

Artigo Original

Open Access

Fatores associados ao grau de motivação de cessação de tabagismo em pacientes acompanhados por farmacêuticos de um hospital universitário do sudeste do Brasil

Ronara Camila GROIA-VELOSO¹ , Lívia Pena SILVEIRA¹ , Kirla Barbosa DETONI^{1,2} , Tatiane Cristina BRITO¹ , Odaleia Fonseca COSTA¹ , Patrícia Gambarelli de ARAÚJO¹ , Cássia Lima FERREIRA¹ , Claudmeire Dias ALMEIDA¹ , Renata Rezende de MENEZES¹ , Maria Graciano SILVA¹ 

¹Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG - Brasil

²Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG - Brasil

Autor correspondente: Groia-Veloso, R.C, rgroia@yahoo.com.br.

Submetido em: 22-10-2021 Reapresentado em: 26-11-2021 Aceito em: 27-11-2021

Revisão por pares: Revisor cego e Camila de Moura Vogt

Resumo

Objetivos: Descrever a atuação clínica de farmacêuticos no manejo de pacientes tabagistas hospitalizados e avaliar os fatores associados ao grau de motivação de cessação de tabagismo em pacientes acompanhados por farmacêuticos de um hospital universitário da região sudeste do Brasil. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, realizado no período de abril de 2020 a abril de 2021, em um hospital de ensino brasileiro. Os pacientes admitidos nesse hospital que manifestam vontade de parar de fumar ou estão em abstinência intensa à nicotina são encaminhados para avaliação, em que se determina seu grau de motivação para cessação de tabagismo, e é realizada abordagem breve de cessação de tabagismo, em que os farmacêuticos realizam orientação em saúde única na beira do leito sobre uso de cigarro, tais como malefícios do cigarro, benefícios de parar de fumar, métodos de parar de fumar e dicas para não ter recaídas, forma de parar de fumar, realizadas por farmacêuticos na beira do leito. Os farmacêuticos avaliam a dose de nicotina que deveria estar prescrita de acordo com número de cigarros utilizados pelos pacientes e realizam intervenção sobre ajuste de dose com médico quando necessário. Foram realizadas descrição da atuação do farmacêutico, análise descritiva das variáveis e a diferença na distribuição das variáveis nos grupos “preparação para a ação” e “contemplação e pré-contemplação” por meio de análise univariada utilizando-se o teste de qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** Participaram do estudo 65 pacientes tabagistas. Todos os pacientes receberam orientação breve única para cessação de tabagismo. Um total de 26 pacientes (40,0%) apresentou grau de motivação de preparação para a ação, sendo que desses pacientes 15 (42,9%) eram do sexo feminino (Odds ratio – OR 1,295 e Intervalo de confiança IC 0,477 – 3,521); 13 (41,9%) apresentavam idade < 59 anos (OR 1,167; IC: 0,432 – 3,151); 21 (44,7%) possuíam multimorbidade (OR: 2,1; IC: 0,645 – 6,840); 4 (25,0%) necessitaram de intervenção farmacêutica (OR: 0,409; IC: 0,116 – 1,448) e 14 (60,9%) tentou parar de fumar antes da internação (OR: 3,759; IC: 1,284 – 11,005). **Conclusão:** Detectou-se uma elevada prevalência de pacientes com grau de motivação de preparação para a ação para cessação de tabagismo. Foi identificada associação estatisticamente significativa entre o grau de motivação preparação para a ação e histórico de tentativa de cessação de tabagismo.

Palavras-chave: abandono do uso de tabaco; cuidados farmacêuticos; hospitalização; motivação; dispositivos para o abandono do uso de tabaco.

Factors associated with the degree of motivation to quit smoking in patients followed by pharmacists at a university hospital in southeastern Brazil

Abstract

Objectives: To describe the clinical role of pharmacists in the management of hospitalized smokers and to assess the factors associated with the degree of motivation to quit smoking in patients followed by pharmacists at a university hospital in southeastern Brazil. **Methods:** A cross-sectional study, carried out from April 2020 to April 2021, in a Brazilian teaching hospital. Patients admitted to this hospital who express a desire to quit smoking or are in severe nicotine withdrawal are referred for evaluation, in which their degree of motivation for smoking cessation is determined, and a brief approach to smoking cessation is performed, in which the pharmacists provide unique health guidance at the bedside on cigarette use, such as the harmful effects of cigarettes, benefits of quitting smoking, methods of quitting smoking and tips for not relapse, how to quit smoking, analyzed by pharmacists at the edge of the bed. Pharmacists assess the dose of nicotine that should be prescribed according to the number of cigarettes used by patients and intervene on dose adjustment with a physician when necessary. A description of the pharmacist's performance, descriptive analysis of the variables and the difference in the distribution of variables in the groups “preparation for action” and “contemplation and pre-contemplation” were performed through univariate analysis using the chi-square test of Pearson. **Results:** Sixty-five smokers participated in the study. All patients received a single brief guidance on



smoking cessation. A total of 26 patients (40.0%) had a degree of motivation to prepare for the action, and of these patients 15 (42.9%) were female (Odds ratio – OR 1.295 and Confidence interval CI 0.477 – 3.521); 13 (41.9%) were aged <59 years (OR 1.167; CI: 0.432– 3.151); 21 (44.7%) had multimorbidity (OR: 2.1; CI: 0.645 – 6.840); 4 (25.0%) required pharmaceutical intervention (OR: 0.409; CI: 0.116 – 1.448) and 14 (60.9%) tried to quit smoking before admission (OR: 3.759; CI: 1.284 – 11.005). **Conclusion:** A high prevalence of patients with a degree of motivation to prepare for smoking cessation action was detected. A statistically significant association was identified between the degree of motivation, preparation for action and history of smoking cessation attempt.

Keywords: tobacco use cessation; pharmaceutical services; hospitalization; motivation; tobacco use cessation devices.

Introdução

O tabagismo é a principal causa evitável de adoecimento e morte precoce em todo o mundo. Ele está associado ao desenvolvimento de diversos agravos à saúde tais como doenças cardiovasculares, respiratórias e neoplasias malignas.^{1,2} É considerado uma doença crônica do tipo transtorno mental e comportamental, causada pela dependência à nicotina.³

O tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas por ano, sendo que mais de 7 milhões dessas mortes são consequência direta do seu uso, enquanto cerca de 1,2 milhões são resultantes da exposição de não-fumantes ao fumo passivo. Em países de baixa e média renda, vivem cerca de 80% dos mais de um bilhão de fumantes do mundo e, nesses locais, os índices das doenças e mortes relacionadas ao tabaco são maiores.^{4,5}

No Brasil, a prevalência de fumantes adultos vem apresentando uma queda significativa nos últimos anos⁵ e essa redução é atribuída à implantação de políticas públicas como o aumento de preços e impostos sobre o fumo, imagens de advertência nas embalagens dos produtos comercializados, restrição de ações promocionais de marketing e propaganda e a expansão da implantação, nos municípios brasileiros, do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), instituído em 1989.⁶

O PNCT tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e, por consequência, a morbimortalidade associada ao consumo de derivados de tabaco. O programa prevê realização de abordagem breve do fumante para cessação de tabagismo e a realização de tratamento intensivo com terapia cognitiva-comportamental e uso de medicamentos dispensados, gratuitamente, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Como forma de expandir suas ações e de torná-las mais efetivas, a partir de 1999, constantemente são realizadas capacitações de profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, psicólogos e farmacêuticos com intuito de incorporarem a abordagem ao paciente tabagista à rotina de atendimentos.⁷

A participação do farmacêutico no processo vai desde sua atuação técnico-gerencial nas atividades logísticas, que visam garantir o fornecimento oportuno de medicamentos incluídos no programa, até sua efetiva participação na assistência de pacientes fumantes, a fim de aumentar seu grau de motivação para cessação de tabagismo. O farmacêutico, atuando na gestão da condição de saúde desses pacientes, pode otimizar seus objetivos terapêuticos e, consequentemente, aumentar as chances de cessação de tabagismo.^{8,9,10}

Sendo assim, realizar estudos que avaliam o grau de motivação de pacientes tabagistas e descrevem a atuação do farmacêutico no manejo desses pacientes é inovador. Há uma escassez de pesquisas sobre os fatores que levam a um paciente a ter uma maior motivação para cessar o hábito de fumar e este estudo também pode servir de exemplo para implementação de serviços semelhantes em outros hospitais.

O presente trabalho tem como objetivo descrever a atuação clínica de farmacêuticos no manejo de pacientes tabagistas hospitalizados e avaliar os fatores associados ao grau de motivação de cessação de tabagismo em pacientes acompanhados por farmacêuticos de um hospital universitário da região sudeste do Brasil.

Métodos

Desenho e descrição das práticas do local do estudo

Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de abril de 2020 a abril de 2021, em um hospital público de ensino do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, sendo este hospital de referência para atendimento de pacientes adultos e pediátricos de média e alta complexidade para o SUS no Estado de Minas Gerais.

Os pacientes internados com abstinência intensa à nicotina ou que manifestam desejo de parar de fumar na internação são encaminhados para atendimento pelo farmacêutico clínico. Esse encaminhamento ocorre via sistema eletrônico e pode ser realizado por qualquer profissional de saúde da instituição. Todos os pacientes encaminhados no período do estudo foram incluídos nesta pesquisa.

O farmacêutico clínico realiza a avaliação e a abordagem breve desses pacientes. Antes da avaliação são coletados dados no prontuário sobre motivo da admissão hospitalar, co-morbidades e medicamentos em uso. Durante a avaliação é realizada anamnese do paciente, em que é verificado o grau de abstinência do paciente, número de cigarros que utilizava em domicílio, grau de dependência à nicotina por meio do escore de Fagerstrom¹⁰ e fase de motivação para parar de fumar em que o paciente se encontra descrito pelos psicólogos Prochaska e DiClemente.^{11,12}

O escore de Fagerstrom possui seis perguntas fechadas em que cada resposta tem uma pontuação específica. Após aplicar o escore é realizado um somatório das seis respostas e ao final o paciente é classificado quando ao grau de dependência à nicotina, sendo que aqueles que tiram de zero a dois pontos apresenta muito baixa dependência, três a quatro baixa dependência, cinco a seis média dependência, sete a oito elevada dependência e nove a dez dependência muito elevada.¹⁰

Já a avaliação da motivação para cessar tabagismo é uma avaliação subjetiva em que o farmacêutico identifica em qual fase o paciente se encontra, sendo que as cinco possíveis fases são pré-contemplativa, fase contemplativa, preparação para ação, ação e manutenção. Na fase pré-contemplativa o paciente não tem interesse de parar de fumar e não acredita que o cigarro esteja fazendo mal para a sua saúde, já na fase contemplativa ele deseja parar de fumar em um período longo. A fase de preparação para a ação corresponde àquela em que o fumante aceita escolher uma estratégia para parar de fumar, sendo que nessa fase o paciente se compromete a seguir tratamento para cessação de tabagismo. As fases de ação e manutenção são as fases em que o paciente está parando de fumar e permanece sem fumar, respectivamente.¹²



Após avaliação, verifica-se a possibilidade do uso intra-hospitalar de adesivo de nicotina, que pode ser dispensado apenas para pacientes com abstinência intensa ou para aqueles que desejam parar de fumar e podem participar do atendimento intensivo para cessação de tabagismo ambulatoriamente. Quando necessário, os farmacêuticos realizam intervenção pessoalmente com equipe médica sobre indicação do adesivo e sua dose, de acordo com grau de dependência e número de cigarros utilizados.

A abordagem breve é uma orientação de saúde estruturada que dura cerca de 5 a 10 minutos em que o profissional a beira leito aborda malefícios do cigarro, benefícios de parar de fumar, métodos de parar de fumar e dicas para não ter recaídas e forma de parar de fumar. Essa orientação é padrão para todos os pacientes e é realizada uma única vez no momento da admissão. O farmacêutico no momento da orientação leva uma cartilha com orientações que é entregue para o paciente. O foco dessa orientação é sensibilizar o paciente para cessar o tabagismo. Todo o atendimento farmacêutico é documentado em prontuário eletrônico institucional.

Os pacientes que se encontram na fase de preparação para ação (desejam parar de fumar) são encaminhados para os ambulatórios de cessação de tabagismo da instituição destinados para os pacientes da cardiologia, psiquiatria e pneumologia ou para Unidade Básica de Saúde (UBS). Os pacientes recebem os medicamentos para cessação de tabagismo para tratamento de até um mês após a alta, além de encaminhamento farmacêutico (avaliação realizada e condutas sugeridas).

Os pacientes encaminhados para tratamento intensivo de cessação de tabagismo participam de sessões estruturadas com base no programa no governo federal estruturado pelo Instituto Nacional do Câncer denominado “Deixando de Fumar sem Mistérios”.¹⁵ Nesse programa o tratamento tem 10 sessões e os profissionais que coordenam esse tratamento de cessação de tabagismo são treinados e podem estruturar suas sessões no manual do coordenador. Os pacientes podem ser acompanhados individualmente ou em grupo. Na instituição o atendimento intensivo dos pacientes da cardiologia é coordenado por farmacêutico com ajuda de residentes farmacêuticos.

As variáveis coletadas foram: idade, sexo, motivo da admissão, comorbidades, multimorbidade (≥ 2 comorbidades), grau de motivação (pré-contemplação, contemplação e preparação para a ação),¹⁰ número de cigarros em uso por dia, tempo de uso de cigarro, recebimento de orientação breve na internação, pontuação no teste de Fagerstrom (muito baixo, baixo, médio, elevado e muito elevado), tentativa de parar de fumar antes do acompanhamento (sim ou não), número de tentativas, elegibilidade para uso do medicamento na internação, motivo da não elegibilidade, indicação de reposição com nicotina, dose de tratamento com nicotina (7 mg, 14 mg ou 21 mg), realização de intervenção farmacêutica (sim ou não), elegibilidade para uso de nicotina na alta hospitalar (sendo paciente elegível aquele preparação para a ação e com disponibilidade de acompanhamento ambulatorial para cessação de tabagismo), encaminhamento para tratamento em ambulatório ou UBS e especificação do local de encaminhamento.

Coleta e análise dos dados

Os dados foram coletados por meio do prontuário eletrônico e da ficha de avaliação do paciente fumante padronizada na instituição. Os dados coletados foram inseridos e processados em uma planilha do Microsoft Excel®.

De maneira a garantir a confidencialidade pessoal, todos os pacientes do presente estudo foram tratados através de identificação numérica. A análise descritiva dos dados consistiu em distribuições de frequência para as variáveis categóricas, medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis contínuas. As variáveis numéricas foram avaliadas em relação à distribuição normal por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, considerando a probabilidade de significância $p < 0,05$ e um intervalo de 95% de confiança.

A diferença na distribuição das variáveis nos grupos “preparação para a ação” e “contemplação e pré-contemplação” foi avaliada por meio de análise univariada utilizando-se o teste de qui-quadrado de Pearson. Na presença de pelo menos uma frequência esperada menor que cinco, foi utilizado o teste exato de Fisher. A associação entre as variáveis foi considerada de significância estatística quando apresentou valor de $p < 0,05$. Para análise univariada as variáveis independentes selecionadas foram: sexo; idade ≥ 59 anos (dicotomizada pela mediana); multimorbidade; intervenção farmacêutica; histórico de tentativa de parar de fumar; número de cigarros ≥ 20 (dicotomizada pela mediana); anos fumando ≥ 40 (dicotomizada pela mediana); teste de fagerstrom muito elevado (sim ou não) e dose de adesivo de nicotina (14 mg ou 21 mg).

As informações não fornecidas pelos pacientes foram tratadas como dados faltantes e excluídas da análise. Todas as análises foram realizadas no software *Statistical Package for Social Sciences*® (SPSS®), versão 25.0.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o número 80169717.4.0000.5149.

Resultados

Participaram do estudo todos os pacientes que foram encaminhados para os farmacêuticos, totalizando 65 pacientes tabagistas, sendo a maioria do gênero feminino ($n=35$; 53,8%). A mediana de idade dos pacientes foi de 59,0 anos (AIQ=17,5), sendo que a idade variou de 21 a 77 anos e divisão dos pacientes de acordo com a faixa etária foi de 18 – 50 anos (18 pacientes), 51 anos – 60 anos (19 pacientes) e > 70 anos (28 anos). Os motivos mais frequentes de admissão hospitalar foram infarto agudo do miocárdio (IAM) ($n=23$; 35,4%) e COVID-19 ($n=5$; 7,7%). Os pacientes apresentavam na sua maioria multimorbidade ($n=47$; 72,3%). As comorbidades mais identificadas foram doença arterial coronariana (DAC) ($n=26$; 40,0%), hipertensão arterial sistêmica ($n=25$; 38,5%) (HAS), etilismo ($n=12$; 18,5%) e depressão ($n=9$; 13,8%) (Tabela 1).

No que se refere ao hábito de fumar, foi identificado que a mediana do número de cigarros utilizados pelos pacientes foi de 20 cigarros (AIQ=15,0) e mediana do teste de Fagerstrom de 8 (AIQ=3,0). Um total de 40% ($n=26$) dos pacientes se encontravam na internação na fase de motivação de preparação para a ação, grande parte dos pacientes eram elegíveis para reposição de nicotina ($n=49$; 75,4%) e utilizavam dose de adesivo transdérmico de nicotina de 21 mg ($n= 48$; 73,8%).

Todos os pacientes receberam orientação breve única sobre cessação de tabagismo à beira leito na admissão farmacêutica. Os farmacêuticos realizaram intervenções com equipe médica quanto à indicação e/ou mudança de dose de adesivo de reposição de nicotina para 24,6% ($n=16$) dos pacientes.

Tabela 1. Características sociodemográficas, clínicas, do tabagismo e intervenção farmacêutica de pacientes acompanhados por farmacêuticos internados em um hospital universitário do sudeste do Brasil (2021).

Informações	Todos N= 65
Sociodemográficas	
Idade (anos) Mediana (Amplitude Interquartil)	59,0 (17,5)
Sexo feminino ¹ n (%)	35 (53,8)
Características Clínicas	
Multimorbidade	47 (72,3)
Motivos de admissão	
IAM ¹	23 (35,4)
COVID-19	5 (7,7)
Cirurgia eletiva de manibulectomia	3 (4,6)
Comorbidades	
DAC ²	26 (40,0)
HAS ³	25 (38,5)
Etilismo	12 (18,5)
Depressão	9 (13,8)
Tabagismo	
Número de cigarros/diários Mediana (AIQ)	20,0 (15,0)
Anos fumando Mediana (AIQ)	40,0 (29,5)
Tentou parar de fumar antes da internação n (%)	23 (35,9)
Teste de Fagestrom ⁴ (TF) n (%)	
Muito elevado	44 (68,8)
Elevado	15 (23,4)
Médio	4 (6,3)
Baixo	1 (1,6)
Grau de motivação n (%)	
Pré-contemplação	33 (50,8)
Contemplação	6 (9,2)
Preparação para ação	26 (40,0)
Elegível para uso de nicotina na internação n (%)	49 (75,4)
Motivo da não elegibilidade	
Ausência de abstinência	9 (52,9)
Paciente recusa usar adesivo de nicotina	3 (17,6)
Não consegue realizar tratamento ambulatorial	2 (11,8)
Outros ⁵ n (%)	3 (17,6)
Dose de nicotina transdérmica n (%)	
14mg	1 (2,0)
21mg	48 (98,0)
Elegível para receber medicamento para alta n (%)	24 (36,9)
Encaminhado para ambulatório	
Ambulatório de cardiologia	21 (70,0)
Ambulatório de pneumologia	1 (3,3)
Ambulatório de psiquiatria	1 (3,3)
Unidade Básica de Saúde	6 (20,0)
Outros ⁶	1 (3,3)
Intervenções farmacêuticas n (%)	
Abordagem breve sobre cessação do tabagismo	65 (100,0)
Necessidade de ajuste de dose	16 (24,6)

¹IAM: infarto agudo do miocárdio; ²DAC: doença arterial coronariana; ³HAS: hipertensão arterial sistêmica. ⁴TF: Teste de Fagestrom; ⁵Paciente não era dependente de nicotina e sim de cocaína. ⁶Médico particular

Quanto ao tratamento pós-alta hospitalar para cessação de tabagismo, todos os pacientes que apresentavam grau de motivação de preparação para a ação (n=26) foram encaminhados para tratamento intensivo com realização de sessões utilizando a terapia cognitivo comportamental e uso de medicamentos fornecidos via Ministério da Saúde (terapia de reposição de nicotina e/ou bupropiona). Quatro pacientes em fase de motivação de contemplação também foram encaminhados para nova abordagem ambulatorial. Dos 30 pacientes encaminhados para tratamento intensivo pós-alta, 21 (70%) foram acompanhados ambulatorialmente por farmacêuticos clínicos com apoio da equipe médica de cardiologia.

Na análise univariada dos dados foi identificada associação entre o grau de motivação preparação para a ação e histórico de tentado parar de fumar (Tabela 2).

Discussão

A maioria dos pacientes fumantes com abstinência intensa à nicotina ou que manifestaram desejo de parar de fumar na internação, avaliados no presente estudo, é do sexo feminino. A predominância de mulheres encontrada no nosso estudo está em consonância com o resultado do trabalho realizado em um Hospital do estado de São Paulo com o mesmo perfil, público e de alta complexidade,¹⁵ além de outro estudo nacional.¹⁶

As doenças causadas pelo uso de cigarros podem ser evitadas e apresentam elevada mortalidade mundial.¹⁷ Dentre as principais doenças relacionadas ao tabagismo responsáveis por internações hospitalares, podemos citar as doenças do sistema cardiovascular,¹⁸ como o IAM, que foi uma das causas de internação mais frequente entre os pacientes deste estudo. O uso de tabaco é uma das causas mais importantes de IAM em todo o mundo. Um estudo de caso-controle realizado em 52 países com mais de 27 mil participantes apontou que o tabagismo atual foi associado a um risco estatisticamente maior de IAM não fatal em comparação com nunca ter fumado e o risco aumentou em 5,6% para cada cigarro adicional utilizado.¹⁹

Ainda em relação às doenças do sistema cardiovascular, mais de um terço dos pacientes tabagistas avaliados em nosso estudo apresentavam diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS). HAS também foi a comorbidade mais prevalente entre pacientes tabagistas internados em um hospital universitário de grande porte do sul do país.²⁰

O tabagismo também é um fator de risco conhecido para muitas infecções respiratórias e aumenta a gravidade das doenças respiratórias. No atual contexto de pandemia pelo novo coronavírus, a Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca o ato de fumar como um fator de risco para a infecção pelo vírus Sars-Cov-2 e aumento da gravidade da COVID-19.¹⁸ De acordo com a revisão integrativa realizada por Rodrigues et. al. (2020), o tabagismo é um fator de risco para o mal prognóstico da doença, uma vez que o tabaco pode provocar o aumento da enzima conversora da angiotensina, as quais são alvos para a entrada do Sars-cov-2 na célula. Assim, danos pulmonares provocados pelo tabaco motivam o risco de COVID-19 e o avanço para a doença mais grave, aumentando a hospitalização.²¹ Somado a isso, pode-se inferir ainda que o próprio ato de fumar pode aumentar o risco de contaminação pela doença simplesmente pelo fato de levar os produtos à boca sem a adequada higienização das mãos.²²

Tabela 2. Análise univariada dos fatores associados com grau de motivação preparação para a ação de pacientes acompanhados por farmacêuticos internados em um hospital universitário do sudeste do Brasil (2021).

Informação	Grau de motivação preparação para ação		Análise Univariada	
	Sim	Não	Odds ratio (IC 95%) ³	p-valor
Sexo feminino ¹ n (%)	15 (42,9)	20 (57,1)	1,295 (0,477 – 3,521)	0,612
Idade (anos)				
< 59 anos	13 (41,9)	18 (58,1)	1,167 (0,432 – 3,151)	0,761
≥ 59 anos	13 (38,2)	21 (61,8)		
Multimorbidade ² n (%)	21 (44,7)	26 (55,3)	2,1 (0,645 – 6,840)	0,213
Intervenção farmacêutica ²	4 (25,0)	12 (75,0)	0,409 (0,116 – 1,448)	0,158
Tentou parar de fumar antes da internação ²	14 (60,9)	9 (39,1)	3,759 (1,284 – 11,005)	0,014
Número de cigarros				
≥ 20	2 (28,6)	5 (71,4)	0,567 (0,101 – 3,168)	0,413
< 20	24 (41,4)	34 (58,6)		
Anos fumando				
≥ 40	11 (36,7)	19 (63,3)	0,772 (0,284 – 2,098)	0,612
< 40	15 (42,9)	20 (57,1)		
Teste de Fagestrom muito elevado ²	28 (63,6)	16 (36,4)	0,629 (0,219 – 1,803)	0,386
Dose de adesivo de nicotina				
14 mg	0 (0,0)	1 (100,0)	2,000 (1,507 – 2,654)	0,510
21 mg	24 (50,0)	24 (50,0)		

¹Variável dicotômica para a qual for apresentada somente uma categoria. ²Variável dicotômica do tipo 'sim' ou 'não', para a qual foi apresentada a categoria 'sim'. ³IC: intervalo de confiança.

Em paralelo, Malta *et al.* (2021) demonstraram um aumento do tabagismo entre a população brasileira durante a pandemia da COVID-19 e identificaram que a piora da saúde mental, da qualidade do sono e a ausência de rendimentos contribuíram para esse aumento do consumo de cigarros.²³

Os pacientes tabagistas podem passar por cinco estágios de mudanças comportamentais até que consigam parar de fumar. A fase de preparação para a ação corresponde àquela em que o fumante aceita escolher uma estratégia para parar de fumar.¹² Geralmente são pacientes que já fizeram alguma tentativa prévia de reduzir o número de cigarros, ficaram horas ou dias sem fumar e/ou procuraram alguma ajuda.²⁴ Essas características corroboram com a associação positiva e estatisticamente significativa encontrada no presente estudo entre histórico de tentativa de parar de fumar e estar na fase de preparação para a ação.

Verificou-se uma associação positiva, porém estatisticamente não significativa entre grau de motivação para preparação para a ação e o sexo feminino. Tal resultado corrobora com o encontrado por Santos *et al.*, e pode ser explicado pelo fato das mulheres se preocuparem mais com a saúde, reforçando a ideia de que os homens necessitam de mais estratégias e incentivos para a procura pela cessação ao tabagismo. Esse estudo identificou associação negativa, mas sem significância estatística, entre o grau de motivação e número de cigarros, anos fumados e Teste de Fagestrom, que também está em consonância com o encontrado por Santos *et al.*, demonstrando que o nível elevado de dependência à nicotina tem sido uma das grandes dificuldades para a cessação do tabagismo.²⁵ A ausência de associação estatística pode ser explicada pelo tamanho da amostra do nosso estudo e a não identificação de estudos que pesquisaram a associação do grau de motivação com as variáveis testadas nesse estudo reforçam a necessidade do investimento de mais pesquisas sobre essa temática.

A abordagem breve do paciente na internação permite identificar, de maneira individualizada, aspectos clínicos e comportamentais frente ao consumo do cigarro. Nesse contexto, o período de internação

representa um momento importante para abordar diversos comportamentos de risco à saúde. Isso porque nessas condições o paciente geralmente se mostra mais sensível e receptivo, uma vez que o tabagismo pode ter sido a causa da internação.²⁰

Contudo, uma revisão sistemática com metanálise que incluiu 50 ensaios clínicos mostrou que somente a orientação breve na internação não é suficiente para que o paciente permaneça sem o cigarro pelos próximos 12 meses após a alta. Os resultados desta revisão indicam que intervenções comportamentais que começam durante a internação hospitalar e incluem pelo menos um mês de contato de suporte após a alta promovem a cessação do tabagismo entre esses pacientes.²⁶ Vogiatzis e colaboradores (2017) também apontaram que os resultados são melhores quando o paciente é referenciado para algum programa de apoio à cessação de tabagismo no momento da alta hospitalar.²⁷ O encaminhamento de todos os pacientes que apresentaram algum grau de motivação de preparação para a ação desse estudo para o tratamento intensivo com sessões de terapia cognitivo comportamental e uso de medicamentos fornecidos via Ministério da Saúde é de suma importância para o sucesso do tratamento.

A abordagem pela equipe hospitalar multiprofissional e a educação em saúde para o paciente tabagista são fatores que impulsionam a cessação do tabagismo. Conforme descrito por Boni *et al.* (2020), mais de 60% dos pacientes tabagistas hospitalizados identificaram o apoio da equipe de saúde especializada na cessação do tabagismo como aspecto importante que favorece o sucesso da cessação ao fumo.²⁰

Nesse contexto, os farmacêuticos hospitalares são parte integrante da equipe de saúde e possuem papéis clínicos especializados que auxiliam na implementação das diretrizes do PNCT.²⁸ Em uma revisão de estudos de intervenções conduzidas por farmacêuticos para cessação de tabagismo foi identificado que os pacientes que participaram de intervenções conduzidas por esses profissionais apresentaram maiores taxas de abandono do tabaco em comparação com o tratamento usual ou nenhuma intervenção.⁹

Esses profissionais possuem papel fundamental para educar os pacientes sobre os riscos do cigarro e para encorajá-los a buscar a cessação, desenvolvendo planos de cessação e fornecendo recomendações para mudanças no estilo de vida e terapias farmacológicas. Para isso, é primordial que eles expressem empatia, apoio, convide o paciente a refletir sobre novas perspectivas e a identificar os sucessos alcançados durante todas as etapas, aumentando a sua motivação e autoconfiança.²⁹

Por fim, o presente estudo, ao conhecimento das autoras, é inovador ao ser o primeiro a descrever esse tipo de serviço ofertado a pacientes tabagistas internados e os fatores associados ao grau de motivação para cessação de tabagismo, e possui relevância uma vez que pode ser reproduzido em outros cenários similares ao apresentado, com o potencial de melhorar o uso de medicamentos nesse momento crítico do paciente internado com dependência a nicotina. Entretanto, pelo fato do estudo ter sido realizado apenas em um hospital seus dados não podem ser generalizados, sendo necessários mais estudos para explorar essa temática.

Conclusão

O estudo realizou a descrição das atividades do farmacêutico no manejo de pacientes tabagistas hospitalizados, sendo estas realização de avaliação do paciente tabagista e realização de abordagem breve à beira leito de todos os pacientes desse estudo focando na aborda malefícios do cigarro, benefícios de parar de fumar, métodos de parar de fumar, dicas para não ter recaídas e forma de parar de fumar. Foi necessário que os farmacêuticos realizassem intervenções com equipe médica quanto à indicação e/ou mudança de dose de adesivo de reposição de nicotina para uma parcela significativa dos pacientes.

Foi detectado que a maioria dos pacientes fumavam em torno 20 cigarros e apresentavam dependência a nicotina elevada pelo teste de Fagestrom. Também foi identificada uma elevada prevalência de pacientes com grau de motivação de preparação para a ação para cessação de tabagismo e grande parte dos pacientes eram elegíveis para reposição de nicotina com adesivo transdérmico. Foi identificada associação estatisticamente significativa entre o grau de motivação preparação para a ação e histórico de tentativa de cessação de tabagismo.

Fontes de financiamento

Os autores declaram que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Colaboradores

RCGV participou da concepção e desenho do projeto. RCGV; TCB; OFC; PGA realizaram a análise dos dados. RCGV; LPS; KBD; TCB; OFC; PGA; CLF; CDA; RRM; MGS participaram da redação e realizaram a revisão crítica do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos funcionários do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais pelo apoio a esta pesquisa, em especial, e aos profissionais Lucas Mota Hauck, Luiz Guilherme Passaglia, Patrícia Paulino e Maria das Graças Rodrigues de Oliveira.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram inexistência de conflitos de interesses em relação a este artigo.

Referências

1. Borges M, Gouveia M, Costa J *et al.* Carga da doença atribuível ao tabagismo em Portugal. *Revista Portuguesa de Pneumologia.* 2009;15(6): 951-1004. DOI: 10.1016/S0873-2159(15)30190-2.
2. Drope J, Schluger N, Cahn Z, *et al.* The Tobacco Atlas, 6th edition. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies; 2018.
3. World Health Organization (WHO). ICD-11 - International Classification of Diseases 11th Revision: The global standard for diagnostic health information. Available in: <https://icd.who.int/en>. Accessed on: 20th may 2021.
4. World Health Organization (WHO). Tobacco: Key facts. Available in: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Accessed on: 7th august. 2021.
5. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Observatório da Política Nacional de Controle de Tabaco. Available in: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>. Accessed on: 7th July 2021.
6. Levy D, Almeida LM, 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 Medicine.* 2012;9(11):e1001336. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001336.
7. Campos PCM, Gomide M. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na perspectiva social: a análise de redes, capital e apoio social. *Cad. saúde colet.* 2015;23(4), 436-444. DOI: 10.1590/1414-462X201500040241.
8. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016.
9. Brett K, Yeung SST, Ford C. Pharmacist-Led Interventions for Tobacco Smoking Cessation: A Review of Clinical Effectiveness and Cost-Effectiveness [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2019 Sep 9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549529/> Accessed on: 21 nov 2021.
10. Carson-Chahhoud KV *et al.* Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2019;10, 1-38. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003698.pub3>.
11. Fagerström KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behav.* 1978;3(3-4), 235-241. DOI: 10.1016/0306-4603(78)90024-2.
12. Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy toward a more integrative model of change. *Psychother Theory Res Pract.* 1982;19(3):276-87. DOI: 10.1037/h0088437.



13. Comissão Nacional de Incorporação de Novas Tecnologias no SUS (CONITEC). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Available in: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2020/Relatorio_PCDT_Tabagismo_520_2020_FINAL.pdf Accessed: 21 nov 2021.
14. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Observatório da Política Nacional de Controle de Tabaco. Available in: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/manuais/deixando-de-fumar-sem-misterio-manual-do-participante-sessao-1>. Accessed on: 7 July 2021.
15. Oliveira MV, Oliveira TR, Pereira CA, *et al.* Tabagismo em pacientes internados em um hospital geral. *J. Bras. Pneumol.* 2008;34(11): 936-941. DOI: 10.1590/S1806-37132008001100008.
16. Caram LM, Ferrari R, Tanni SE, *et al.* Perfil de fumantes atendidos em serviço público para tratamento do tabagismo. *J. Bras. Pneumol.* 2009;35(10):980-985. DOI: 10.1590/S1806-37132009001000006.
17. World Health Organization (WHO). WHO statement: Tobacco use and COVID-19. Available in: <https://www.who.int/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19>. Accessed on: 9th August 2021.
18. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Smoking & Tobacco Use. Available in: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/fast_facts/index.htm. Accessed on: 27th July 2021.
19. Teo KK, Ounpuu S, Hawken S, *et al.* Tobacco use and risk of myocardial infarction in 52 countries in the INTERHEART study: a case-control study. *Lancet.* 2006;368(9536):647-58. DOI: 10.1016/S0140-6736(06)69249-0.
20. Boni FG, Osmarin VM, Juchem BC, *et al.* Cessação do tabagismo: ações da equipe de saúde na hospitalização. *Recien.* 2020;10(31):13-23. DOI: 10.24276/rrecien2020.10.31.13-23.
21. Rodrigues LA, Rodrigues AF, Patrício JA, *et al.* A relação entre o tabagismo e a hospitalização por COVID-19: revisão integrativa. *Unesc em revista (Edição Especial Covid/Pandemia).* 2020;2:99-113.
22. Silva AL, Moreira JC, Martins SR. COVID-19 e tabagismo: uma relação de risco. *Cad. Saúde Pública.* 2020;36(5):e00072020. DOI: 10.1590/0102-311X00072020.
23. Malta DC, Gomes CS, Souza-Júnior PR, *et al.* Fatores associados ao aumento do consumo de cigarros durante a pandemia da COVID-19 na população brasileira. *Cad. Saúde Pública.* 2021;37(3):e00252220. DOI:10.1590/0102-311X00252220.
24. Araújo AJ, Menezes AM, Dórea AJ, *et al.* Diretrizes para cessação do tabagismo. *J. Bras. Pneumol.* 2004;30(suppl 2):S1-S76. DOI: 10.1590/S1806-37132004000800002.
25. SANTOS SR, *et al.* Perfil e fatores associados ao sucesso terapêutico de tabagistas atendidos em um serviço público especializado. *Rev. enferm. UERJ*, p. e17381-e17381, 2018.
26. Rigotti NA, Clair C, Munafò MR, *et al.* Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;5(CD001837):1-86. DOI:10.1002/14651858.CD001837.pub3.
27. Vogiatzis I, Pantartzidou A, Pittas S, *et al.* Smoking Cessation Advisory Intervention in Patients with Cardiovascular Disease. *Med Arch.* 2017;71(2):128-131. DOI: 10.5455/medarh.2017.71.128-131.
28. McRobbie H, McEwen A. Helping smokers to stop: advice for pharmacists in England. 2005. Available in: <https://www.ncsct.co.uk/usr/pub/helping-smokers-stop-guidance-for-pharmacist-in-england.pdf>. Accessed on: 27th August 2021.
29. McConaha JL, Wolfe LE. The Pharmacist's Role in Tobacco Cessation. 2016. Available in: <http://www.ncpa.co/issues/AP-FEB16-CE.pdf>. Accessed on: 27th August 2021.