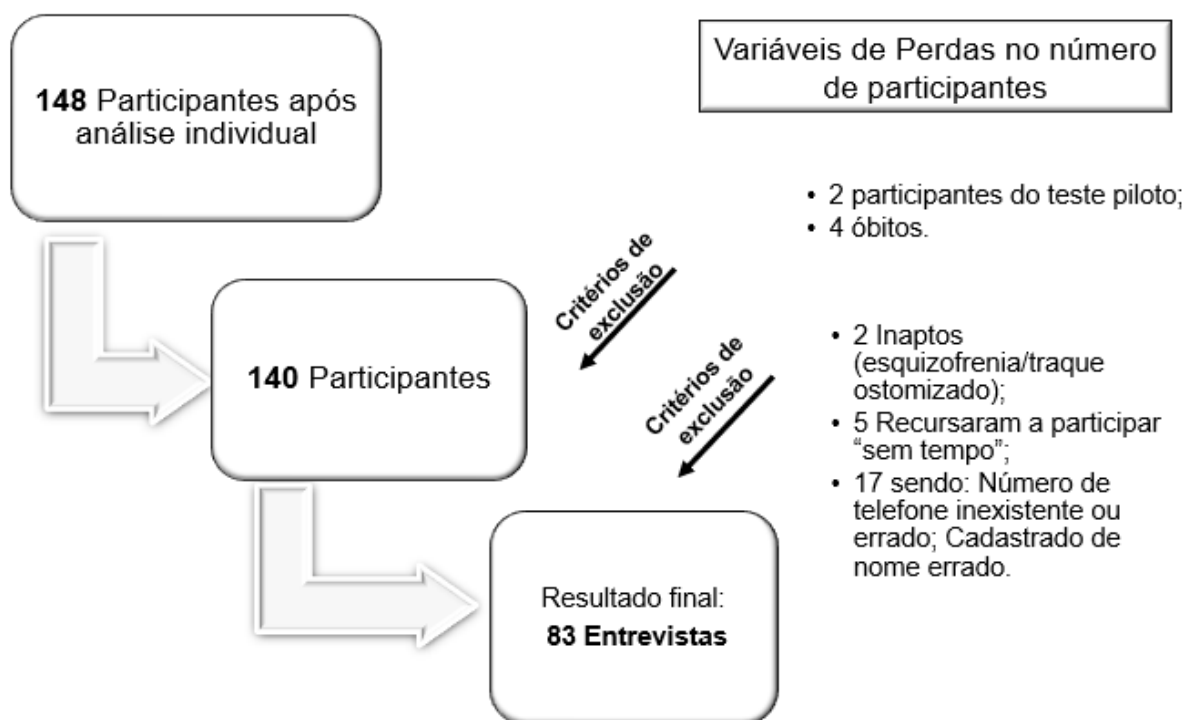
Para composição da amostra, foi utilizado dados das planilhas quadrimestrais de cada unidade de Saúde da Família de Campo Grande-MS, porém com os achados de diversas inconsistências nas planilhas: não preenchimento de campos, dados duplicados, telefones incorretos, nomes incompletos, dentre outros. Os dados apontaram que os número de participantes que realizaram o PNCT até a 4ª sessão, foi de 64 em 2020 e 148 em 2021, sendo assim após as variáveis de perdas apresentou um número de participantes ainda menor, apresentados na Figura 1 e 2 a seguir:

Figura 1 - Relatório do número real de participantes da 4ª sessão de 2020, e as Variáveis das perdas PNCT- Campo Grande



(RIBEIRO,2023)

Figura 2- Relatório do número real de participantes da 4ª sessão de 2021, e as Variáveis das perdas PNCT- Campo Grande



(RIBEIRO,2023)

Instrumento e coleta de dados

Para a geração dos dados quantitativos, foi aplicado um formulário de entrevista estruturado em uma amostra proveniente do levantamento das planilhas dos consolidados dos relatórios quadrimestrais dos participantes do PNCT, disponíveis na Secretaria Estadual de Saúde/MS que realizaram os atendimentos de 2020 e 2021.

Com a identificação dos participantes, os mesmos foram contatados via telefone, (contido na base de dados do Sistema de Cadastro Nacional do SUS, o e-SUS); neste primeiro momento, a metodologia do estudo foi apresentada, para posterior convite a participarem da pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi encaminhado via WhatsApp para aqueles que aceitaram participar. Somente então, foram agendadas as entrevistas com a pesquisadora via telefone em horário conveniente para o participante.

A entrevista via telefone celular foi realizada com o instrumento para coleta de

dados; este foi construído especificamente para esta pesquisa, no formulário da plataforma Google Forms com questões estruturadas, que buscou informações quanto às variáveis sociodemográficas; características dos participantes em relação ao programa, bem como também referente ao período pandêmico.

Um teste piloto foi realizado com 5 participantes cadastrados no PNCT referentes aos anos de 2020 e 2021, sendo que estes não foram incluídos na pesquisa. Este teste pode auxiliar na verificação e compreensão das perguntas, para a orientação da condução da pesquisa pela pesquisadora, avaliando ainda o tempo estimado de 30 minutos para a aplicação do formulário.

Análise dos dados

Os dados secundários foram tabulados no software Microsoft Excel 2010® e analisados utilizando estatística descritiva a partir do software SPSS 25.0. Com intervalo de confiança de 95% e nível de confiança de 5%.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 56196522.1.0000.0021, atendendo às recomendações previstas na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n. 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os dados apresentados e discutidos nesta seção, estão representados na Tabela 1, que caracterizou o perfil sociodemográfico da população deste estudo.

Tabela 1 – Características dos participantes do estudo. Campo Grande, 2022.

Variável	n	%	IC95%
Sexo			
Feminino	68	57,14	47,98 - 65,83
Masculino	51	42,86	34,16 - 52,01
Estado civil			
Casado(a)	46	38,66	30,23 - 47,81
Divorciado(a)	12	10,08	5,76 - 17,04
Separado(a)	7	5,88	2,79 - 1,94
Solteiro(a)	28	23,53	16,68 - 32,10
Viúvo	15	12,61	7,68 - 19,98
Vivendo com uma pessoa importante, mas não casado (união estável)	11	9,24	5,14 - 16,04
Grau de escolaridade:			
Analfabeto.	1	0,84	0,11 - 5,87
Ensino Fundamental Incompleto	28	23,53	16,68 - 32,10
Ensino Fundamental Completo	14	11,76	7,03 - 19,02
Ensino médio Completo	26	21,85	15,24 - 30,29
Ensino médio Incompleto	25	21,01	14,53 - 29,38
Ensino Superior Completo	13	10,92	6,39 - 18,03
Ensino Superior Incompleto	10	8,40	4,53 - 15,03
Lê e escreve;	2	1,68	0,41 - 6,59
Renda Familiar			
Até 1 salário-mínimo	47	39,50	31,01 - 48,66
De 2 a 3 salários-mínimos	59	49,58	40,57 - 58,60
De 3 a 4 salários-mínimos	8	6,72	3,36 - 12,98
De 4 a 5 salários-mínimos	4	3,36	1,24 - 8,72
Acima de 6 salário	1	0,84	0,11 - 5,87
Faz uso exclusivo do SUS?			
Não	15	12,61	7,68 - 19,98
Sim	104	87,39	80,01 - 92,31
Aglomeración familiar (com exceção do entrevistado)			
nenhuma pessoa	17	14,28	9,00 - 21,91
1 a 2 pessoas	67	5,63	47,15 - 65,04
3 a 4 pessoas	30	25,21	18,13 - 33,90
5 ou mais pessoas	5	4,20	1,73 - 9,81

(RIBEIRO, 2023)

Em relação aos resultados deste estudo, que se deu por análise conjuntas dos usuários do PNCT nos anos de 2020 e 2021, a partir de entrevistas por contatos telefônicos, obteve-se as características sociodemográficas dos participantes, a saber: informações acerca do sexo (masculino ou feminino); faixa etária, estado civil; grau de escolaridade, renda familiar, se a pessoa utiliza exclusivamente o SUS ou não; informações sobre aglomeração familiar (quantas pessoas residem com o entrevistado).

Quanto ao sexo, observou-se que o número de participantes do sexo feminino foi de 68 (57,14%), e o masculino de 51 (42,86%), o que demonstra que não houve grande diferenciação de porcentagens na participação ao PNCT em relação a esse

dado sociodemográfico. Importante mencionar os fatores históricos, sociais e culturais que fazem com que homens e mulheres procurem mais ou menos a atenção e cuidados em saúde, assim como realizar reflexões a respeito da contracorrente deste paradigma em relação à procura ao PNCT, uma vez que houve certo equilíbrio entre os sexos.

Sobre essa questão, Gutmann et al. (2022), em artigo intitulado *Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde*, é postulado que, historicamente, as mulheres procuram mais os serviços de saúde, uma vez que há mais políticas públicas de saúde voltadas para esse público, onde desde a década de 1930, com ações e programas de planejamento reprodutivo, pré-natal, puerpério e prevenção do câncer de mama e do colo de útero, por exemplo. Ao passo, tem-se que as políticas de saúde específicas para os homens datam dos anos de 1990, principalmente com a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH, com ações e intervenções de saúde específicas aos cuidados de homens (LEITE et al., 2016).

Sobre essa diferenciação entre os sexos a respeito da atenção integral à saúde, Silveira, Melo e Barreto (2017) dissertam que, de uma forma geral, os comportamentos de cuidados à saúde costumam ser associado à fragilidade próprias das mulheres, o que faz com que homens, por conta de estereótipos machistas, acabam por procurar menos à atenção primária da saúde para realizar exames e consultas de rotina. No entanto, em relação aos achados desta pesquisa, observou-se certa paridade entre os sexos no que tange ao hábito de fumar; sendo o contrário do que foi apresentado nos dados coletados pelo sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2021, com relação ao percentual total de fumantes com 18 anos ou mais no Brasil, sendo 11,8% entre homens e 6,7% entre mulheres (VIGITEL, 2021).

No que se refere à faixa etária dos participantes da pesquisa, obteve-se uma média de idade de 53 anos, o que demonstra um público na transição do fim da idade adulta e início da velhice. Sobre o hábito de fumar de pessoas nessa faixa etária, Goulart et al. (2010) mencionam que, tabagistas com idades superiores a 50 anos, costumam apresentar maior dependência à substância nicotina; por possuírem o hábito de fumar há mais tempo, sendo que é proporcional a isto, o número de cigarros, que costuma aumentar conforme a quantidade de anos de uma pessoa com hábitos tabágicos. Destaca-se que em *Pesquisa Nacional de Saúde* do Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística - IBGE (2019a), foi constatado que a faixa etária com maior prevalência de pessoas que fumavam no Brasil estava entre os 40 e 59 anos de idade, cerca de 14,9% da população entrevistada pela instituição de Geografia e Estatísticas.

Sobre o estado civil das 119 pessoas que participaram do PNCT entre 2020 e 2021, a maioria declarou-se casados - 46 pessoas (38,66%), seguidos de 28 participantes (23,53%) que nomearam-se solteiros. Observou-se, a partir das respostas dos participantes da pesquisa, que as pessoas que possuem cônjuges e outros integrantes familiares no lar costumam obter um maior estímulo dos companheiros ou filhos para interromper o hábito de fumar.

Corroborando esta ideia, Chaves e Mendes (2013), em estudo intitulado *Estratégias de enfrentamento utilizadas para parar de fumar após diagnóstico de câncer: dois estudos de caso*, apresentam relatos de pessoas que tentaram e/ou conseguiram parar de fumar após receberem um diagnóstico de câncer. A maioria das pessoas entrevistadas, mencionou que se sentiram positivamente influenciadas pela família e pelo marido ou mulher. Nesse sentido, Araújo et al. (2009) contribui sobre o tema ao afirmar que as pessoas que usaram estratégias de enfrentamento durante os programas de tratamento para tabagistas, principalmente com o apoio dos cônjuges, obtiveram maior êxito em relação à cessação tabágica.

O grau de escolaridade dos participantes da pesquisa também foi analisado, identificou que o ensino formal se fez presente na vida dos entrevistados, sendo que 26 (21,85%) deles declararam ter concluído o Ensino Médio, ao passo que 25 (21,01%) cursaram o ensino médio incompleto. Importante mencionar que os dados encontrados vão na contramão das estatísticas a nível nacional, o que demonstra a realidade e condições de escolarização específicas dos campo-grandenses. Em contrapartida, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2019b) trazem que a maioria da população fumante naquele ano, ou não possuía instrução e ensino fundamental incompleto ou possuíam ensino médio incompleto, o que demonstra a dinamicidade da problemática do tabagismo acerca de diversos determinantes sociais.

Quando se trata de renda familiar nos deparamos com um cenário no qual quase 90% dos entrevistados vivem e sobrevivem com menos de 03 (três) salários mínimos. O valor do salário mínimo apresentado nesta pesquisa para os participantes foi de 1.382,71 reais, ficando a renda familiar dos participantes de 2 a 3 salários mínimos, os que mais apresentaram hábito de fumar. Paradoxalmente, como afirma

Iglesias et al. (2007), esse é o mesmo público que gasta uma quantia considerável de sua renda com a compra de tabaco, em vez de investir em bens cruciais, tais como a alimentação, educação e saúde. Assim, depreende-se que o gasto diário e mensal com tabaco traz impactos significativos no orçamento doméstico da família.

Acerca do item que trata se o participante do PNCT fazia uso exclusivo do Sistema Único de Saúde (SUS) ou não, faz-se necessário realizar alguns apontamentos sobre como a maioria destes, 87,39%, responderam essa afirmativa, enquanto 12,61% informaram que faziam uso de plano particular de saúde. Aqui, dois pontos ganham destaque e coadunam aos dados encontrados na pesquisa: o primeiro está relacionado à magnitude e importância do SUS, com o seu histórico consolidado em ações e intervenções de promoção da saúde e prevenção e reabilitação de doenças e agravos. Assim, cita-se a Atenção Primária à Saúde, considerada a porta de entrada e principal de acesso da população aos serviços disponibilizados por este sistema (SALLES et al., 2019). O outro ponto que merece ser destacado vai em encontro da Política Nacional da Saúde - PNPS, que incluiu a prevenção e o controle do tabagismo, com ações em diversos âmbitos, o que culminou na criação e início de sua execução da Política Nacional de Controle do Tabagismo - PNCT em 2005 (BRASIL, 2006).

A respeito da aglomeração familiar ou composição familiar, observou-se, a partir da coleta de dados dos entrevistados que 67 (56,30%) residem com até 2 pessoas a exceção deles, reforçando, que a quantidade de pessoas que residem juntas no lar vem diminuindo ao longo dos anos: tanto os índices de natalidade diminuíram quanto o número de componentes familiares que dividiam a mesma residência (CARVALHO., BRITO, 2005). Entretanto, como já foi descrito, a maioria dos entrevistados verbalizou que o apoio dos familiares, cônjuges, filhos, foi crucial para traçar estratégias de enfrentamento ao hábito de fumar, o que fortalece a hipótese de que vínculos familiares fortalecidos funcionam como fator de proteção para a cessação tabágica.

Os resultados sobre as impressões, opiniões e percepções das pessoas que participaram do PNCT nos anos de 2020 e 2021, período atravessado também pela pandemia de covid-19 podem ser visualizados na Tabela 2, abaixo:

Tabela 2 – Características dos participantes em relação ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo, Campo Grande, 2022.

Variável	n	%	IC95%
Como você ficou sabendo do programa de cessação do tabagismo no SUS			
Amigo	13	10,92	6,39 - 18,03
campanha na unidade	15	12,61	7,68 - 19,98
convite do profissional de saúde	70	58,82	49,65 - 67,41
Família	9	7,56	3,94 - 14,01
mídias sociais	3	2,52	0,80 - 7,64
outros	9	7,56	3,94 - 14,01
Sobre o programa de parar de fumar, quantas vezes você já participou?			
Apenas 1x	99	83,19	75,24 - 88,96
2x	15	12,61	7,68 - 19,98
3x	5	4,20	1,73 - 9,81
Atualmente, como você se definiria quanto ao hábito tabágico?			
Ex-fumante	32	26,89	19,60 - 35,68
Fumante passivo	1	0,84	0,11 - 5,87
Fumante	85	71,43	62,54 - 78,91
Tive algumas recaídas, não sou fumante	1	0,84	0,11 - 5,87
Como foi a sua participação no Programa Nacional de Controle do Tabagismo?			
Participei e concluí, mas tive recaídas	7	5,88	2,79 - 11,94
Participei e concluí, mas voltei a fumar	27	22,69	15,95 - 31,20
Participei e concluí, não voltei a fumar	24	20,17	13,82 - 28,46
Participei e não concluí.	61	51,26	42,20 - 60,23
Você indicaria o programa?			
Sim	107	89,92	82,95 - 94,23
Não	3	2,52	0,80 - 7,64
Talvez	9	7,56	3,94 - 14,01
Você buscou o programa durante a pandemia da Covid-19?			
Não, estava na lista de espera antes da pandemia	9	7,56	3,94 - 14,01
Sim, iniciei na pandemia	110	92,44	85,98 - 96,05
Entre as pessoas que moram com você, quantos têm o hábito de fumar?			
0	78	65,55	56,45 - 73,62
1	34	28,57	21,08 - 37,45
2	7	5,88	2,79 - 11,94

(RIBEIRO, 2023)

Destaca-se que o PNCT é considerado uma política pública que impulsiona não somente a realização de métodos e técnicas visando à cessação tabágica, mas como todas as articulações necessárias para redução do hábito de fumar e conscientização sobre os efeitos nocivos à saúde devido à essa prática. A participação dos profissionais de saúde no acolhimento, no convite a participar dos programas, bem como na realização de campanhas de saúde na atenção primária, apresenta-se claramente nesta pesquisa uma vez que 70 dos participantes (58,82%) ficaram sabendo do programa por meio de convite do profissional de saúde, ao passo que 15 deles (12,61%) relataram serem convidados por meio de campanhas nas unidades, o que demonstra a importância de uma equipe ativa e acolhedora, que se preocupa em

levar qualidade de vida aos usuários.

No sentido da busca ativa dos profissionais da saúde em relação aos usuários das políticas públicas de saúde, Teixeira, Paiva e Ferreira (2017) reforçam que, no cenário brasileiro, observa-se uma significativa e bem-sucedida atuação desses profissionais na execução e desenvolvimento das políticas públicas de controle ao tabagismo.

De acordo com Cinciprini et al. (1997), embora cerca de 80% dos tabagistas desejem cessar o hábito de fumar, apenas 3% conseguem, de fato, interromper o uso do tabaco, sem ajuda médica. Nesse aspecto, tem-se um número totalmente diferente quando se compara os números dos pacientes que tiveram o auxílio dos profissionais da saúde na promoção de ações e estratégias contra o tabagismo, ou seja, com atendimentos de profissionais especializados na área de atenção primária à saúde, tem-se um número de 20% a 30% maior de casos bem sucedidos quando se trata de controle e cessação ao hábito de fumar.

Corroborando a ideia sobre a importância do tratamento sistemático de saúde para o controle e cessação do hábito de fumar, Becoña (1998), no estudo intitulado *Tratamiento del tabagismo*, publicado no *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*, postula que, ao passo que uma orientação ou conselho de um amigo a um tabagista sobre parar de fumar, tem uma eficácia em cerca de 5%; já em relação às intervenções sistemáticas de profissionais da saúde, com uso de fármacos, terapias cognitivo-comportamentais e orientações especializadas de saúde, aumenta o sucesso do caso em até 20%, segundo a pesquisa citada.

Segundo a cartilha de abordagem breve mínima utilizada pelo programa nacional de controle do tabagismo, aborda que o tabagista, até conseguir parar de fumar completamente, irá realizar, pelo menos 03 tentativas de cessação ao hábito de fumar (BRASIL, 2022). A respeito deste tema, observou-se na pesquisa com os participantes do PNCT, que 99 usuários (cerca de 83,19%) realizaram apenas 01 vez atendimento especializado em relação à política referida. Sob esse aspecto, frisa-se a necessidade de se acolher e incentivar o retorno desse participante ao Programa, visando novas tentativas de cessação ao uso do tabaco.

No entanto, conforme pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2014), há evidências comprovadas de que o apoio oferecido aos participantes do PNCT ainda é considerado não suficiente, mesmo sendo concretos

os índices de casos exitosos existentes. Na pesquisa realizada pelo IBGE referida, que aconteceu em 2013, a respeito dos tabagistas com idades superiores a 18 anos, cerca de 51,1% dos referidos afirmaram que tentaram parar de fumar nos últimos 12 meses. Entretanto, desse percentual, apenas 8,8% relataram ter procurado tratamento com profissionais da área da saúde visando à cessação do hábito de fumar.

Ainda sobre os dados coletados na pesquisa com os participantes do PNCT entre 2020 a 2021, a partir de aplicação de questionário via contato telefônico, destaca-se que dos 119 pacientes, 85 (71,43%) deles ainda se definem como fumantes; destes, 32 participantes (26,89%) autodeclararam-se ex-fumantes. Em relação a essa perspectiva, sabe-se que, para além do desejo em interromper o uso do tabaco, esse comportamento é causado devido uma dependência química da substância citada, o que faz com que aumente a dificuldade em o indivíduo conseguir deixar de fumar.

Importante mencionar que, de acordo com Laranjeira e Gigliotti (2002), Pupulim et al. (2015) e Weber et al. (2017), mais do que a busca pelos efeitos positivos da substância nicotina, o alívio dos sintomas decorrentes da abstinência da substância é fator preponderante para que o tabagista mantenha esse comportamento, ou seja, o hábito de fumar se retroalimenta, nesse sentido, visto que como relação a participação ao PNCT pelos usuários desta pesquisa 61 (51,26%) participaram porém não concluíram o programa, reforçando o que trazem os autores da dificuldade em abandonar o hábito de fumar, ainda a respeito da relação dos participantes com este programa pontua-se que 27 (22,69%) deles concluíram porém retornaram ao fumo e 7 (5,88%) concluíram porém tiveram recaídas.

Ainda deve ser pontuado o fenômeno da abstinência à substância psicoativa tabaco, Reichert et al. (2008) compartilham que, dentro do PNCT, cerca de 70% dos participantes do programa costumam apresentar algum sintoma relacionado à síndrome de abstinência, como: cefaleia, tontura, irritabilidade, alterações significativas do sono, dificuldades de concentração/atenção/foco, fissura, tosse, problemas gástricos, dentre outros (BRASIL, 2004), sendo assim causando maior dificuldade para a cessação do hábito de fumar bem como as recaídas.

Observou-se nesta pesquisa a importância o fortalecimento dos vínculos familiares para vencer o processo de tentativas de cessação tabágica, uma vez que, tendo familiares que não fumam, esse fator pode influenciar na falta de reforço social

do hábito de fumar, este dado trazido pelo autores Echer e Barreto (2008), apresenta-se como fator positivo para os usuários deste programa uma vez que 78 pessoas (cerca de 65,55%) dos entrevistados relataram não morar com pessoas que fumam; ou seja, considera-se que esse fator pode contribuir para o incentivo dos tabagistas em para de fumar, uma vez que os seus comportamentos tabagistas não serão reforçados pelo seu entorno social e comunitário.

Sobre os dados relacionados à adesão ao programa, explana-se que Meier, Vannuchi e Secco (2011) encontraram uma taxa de adesão por análise dos participantes da 4ª sessão, ao PNCT de 76,2%, enquanto Mesquita (2013) encontrou adesão de 66,9% dos participantes do programa. Já com relação aos achados desta pesquisa 51,26% chegaram até a 4ª sessão, se analisarmos os dois anos de 2020 e 2021, esse número ficou abaixo dos índices esperados, principalmente se comparado ao estudo de Cordeiro (2022) em sua dissertação de mestrado denominada *Programa de Controle do Tabagismo em Mato Grosso do Sul: oferta, adesão e efetividade* que apresentou 68,80% a taxa de adesão encontrada na capital do estado do Mato Grosso do Sul sendo também superior ao do estudo realizado por esta subscritora.

A respeito da adesão ao PNCT, um dos pontos que merece ser refletido é sobre a veracidade com que são preenchidas as planilhas de consolidados ao INCA, uma vez que a presente pesquisa do programa no município de Campo Grande/MS, apresentou uma quantidade significativa de duplicidade de informações, entre outros problemas dos dados disponibilizados a respeito dos pacientes que chegaram até a 4ª sessão do PNCT.

Contudo cabe mencionar que Santos et al. (2012), Szupszynski e Oliveira (2008), Castro e Passos (2005), para aumento da adesão dos participantes do PNCT, assim como Azevedo et al. (2009) realizam algumas sugestões de melhorias ao programa, dentre elas, a implementação de estratégias e intervenções para a construção de vínculos entre os profissionais de saúde do PNCT, pacientes do programa e seus familiares, a fim de fortalecer os resultados exitosos em relação à cessação do hábito de fumar.

Observou-se que, pela ótica dos participantes da pesquisa, o PNCT seria amplamente indicado a outras pessoas que desejarem cessar o comportamento de fumar. A maioria dos entrevistados, cerca de 89,92%, 107 usuários, indicariam o programa, demonstrando um percurso de sucesso em relação às suas participações no PNCT. Os participantes entrevistados reconheceram e confirmaram que foram

assistidos por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde referenciada pelo PNCT; também afirmaram que, para o sucesso do tratamento, foram-lhe disponibilizados: a terapia de reposição de nicotina (adesivos, pastilhas e gomas de mascar), assim como a medicação bupropiona.

Reforça-se, portanto, que além de lidar com os sintomas próprios da síndrome da abstinência e suas consequências, também foram determinantes as influências do período pandêmico aqui estudado, com seus entraves, tendo afetado drasticamente a saúde física e mental das pessoas, aqui representadas pelos tabagistas que participaram do PNCT em Campo Grande/MS, pelas variáveis que foram analisada e estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 – Características dos participantes em relação ao período da pandemia de Covid-19, Campo Grande, 2023

Variável	n	%	IC95%
Durante a pandemia, você se isolou?			
Não	8	6,72	3,36 - 12,98
Parcialmente.	24	20,17	13,82 - 28,46
Sim	87	73,11	64,31 - 80,39
Durante a covid-19 como foi seu comportamento [Distanciamento social]			
As vezes	25	21,01	14,53 - 29,38
Nunca	1	0,84	0,11 - 5,87
Sempre	93	78,15	69,70 - 84,75
Durante a covid-19 como foi seu comportamento [Uso de máscara]			
As vezes	11	9,24	5,14 - 16,04
Sempre	108	90,76	83,95 - 94,85
Durante a covid-19 como foi seu comportamento [evitar aglomerações]			
As vezes	16	13,45	8,34 - 20,95
Sempre	103	86,55	79,04 - 91,65
O fato e ter sido ou ser fumante, despertou maior preocupação com a covid-19?			
Não.	28	23,53	16,68 - 32,10
sim;	91	76,47	67,89 - 83,31
Você tomou a vacina para covid-19			
Não	2	1,68	0,41 - 6,59
Sim	117	98,32	93,40 - 99,58
Durante sua participação no programa foi orientado sobre a vacina da covid-19?			
Não	71	59,66	50,49 - 68,20
Sim	48	40,34	31,79 - 49,50
Você buscou o programa durante a pandemia da Covid-19?			
Não, estava na lista de espera antes da pandemia;	9	7,56	3,94 - 14,01
Sim, iniciei na pandemia;	110	92,44	85,98 - 96,05
Durante a pandemia, você teve diagnóstico positivo para Covid-19?			
Não	54	45,38	36,55 - 54,50
Não sei	3	2,52	0,80 - 7,64
Sim	62	52,10	43,02 - 61,04
Precisou ser internado devido à Covid-19 (hospital/clínica/UPA)?			
Não	44	36,97	28,68 - 46,11
Sim	17	14,29	9,00 - 21,91
Não se aplica	58	48,74	39,76 - 57,79
Voltou a fumar durante a pandemia da Covid-19?			
Não	14	11,76	7,03 - 19,01
Sim	26	21,85	15,24 - 30,29
Somente recaída	2	1,68	0,41 - 6,59
Não se aplica	77	64,71	55,59 - 72,86
Quantas vezes você tentou parar de fumar durante a Covid-19?			
1 vez	86	72,27	63,42 - 79,65
2 ou 3 vezes	30	25,21	18,13 - 33,90
Mais de 3 vezes	3	2,52	0,80 - 7,64

(RIBEIRO, 2023)

Assim, foram abordados temas que remetem a situações apresentadas na Tabela 3, dentre os quais foram relacionados o distanciamento social; hábitos

tabágicos na pandemia, o medo de contrair a covid-19; as mudanças nas atividades de rotina, como discutidos nos estudos de Brooks et al. (2020); Ornell et al. (2020), Shigemura et al. (2020), que também referiram a respeito das perdas financeiras, que acabaram por causar sintomas como ansiedade, angústia, estresse, insônia, alterações no sono e na alimentação, bem como irritabilidade e pensamento depressivos e suicidas.

Com isso, considera-se que a pandemia de covid-19 causou diversos atravessamentos e preocupações nos participantes do PCNT de Campo Grande/MS no período compreendido entre 2020 e 2021. Dentre esse público, 110 participantes (92,44%) procuraram o programa durante a situação pandêmica, sendo que somente 09 (7,56%) estavam em lista de espera anterior ao período mencionado. Frisa-se que, mesmo com todas as restrições de biossegurança, os referidos mantiveram-se preocupados com sua saúde e se propuseram a participar do PNCT, entendendo que a doença, por atingir primordialmente o sistema respiratório do ser humano, poderia intensificar os efeitos danosos à saúde de tabagistas.

No tocante às influências da pandemia de covid-19, Freire (2022), em estudo específico sobre a questão, aponta que cerca de 46% dos participantes do PNCT, ao longo de todo o território brasileiro, relataram sentir o aumento da vontade de fumar durante o período pandêmico, o que é corroborado pelos dados coletados na presente pesquisa, uma vez que entre os que pararam e os que voltaram a fumar, o segundo grupo obteve maior porcentagem, a saber: 26 participantes (21,85%) e 14 usuários (11,76%), que não voltaram a fumar no período da pandemia.

Considerando o período pandêmico como um fator propulsor de mudanças para muitas pessoas, fazendo com que, devido a preocupação com os agravos de saúde relacionados às complicações no sistema respiratório e números crescentes de óbito devido à covid-19, uma parcela considerável de tabagistas deste estudo motivou-se a parar de fumar, combinando autocuidados para não se infectar com o vírus da covid-19, como pôde ser observado nos dados coletados na pesquisa: 73,11% isolou-se em suas residências durante o período pandêmico; 78,15% adotaram o distanciamento social quando precisavam sair de suas casas; 86,55% evitou aglomerações em suas relações sociais; 90,76% usaram máscara para proteção contra o vírus; 76,47% demonstraram preocupação acentuada a respeito de sua condição de fumante e das possíveis consequências caso fossem acometidos pela covid-19; 98,32% foram imunizados com a vacina contra a doença citada; dentre

outros determinantes. Importante destacar também que um número considerável dos participantes investigados (21,85%) dos que relataram ter conseguido parar com o hábito de fumar antes da pandemia, relataram ter retornado a este por conta dela, uma vez já mencionado que este período desencadeou diversos problemas de saúde que culminaram no retorno dos pacientes a este hábito.

Frisa-se que, a título de complementação dos resultados dos dados desta pesquisa, muitas informações foram respondidas como “Não se aplica”. Um exemplo foi quando perguntou-se se ao pesquisado quanto ao retorno do hábito de fumar na pandemia: 77 (64,62%) deles não chegaram sequer a parar de fumar, ficando assim enquadrado no item que não se aplica para esta pergunta. Bem como 1,26% destes, responderam que tiveram recaída durante o período, mas que encontravam-se sem fumar; para 14 (11,76%) participantes a pandemia não foi um fator determinante que o levou a retornar ao fumo, uma vez que permaneceram sem fumar.

Ratifica-se que o fato de ser fumante ou ser ex-fumante, causou maior preocupação em relação à covid-19, sendo que 91 dos usuários do PNCT (76,47%) responderam ter maior preocupação com as correlações entre o hábito sistemático de fumar e as complicações de saúde devido à pandemia. Com isso, uma grande parcela dos participantes do PNCT verbalizou que procurou o tratamento de saúde visando à cessação tabágica devido ao temor de vir a óbito devido à covid-19.

No que tange à adesão à vacina contra a covid-19, observou-se que 117 pessoas (98,32%) foram imunizadas com pelo menos uma dose do anti-viral. Mesmo com 59,66% dos participantes do PNCT, declarando que não foram orientados especificamente sobre a imunização contra a covid-19 pelos profissionais do equipamento de saúde no qual foram atendidos, identificou-se que, mesmo assim, a grande maioria, a partir da divulgação e campanha de saúde pela mídia, assim como pela consciência sobre a importância da vacinação, decidiram imunizar-se por conta própria.

Essas investidas só foram possíveis devido às políticas públicas brasileiras de imunização da população, com isso, é indispensável a citação sobre a importância do Programa Nacional de Imunizações - PNI do SUS, instituído no Brasil em 1973. Nesse sentido, Gugel et al. (2021), citam a importância do PNI e suas intervenções que culminaram na erradicação de diversas doenças e no controle de tantas outras, como a Covid-19, por exemplo. Em artigo de Fleury e Fava (2022) intitulado *Vacina contra covid-19: arena da disputa federativa brasileira*, os autores refletem que, no Brasil, a

vacinação contra tal doença foi iniciada no dia 17 de janeiro de 2021, no estado de São Paulo, imediatamente após a Anvisa aprovar o seu uso emergencial devido às altas taxas de mortes ocorridas pela doença naquele período. Só a partir dessa empreitada, foi possível frear o curso da doença e dar seguimento às campanhas de vacinação em grupos prioritários e de risco, sendo que os tabagistas enquadraram-se nesse segundo grupo.

Sobre a incidência da doença da covid-19, durante a participação no PNCT, 62 pessoas (52,10%) testaram positivo para a infecção, sendo que 3 (2,52%) não souberam responder e 54 (45,38%) não positivaram para a doença neste período; apenas 17 (14,29%) pacientes tiveram que ser internados em alguma unidade como Hospital, Unidade de Pronto-Atendimento – UPA ou clínicas particulares.

Observou-se que a maioria dos entrevistados não evoluiu para quadros mais graves, assim como demonstrado no estudo de metanálise realizado por Vardavas e Nikitara (2020), encontraram-se relações entre o tabagismo e os desfechos mais graves da covid-19. O estudo realizado pelos autores dentro do período de dezembro de 2019 e janeiro de 2020 concluiu que ao passo que mais evidências foram surgindo, seria possível definir melhor este impacto sobre a saúde dos tabagistas, uma vez que esse estudo analisou ao final dos critérios de exclusão, restaram apenas 5 artigos, que versaram sobre pacientes internados por covid-19 que eram fumantes, apontando que os tabagistas não evoluíram para quadros mais graves. Concluíram ainda que os dados disponíveis até então eram limitados, uma vez que o vírus continuava seu curso.

No entanto, outra metanálise realizada por Patanavanich e Glantz (2020) intitulada *Smoking is associated with covid-19 progression: a meta-analysis*, identificou 19 artigos revisados por pares, que mostrou associação significativa entre o tabagismo e progressões mais graves para covid-19.

Contudo, dados da presente pesquisa não encontrou altas frequências de quadros clínicos mais graves referidos pelos participantes, como internações e suas evoluções quando acometidos pela covid-19. A este fato podem ser atribuídos fatores protetivos como o isolamento social, a relação da boa adesão à vacina como já mencionados anteriormente, fazendo com que os quadros clínicos graves da doença diminuíssem conforme essas campanhas foram evoluindo.

Um dado significativo sobre a PNCT em Campo Grande/MS foi que, quando perguntados quantas vezes tentaram parar de fumar durante o período pandêmico, a

cessação do hábito de fumar foi desejada por 86 pessoas (cerca de 72,27%) ao menos uma vez. Esse dados, analisados em conjunto com a informação de que 99 (83,19%) dos participantes realizaram apenas uma vez o programa, demonstra que essa tentativa de cessação do tabaco se deu ao longo da participação dos tabagistas ao PNCT, demonstrando assim a contribuição do programa na mudança desse hábito, considerado nocivo à saúde da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tabagismo enquanto problema de saúde pública conta com políticas consolidadas e referenciadas em todo o mundo, porém o número de fumantes desta pesquisa manteve-se alto. A maioria dos participantes ainda se define como fumantes, o que pode ser considerada uma situação alarmante no contexto da problemática da pandemia da covid-19.

Compreendendo-se as correlações nocivas entre o hábito de fumar e a infecção de covid-19 aos tabagistas entrevistados nesta pesquisa, e levando-se em consideração que metade deles testaram positivo para a infecção em algum momento de 2020 a 2021, esta pesquisa procurou versar sobre as influências estabelecidas entre essas duas morbidades nas vidas dos usuários do PNCT, assim como suas impressões e percepções sobre o programa.

Observou-se que a cobertura da população atendida pelo SUS foi alta, já que quase a totalidade dos participantes fazem uso exclusivo dessa política pública como principal porta de acesso aos cuidados em saúde. Essa situação reforça a importância das políticas públicas de prevenção e controle ao tabagismo, aqui representadas pelo PNCT, garantindo-se, portanto, o acesso igualitário e universal como defendido pela diretriz desse sistema.

O papel fundamental dos profissionais de saúde para esse programa ficou evidente, uma vez que grande parte dos participantes chegaram até o programa por convite destes. Com isso, entende-se que a prevenção e promoção da saúde incentivadas e realizadas pelos profissionais do SUS e pelas políticas públicas, nesse âmbito, como um todo, ainda podem ser desenvolvidas em relação aos participantes desta pesquisa. A cessação do tabagismo não é tarefa fácil e requer estratégias múltiplas e persistentes, incluindo várias tentativas por parte dos participantes. Entre

os entrevistados quase a totalidade havia realizado apenas uma tentativa de parar de fumar no PNCT, ao passo que os estudos analisados nesta dissertação comprovaram que, para a efetivação da cessação tabágica com maior efetividade são necessárias, no mínimo, três tentativas para cessar o hábito de fumar.

Por fim, importante destacar que a pandemia em si influenciou na manutenção do hábito de fumar (devido influências psicossociais - estresse, ansiedade, depressão, etc.), assim como também foi determinante impulsionador de comportamentos de enfrentamento do tabagismo (pelo temor de acometimento da covid-19, tendo como comorbidade o tabagismo).

Cabe mencionar que os resultados demonstraram sentimentos e percepções ambíguas pelos participantes do PNCT aqui entrevistados a respeito das relações entre tabagismo e covid-19, no sentido que, tanto o período pandêmico pôde ser fator preponderante para pessoas voltarem ou continuarem o hábito de fumar, devido fatores estressores internos e externos, como também foi considerado fator motivador para que pudessem criar estratégias de enfrentamento ao tabagismo, principalmente devido ao temor de contrair a covid-19 e evoluir para quadros severos da doença provenientes de complicações no sistema respiratório.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, R. B.; OLIVEIRA, M. S.; PEDROSO, R. S. & CASTRO, M. G. T. **Coping strategies for craving management in nicotine dependent patients.** Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 31, n. 2, 2009.

AZEVEDO, R.C.S.; HIGA, C. M. H.; ASSUMPÇÃO, I. S. M. A.; FRAZATTO, C. R. G.; FERNANDES, R. F.; GOULART, W.; BOTEAGA, N. J.; BOSCOLO, M. M.; SARTORI, R. M. **Grupo terapêutico para tabagistas: resultados após segmento de dois anos.** Revista da Associação Médica Brasileira. v. 55, n. 5, p. 593-596, 2009.

BECOÑA, E. **Tratamiento del tabaquismo.** Em V. E. Caballo (org), Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. v. 2, 123- 160. México: Siglo Veintiuno de Espana Editores, S. A, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Recomendação: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo.** n. 520, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS: Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.conitec.gov.br/images/Relatorios/2020/Relatrio_PCDT_Tabagismo_520_2020_FINAL.pdf>. Acesso em: 21 de jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: MS; 2006. (Série PACTOS pela saúde 2006).

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence**. Lancet, mar. 2020;395:912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8 » [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

CARVALHO, J. A. M.; F. BRITO. **A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios**. R. bras. Est. Pop., v. 22 n. 2. São Paulo, jul./dez., 2005.

CASTRO, M. M. L. D., & PASSOS, S. R. L. **Entrevista motivacional e escalas de motivação para tratamento em dependência de drogas**. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 32, n. 6, p. 330-335, 2005.

CAVALCANTE, T. M. **O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios**. Rev Psiquiatria Clínica, v. 32, n. 5, 2005.

CORDEIRO, N. C. S. **Programa de Controle do Tabagismo em Mato Grosso do Sul: oferta, adesão e efetividade**. Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

ECHER, I. C.; BARRETO, S. S. M.. **Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 16, n. 3, p. 445-451. Ribeirão Preto, jun., 2008.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. US. **The health consequences of smoking: 50 years of progress**. A report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2014.

FLEURY, S.; FAVA, V. M. D. **Vacina contra Covid-19: arena da disputa federativa do Brasil**. Saúde Debate, v. 46, n. Especial 1. Rio de Janeiro, 2022.

FREIRE, A. P. C. F. **46% dos tabagistas relatam maior consumo na pandemia**. Unoeste.br [site], 2022. Disponível em: <https://www.unoeste.br/noticias/2020/6/46-dos-tabagistas-relatam-maior-consumo-na-pandemia> Acesso em 02 de jun. 2023

GOULART, D.; ENGROFF, P.; ELY, L. S.; SGNAOLIN, V.; SANTOS, E. F.; TERRA, N. L.; CARLI, G. A. **Tabagismo em idosos**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v. 13, n. 2, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/fz5XtHxrmvgWTqB57BNmBmt/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 05 de jun. 2023

GUAN, W.; NI, Z.; HU, Y.; LIANG, W.; OU, C.; HE, J. et al. **Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China**. N Engl J M, v. 382, 2020.

GUGEL, S. et al. **Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma revisão bibliográfica**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 3, p. 22710-22722, 2021.

GUTMANN, V. L. R.; SANTOS, D.; SILVA, C. D.; VALLEJOS, C. C. C.; ACOSTA, D. F.; MOTA, M. S. **Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde**. J. nurs. health, v. 12, n. 2, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1415852/3.pdf> Acesso em: 11 jun. 2023.

IGLESIAS, R.; JHA, P.; PINTO, M.; COSTA-E-SILVA, V. L.; GODINHO, J. **Controle do tabagismo no Brasil Washington: World Bank; 2007**. (Documento de Discussão Saúde, Nutrição e População).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde - 2019**. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde. Brasília, 2019a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Dados do censo 2019 da cidade de Campo Grande – MS**. Brasília: IBGE, 2019b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas - Brasil, grandes regiões e Unidades da Federação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **O controle do tabaco no Brasil: uma trajetória**. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância do Tabagismo da Organização Mundial da Saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, INCA; 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Política Nacional de controle do tabaco: relatório de gestão e progresso 2011-2012**. Rio de Janeiro: INCA; 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Tabaco**. OPAS [internet]. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/4968> acesso em: 18 mai. 2022.

PORTES, L. H.; MACHADO, C. V.; TURCI, S. R. B.; FIGUEIREDO, V. C.; CAVALCANTE, T. M.; SILVA, V. L. C. **A Política de Controle do Tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, 2018.

LARANJEIRA, R.; GIGLIOTTI A. **Tratamento da dependência de nicotina**. Psiq Prat Med., v. 34, n. 4, 2001/2002. [acesso em 27 dez 2015]. Disponível em: http://www2.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/atu1_02.htm

LEITE, J. F.; PAIVA, R.; AMORIM, A. K. M. A, Dimenstein M, Carvalho L, França A. **Sentidos da saúde numa perspectiva de gênero: um estudo com homens da cidade de Natal/RN.** Psicol. ciênc. prof., v. 36, n. 2, 2016 DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001812013>

LEVY. D.; ALMEIDA, L. M.; SZKLO, A. **The Brazil SimSmoke Policy Simulation Model: the effect of strong tobacco control policies on smoking prevalence and smoking-attributable deaths in a Middle Income Nation.** PLoS Med., v. 9, n. 11, 2012: e1001336. [acesso em 12 dez 2015]. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001336>)

MALTA, D. C. et al. **Tendências de indicadores relacionados ao tabagismo nas capitais brasileiras entre os anos de 2006 e 2017.** J. Bras. Pneumol. v. 45, n. 5, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/QgrfJSq7v6PkCC4rFsbsR3n/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 12/11/2022.

MALTA, D. C.; SZWARCOWALD, C. L.; GOMES, C. S.; MACHADO, I. E.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B.; ROMERO, D. E. et al. **The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020.** Epidemiol Serv Saúde, v. 29, 2020. :e2020407

MEIER, D. A. P.; VANNUCHI, M. T. O.; SECCO, I. A. O. **Abandono do tratamento do tabagismo em Programa de Município do norte do Paraná.** Revista Espaço para a Saúde, v. 13, n. 1, p. 35-44, 2011.

MESQUITA, A. A. **Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. XV, n. 2, p. 35-44, 2013.

MEULE, A.; REICHENBERGER, J.; BLECHERT, J. **Smoking, stress eating, and body weight: the moderating role of perceived stress.** Subst Use Misuse., v. 53, n. 13, 2018 doi: <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1461223>

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. P. **“Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies.** Braz J Psychiatry, v. 42, 2020.

PATANAVANICH, R.; GLANTZ, S. A. **Smoking is associated with COVID-19 progression: a meta-analysis.** medRxiv 2020; 16 abr. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.13.20063669v1>
» <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.13.20063669v1>

PATWARDHAN, P. **COVID-19: risk of increase in smoking rates among England’s 6 million smokers and relapse among England’s 11 million ex-smokers.** BJGP Open. 2020. doi: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101067> Epub ahead ofprint. PubMed PMID: 32265183.

PUPULIM, A. F.; SARRIS, A. B.; FERNANDES, L. G. R.; NAKAMURA, M. C.; CAMARGO, T. V.; PAULA, J. B. **Mecanismos de dependência química no**

tabagismo: revisão da literatura. Rev Med UFPR, v. 2, n. 2, 2015 doi: <http://dx.doi.org/10.5380/rmu.v2i2.42122.g25672>

REICHERT, J.; ARAÚJO, J. A.; GONÇALVES, C. M. C.; GODOY, I.; CHATKIN, J. M.; SALES, M. P. U. et al. **Diretrizes para a Cessação do Tabagismo.** J Bras Pneumol., v. 34, n. 10, 2008.

SALES, O. P. et al. **O Sistema Único de Saúde: Desafios, Avanços e Debates em 30 anos de História.** Humanidades & Inovação, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019.

SANTOS, J. D. P.; DUNCAN, B. B.; SIRENA, S. A.; VIGO, A.; ABREU, M. N. **Indicadores da efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2008.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 21, n. 4, 2012.

SHIGEMURA, J.; URSANO, R. J.; MORGANSTEIN, J. C.; KU-ROSAWA, M.; BENEDEK, D. M. **Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations.** Psychiatry Clin Neurosc., v. 74, 2020.

SILVA, A. L. O.; MOREIRA, J. C.; MARTINS, S. R. **Covid-19 e tabagismo: uma relação de risco.** Cad. Saúde Pública, v. 36, n. 5, 2020.

SILVEIRA, C. L. G.; MELO, V. F. C.; BARRETO, A. J. R. **Attention to the health of men in primary health care: integrative review.** Rev. enferm. UFPE on line, v. 11, supl. 3, 2017. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13998/16867>

SZUPSZYNSKI, K. P. D. R., & OLIVEIRA, M. S. **O modelo Transteórico no tratamento da dependência química.** Psicologia: teoria e prática, v.10, n.1, p. 162-173, 2008.

TEIXEIRA, L. A. S.; PAIVA C.; FERREIRA, V. N. **The world health organization framework convention on tobacco control in the Brazilian political agenda, 2003-2005.** Cad Saúde Pública [online], v. 33, suplement. 3, 2017. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00121016>

VARDAVAS, C. I.; NIKITARA, K. **COVID-19 and smoking: a systematic review of the evidence.** Tob Induc Dis., v. 18, n. 20, 2020.

VIGITEL. **Brasil 2021: 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 2021.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, 2021.

VOLKOW, N. D. **Collision of the COVID-19 and addiction epidemics.** Ann Intern Med. 2020 Apr 2;M20-1212. doi: <https://doi.org/10.7326/M20-1212> Epub ahead of print. PubMed PMID: 32240293.

WHO - World Health Organization. **Tobacco Free Initiative (TFI) Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008**: The MPOWER package. WHO Global Report, Geneva: OMS, 2008.

WHO - World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (acessado em 14/Abr/2020). » <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

WHO - World Health Organization. **WHO DirectorGeneral's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020**. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (acessado em 20/Ago/2020)

WU, C.; CHEN, X.; CAI, Y.; XIA, J.; ZHOU, X.; XU, S. et al. **Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China**. JAMA Intern Med, 2020; [Epub ahead of print].

ZHAO, Q.; MENG, M.; KUMAR, R. et al. **The impact of COPD and smoking history on the severity of COVID-19: a systemic review and meta-analysis**. J Med Virol. 2020 Apr 5. doi: <https://doi.org/10.1002/jmv.25889> Epub ahead of print. PubMed PMID: 32293753.

6. CONCLUSÕES

A partir do estudo e análise dos dados desta dissertação, observou-se que ocorreu uma redução significativa na participação dos usuários do PNCT no período pandêmico de covid-19 (2020 a 2021), reforçando assim a necessidade de estratégias e capacitações para as equipes de saúde no enfrentamentos de pandemias.

A covid-19 atingiu grande parte dos entrevistados que declararam que, em algum momento da pandemia, contraíram a doença. Essa pesquisa aponta para a importância do cuidado à população tabagista devido aos inúmeros achados da literatura a respeito deste tema, onde comprova a presença de desfechos desfavoráveis à saúde dos tabagistas.

Procurou-se também definir a relação dos tabagistas com o PNCT, apresentando que, mesmo diante das preocupações referidas por estes, quanto a covid-19 e os agravos a sua saúde, o hábito de fumar se manteve para grande parte desta população, uma vez que o enfrentamento ao tabagismo, mostrou-se ser ainda mais difícil sob a ótica da complexidade do período pandêmico.

Observou-se que a cobertura da população atendida pelo SUS foi alta, bem como adesão pela vacina, já que quase a totalidade dos participantes fazem uso exclusivo dessa política pública e relataram ter tomado ao menos uma dose da vacina contra a covid-19 em algum momento, evidenciando-se assim que o SUS é a principal porta de acesso aos cuidados em saúde destes.

Esses achados reforçam a importância das políticas públicas com diretrizes que venham a desempenhar o acesso igualitário e universal, como o de prevenção e controle ao tabagismo, aqui representadas pelo PNCT.

A participação do profissional da Atenção Primária à Saúde enquanto pessoa fundamental para todo o desfecho em cuidado, promoção e adesão ao programa, ficou evidenciado, uma vez que grande parte dos participantes chegaram até o programa por convite destes. A contribuição e participação das ESF se faz fundamental para cessação do tabagismo, que é uma tarefa desafiadora diária, requerendo a participação da equipe multiprofissional, para somar saberes, que possam desenvolver novas estratégias, para inclusão dos participantes que realizam diversas tentativas ao longo da vida de cessar o hábito de fumar.

Através da análise dos dados desta pesquisa, demonstrou-se que os usuários,

mesmo reconhecendo que a covid-19 acarretou muitas vezes em recaída e/ou na manutenção do hábito de fumar (devido influências psicossociais - estresse, ansiedade, depressão, etc.), assim como também foi determinante impulsionador de comportamentos de enfrentamento do tabagismo (pelo temor de acometimento da covid-19, tendo como comorbidade o tabagismo). Mesmo assim, houve a procura ao PNCT por esses usuários no período pandêmico, apresentando assim, o desejo em deixar o fumo.

Com isso, propõe-se por meio dos dados apresentados nesta pesquisa, somar conhecimentos e reflexões para o incentivo e desenvolvimentos de novos desfechos das terapias para adesão dos tabagistas que possam culminar com a cessação do hábito de fumar, considerando a importância do PNCT nas ações de prevenção e tratamento ao tabagismo, aqui representadas pelos atendimentos e acompanhamentos de saúde das ESF. A partir desta pesquisa, outros estudos podem ser realizados a fim de aprimorar os conhecimentos sobre as variáveis que influenciam no hábito de fumar, bem como em relação às propostas alternativas de oferta do PNCT, considerando situações adversas, tais como a pandemia de covid-19.

7. REFERÊNCIAS

ARAUJO, R. B.; OLIVEIRA, M. S.; PEDROSO, R. S. & CASTRO, M. G. T. **Coping strategies for craving management in nicotine dependent patients.** Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 31, n. 2, 2009.

AZEVEDO, R.C.S.; HIGA, C. M. H.; ASSUMPÇÃO, I. S. M. A.; FRAZATTO, C. R. G.; FERNANDES, R. F.; GOULART, W.; BOTEGA, N. J.; BOSCOLO, M. M.; SARTORI, R. M. **Grupo terapêutico para tabagistas: resultados após segmento de dois anos.** Revista da Associação Médica Brasileira. v. 55, n. 5, p. 593-596, 2009.

BECOÑA, E. **Tratamiento del tabaquismo.** Em V. E. Caballo (org), Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. v. 2, 123- 160. México: Siglo Veintiuno de Espana Editores, S. A, 1998.

BEZERRA, J. F. O. **Programa de controle do tabagismo: achados na literatura e aplicabilidade no Estado de Mato Grosso do Sul.** Dissertação (Mestrado em Psicologia - UFGD), Dourados, 2020.

BRASIL. (2001). **Abordagem e tratamento do fumante: consenso 2001.** Rio de

Janeiro: Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer – INCA José de Alencar Gomes da Silva, Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2002). **Portaria GM/MS nº 1.575, de 29 de agosto de 2002. Consolida o Programa Nacional de Controle de Tabagismo, e dá outras providências.** Brasília: Diário Oficial da União, Ministério da Saúde.

BRASIL. (2020). **Pesquisa Nacional de Saúde. Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões.** Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

BRASIL. (2022). **Portaria GM/MS nº 908, de 20 de abril de 2022. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos serviços e do cuidado à pessoa tabagista no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da alteração do Capítulo IV do Anexo IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017.** Brasília: Diário Oficial da União, Ministério da Saúde.

BRASIL (2016). **Com quase 18% da população, Estado tem o terceiro maior índice de fumantes do País.**[site: www.saude.ms.gov.br], 2016. Disponível em: <<https://www.saude.ms.gov.br/mais-de-17-da-populacao-de-mato-grosso-do-sul-e-fumante-estado-tem-a-terceira-maior-proporcao-do-pais/#:~:text=Apesar%20dos%20fumantes%20serem%20menores,de%20desenvolvimento%2C%20como%20o%20Brasil>>. Acesso em: 04 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância - Conprev. **Deixando de fumar sem mistérios.** Rio de Janeiro: MS/INCA, 2004. p. 1-50.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como está o percentual do uso de tabaco no Brasil?** [site:www.gov.br], 2021. Disponível em: <Como está o percentual do uso de tabaco no Brasil? — Português (Brasil) (www.gov.br)>. Acesso em: 8 de novembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **O controle do tabaco no Brasil: uma trajetória.** Rio de Janeiro: INCA, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo.** Rio de Janeiro: INCA, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo.** Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Recomendação: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo.** n. 520, Comissão Nacional de Incorporação

de Tecnologias no SUS: Brasília, 2020. Disponível em: < http://www.conitec.gov.br/images/Relatorios/2020/Relatrio_PCDT_Tabagismo_520_2020_FINAL.pdf>. Acesso em: 21 de jun. 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, **Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia**. Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde – BRATS, ano V, n. 12, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: 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 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023: 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 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: MS; 2006. (Série PACTOS pela saúde 2006).

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence**. Lancet, mar. 2020;395:912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8 » [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

CAMPOS, M. C. P., & GOMIDE, M. (2015). **Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na perspectiva social: a análise de redes, capitais e apoio social**. Caderno de Saúde Coletiva, Cad. saúde colet. 23 (4) <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500040241>

CARDOSO, T. C. A.; ROTONDANO FILHO, A. F.; DIAS, L. M., & ARRUDA, J. CARVALHO, J. A. M.; F. BRITO. [A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios. A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios](#). R. bras. Est. Pop., v. 22 n. 2. São Paulo, jul./dez., 2005.

CARDOSO, T. C. A.; ROTONDANO FILHO, A. F.; DIAS, L. M., & ARRUDA, J. T. Correlação entre pandemias: **Tabagismo e a COVID-19**. Investigação Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n.10, e222101018442, 2021(CC BY 4.0) |ISSN 2525-| 3409,

2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18442/16764>
Acesso em: 10/11/2021.

CASTRO, M. M. L. D., & PASSOS, S. R. L. **Entrevista motivacional e escalas de motivação para tratamento em dependência de drogas.** Revista de Psiquiatria Clínica, v. 32, n. 6, p. 330-335, 2005.

CAVALCANTE, T. M. **O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios.** Rev Psiquiatria Clínica, v. 32, n. 5, 2005.

CHAVES, B. L.; MENDES, T. N. **Estratégias de enfrentamento utilizadas para parar de fumar após diagnóstico de câncer: dois estudos de caso.** Psicol. hosp. (São Paulo) [online], v. 11, n.1, 2013. ISSN 2175-3547.

CINCIPRINI, P. M.; HECHT, S. S.; HENNINGFIELD, J. E.; MANLEY, M. W.; KRMAER, B. S. **Tobacco addiction: implications for treatment and cancer prevention.** J Natl Cancer Inst., v. 86, 1997.

CORDEIRO, N. C. S. **Programa de Controle do Tabagismo em Mato Grosso do Sul: oferta, adesão e efetividade.** Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES - US. **Smoking cessation: a report of the Surgeon General.** Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, 2020.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. US. **The health consequences of smoking: 50 years of progress.** A report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2014.

ECHER, I. C.; BARRETO, S. S. M.. **Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 16, n. 3, p. 445-451. Ribeirão Preto, jun., 2008.

FLEURY, S.; FAVA, V. M. D. **Vacina contra Covid-19: arena da disputa federativa do Brasil.** Saúde Debate, v. 46, n. Especial 1. Rio de Janeiro, 2022.

FOCCHI, G. R. A., & BRAUN, I. M. (2005). **Tratamento farmacológico do tabagismo.** Rev. Psiqu. Clín. 32(5), 259-266.

FREIRE, A. P. C. F. **46% dos tabagistas relatam maior consumo na pandemia.** Unoeste.br [site], 2022. Disponível em: <https://www.unoeste.br/noticias/2020/6/46-dos-tabagistas-relatam-maior-consumo-na-pandemia> Acesso em 02 de jun. 2023

GOULART, D.; ENGROFF, P.; ELY, L. S.; SGNAOLIN, V.; SANTOS, E. F.; TERRA, N. L.; CARLI, G. A. **Tabagismo em idosos.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v. 13, n. 2, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/fz5XtHxrmvgWTqB57BNmBmt/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 05 de jun. 2023

GUAN, W.; NI, Z.; HU, Y.; LIANG, W.; OU, C.; HE, J. et al. **Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China**. N Engl J M, v. 382, 2020.

GUGEL, S. et al. **Percepções acerca da importância da vacinação e da recusa vacinal: uma revisão bibliográfica**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 3, p. 22710-22722, 2021.

GUTMANN, V. L. R.; SANTOS, D.; SILVA, C. D.; VALLEJOS, C. C. C.; ACOSTA, D. F.; MOTA, M. S. **Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde**. J. nurs. health, v. 12, n. 2, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/02/1415852/3.pdf> Acesso em: 11 jun. 2023.

IGLESIAS, R.; JHA, P.; PINTO, M.; COSTA-E-SILVA, V. L.; GODINHO, J. **Controle do tabagismo no Brasil**. Washington: World Bank; 2007. (Documento de Discussão Saúde, Nutrição e População).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde - 2019**. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde. Brasília, 2019a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Dados do censo 2019 da cidade de Campo Grande – MS**. Brasília: IBGE, 2019b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas - Brasil, grandes regiões e Unidades da Federação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **O controle do tabaco no Brasil: uma trajetória**. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo** | INCA - Instituto Nacional de Câncer: Teste de Tragestom, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Tabagismo: um grave problema de saúde pública**. 1. ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2007. E-book. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=716-tabagismo-um-grave-problema-saude-publica-6&category_slug=tabagismo-132&Itemid=965> Acesso em: 05 abr. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância do Tabagismo da Organização Mundial da Saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, INCA; 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Política Nacional de controle do tabaco: relatório de gestão e progresso 2011-2012**. Rio de Janeiro: INCA; 2014.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2020). **Alerta do INCA à**

população sobre o tabagismo e coronavírus. Recuperado de: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas-tecnicas/alerta-do-inca-populacao-sobre-tabagismo-e-coronavirus> Acesso em: 25/Nov/2022

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **O controle do tabaco no Brasil: uma trajetória.** Rio de Janeiro: INCA, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde, 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões /** IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113p

LARANJEIRA, R.; GIGLIOTTI A. **Tratamento da dependência de nicotina.** Psiquiatria (Prat Med.), v. 34, n. 4, 2001/2002. [acesso em 27 dez 2015]. Disponível em: http://www2.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/atu1_02.htm

LEITE, J. F.; PAIVA, R.; AMORIM, A. K. M. A, Dimenstein M, Carvalho L, França A. **Sentidos da saúde numa perspectiva de gênero: um estudo com homens da cidade de Natal/RN.** Psicol. ciênc. prof., v. 36, n. 2, 2016 DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001812013>

LEVY, D.; ALMEIDA, L. M.; SZKLO, A. **The Brazil SimSmoke Policy Simulation Model: the effect of strong tobacco control policies on smoking prevalence and smoking-attributable deaths in a Middle Income Nation.** PLoS Med., v. 9, n. 11, 2012: e1001336. [acesso em 12 dez 2015]. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001336>)

MALTA, D. C. et al. **Fatores associados ao aumento do consumo de cigarros durante a pandemia da COVID-19 na população brasileira.** Cadernos de Saúde Pública [online], v. 37, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00252220>>. Acesso em: 20/10/20

MALTA, D. C. et al. **Tendências de indicadores relacionados ao tabagismo nas capitais brasileiras entre os anos de 2006 e 2017.** J. Bras. Pneumol. v. 45, n. 5, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/QgrfJSq7v6PkCC4rFsbsR3n/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 12/11/2022.

MALTA, D. C., GOMES, C. S., SOUZA JÚNIOR, P. R. B. DE., SZWARCOWALD, C. L., BARROS, M. B. DE A., MACHADO, Í. E., ROMERO, D. E., LIMA, M. G., SILVA, A. G. DA., PRATES, E. J. S., CARDOSO, L. S. DE M., DAMACENA, G. N., WERNECK, A. O., SILVA, D. R. P. DA., & AZEVEDO, L. O.. (2021). **Fatores associados ao aumento do consumo de cigarros durante a pandemia da COVID-19 na população brasileira.** Cadernos De Saúde Pública, 37(Cad. Saúde Pública, 2021 37(3)). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00252220>

MALTA, D. C.; SZWARCOWALD, C. L.; GOMES, C. S.; MACHADO, I. E.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B.; ROMERO, D. E. et al. **The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020.** Epidemiol Serv Saúde, v.

29, 2020. :e2020407

MEIER, D. A. P.; VANNUCHI, M. T. O.; SECCO, I. A. O. **Abandono do tratamento do tabagismo em Programa de Município do norte do Paraná**. Revista Espaço para a Saúde, v. 13, n. 1, p. 35-44, 2011.

MESQUITA, A. A. **Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. XV, n. 2, p. 35-44, 2013.

MEULE, A.; REICHENBERGER, J.; BLECHERT, J. **Smoking, stress eating, and body weight: the moderating role of perceived stress**. Subst Use Misuse., v. 53, n. 13, 2018 doi: <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1461223>

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BÓGUS, C. M. **Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde**. Saúde e Sociedade [online]. 2004, v. 13, n. 3, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300006>>. Acesso em: 09/11/2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Tabaco**. OPAS [internet]. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/4968> acesso em: 18 mai. 2022.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. P. **“Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies**. Braz J Psychiatry, v. 42, 2020.

PATANAVANICH, R.; GLANTZ, S. A. **Smoking is associated with COVID-19 progression: a meta-analysis**. medRxiv 2020; 16 abr. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.13.20063669v1> »

PATWARDHAN, P. **COVID-19: risk of increase in smoking rates among England’s 6 million smokers and relapse among England’s 11 million ex-smokers**. BJGP Open. 2020. doi: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101067> Epub ahead ofprint. PubMed PMID: 32265183.

PORTES, L. H., MACHADO, C. V., TURCI, S. R. B., FIGUEIREDO, V. C., CAVALCANTE, T. M., & SILVA, V. L. C. (2018). **A Política de controle do tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos**. Ciência e Saúde Coletiva, 23(6), 1837-1848. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1837.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2021.

PORTES, L. H.; MACHADO, C. V.; TURCI, S. R. B.; FIGUEIREDO, V. C.; CAVALCANTE, T. M.; SILVA, V. L. C. **A Política de Controle do Tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, 2018.

PRETTO, J. Z., RECH, R. S., & FAUSTINO-SILVA, D. D. (2022). **Grupos de cessação de tabaco: série histórica de um serviço de atenção primária à saúde no sul do Brasil**. Cad Saúde Colet, 30(2), 244-254. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020590>.

PUPULIM, A. F.; SARRIS, A. B.; FERNANDES, L. G. R.; NAKAMURA, M. C.; CAMARGO, T. V.; PAULA, J. B. **Mecanismos de dependência química no**

tabagismo: revisão da literatura. Rev Med UFPR, v. 2, n. 2, 2015 doi: <http://dx.doi.org/10.5380/rmu.v2i2.42122.g25672>

REICHERT, J.; ARAÚJO, J. A.; GONÇALVES, C. M. C.; GODOY, I.; CHATKIN, J. M.; SALES, M. P. U. et al. **Diretrizes para a Cessação do Tabagismo.** J Bras Pneumol., v. 34, n. 10, 2008.

SALES, O. P. et al. **O Sistema Único de Saúde: Desafios, Avanços e Debates em 30 anos de História.** Humanidades & Inovação, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019.

SANTOS, J. D. P.; DUNCAN, B. B.; SIRENA, S. A.; VIGO, A.; ABREU, M. N. **Indicadores da efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2008.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 21, n. 4, 2012.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL. **Boletim Epidemiológico Covid-19.** Campo Grande: Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, Vigilância em Saúde-SES MS, 2023. Disponível em: [Boletim Epidemiológico COVID-19 - 2023.02.28 \(saude.ms.gov.br\)](https://saude.ms.gov.br/boletim-epidemiologico-covid-19-2023.02.28) Acesso em 02/03/2023.

SHIGEMURA, J.; URSANO, R. J.; MORGANSTEIN, J. C.; KU-ROSAWA, M.; BENEDEK, D. M. **Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations.** Psychiatry Clin Neurosc., v. 74, 2020.

SILVA, A. L. O.; MOREIRA, J. C.; MARTINS, S. R. **Covid-19 e tabagismo: uma relação de risco.** Cad. Saúde Pública, v. 36, n. 5, 2020.

SILVEIRA, C. L. G.; MELO, V. F. C.; BARRETO, A. J. R. **Attention to the health of men in primary health care: integrative review.** Rev. enferm. UFPE on line, v. 11, supl. 3, 2017. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13998/16867>

SZKLO, A. S. **Associação entre fumar e progressão para complicações respiratórias graves em pacientes com Covid-19.** Rev Bras Cancerol. v. 66,n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745> Acesso em: 12/11/2021.

SZKLO, A. S; BERTONI, N. **Relação entre a Epidemia de Tabagismo e a Epidemia recente de Covid-19: um Panorama Atual das Evidências Científicas.** Rev. Bras. Cancerol. [online]. 2020, Disponível em:<<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1105>> Acesso em: 29/10/2021.

SZUPSZYNSKI, K. P. D. R., & OLIVEIRA, M. S. **O modelo Transteórico no tratamento da dependência química.** Psicologia: teoria e prática, v.10, n.1, p. 162-173, 2008.

TEIXEIRA, L. A. S.; PAIVA C.; FERREIRA, V. N. **The world health organization framework convention on tobacco control in the Brazilian political agenda, 2003-2005.** Cad Saúde Pública [online], v. 33, suplement. 3, 2017. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00121016>

VARDAVAS, C. I.; NIKITARA, K. **COVID-19 and smoking: a systematic review of the evidence.** *Tob Induc Dis.*, v. 18, n. 20, 2020.

VIGITEL. **Brasil 2021: 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 2021.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, 2021.

VOLKOW, N. D. **Collision of the COVID-19 and addiction epidemics.** *Ann Intern Med.* 2020 Apr 2;M20-1212. doi: <https://doi.org/10.7326/M20-1212> Epub ahead of print. PubMed PMID: 32240293.

WEBER, C. F.; HATSCHBACH, P.; PITHAN, S. A.; DULLIUS, A. I. S. **Measure nicotine dependence by the fagerström test for nicotine dependence.** *Rev Gaúch Odontol.*, v. 65, n. 3, 2017 doi: <https://doi.org/10.1590/1981-863720170002000043223>

WHO - World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic.** <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (acessado em 14/Abr/2020). » <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

WHO - World Health Organization. **Tobacco Free Initiative (TFI) Reporto on the Global Tobacco Epidemic, 2008:** The MPOWER package. WHO Global Report, Genebra: OMS, 2008.

WHO - World Health Organization. **WHO DirectorGeneral's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020.** <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19---11-march-2020> (acessado em 20/Ago/2020)

WU, C.; CHEN, X.; CAI, Y.; XIA, J.; ZHOU, X.; XU, S. et al. **Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China.** *JAMA Intern Med*, 2020; [Epub ahead of print].

Zaitune, M. P. do A., Barros, M. B. de A., Lima, M. G., César, C. L. G., Carandina, L., Goldbaum, M., & Alves, M. C. G. P.. (2012). **Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP).** *Cadernos De Saúde Pública*, 28(Cad. Saúde Pública, 2012 28(3)), 583–596. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300018>

ZHAO, Q.; MENG, M.; KUMAR, R. et al. **The impact of COPD and smoking history on the severity of COVID-19: a systemic review and meta-analysis.** *J Med Virol.* 2020 Apr 5. doi: <https://doi.org/10.1002/jmv.25889> Epub ahead of print. PubMed PMID: 32293753.

APÊNDICE A – Formulário de entrevista para usuários das unidades de saúde de Campo Grande - MS



Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



1. Número de identificação:

2. Unidade que realizou o PNCT:

3. Qual sua idade:

4. Bairro ue reside:

5. Qual é o seu gênero?

- a. Masculino; Feminino; Terceiro gênero; Transgênero Masculino; Transgênero Feminino; Prefiro não dizer.

6. Qual a melhor maneira de descrever seu estado civil?

- a. Solteiro(a); Casado(a); Separado(a)/Divorciado(a); Vivendo com uma pessoa importante, mas não casado(união estável); Viúvo.

7. Grau de escolaridade:

- Ensino Superior; Completo; Incompleto; Ensino médio;
 Completo; Incompleto;
Ensino Fundamental; Completo; Incompleto Lê e escreve;
Analfabeto.

8. Considerando que, atualmente o salário mínimo é de 1.382,71 reais, qual é o total de sua renda familiar (somando o valor que ganha cada membro da família):

- a. menos 1.382,71 reais; até 1.382,71 reais;
b. 2.745,62 – 4.148,13 reais;
c. 4.148,13 - 5.530,84 reais;
d. 5.530,84 - 6.913,55 reais;
e. Acima de 6.913,55 reais.

9. Quantas pessoas moram com você em casa? _____;

8. Faz uso exclusivo do SUS?: () Sim; () Não

Bloco B

1. Como você ficou sabendo do programa de cessação do tabagismo no SUS?
() amigo; () família; () convite profissional de saúde; () campanha na unidade; () pelas mídias sociais;
() outros

2. Sobre o programa de cessação do tabagismo do SUS, quantas vezes você já participou?
() Apenas 1x; () 2x; () 3x; () 4x ou mais.

3. Quanto a sua participação no programa como foi?
a. () Participei e concluí, não voltei a fumar;
b. () Participei e concluí, voltei a fumar;
c. () Participei e concluí, tive recaída;
d. () Participei não concluí.

4. Qual sua maior dificuldade quanto ao programa?
() horário; () dias da semana agendado; () distância; () não consegui compreender a dinâmica; () Não gostei da conduta do profissional; () nenhum () Outros.

5. O que levou você a buscar o programa?
() iniciativa própria; () Estimulo familiar ; () Estimulo de amigos; () Problema de saúde; () Indicação de um profissional de saúde; () Outros.

6 Quanto ao programa nacional de controle do tabagismo ao qual você participou qual sua percepção?

	Otimo-5	Bom-4	Regular-3	Ruim-2	Péssimo	Não se aplica
Profissionais						
Frequencia dos agendamentos						
Sessões						
Oferta de adesivo						

Oferta de pastilha/goma						
Oferta de bup						
Infraestrutura do local do programa						
Apoio durante pandemia(whatsapp/Telefone)						

7 Você tem alguma doença crônica como:

Hipertensão; diabetes; doença do coração; respiratória/ Asma/ DPOC; câncer.

Bloco C

1. Atualmente, como você se definiria quanto ao hábito de fumar?

Fumante; Ex-fumante; Tive algumas recaídas, não sou fumante; Fumante passivo;

2. Entre as pessoas que moram com você, quantos têm o hábito de fumar?

Sim; Quantos? _____

Nenhum pessoa tem hábito de fumar.

3. O fato de ter sido ou ser fumante, despertou maior preocupação com a covid-19?

Sim; Não.

4. Você tomou a vacina para covid-19?

Sim; Não.

5. Durante a sua participação no programa você foi orientado sobre a importância da vacina do covid-19?

Sim; Não; Não me lembro.

Se fumante
<p>6. Em quais das situações o cigarro está associado ao seu dia: <input type="checkbox"/> Ao falar no telefone; <input type="checkbox"/> Após as refeições; <input type="checkbox"/> Com bebida alcoólica; <input type="checkbox"/> Com café; <input type="checkbox"/> No trabalho; <input type="checkbox"/> ansioso; <input type="checkbox"/> Alegre; <input type="checkbox"/> Irritado; <input type="checkbox"/> Insônia; <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Outros. Além desse motivos, tem algum que não consta, que você gostaria de falar: _____</p>
<p>7. Quais das afirmativas abaixo estão relacionadas ao seu hábito de fumar? <input type="checkbox"/> Fumar é um grande prazer; <input type="checkbox"/> A pandemia da covid-19; <input type="checkbox"/> Fumar é saboroso; <input type="checkbox"/> Gosto de fumar para ter algo nas mãos; <input type="checkbox"/> pode emagrecer; <input type="checkbox"/> acho charmoso fumar; <input type="checkbox"/> cigarro acalma; <input type="checkbox"/> convivo com quem fuma; <input type="checkbox"/> outros. Além desse motivos, tem algum que não consta, que você gostaria de falar: _____</p>
<p>8. Durante a pandemia sua participação no programa foi afetada? <input type="checkbox"/> suspensão temporária do acompanhamento; <input type="checkbox"/> diminuição do apoio da equipe do programa; <input type="checkbox"/> dificuldade de continuar de forma remota(whats/internet/ telefone); <input type="checkbox"/> outros.</p>
<p>9. Você Buscou programa durante a pandemia? <input type="checkbox"/> Sim iniciei na pandemia; <input type="checkbox"/> não estava na lista de espera antes da pandemia.</p>
<p>10. Durante a covid-19 qual sua relação com o programa? <input type="checkbox"/> Continuou via remoto; <input type="checkbox"/> interrompeu por conta da pandemia; <input type="checkbox"/> a unidade deixou de ofertar; <input type="checkbox"/> suspensão temporaria por ferias do profissional; <input type="checkbox"/> na pandemia ninguem entrou em contato; <input type="checkbox"/> outros</p>
Positivo para covid-19
<p>1 Quando você foi diagnosticado com covid-19? <input type="checkbox"/> inicio de 2020- até junho; <input type="checkbox"/> 2020- julho a dezembro <input type="checkbox"/> inicio de 2021 até julho; <input type="checkbox"/> 2021 de julho a outubro.</p>
<p>2 Preciso ser internado devido a covid-19?(hospital/clínica/UPA)? <input type="checkbox"/> sim; <input type="checkbox"/> não. Essa internação foi de quantos dias: ____ Foi internado na Enfermaria (<input type="checkbox"/>) Foi internado na UTI(<input type="checkbox"/>)</p>
<p>3 Necessitou de terapia de oxigenação: <input type="checkbox"/> Sim, oxigenação por cateter nasal; <input type="checkbox"/> sim oxigenação não invasiva(mascara facil ou artefato semelhante a um capacete); <input type="checkbox"/> oxigenação por ventilação invasiva (tubo inserido pela boca até a</p>

traquéia);() Oxigenação por membrana extracorporea(conectado a um aparelho que faz a função do pulmão);() não precisei.
4 Enquanto esteve contaminado foi monitorado por algum profissional de saúde: () visita domiciliar;() ligação telefonica;() whatsApp; () não fui monitorado.
5 Você precisou de cuidados de profissionais de saúde após ter sido contaminado pelo covid-19: () não;() sim foi resolvido minha queixa;()sim, porém não foi resolvido;() sim, fui encaminhada para outro atendimento.
6 Voltou a fumar durante a pandemia? () sim;()não;() somente recaídas.
7Considera que a covid-19 contrinuiu para voltar a fumar? () pouco;() foi causa da recaída;() não contribuiu.
8 Quando você voltou a fumar procurou apoio? ()sim familiar;() sim unidade de saúde; () sim procurei o profissional do PNCT;() não prourei.
Bloco D
1 Durante a covid-19, você passou a fazer tratamento psiquiátrico ou psicológico: ()sim, ambos os tratamentos;() sim psicológico;() sim psiquiátrico; () não.
2 Fez uso de algum medicamento na pandemia, para acalmar ou dormir. Prescrito ou não por médico. () sim;() não.
3Você sentiu algum desses sintomas devido a pandemia: () tristeza;() medo;() concentração e atenção reduzida;() perda de interesse e prazer;() energia reduzida ou grande cansaço;() redução da autonomia e da autoconfiança;() sentimento de culpa e inutilidade;()sono alterado;()apetite diminuído;()idéias ou atitudes auto lesivas ou de suicídio;() pessimismo;() compulsão alimentar;() abuso de álcool e outras substâncias.
4 Durante a pandemia seu hábito do tabaco mudou: () não fumava;() sim, menos de um maço dia;() sim mais de 1 maço e meio;() sim, entre 2-3 maços;()sim, 3-4 maços;() 5 maços ou mais.
5Durante a covid-19 quantas vezes você tentou parar de fumar? ()1x;()2-3x;() não tentou.
6 Durante a pandemia você se isolou? () sim;()não;() parcialmente.
7 Isolou-se sozinho ou com família?

família; sozinho.

8 Durante a covid-19 qual foi seu comportamento:

	Sempre	As vezes	Nunca
Distanciamento social			
Uso de máscara			
Lavar as mãos/ álcool			
Evitar aglomeração			
Não sair de casa			
Sair de casa somente para trabalhar			
Não fiz nenhuma restrição			

9 Você indicaria o programa?

sim; não

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Avaliação dos usuários do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e sua interface com os agravos de saúde durante a pandemia de Covid-19”, desenvolvida pela pesquisadora, Jéssica Antonio Ribeiro e sob orientação da professora Adriane Pires Batiston.

O objetivo central do estudo é avaliar os usuários do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) quanto às condições de saúde e o hábito de fumar no período pandêmico, bem como compreender se as práticas do programa foram devidamente ofertadas nas unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Você está sendo convidado a participar desse estudo por já ter participado do PNCT em alguma unidade de saúde de Campo Grande – MS, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021; saiba que assim como você, outras pessoas também participarão desse estudo, podendo ser estes de ambos os sexos, com idade igual ou maior a 18 anos.

Sua participação é voluntária, isto é, não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não terá prejuízo algum caso decida não consentir com a sua participação ou desistir da mesma; contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Cabe mencionar que serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo(a) será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Para sua participação você responderá a uma entrevista conduzida pela pesquisadora, que lhe fará perguntas via telefone, que após suas respostas, serão então registradas em um tablet. As informações contidas serão utilizadas apenas para a realização deste estudo, cabendo ressaltar que as respostas deste formulário de entrevista não serão gravadas.

O pesquisador irá coletar informações do seu prontuário contidas na unidade em que participou do PNCT, que estão registradas em sua ficha de primeiro

atendimento. Sendo assim, você, por meio deste termo também concorda que o pesquisador realize a coleta de dados em sua ficha de atendimento.

O tempo de duração da aplicação do formulário de entrevista será de aproximadamente 30 minutos. As entrevistas serão transcritas e armazenadas em arquivos digitais, sendo que somente terão acesso a elas os pesquisadores.

Rubrica de pesquisador

Rubrica do Participante

Ao final da pesquisa, todo o material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por pelo menos 05 (cinco) anos, conforme Resolução CNS no 466/2012.

Sua participação trará a você e aos demais participantes benefícios indiretos, já que os resultados desta pesquisa poderão identificar se houveram fatores que influenciaram o hábito de fumar durante a pandemia da Covid-19. Espera-se, a partir destes resultados, sugerir estratégias visando ao desenvolvimento de práticas mais adequadas nas unidades de saúde que ofertam o PNCT no sentido de estimular a promoção e a adesão ao programa.

Como forma de evitar e reduzir os riscos e condições adversas que possam causar danos, você está ciente que não será utilizado nenhum procedimento que possa lhe prejudicar; contudo diante de qualquer risco/desconforto, sua participação poderá ser interrompida e oferecido atendimento profissional especializado para sanar possíveis problemas.

Em caso de gastos decorrentes de sua participação na pesquisa, você (e seu acompanhante, se houver) será ressarcido. Em caso de eventuais danos decorrentes de sua participação na pesquisa, você será indenizado.

Os resultados desta pesquisa serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante; e aos gestores e profissionais das unidades de saúde da pesquisa serão entregues relatórios com os principais resultados da dissertação de

mestrado, posteriormente produzida por esta pesquisadora.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma do participante da pesquisa e outra do pesquisador.

Em caso de dúvidas quanto à sua participação, você pode entrar em contato com o pesquisador responsável através do e-mail jessicaribeiro769@gmail.com do telefone “(67) 992754073” ou por meio do endereço Avenida: Senador Antonio Mendes Canale, 1299, Pioneiros.

Em caso de dúvidas quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias ‘Hércules Maymone’ – 1º andar, CEP: 79070900, Campo Grande – MS; e-mail: cepconep.propp@ufms.br; telefone: 67-3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento que julgar necessário.

Nome e assinatura do pesquisador

Nome e assinatura do participante

Campo Grande-MS _____ de _____ de _____

ANEXO B – COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL - UFMS
COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação dos usuários do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e sua interface com os agravos de saúde durante a pandemia de Covid-19

Pesquisador: Jéssica Antonio Ribeiro

Versão: 2

CAAE: 56196522.1.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 016293/2022

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Avaliação dos usuários do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e sua interface com os agravos de saúde durante a pandemia de Covid 19 que tem como pesquisador responsável Jéssica Antonio Ribeiro, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS.

(67)3345-7187 E-mail: cepconep.propp@ufms.br

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros Prédio das Pró-Reitorias Hércules Maymone 1º andar Pioneiros Bairro: Pioneiros
CEP: 70.070-900

Telefone: Fax: (67)3345-7187 UF:MS Município: CAMPO GRANDE