

HESTEFANI LIRA

**CARACTERÍSTICAS DE EX-TABAGISTAS
USUÁRIOS DE INTERNET**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, como requisito
para a conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**Florianópolis - SC
Universidade Federal de Santa Catarina
2022**

HESTEFANI LIRA

**CARACTERÍSTICAS DE EX-TABAGISTAS
USUÁRIOS DE INTERNET**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, como requisito
para a conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

Coordenador do curso: Prof.º Dr.º Edevard José de Araújo

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Leila John Marques Steidle

Florianópolis - SC

Universidade Federal de Santa Catarina

2022

Lira, Hestefani

Características de ex-tabagistas usuários de internet, 2022.
55p.

Orientadora: Leila John Marques Steidle.

Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Santa Catarina - Curso de
Graduação em Medicina.

1. Tabagismo 2. Abandono do hábito de fumar 3. Ex-fumante 4. Redes Sociais 5. Internet

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à **Deus e à Nossa Senhora de Fátima**. Tenho convicção de que só estou neste caminho para ser útil a Eles.

À minha mãe **Lucimar Lira**, pelos valores de honestidade, trabalho e perseverança. Graças aos seus exemplos de resiliência eu não desisti dos meus sonhos. Obrigada por todos os sacrifícios para garantir que eu recebesse uma excelente formação acadêmica e por ter abdicado de tantas coisas em sua vida por mim.

Ao meu pai **Milton José Lira**, por me ensinar que apesar das adversidades e sofrimentos, sempre temos o nosso melhor escondido dentro de nós a espera de desabrochar. Agradeço a Deus por cada calo nas mãos dele, que me sustentaram até aqui.

Ao meu esposo, **Bruno Sartor**, por estar ao meu lado desde o dia da matrícula e me apoiar nas decisões mais difíceis, tornando essa jornada mais feliz.

Dedico também a todos os **amigos** da graduação, que fizeram parte da minha história. Guardo vocês no coração e espero que os desafios da vida profissional nos aproximem cada vez mais. Obrigada por terem tornado minha passagem pela faculdade mais leve.

Essa pesquisa não seria possível sem o apoio dos muitos **ex-tabagistas** que aceitaram colaborar com o estudo. Meu agradecimento especial aos administradores de grupos e influenciadores digitais que me auxiliaram na busca de participantes.

À minha orientadora **Leila John Marques Steidle**. Admiro imensamente sua disposição com as atividades profissionais sem abdicar do cuidado da família. Obrigada pelos exemplos e por ajudar a moldar meu caráter como profissional e futura mãe.

RESUMO

Introdução: A internet tem se tornado um meio acessível para compartilhar informações sobre o tabagismo, buscar aconselhamento ou mesmo oferecer conselhos de sucesso para a cessação. No entanto, o perfil da população de ex-tabagistas que utiliza diversas redes sociais é pouco conhecido e pode ser relevante para otimizar futuras abordagens do tabagismo, um grave problema de saúde pública.

Objetivo: Avaliar o perfil de ex-tabagistas usuários de internet, determinar as características sociodemográficas, ligadas ao tabagismo, à cessação. Determinar fatores associados à cessação. Elaborar nuvem de palavras com os termos expressados pelos participantes referentes ao processo de cessação.

Método: Foi realizado um estudo transversal, descritivo e analítico, com delineamento prospectivo e aplicação de questionário semi-estruturado. Foram realizadas: análise descritiva dos dados relacionados ao perfil do ex-tabagista e características ligadas à iniciação e à cessação do tabagismo. Realizou-se análise comparativa entre sexo, tempo de cessação e relato do uso de suporte online como auxílio na cessação. Realizou-se uma compilação de respostas abertas sobre o processo de cessação.

Resultados: A população foi composta por 147 ex-tabagistas. A maioria (62%) mulheres, com média de idade de 45 anos. A média de idade de início do tabagismo foi de 15,8 anos. A média do IMC foi 26,3. Um pouco mais de um terço (35,6%) dos entrevistados cursaram ensino superior completo, e apenas 2,7% não completaram ensino fundamental. A renda familiar mediana foi de 2,5 salários mínimos. Quase metade (48,4%) apresentou grau elevado ou muito elevado de dependência no momento da cessação. As medianas do número de cigarros/dia, da carga tabágica e do tempo de exposição ao fumo foram de 20; 27 anos/maço e 25 anos, respectivamente. A maioria dos indivíduos relatou ter iniciado o tabagismo por influência de amigos (63,9%). Os gatilhos foram: após as refeições (81%) ansiedade (78,2%), seguido de momentos de tristeza (75,3%) e consumo de café (71,4%). O principal motivo para a cessação foi a preocupação com a saúde (66,4%). Pouco mais de um terço (35,3%) tentou parar de fumar por mais de 5 vezes. Oitenta e oito indivíduos (59%) utilizaram algum recurso para auxiliar na cessação. Destes, a maioria (62,5%) declarou uso de suporte online. O ganho de peso após cessação foi relatado por 68,7% dos entrevistados. Ao se comparar indivíduos pelo sexo, observou-se que mulheres tiveram menos contato com produtos fumíferos diversos ($p < 0,001$). A análise dos participantes separados pelo tempo de suspensão, há menos de 5 anos (54,8%) e

aqueles que cessaram há mais de 5 anos (44,9%), demonstrou que o grupo com menor tempo de cessação recebeu maior apoio familiar ($p < 0,04$). Dentre os que recorreram a algum suporte (59%), a preocupação com a saúde no futuro foi um desencadeante importante para tomar a decisão de cessar o tabagismo quando comparado com aqueles que não utilizaram nenhum apoio ($p=0,01$). Dentre as redes sociais, o “*Facebook*” foi citado como o mais relevante para o sucesso da interrupção. O fator que mais auxiliou foi a força de vontade, a determinação em parar e o apoio da família. Fissura, ansiedade e sintomas de abstinência foram dificultadores importantes. Os conselhos para cessação foram a força de vontade, a determinação, o foco e a persistência.

Conclusão: O perfil dos ex-tabagistas usuários de internet é composto predominantemente por mulheres próximas aos 45 anos, com sobrepeso, de alta escolaridade, que iniciaram o tabagismo na adolescência por influência de amigos. A preocupação com a saúde no futuro, a possibilidade de maior utilização de suporte de redes sociais durante a cessação e a determinação e persistência em cessar são pontos fundamentais a serem priorizados no aconselhamento da cessação.

Palavras-chave: Tabagismo; abandono do hábito de fumar; ex-fumante; redes sociais; internet.

ABSTRACT

Introduction: The internet has become an accessible way to share information about smoking, seek advice or even offer successful cessation advice. However, the profile of the population of former smokers who use different social media is little known and may be relevant to optimize future approaches to smoking, a serious public health problem.

Objective: To evaluate the profile of former smokers who use the internet, to determine the sociodemographic characteristics linked to smoking and cessation. To determine factors associated with sex, time of cessation and use of resources for cessation. Create a word cloud with the terms expressed by the participants regarding the cessation process.

Method: A cross-sectional, descriptive and analytical study was carried out, with a prospective design and application of a semi-structured questionnaire. A descriptive analysis of data related to the profile of ex-smokers and characteristics related to smoking initiation and cessation were performed. A comparative analysis was carried out between sex, time of cessation and report of the use of online support in cessation. A compilation of key terms about the cessation process was carried out.

Results: The population consisted of 147 former smokers. The majority (62%) women, with a mean age of 45 years. The mean age at onset was 15.8 years. The mean BMI was 26.3. A little over a third (35.6%) of respondents had completed higher education, and only 2.7% had not completed elementary school. The median family income was 2.5 minimum wages. Almost half (48.4%) had a high or very high degree of dependence. The medians for the number of cigarettes/day, smoking history and time of exposure to smoke were 20; 27 years/pack and 25 years, respectively. Most individuals reported having started smoking under the influence of friends (63.9%). The triggers were: after meals (81%) anxiety (78.2%), followed by moments of sadness (75.3%) and coffee consumption (71.4%). The main reason for cessation was health concerns (66.4%). Just over a third (35.3%) tried to quit smoking more than 5 times. Eighty-eight individuals (59%) used some resource to help with cessation. Of these, the majority (62.5%) reported using online support. Weight gain after cessation was reported by 68.7% of respondents. When comparing individuals by sex, it was observed that women had less contact with different tobacco products ($p < 0.001$). The analysis of participants separated by time of suspension, for less than 5 years (54.8%) and those who stopped for more than 5 years (44.9%), showed that the group with the shortest time of cessation received greater family support ($p < 0.04$). Among those who resorted to some support (59%), concern about their health in the

future was an important trigger for making the decision to stop smoking when compared to those who did not use any support ($p=0.01$). Among the social networks, “Facebook” was cited as the most relevant term to the success of the interruption. The factor that helped the most was willpower, determination to stop and family support. Fissure, anxiety and withdrawal symptoms were important impediments. The advice for cessation was willpower, determination, focus and persistence.

Conclusion: The profile of former smokers who use the internet is composed of overweight women close to 45 years of age, with high schooling, who started smoking in adolescence. Concern about health in the future, craving, anxiety, the possibility of greater use of social media support during cessation and the determination and persistence to quit are fundamental points to be further worked on in future approaches to the smoker.

Keywords: Smoking; Quitting the smoking habit; former smoker; social media, internet.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

RESUMO.....	v
ABSTRACT	vii
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	ix
1.INTRODUÇÃO	1
2.OBJETIVO.....	3
3.MÉTODO	4
4.RESULTADOS.....	7
5.DISSCUSSÃO	16
6.CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS	24
NORMAS ADOTADAS	31
APÊNDICES	32
ANEXOS	38

1. INTRODUÇÃO

A doença crônica tabagismo envolve questões complexas, como dependência física à nicotina, comportamental, fatores emocionais, condição social, além de aspectos genéticos. Tem proporções pandêmicas e mata anualmente 8 milhões de pessoas no mundo¹ e por isso demanda tratamento para mitigar os efeitos prejudiciais antes que se tornem irreversíveis. O uso do tabaco está associado a mais de 50 doenças incapacitantes ou mesmo fatais, sobretudo cardiovasculares e respiratórias¹. Entre elas estão: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e câncer de pulmão. Em geral, o primeiro contato com o tabagismo acontece em média entre 15 e 19 anos e segue até a fase adulta. Metade dos que iniciam na adolescência perdem a vida prematuramente, pois diminuem sua expectativa de vida em cerca de 10 a 12 anos quando se compara com a de não fumantes^{2,3,4}. Por isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta o tabagismo como um preocupante problema de saúde pública pois uma em cada dez mortes no mundo está relacionada ao tabaco⁵ logo, seu controle deve ser considerado uma prioridade em saúde pública^{6,7}, visto que diminui de forma significativa as taxas de morbidade e mortalidade⁸.

Desde 2008 o Brasil apresenta um número de ex-tabagistas maior do que os fumantes regulares. Atualmente, entre indivíduos maiores de 18 anos, 21 milhões são fumantes diários (12,8%), enquanto que mais de 25 milhões de pessoas se enquadram na categoria de ex-fumantes. Vale destacar que a maioria já cessou há mais de 10 anos⁹. Estes números resultam dos esforços das políticas públicas dirigidas ao controle do tabagismo implantadas em nosso meio. A cessação está associada a inúmeros benefícios à saúde, e inclui redução do risco das referidas doenças além do ganho de qualidade de vida. Oferecer tratamento qualificado aos fumantes é fundamental para o controle do tabagismo.

Algumas publicações sugerem que a maioria dos fumantes interrompe o tabagismo sem auxílio, entretanto mais recentemente, os achados apontam que a chance de cessação pode ser ampliada com os diversos suportes existentes: aconselhamento estruturado, associado ou não ao apoio farmacológico^{10,11,12,13}. A população que cessou o tabagismo é numerosa, porém poucos estudos em nosso meio descrevem achados relacionados aos ex-fumantes e ao processo de cessação que vivenciaram^{14,15}.

O suporte farmacológico e aconselhamento são reconhecidamente utilizados no tratamento do tabagista^{16,17,18}. Além destes, outros recursos têm sido aplicados como auxiliares

e complementares no processo de interrupção do tabagismo, utilizando meios eletrônicos ^{19,20}. O uso de redes sociais está em franca ascensão para diversos temas, inclusive tabagismo. Um indivíduo ao vislumbrar a cessação tabágica busca inicialmente dados e experiências em meios eletrônicos, seja via mecanismos de busca ou em grupos de apoio em círculos de plataformas, como *Facebook*. Essa dinâmica sugere que já é factível utilizar vias eletrônicas para auxílio no suporte da cessação. Estes grupos surgem como um reforço de motivação para a própria cessação, apoio para motivar algum fumante próximo, ou mesmo, suporte e motivação para manter-se abstinente. Alguns participantes ex-tabagistas usuários destas plataformas, deixam registradas suas experiências de sucesso e insucesso durante a interrupção do tabagismo, bem como frases e relatos motivacionais que podem atuar como decisivos na tomada de decisão do fumante que buscou informação e ajuda.

Dados de literatura sugerem que o uso de meios eletrônicos aumenta a taxa de cessação, em comparação com nenhum auxílio ou métodos tradicionais ^{19,20}. Por exemplo, 4 mensagens de texto por semana durante 6 meses aumentaram a taxa de sucesso ²¹, mostrando que as intervenções por meios eletrônicos têm um impacto positivo sobre o resultado do abandono aos 6 meses ^{22, 23}. Empregar ações efetivas ampliam a viabilidade da cessação, em detrimento de quem não usufrui de suportes, ou faz uso de placebo ²⁴.

Para aprimorar as técnicas de abordagem para a cessação, informações acerca das características de ex-tabagistas, bem como os recursos utilizados para atingir o sucesso, são dados valiosos. O conhecimento e a compreensão dos motivos associados ao abandono do tabaco, além de estratégias utilizadas, podem fornecer aportes para incrementar a cessação²⁵. Desta forma, o presente estudo objetiva buscar contribuições para futuros programas de cessação tabágica a partir da realidade contemporânea ligada às redes sociais, ainda mais intensificada após o período de isolamento social vivenciado nos últimos anos.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Avaliar o perfil de ex-tabagistas usuários de internet.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico e tabágico de ex-tabagistas usuários de redes sociais;
- Determinar fatores associados ao sexo, tempo de abstinência e utilização de recursos para a cessação
- Descrever as características ligadas ao processo de cessação tabágica (tempo de cessação, motivações e fatores dificultadores na cessação) de indivíduos ex-tabagistas usuários de redes sociais;
- Descrever os recursos não farmacológicos e farmacológicos utilizados
- Comparar ex-tabagistas do sexo masculino com aqueles do sexo feminino;
- Comparar ex-tabagistas com longo tempo de cessação (> 5 anos) com aqueles que cessaram há menos tempo (< 5 anos);
- Comparar participantes que usaram algum recurso como auxílio para cessação com aqueles que não tiveram nenhum auxílio;
- Elaborar nuvem de palavras estruturada com os termos-chaves expressados mais frequentemente pelos participantes a partir de 4 perguntas abertas referentes ao processo de cessação.

3. MÉTODO

3.1 Tipo de estudo e participantes

Foi realizado um estudo transversal, descritivo e analítico, com delineamento prospectivo. O estudo incluiu os indivíduos ex-tabagistas que cessaram o uso de tabaco por pelo menos um ano, que se manifestaram em redes sociais e grupos de ex-tabagistas, maiores de 18 anos, dispostos a participar voluntariamente da pesquisa. Os participantes foram abordados de forma ativa em redes sociais, como Facebook, WhatsApp, Instagram e Telegram e também por E-mail. Dos 179 indivíduos que foram abordados, 147 aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos da amostragem indivíduos que cessaram há menos de 1 ou há mais de 15 anos.

A pesquisa foi aplicada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (Parecer: 4.822.132) (Anexo 1), sob a forma de questionário online, mediante uma autorização através de concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1). Os pesquisadores realizaram busca ativa nas redes sociais de indivíduos que se manifestaram como ex-fumantes. Os participantes responderam ao formulário em momento adequado com garantia do sigilo das informações coletadas. A coleta e tabulação dos dados foram realizadas pelos pesquisadores, devidamente treinados.

O questionário online foi estruturado com sessões discriminadas, segmentado em quatro etapas: as três primeiras constituídas por perguntas objetivas e a última por questões subjetivas. A primeira incluiu dados de identificação, demográficos, IMC (índice de massa corporal), socioeconômicos, escolaridade e comorbidades.

A segunda parte abrangeu as características do tabagismo, através de perguntas fechadas que investigaram: idade de início e motivações, carga tabágica (classificada em: elevada >20anos/maço e baixa < 20 anos/maço); produtos fumíferos utilizados. Ainda durante a entrevista, foi estimado o grau de dependência à nicotina, através do questionário de Fagerström, considerando as respostas relativas ao período próximo da cessação. O grau de dependência nicotínica foi classificado em: baixa/moderada para aqueles com escala < 6 e alta para os que obtiveram pontuação > 6 na escala. O tempo de cessação foi dividido para comparação entre indivíduos que cessaram há mais de 5 anos ou menor ou igual há 5 anos.

A terceira seção foi destinada à trajetória de cessação do tabagismo, com perguntas referentes às tentativas prévias de cessação, presença dos principais sintomas de síndrome de abstinência e motivações para cessar. Adicionalmente, investigou-se os tipos de suporte farmacológico e não farmacológico utilizados, redes de apoio como grupos de cessação, incentivo de familiares, além do uso de plataformas digitais e de grupos em redes sociais.

A quarta etapa do questionário foi composta por perguntas abertas, relacionadas ao processo de cessação: melhores auxílios, a influência das redes sociais, fatores que mais dificultaram e conselhos para quem está buscando cessar. (Apêndice 2)

3.2 Fonte de dados e variáveis de estudo

A coleta de dados foi realizada de julho até outubro de 2021. A população de referência do presente projeto foi composta por ex-tabagistas - cessação há pelo menos 1 ano e no máximo 15 anos - usuários de *internet*. Os indivíduos que se manifestaram em redes sociais como ex-tabagistas, cessados há mais de um ano, foram convidados a participar do estudo. Aqueles que aceitaram, responderam um questionário estruturado com sessões discriminadas, por perguntas fechadas, que incluíram dados de identificação, demográficos, IMC, socioeconômicos e comorbidades. Com relação ao tabagismo, foi investigada: idade de início, tentativas prévias de cessação e sintomas de síndrome de abstinência. A carga tabágica foi classificada em: elevada (>20anos/maço) e baixa (< 20 anos/maço). Ainda durante a entrevista, foi estimado o grau de dependência à nicotina, através do questionário de Fagerström, considerando as respostas retrospectivas, relativas ao período próximo da cessação. O grau de dependência nicotínica foi classificado em: baixa/moderada dependência para aqueles com escala < 6 e alta dependência para os que obtiveram pontuação > 6 na escala. O tempo de cessação foi dividido para comparação entre indivíduos que cessaram há mais de 5 anos ou menor ou igual há 5 anos. (Apêndice 2)

3.3 Análise estatística

O cálculo amostral necessário para nível de significância considerando a população de ex-tabagistas no Brasil foi de 139 pessoas. Os dados foram digitados e analisados com o programa *Statistical Package for the social Sciences*, versão 20. O teste de *Kolmogorov-Smirnov* foi aplicado as variáveis contínuas para determinação da normalidade de suas distribuições. As variáveis contínuas normais foram expressas através de média e desvio-

padrão, enquanto as variáveis contínuas não normais foram apresentadas sob a forma de medianas e intervalos interquartílicos 25-75% (IIQR₂₅₋₇₅). As variáveis categóricas foram expressas em termos de números e frequências. As diferenças entre os grupos foram analisadas através do Teste de Qui-quadrado ou Teste de Fischer, para variáveis categóricas, e através dos testes *T de Student* ou *Mann-Whitney*, para as variáveis contínuas. Foi considerado o valor $p < 0,05$ para significância estatística.

3.4 Análise dos dados qualitativos

Os dados qualitativos oriundos das respostas descritivas foram revisados pelos pesquisadores em relação à ortografia, categorizados e submetidos à criação de nuvem de palavras pelo aplicativo *Word Clouds*, disponível de forma gratuita virtualmente, que destaca palavras em função da repetição dos termos.

4. RESULTADOS

4.1 Características sociodemográficas dos participantes

Aceitaram participar da pesquisa 176 indivíduos e 147 preencheram os critérios de inclusão. A população entrevistada foi de 93 (62,6%) mulheres e 54 (36,7%) homens. A média de idade foi 45 anos. A mediana do IMC foi 27 (24-31 IIQR), 42% dos participantes apresentaram sobrepeso e 32% obesidade acima do grau I. A maioria declarou ser casado/coabitado (65,3%). Ensino superior foi declarado por 35,6% dos participantes enquanto 2,7% não informaram ensino fundamental completo. A renda familiar de 31,3% dos participantes foi de 2 a 4 salários mínimos, enquanto 27,9% referiram 4 a 10 salários mínimos. Os participantes eram originários da região sudoeste (53%), sul (27%), centro oeste (6%) e norte e nordeste (9%) (Tabela 1). Os participantes eram majoritariamente usuários da plataforma *Facebook* (Figura 3 b).

4.2 Características ligadas ao tabagismo e à cessação

A mediana de idade de início do tabagismo foi de 15,8 anos (14-17 IIQR). A mediana de carga tabágica foi 27 anos/maço (15-42 IIQR) enquanto a do número de cigarros fumados por dia foi de 20 (15-30 IIQR). A mediana do tempo de exposição ao fumo foi de 25 anos (17-35 IIQR). Uma parcela significativa (64,1%) apresentou grau elevado (6-7) ou muito elevado (8-10) na escala de dependência de Fagerström. Outros produtos fumíferos foram consumidos por 34% dos indivíduos. A maioria (63,9%) relatou ter iniciado o tabagismo por influência de amigos e 19,7% por influência familiar. O número de tentativas para cessação variou de 1-2 vezes em 37% dos entrevistados, 3 -4 vezes para 24% e 5 vezes ou mais para 35,3%. O incentivo de familiares e amigos para a cessação foi relatado por 73,5% dos participantes. Preocupação com a saúde no futuro foi um grande motivador de cessação (66%). Pouco mais da metade utilizou nenhum recurso para parar de fumar (59%). A parada abrupta do consumo de cigarro foi referida por 64% enquanto a redução gradual foi aplicada por 18%. A maioria (76,9%) referiu ganho de peso depois da cessação. Porém, predominantemente, 90,5% refeririam ter notado melhora na saúde após o abandono do tabagismo (Tabela 2). Dentre os 88 participantes que procuraram apoio, 62,5% buscaram conselhos em grupos online, 37,5% tiveram suporte de profissionais, 23,8% procuraram grupos

presenciais de cessação do tabagismo e 25% usaram aplicativos de celular com incentivos a cessação. Recursos farmacológicos foram utilizados por 63% dos participantes, dentre eles principalmente adesivos de nicotina 43%, bupropiona 29,5% e pastilhas de nicotina 10,2% (Tabela 3). Observamos que nenhum recurso farmacológico foi realizado sem suporte adicional, seja de um profissional da saúde ou de grupos informais no meio online.

Os principais gatilhos para o consumo de tabaco foram: após as refeições (81%) ansiedade (78,2%), seguido de momentos de ansiedade (78,8%), tristeza (75,3%) e consumo de café (71,4%); outros fatores associados consumo de tabaco como: consumo de bebida alcoólica (69,4%), irritação (68,7%), alegria (61,9%), solidão (54,4%) (Figura 1).

Os maiores motivos para a cessação do tabagismo foram: preocupação com a saúde no momento da interrupção (66%), preocupação com a saúde no futuro (54,4%), pelo bem-estar da família (29,9%), não gostar de ser dependente (28,6%) pelo mau exemplo para filhos e netos (25,9%) e presença de alguma doença no momento da cessação (18,4%) (Figura 2).

4.3 Comparação entre os entrevistados do sexo masculino e feminino

Ao comparar indivíduos do sexo masculino com os do sexo feminino observou-se forma significativa que os homens recorrem mais frequentemente a diversos produtos fumíferos, ($p < 0,001$), sobretudo charutos ($p = 0,01$), maconha ($p = 0,001$) e cigarro de palha ($p = 0,001$) (Tabela 4). Não houve diferenças justificáveis nas demais variáveis.

4.4 Comparação entre participantes que cessaram há mais de 5 anos ou igual há 5 anos ou menos

Análise dos participantes quando separados pelo tempo de suspensão do tabagismo, demonstrou que 54,8% pararam de fumar há menos de 5 anos, enquanto 44,9% cessaram há mais de 5 anos.

Aqueles que tiveram menos tempo de cessação (< 5 anos) não identificavam irritabilidade como um gatilho para fumar ($p < 0,04$). Relataram maior apoio pela família para cessação ($p < 0,04$) e sentiram maior ganho de peso ($p = 0,49$).

Entre os participantes com maior tempo de cessação, prevaleceram momentos de tristeza como gatilho para fumar ($p < 0,03$). Apresentaram também pouco uso de cigarro de palha ($p < 0,045$). (Tabela 5)

4.5 Comparação entre indivíduos que usaram algum recurso para parar de fumar

A utilização de recursos que auxiliaram na cessação foi relatada por 88 participantes (59% do total da amostra).

Dentre os que recorreram a algum suporte, preocupação com a saúde no futuro foi um desencadeante importante para tomar a decisão de cessar o tabagismo ($p=0,01$), bem como não gostar de ser dependente ($p=0,09$), ver o tabagismo como um mau exemplo para filhos e netos ($p=0,05$) além da restrição do fumo em ambientes fechados ($p=0,04$). (Tabela 6)

4.6 Respostas descritivas oriundas de perguntas abertas referentes ao processo de cessação

As perguntas abertas foram respondidas por 142 participantes. Em relação à pergunta “O que mais te ajudou a parar de fumar?”, a força de vontade, a determinação para parar, a fé, o apoio da família e de grupos online foram os mais relevantes. Adicionalmente, a preocupação com a saúde e o medo de complicações e doenças ajudaram a manter o foco no processo de cessação. Essa dinâmica pode ser visualizada através de uma nuvem de palavras estruturada com os termos-chaves expressados pelos participantes (Figura 3 a).

Ao serem indagados sobre o uso de meios eletrônicos com a pergunta “Você utilizou aplicativos e/ou suporte em redes sociais para parar de fumar? Se sim, o quão importante isso foi para o seu sucesso?”, as palavras mais citadas foram “*Facebook*”, rede social em que se concentram inúmeros grupos de ex-tabagistas e o aplicativo “*QuitNow*” (Figura 3 b).

A pergunta “Quando você parou de fumar, o que foi mais difícil pra você?” obteve entre as respostas mais relevantes a fissura, a ansiedade, a abstinência e os hábitos relacionados a rotina do tabagista, como café, após as refeições, bebidas alcoólicas e convívio com outros fumantes. Além disso, muitas citações foram referentes ao início do processo da cessação, especificamente relacionadas a dificuldade de manter o foco e controlar a fissura, momentos de tristeza e luto pelo cigarro (Figura 3 c).

Por fim, o questionamento “Quais conselhos você dá para quem quer parar de fumar?” obteve mensagens dirigidas à força de vontade para cessar, à persistência, ao foco e à determinação. Argumentos relacionados à saúde, à família, aos filhos e a fé também foram muito citados. (Figura 3 d).

Tabela 1 – Características gerais dos 147 pacientes ex-tabagistas entrevistados

	n = 147
Sexo n (%) *	
Feminino	93 (62,6)
Masculino	54 (36,7)
Idade Atual (anos) †	45
IMC ‡	27 (24-31)
Categoria IMC n (%) §	
Abaixo ou normal	33 (22,5)
Sobrepeso	59 (40,1)
Obesidade grau 1	32 (21,8)
Obesidade grau 2 e mórbida	15 (10,2)
Perdas	8 (5,4)
Estado Civil n (%) *	
Casado/coabitado	96 (65,3)
Separado/Divorciado	17 (11,6)
Solteiro/Viúvo	34 (23,1)
Escolaridade n (%) *	
Analfabeto	0
Ensino Fundamental Incompleto	4 (2,7)
Ensino Fundamental Completo / Ensino Médio Completo	52 (35,4)
Ensino Superior Incompleto	31 (21,1)
Ensino Superior Completo/Mestrado/doutorado	52 (35,4)
Prefiro não responder/Perdas	8 (5,4)
Renda Familiar	
2 a 4 salários mínimos	20 (31,3)
4 a 10 salários mínimos	46 (27,9)
10 a 20 salários mínimos	17 (11,6)
Outros/ Não informado	64 (29,2)
Região n (%) *	
Sudeste	78 (53)
Sul	41 (27)
Centro Oeste	9 (6)
Norte e Nordeste	14 (9)

*Valores expressos em n (número absoluto) e % (percentual); † Valor expresso em média ‡ Valor expresso em mediana e intervalo interquartilico (IIQR₂₅₋₇₅); § IMC – Índice de Massa Corporal:

Baixo ou normal < 18,5 e entre 18,6 e 24,9;

Sobrepeso entre 25 e 29,9;

Obesidade Grau 1 entre 30 e 34,9;

Obesidade grau 2 e mórbida igual ou maior que 35;

|| Dados inválidos no preenchimento do questionário.

Tabela 2 – Características ligadas ao tabagismo e à cessação dos entrevistados

	n = 147
Idade início (anos) *	15,8 (14-17)
Carga tabágica (anos-maço) †	27 (15-42)
Cigarros/dia †	20 (15-30)
Tempo de exposição ao fumo em anos †	25 (17-35)
Tempo de cessação	
Mais de 5 anos	80 (54)
Menor ou igual a 5 anos	63 (46)
Fagerström antes da cessação n (%) ‡	
Muito Baixo / Baixo	37 (25,2)
Médio	16 (10,8)
Elevado / Muito Elevado	94 (64)
Outros produtos fumíferos n (%) ‡	
Não	97 (66)
Sim	50 (34)
Motivação para iniciar o tabagismo n (%) ‡	
Influência de familiares	29 (19,7)
Influência de amigos	94 (63,9)
Outros	24 (17,1)
Número de tentativas de cessação anteriores n (%) ‡	
1 – 2 vezes	55 (37,4)
3 – 4 vezes	36 (24,5)
5 vezes ou mais	52 (35,3)
Perdas	4 (2,7)
Recebeu incentivo da família/amigos para cessação n (%) ‡	
Sim	108 (73,5)
Não	37 (25,2)
Perdas	2 (1,4)
Preocupação com a saúde como motivação de cessação n (%) ‡	
Sim	97 (66)
Não	50 (34)
Utilização de algum recurso para cessação n (%) ‡	
Sim	88 (59,8)
Não	59 (40,1)
Utilização de recursos farmacológicos n (%) ‡	
Sim	54 (36,7)
Não	93 (63,3)
Estratégias de cessação n (%) ‡	
Parada abrupta	95 (64,6)
Redução gradual	27 (18,4)
Outro	25 (17)
Ganho de peso após a cessação n (%) ‡	
Sim	101 (68,7)
Não	38 (25,9)
Perda	8 (5,4)
Percebeu melhora da saúde após a cessação n (%) ‡	
Sim	133 (90,5)
Não	14 (9,5)

*Valor expresso em média; † Valor expresso em mediana e intervalo interquartilico (IIQR₂₅₋₇₅);

‡ Valores expressos em n (número absoluto) e % (percentual).

Tabela 3 – Recursos farmacológicos e não farmacológicos utilizados por 88 participantes

	n = 88
Recursos não farmacológicos n (%) *	
Suporte e conselhos em grupos online	55 (62,5)
Apoio de profissional da saúde	33 (37,5)
Grupos presenciais para cessação ofertados pelo SUS	21 (23,8)
Leitura de folhetos, revistas, jornais	16 (18,1)
Aplicativos de celular	22 (25)
Acupuntura/Auriculoterapia	5 (5,6)
Mensagens motivacionais por SMS	1 (1,1)
Recurso farmacológicos n (%) *	
Adesivo de nicotina	38 (43,1)
Bupropiona	26 (29,5)
Pastilhas de nicotina	9 (10,2)

*Valores expressos em n (número absoluto) e % (percentual) referente ao n total da amostra da tabela 3.

Tabela 4 – Comparação entre os entrevistados do sexo masculino e feminino

	Total n = 147	Homens n = 54	Mulheres n = 93	<i>p</i>
Idade*		44,8	46,7	
Teste de Fagerström*		5,8	6,6	
Carga Tabágica*		26,7	33,9	
Uso de outros produtos fumíferos n (%) †				<i>0,001</i>
Sim		31 (57,4)	19 (21,6)	
Não		23 (42,6)	73 (78,4)	
Uso de charutos n (%) †				<i>0,013</i>
Sim		7 (12,9)	2 (2,2)	
Não		47 (87,1)	91 (97,8)	
Cigarro de palha n (%) †				<i>0,001</i>
Sim		14 (25,9)	5 (5,4)	
Não		40 (74,1)	88 (94,6)	
Maconha n (%) †				<i>0,001</i>
Sim		13 (24)	4 (4,4)	
Não		41 (76)	89 (95,6)	

* Valor expresso em média

† Valores expressos em n (número absoluto) e % (percentual)

Tabela 5 – Comparação entre participantes que cessaram há mais de 5 anos ou igual há 5 anos ou menos

	Total n = 147	Mais de 5 anos n = 66 (44,9)	Menor ou igual a 5 anos n = 81 (54,8)	<i>p</i>
Fumar em momentos de solidão n (%) *				<i>0,45</i>
Sim		42 (52,5)	38 (58,7)	
Não		24 (47,5)	43 (41,3)	
Fumar em momentos de irritação n (%)*				<i>0,049</i>
Sim		47 (71,2)	52 (64,1)	
Não		19 (28,8)	29 (35,9)	
Fumar em momentos de tristeza n (%) *				<i>0,036</i>
Sim		55 (83,3)	54 (66,6)	
Não		11 (16,7)	26 (33,4)	
Fumar cigarro de palha n (%) *				<i>0,012</i>
Sim		14 (21,2)	76 (93,8)	
Não		52 (78,8)	5 (6,1)	
Ganho de peso ao parar de fumar n (%) *				<i>0,049</i>
Sim		46 (57,5)	67 (82,7)	
Não		20 (42,5)	14 (17,2)	
Incentivo da família para cessação n (%) *				<i>0,045</i>
Sim		44 (55)	64 (79)	
Não		22 (45)	17 (21)	

*Valores expressos em n (número absoluto) e % (percentual).

Tabela 6 – Comparação entre indivíduos que usaram algum recurso para parar de fumar

	Total n = 147	Usou recurso n = 88 (59)	Não usou recurso n = 59 (41)	<i>p</i>
Desencadeantes para cessação				
Preocupação com a saúde no futuro n (%) *				<i>0,01</i>
Sim		55 (56,8)	25 (42,3)	
Não		33 (43,1)	34 (57,7)	
Não gostar de ser dependente n (%)*				<i>0,09</i>
Sim		30 (37,5)	12 (20,3)	
Não		58 (62,5)	47 (79,7)	
Fumar é um mau exemplo n (%) *				<i>0,05</i>
Sim		60 (68,1)	10 (17)	
Não		28 (31,9)	49 (83)	
Restrição em ambiente fechado n (%) *				<i>0,04</i>
Sim		12 (13,7)	2 (3,4)	
Não		76 (86,3)	57 (96,6)	

*Valores expressos em n (número absoluto) e % (percentual).

Gatilhos para fumar

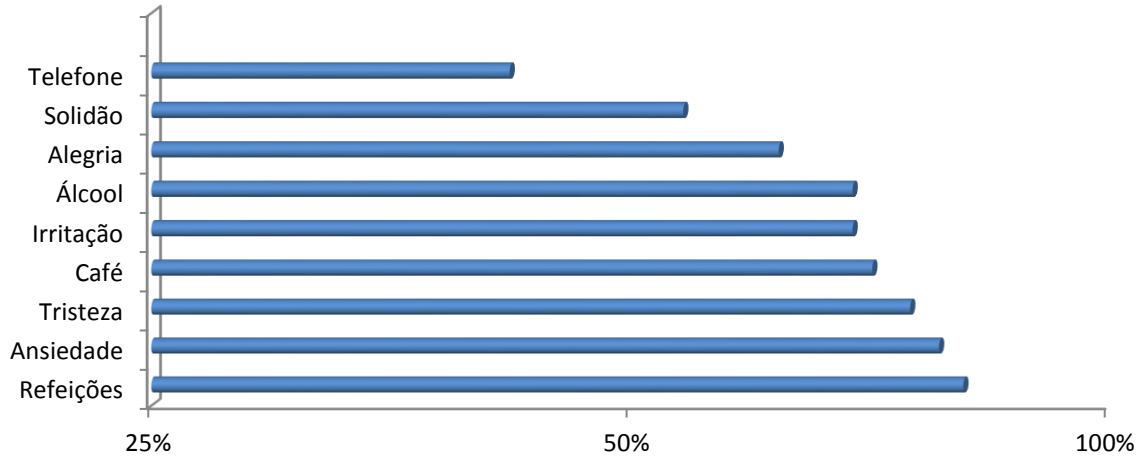


Figura 1 - Gatilhos para fumar dos 147 ex-tabagistas entrevistados

Motivações para cessação

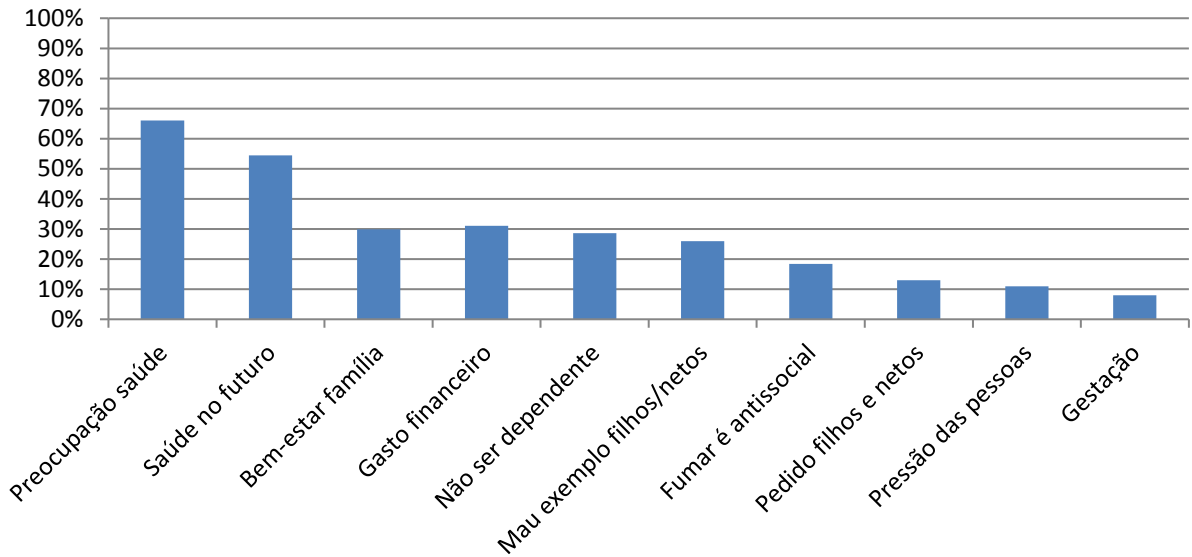


Figura 2 – Motivações dos 147 ex-tabagistas para cessação do tabagismo



Figura 3 – Respostas descritivas oriundas de perguntas abertas referentes ao processo de cessação respondidas por 142 ex-tabagistas.

a: “O que mais te ajudou a parar de fumar?”;

b: “Você utilizou aplicativos e/ou suporte em redes sociais para parar de fumar? Se sim, o quão importante isso foi para o seu sucesso?”;

c: “Quando você parou de fumar, o que foi mais difícil pra você?”;

d: “Quais conselhos você dá para quem quer parar de fumar?”.

5. DISCUSSÃO

O presente estudo se propôs a avaliar particularidades ligadas ao tabagismo entre 147 ex-tabagistas usuários de internet. O perfil da amostra foi composto por mulheres, casadas, de meia idade, com sobrepeso, elevado grau de instrução. Iniciaram o tabagismo na adolescência, em geral influenciadas por amigos. O consumo mediano diário foi de 20 cigarros convencionais, com elevada carga tabágica e expressivo grau de dependência à nicotina. Em geral, os entrevistados fizeram mais de 5 tentativas até a cessação e tiveram apoio da família no processo. Aproximadamente metade da amostra cessou há mais de cinco anos. A utilização de recursos que auxiliassem na cessação foi relatada por mais da metade dos participantes. Oitenta e oito indivíduos (59%) utilizaram algum recurso para auxiliar na cessação. A maioria (62,5%) declarou uso de suporte online como recurso não farmacológico. Dentre as motivações para a cessação, destacou-se a preocupação com a saúde no futuro. Apesar de mais da metade ter declarado aumento de peso após a cessação, a melhora na saúde foi percebida por 90% dos ex-fumantes. Fissura, ansiedade e sintomas de abstinência foram dificultadores importantes.

Os participantes do sexo masculino utilizaram mais charutos e cigarro de palha. Por outro lado, de forma significativa, aqueles que tiveram menos de cinco anos de cessação relataram mais apoio pela família e maior ganho de peso. Entre aqueles que utilizaram algum recurso para cessação, a preocupação com a saúde no futuro foi fator decisório na cessação. O fator que mais auxiliou foi a força de vontade, a determinação em parar e o apoio da família. Os conselhos para cessação foram claramente relacionados à força de vontade, à determinação, ao foco e à persistência.

O atual trabalho é relevante por abordar o tema tabagismo, considerado importante problema de saúde pública no mundo. Existem poucos estudos quanto ao perfil tabágico de ex-fumantes, principalmente nos que cessaram utilizando informações e suportes online com ou sem ajuda do serviço de saúde tradicional, e como isso impacta na cessação^{19, 20, 21, 23}. A originalidade deste estudo reside principalmente no fato de apresentar características importantes de uma população ainda pouco conhecida em nosso meio, como os ex-fumantes usuários de redes sociais. A coleta abrangeu o maior número possível de indivíduos por busca ativa de ex-tabagistas e aplicação de questionários de forma online por formulário via *Google Forms* elaborado pelos pesquisadores, fato que trouxe credibilidade aos dados. Além disso, este formato permitiu uma adequação às recomendações sanitárias vigentes no momento da coleta,

além de acompanhar as tendências de formatos digitais para aplicação de questionários, visando a sustentabilidade e diminuição do impacto ambiental. Adicionalmente, o formato online pôde garantir uma maior privacidade do indivíduo, deixando-o mais confortável para optar por respostas potencialmente constrangedoras. O melhor conhecimento dessa população pode auxiliar futuramente no processo de cessação do tabagismo.

Houve dificuldade no momento da abordagem dos indivíduos, pois muitos se recusaram a participar por receio dos riscos encontrados no ambiente online. Para solucionar esta limitação, ampliou-se o tempo de coleta para se obter uma amostra mais ampla. Uma outra limitação foi o número final dos entrevistados. Apesar de ser uma amostra significativa, uma expansão do número de participantes seria ainda mais conveniente para as análises estatísticas. Por ser um questionário auto aplicado, poderia existir ainda um viés de interpretação do entrevistado. Buscando minimizar esse impacto, uma linguagem simples e clara foi aplicada para a elaboração das perguntas. O viés de memória é um importante limitador desse desenho de estudo, portanto, foram excluídos indivíduos que pararam de fumar há mais de 15 anos. Outros fatores a serem notados seriam vieses de seleção esperados ligados à escolaridade e à renda familiar. Os entrevistados obrigatoriamente precisavam ser alfabetizados e possuir acesso a equipamentos eletrônicos conectados à internet. O perfil demográfico atual composto por mulheres próximo aos 45 anos e com sobrepeso é característico da população brasileira^{26, 27}. Este padrão também é mantido quando se observa a população que mais utiliza redes sociais no Brasil²⁸, caracterizando assim um provável viés de seleção dos dados coletados.

Em média, os brasileiros costumam iniciar o tabagismo próximo dos 13 anos²⁹. Os participantes usuários de redes sociais do presente estudo também iniciaram o uso de tabaco na adolescência, por influência principalmente de amigos e familiares. O uso de tabaco na adolescência está associado à manutenção do uso do tabaco na vida adulta^{30, 31, 32}, o que é preocupante pois cada ano de tabagismo após os 35 anos de idade, pode reduzir a expectativa de vida em 3 meses³³. Tal dado demonstra que em detrimento dos avanços no combate à propaganda da indústria do tabaco³⁴, ainda são necessárias abordagens voltadas para os adolescentes prevenindo a iniciação ao tabagismo, munindo o indivíduo de informações para não ceder a influência do grupo social.

O consumo mediano diário foi de uma carteira de cigarros convencionais, com elevada carga tabágica e expressivo grau de dependência à nicotina, considerada o agente mais importante na manutenção do tabagismo³⁵, devido seus mecanismos neurofisiológicos que promovem a sensação de prazer e recompensa³⁶. Baseado nestas informações, trata-se de uma

população que provavelmente apresentou maior grau de dificuldade para cessação, porém atingiu a abstinência prolongada.

Quanto aos motivos para parar de fumar, a preocupação com a saúde foi o mais citado, corroborando Russo AC e colaboradores³⁷. Vale destacar que discutir os impactos do fumo sobre a saúde tem peso no processo de cessação. A motivação inicial para a cessação pode ser diversa e mutável sendo impactada pela situação sociocultural e o grau de dependência a nicotina³⁷. É necessário que o profissional saiba identificar o grau motivacional do paciente, para assim otimizar o seu atendimento. O uso de escalas para tal fim é incentivado, especialmente a escala elaborada pela *University Of Rhode Island Chance Assessment (URICA)*^{38,39,40}.

A literatura tem demonstrado dados contrastantes entre cessação tabágica e sexo^{41, 42, 43, 44}. De modo geral, os estudos epidemiológicos têm demonstrado que indivíduos do sexo masculino apresentam maior probabilidade de abandonar o cigarro do que as mulheres^{41, 45}, mas os motivos ainda não são bem evidenciados⁴⁵. Por outro lado, o perfil da amostra atual destacou as mulheres, com alta escolaridade e renda, o que concorda com dados encontrados por Fidler e colaboradores que demonstram que mulheres de nível social mais elevado têm mais chances de abandonar o tabagismo⁴⁶, além da alta escolaridade, o que se encaixa no perfil de quem tem sucesso na cessação^{47, 48, 49, 50, 51}. Esse dado pode ser explicado pois a escolaridade facilita o acesso à informação das possibilidades de tratamento e o esclarecimento em relação aos malefícios do tabaco, o que pode ter incentivado a procura por auxílio, visto que o indivíduo é mais cognitivamente capaz de assumir a dificuldade de cessar sozinho.

No geral, a família apoiou o processo de cessação, e pouco mais da metade dos participantes informou que contou com algum auxílio (comportamental associado ou não ao farmacológico) direcionados à cessação, ao considerar tanto as tentativas prévias de cessação quanto a que obteve sucesso. Este resultado contraria a literatura da área que salienta que a maioria dos ex-fumantes não recorreram a um tratamento especializado^{52, 53}.

Esse achado pode estar associado com a faixa etária encontrada na amostra, mais jovem do que em estudo realizado anteriormente entre ex-tabagistas atendidos em ambulatórios do HU-UFSC, cuja média de idade era de 65 anos e onde observou-se que a maioria parou sem usar nenhum recurso¹⁴. Porém vale ressaltar que esses indivíduos, majoritariamente, cessaram em média antes da implantação do tratamento do tabagismo pelo SUS.

Mais da metade dos ex-tabagistas entrevistados relataram mais do que três tentativas de cessação, concordando com a literatura que sugere que o processo de cessação do tabagismo, geralmente, envolve 3 a 4 tentativas para parar de fumar sem sucesso antes da abstinência

prolongada^{54, 55}; outros aumentam esse número para até 30 tentativas^{56, 57}. Essa informação é importante durante orientações a pessoas que estão iniciando o processo de cessação do tabagismo, para que tenham consciência de que o mesmo será longo e que não sintam as tentativas frustradas como um fracasso, mas sim como um avanço em direção a cessação, pois muitas consequências relacionadas ao tabagismo podem ser revertidas com a cessação⁵³.

A estratégia de cessação abrupta demonstrou ser a mais adotada. Ainda não há um consenso sobre a estratégia de cessação mais eficaz^{58, 59}, apesar das sugestões apontarem que a cessação abrupta está associada a maior taxa de sucesso e abstinência prolongada^{15, 60}.

Mais da metade dos indivíduos relataram ganho de peso ao parar de fumar. Sabe-se que a nicotina aumenta os níveis de dopamina e serotonina no cérebro com consequente necessidade de menor ingestão calórica⁶¹. Portanto, quando interrompem o tabagismo, muitos ganham peso. Na prática, vale informar ao tabagista que esta elevação costuma ser em média de 3 a 4 quilos, com estabilização após um ano. Por outro lado, o tabagista deve estar ciente dos benefícios da cessação a curto e longo prazo^{33, 62, 63}, o que corrobora com o predomínio da percepção de melhora da saúde.

Os principais gatilhos relatados para fumar foram após as refeições, ansiedade, seguido de momentos de tristeza e consumo de café, dados que não foram diferentes de outros estudos em tabagistas⁶⁴. Conhecer os gatilhos dos ex-tabagistas é importante para o reforço da manutenção, principalmente de ex-fumantes recentes, de forma que o indivíduo possa ser orientado a evitar situações que desencadeiam recaídas, pelo menos no primeiro ano.

Quando se comparou homens e mulheres ex-tabagistas usuários de redes sociais, observou-se de forma significativa o uso maior de outros produtos fumígenos maior entre os homens, dentre eles charutos, cigarros de palha e maconha. O uso desses produtos do tabaco, em especial de charutos, tem aumentado mundialmente, expondo os usuários a um risco aumentado de desenvolver tumores malignos relacionados aos cigarros tradicionais, como cabeça, pescoço, pulmão e esôfago, aumentando de forma significativa a mortalidade⁶⁵. Isso se deve à uma maior absorção de nicotina e maior concentração de agentes carcinogênicos, mesmo sem significativa inalação de fumaça⁶⁶. Já o uso de cigarros de palha e demais cigarros feitos a mão é mais comum entre as pessoas de menor poder aquisitivo, que buscam essa opção pela dificuldade de acesso a cigarros tradicionais devido limitações financeiras⁶⁷ e de zonas rurais⁶⁸. Infelizmente o risco do uso é semelhante aos cigarros industrializados^{69, 70}, contrariando a crença popular de que por ser algo artesanal não apresenta risco elevado⁷⁰.

Ao comparar pessoas que buscaram algum instrumento de apoio para a cessação com indivíduos que não o fizeram, observou-se que o primeiro grupo demonstrou maior

preocupação com a saúde no futuro e considerava o tabagismo como um mau exemplo para filhos e netos, o que aponta um nível de conhecimento sobre os malefícios do cigarro para a saúde e a vontade de quebrar essa prática perpetuada pelas gerações passadas. A restrição do fumo em ambientes fechados para aqueles que utilizaram algum recurso também foi um fator importante para a conscientização e a decisão de parar de fumar. Vale destacar que este achado já está bem documentado na literatura e que a legislação antifumo tem impacto positivo na redução do consumo de tabaco⁷¹, principalmente entre mulheres⁷².

Dentre os 88 indivíduos que declararam ter buscado algum auxílio para a cessação, mais da metade utilizou principalmente o suporte em grupos online. Esse dado é suportado por estudos recentes que indicam que o uso de meios eletrônicos aumenta a taxa de cessação, em comparação com nenhum auxílio ou métodos tradicionais^{19, 20}, do mesmo modo, intervenções virtuais (especializadas ou não) são úteis como auxiliares e complementares no processo de cessação^{15, 19, 22, 23, 24}. Porém, admite-se a necessidade de mais estudos focados nessa questão¹⁵, principalmente voltados para entender o real impacto dos meios eletrônicos nos indivíduos resistentes a aceitar métodos tradicionais de acompanhamento.

As nuvens de palavras que foram geradas a partir das respostas abertas não foram analisadas do ponto de vista estatístico, entretanto servem de auxílio para avaliar a intensidade da percepção das dificuldades, sentimentos e conselhos relacionados ao processo de cessação expressados de forma orgânica pelas pessoas que conseguiram interromper o uso do tabaco. Quando questionados de forma subjetiva sobre o uso de suporte online e a sua importância para o processo de cessação, as palavras mais citadas foram “*Facebook*”, rede social onde se concentram inúmeros grupos de ex-tabagistas e o aplicativo “*QuitNow*”, que fornece um auxílio contabilizando os dias de cessação e os benefícios financeiros que o indivíduo teve desde que parou de fumar. Notou-se que sentir-se parte de um grupo, onde se recebe apoio, compartilhamento de experiências e expectativas foi um fator positivo para os indivíduos que fizeram uso desse recurso. Ter acesso a outras pessoas que passaram pelo mesmo caminho e estão dispostas a aconselhar e amparar as angústias mostrou-se um forte estímulo para não desistir. Ainda, notamos que os indivíduos que cessaram com auxílios de meios virtuais tendem a permanecer nesses círculos para aconselhar e orientar os novos membros.

Muitas dificuldades são reconhecidas no processo de cessação como a fissura, ansiedade, sintomas de abstinência e hábitos relacionados à rotina do tabagista¹⁴. Estes fatores são semelhantes com os citados pelos participantes do atual estudo. Finalizando as perguntas subjetivas, os conselhos dirigidos a quem pretende cessar e que mais se destacaram, foram muito claros e se reforçam em quatro pilares semelhantes como: “força de vontade”,

“persistência”, “foco” e “determinação”. Os referidos conselhos vão ao encontro da atual concepção sedimentada de que a decisão de interromper o tabagismo se dá fundamentalmente pela autodeterminação, que se suporta em 3 necessidades psicológicas básicas: autonomia, competência e relacionamento. Conceitos básicos para incentivar a motivação intrínseca da mudança comportamental permanente^{73,74}.

Pesquisadores observaram que existem diversas questões implicadas com a escolha do tipo de assistência. Em geral, os achados da literatura apontam para uma falta de motivação para buscar do apoio profissional especializado, provavelmente relacionado a fatores como custo, dificuldade no acesso, falta de conhecimento sobre assistência e percepções errôneas sobre efetividade e segurança dos medicamentos oferecidos^{75, 76, 77, 78}. Diante das informações presentes na literatura e baseados nas percepções dos pesquisadores mediante análise das respostas descritivas as perguntas abertas realizadas no final do questionário, podemos afirmar que ao vislumbrar a cessação do tabagismo, a intenção inicial do indivíduo que tem tendência a procurar algum auxílio é buscar primeiramente apoio nas redes sociais, e após a legitimação do problema por parte dos demais usuários, recorrem ao auxílio de profissionais da saúde. Além disso, as pessoas que cessaram o uso do tabaco com suporte online permaneceram nos grupos de apoio, para ampliar o alcance e buscar ajudar outras pessoas que estão engajadas no mesmo propósito, pois se sentem solidárias às dificuldades e buscam dessa forma facilitar a jornada de quem está iniciando a batalha contra o tabaco.

Vale a reflexão de que a pandemia da COVID-19 trouxe várias mudanças na nossa sociedade, dentre elas a obrigatoriedade de buscar maneiras alternativas para realizar nossas atividades rotineiras com o menor prejuízo possível, mantendo o distanciamento social. Um dos prejuízos causados pelas restrições da pandemia foi a suspensão momentânea de grupos presenciais para cessação de tabagismo, principal estratégia utilizada na abordagem a acompanhamento de fumantes no SUS⁷⁹. Nesse contexto desafiador, a telemedicina venceu a resistência à sua implantação e dessa forma permitiu a manutenção da assistência básica em saúde de forma remota. Este ocorrido tem proporcionado prováveis benefícios para o estabelecimento de novos programas à distância dirigidos à cessação tabágica, considerando que Akihiro Nomura e *cols.* já demonstraram que há uma maior tendência para a cessação em grupos de videoconsulta quando comparado ao tratamento convencional⁸⁰.

A maioria dos tabagistas gostaria de parar, porém o acesso ao suporte especializado ainda é insuficiente⁷⁹. Ademais, um recente levantamento brasileiro realizado em 2021 demonstrou que 34% dos tabagistas aumentaram o consumo de tabaco e 22,5% acrescentaram média mais 10 cigarros diariamente. Esta expansão esteve associada a fatores estressores

causados pela pandemia, como ansiedade, depressão e distúrbios do sono⁸¹. Diante destes achados, torna-se relevante considerar um aumento, em um futuro próximo, na demanda de tratamento, especialmente de indivíduos mais dependentes. Neste contexto, fomentar uma ampliação dos recursos e formatos de apoio à distância serão, com certeza, necessários. Flexibilizar um acompanhamento especializado utilizando plataformas online pode ampliar a capacidade profissional e suprir essa demanda, para que a mesma não seja reprimida na dificuldade de acesso ao atendimento presencial ainda deficitário em muitas regiões do país. Ainda, é válido ressaltar o impacto que uma abordagem especializada tem no tratamento do tabagismo: Fiore e colaboradores evidenciaram que um aconselhamento breve de até 3 minutos aumentou em 3,5% a taxa de cessação, enquanto um tempo de 4 até 30min impactou um aumento de 7,8% na cessação quando comparados a nenhum recurso⁸². E mais recentemente, outra metanálise sugeriu que um simples conselho pode ampliar o abandono em 3%⁸³. Considerando que os jovens que cessam antes dos 40 anos se beneficiam de uma redução de 90% no risco morte prematura⁸⁴ é instigante pensar em utilizar meios eletrônicos para atingir essa população.

Sumarizando, os ex-tabagistas usuários da internet são mulheres com grau elevado de instrução, com perfil tabágico de cigarros convencionais, de elevado grau de dependência, em abstinência há menos de 5 anos. Muitos utilizaram recursos para cessar, com destaque para apoio de redes sociais. A preocupação com a saúde no futuro foi fatores decisórios na cessação. Os conselhos mais citados para quem busca a cessação tabágica foram claramente relacionados à força de vontade, determinação, foco e persistência. Em consideração a isto, nota-se ainda que os meios eletrônicos poderiam ser um profícuo espaço para disseminação de campanhas e informações educativas relacionadas aos malefícios do tabaco, além de promover a estruturação de grupos de acompanhamento para cessação voltados principalmente aos jovens. Há necessidade de estudos voltados para o impacto dos meios eletrônicos no auxílio da cessação ao tabagismo, bem como avaliar sua aplicabilidade e efetividade.

6. CONCLUSÃO

1. Ex-tabagistas usuários de internet são mulheres, próximas aos 45 anos, com alta escolaridade e elevado grau de dependência nicotínica
2. Iniciaram o tabagismo na adolescência sob a influência de amigos. Destaca-se a importância da informação e prevenção do tabagismo dirigida aos jovens.
3. Preocupação com a saúde é o motivo mais relevante para cessação e deve ser discutida.
4. Fissura, ansiedade e sintomas de abstinência são dificultadores importantes e devem ser abordados no processo de cessação.
5. Força de vontade, a determinação, o foco e a persistência são conselhos relevantes
6. Muitos utilizaram recursos para cessar, com destaque para apoio de redes sociais. A busca por auxílio para cessação através da internet foi mais frequente que o auxílio presencial.
7. A possibilidade de maior utilização de meios eletrônicos durante o acompanhamento profissional da cessação, a determinação e persistência em cessar são pontos fundamentais a serem priorizados em futuras abordagens do tabagista.

REFERÊNCIAS

1. Rosenberg J. Nicotina. Droga universal. São Paulo: Secretaria Estadual de Saúde/ Centro de Vigilância Epidemiológica; 2003. [acessado 2019 AGO 22]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/nicotina.pdf>
2. Nunes, SOV et al. Avaliação das características clínicas dos fumantes que buscaram tratamento em um Centro de Referência do Sistema Único de Saúde (SUS). *Biosaúde*, [s.l.], v.8, n.1, p.3-24, 2006.
3. Castro, MRP et al. A dependência da nicotina associada ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas. *SEMINA*; v.29, n.2, p.131-140, 2008.
4. Fargerström, K. Epidemiologia do fumo: conseqüências na saúde e benefícios da Cessação. *Drugs, Auckland*, v.62, p.1-9, 2002.
5. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2017: implementing smoke-free environments. Geneva: WHO Document Production Services; 2017.
6. World Health Organization. WHO report on the Global Tobacco Epidemic 2008. Geneva; WHO Document Production Services, 2008.
7. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2015; Raising taxes on tobacco. Geneva: WHO Document Production Services; 2015.
8. Berretini WH, Lerman CE. Pharmacotherapy and pharmacogenetics of nicotine dependence. *AmJPsychiatry*; 2005.
9. Brasil R. Pesquisa Especial de Tabagismo PETab [Internet]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_especial_tabagismo_petab.pdf. Acessado em maio de 2022.
10. Ferences L, Cahill K, Stevens S, Lancaster T. Pharmacological treatments for smoking cessation. *JAMA* 2014;311:193–4.
11. Morton J, Song Y, Fouad H, Awa FE, Abou El Naga R, Zhao L, et al. Cross-country comparison of waterpipe use: nationally representative data from 13 low and middle-income countries from the Global Adult Tobacco Survey (GATS). *Tob Control* 2014; 23(5): 419-27.
12. Instituto Nacional de Câncer. Tabagismo: um grave problema de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2007
13. Hughes JR, Shiffman S, Callas P, Zhang J. A meta-analysis of the efficacy of over-the-counter nicotine replacement. *Tobacco Control*. 2003;12:21-27.
14. Silva, Uruciara de Mello Características de pacientes ex-tabagistas e fatores associados ao sucesso da cessação tabágica. - Florianópolis, 2019. 48p.

15. Lund M, Lund I. Smoking cessation aids and strategies: a population-based survey of former and current smokers in Norway. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 Mar 31 [cited 2022 Apr 30];22(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8973793/>
16. Fanshawe TR, Halliwell W, Lindson N, Aveyard P, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2017 Nov 17 [cited 2022 Apr 30];2017(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29148565/>
17. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. T576484, Counseling for Tobacco Cessation; [updated 2018 Nov 30, cited place cited date here]. Disponível em <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T576484>.
18. Tobacco. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update [Internet]. Nih.gov. US Department of Health and Human Services; 2008 [cited 2022 Apr 30]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/>
19. Shahab L, McEwen A. Online support for smoking cessation: a systematic review of the literature. *Addiction* [Internet]. 2009 Nov [cited 2022 Apr 30];104(11):1792–804. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19832783/>
20. Chen Y-F, Madan J, Welton N, Yahaya I, Aveyard P, Bauld L, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of computer and other electronic aids for smoking cessation: a systematic review and network meta-analysis. *Health Technology Assessment* [Internet]. 2012 Oct [cited 2022 May 1];16(38). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23046909/>
21. Chow CK, Redfern J, Hillis GS, Thakkar J, Santo K, Hackett ML, et al. Effect of Lifestyle-Focused Text Messaging on Risk Factor Modification in Patients With Coronary Heart Disease. *JAMA* [Internet]. 2015 Sep 22 [cited 2022 May 1];314(12):1255. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26393848/>
22. Liu W, Tao Z-W, Wang L, Yuan M-L, Liu K, Zhou L, et al. Analysis of factors associated with disease outcomes in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus disease. *Chinese Medical Journal* [Internet]. 2020 Feb 28 [cited 2022 May 1];133(9):1032–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32118640/>
23. Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Rodgers A, Gu Y. Mobile phone-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2016 Apr 10 [cited 2022 May 1]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27060875/>
24. Fiore, MC. Treating tobacco use and dependence: an introduction to the US public health service clinical practice guideline. *Respiratory Care*, 2000,45: 1196-1199.
25. Echer IC, Barreto SSM. Determination and support as successful factors for smoking cessation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2008 Jun [cited 2022 May 1];16(3):445–51. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16976>
26. IBGE – Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

27. Pesquisa do IBGE mostra aumento da obesidade entre adultos [Internet]. Governo do Brasil. 2020 [cited 2022 Apr 30]. Available from: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/pesquisa-do-ibge-mostra-aumento-da-obesidade-entre-adultos>
28. Qual o perfil dos usuários em cada Rede Social no Brasil? · Amplifica Digital [Internet]. Amplifica Digital. 2020 [cited 2022 Apr 30]. Available from: <https://amplificadigital.com.br/blog/qual-o-perfil-dos-usuarios-em-cada-rede-social-no-brasil/>
29. Carlini EA, Galduróz JC, Noto AR, Nappo AS. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. São Paulo, Cebrid/UNIFESP. 2002.
30. Barreto SM, Giatti L, Casado L, de Moura L, Crespo C, Malta D. Contextual factors associated with smoking among Brazilian adolescents. *Journal of Epidemiology and Community Health* [Internet]. 2011 Apr 6 [cited 2022 Mar 24];66(8):723–9. Available from: <https://jech.bmj.com/content/66/8/723>
31. DiFranza JR, Rigotti NA, McNeill AD, et al. Initial symptoms of nicotine dependence in adolescents. *Tob Control* 2000;9:313–19
32. Brook DW, Brook JS, Zhang C, et al. Developmental trajectories of cigarette smoking from adolescence to the early thirties: personality and behavioral risk factors. *Nicotine Tob Res* 2008;10:1283–91.
33. Doll R., Peto R., Wheatley K., Gray R., Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. *BMJ* 1994; 309: 901– 911.
34. Levy D, de 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. Samet JM, editor. *PLoS Medicine* [Internet]. 2012 Nov 6 [cited 2022 Apr 30];9(11):e1001336. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23139643/>
35. Prochaska JJ, Benowitz NL. Current advances in research in treatment and recovery: Nicotine addiction. *Science Advances* [Internet]. 2019 Oct 4 [cited 2022 Apr 30];5(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31663029/>
36. Laviolette SR, van der Kooy D. The neurobiology of nicotine addiction: bridging the gap from molecules to behaviour. *Nature Reviews Neuroscience* [Internet]. 2004 Jan 1 [cited 2022 Apr 30];5(1):55–65. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14708004/>
37. Russo AC, Azevedo RCS. Fatores motivacionais que contribuem para a busca de tratamento ambulatorial para a cessação do tabagismo em um hospital geral universitário. *J Bras Pneumol*. 2010;36(5):603-611
38. McConaughy, E. A., DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1989). Stages of change in psychotherapy: A follow-up report. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 26(4), 494–503.
39. Del Rio Szupszynski KP, Oliveira M da S. Adaptação brasileira da University of Rhode Island Change Assessment (URICA) para usuários de substâncias ilícitas. *Psico-USF*

- [Internet]. 2008 Jun [cited 2022 Apr 30];13(1):31–9. Available from: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/bMMwySjHKGBDYywNpJC9TQd/abstract/?lang=pt>
40. Memória CM. Estágios motivacionais para cessar o tabagismo. Cap. 7 C: 194-198. In *Manual de Conduas e Práticas do Tabagismo - Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia*; Araujo AJ (org.). São Paulo, DiLivros Editora - AC Farmacêutica, 2021.
41. Smith PH, Bessette AJ, Weinberger AH, Sheffer CE, McKee SA. Sex/gender differences in smoking cessation: A review. *Preventive Medicine* [Internet]. 2016 Nov [cited 2022 Mar 24];92:135–40. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S009174351630189X?via%3Dihub>
42. Gilpin E. A., Pierce J. P. Demographic differences in patterns in the incidence of smoking cessation: United States 1950– 1990. *Ann Epidemiol* 2002; 12: 141–50
43. Piper M. E., Cook J. W., Schlam T. R., Jorenby D. E., Smith S. S., Bolt D. M. et al. Gender, race, and education differences in abstinence rates among participants in two randomized smoking cessation trials. *Nicotine Tob Res* 2010; 12: 647–57.
44. Legleye S., Khlata M., Beck F., Peretti-Watel P. Widening inequalities in smoking initiation and cessation patterns: a cohort and gender analysis in France. *Drug Alcohol Depend* 2011; 117: 233–41
45. Ward KD, Klesges RC, Zbikowski SM, Bliss RE, Garvey AJ. Gender differences in the outcome of an unaided smoking cessation attempt. *Addictive Behaviors* [Internet]. 1997 Jul [cited 2022 May 1];22(4):521–33. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460396000639?via%3Dihub>
46. Fidler J, Ferguson SG, Brown J, Stapleton J, West R. How does rate of smoking cessation vary by age, gender and social grade? Findings from a population survey in England. *Addiction* [Internet]. 2013 Jun 4 [cited 2022 Mar 24];108(9):1680–5. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.12241>
47. Smoking cessation in young adults: age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. *Am J Public Health*. 1996; 86(2):214-20.
48. Caponnetto P.; Polosa R. Common predictors of smoking cessation in clinical practice. *Respiratory Medicine*. 2008;102(8):1182-1192.
49. Hymowitz N, Cummings KM, Hyland A, Lynn WR, Pechacek TF, Hartwell, TD. Predictors of smoking cessation in a cohort of adult smokers followed for five years. *Tobacco Control*. 1997; 6(2):57-62
50. Abdullah AS, Driezen P, Quah AC, et al. Predictors of smoking cessation behavior among Bangladeshi adults: findings from ITC Bangladesh survey. *Tob Induc Dis* 2015;13(1):23.36.
51. Federico B, Costa G, Ricciardi W, Kunst AE. Educational inequalities in smoking cessation trends in Italy, 1982-2002. *Tobacco Control* [Internet]. 2009 Jul 16 [cited 2022 May 1];18(5):393–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19617220/>
52. Piasecki TM. Relapse to smoking. *Clinical Psychology Review*. 2006; 26(2):196-215.

53. Hughes JR, Marcy TW, Naud, S. Interest in treatment to stop smoking. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2008; 36(1):18-24.
54. Caponnetto P.; Polosa R. Common predictors of smoking cessation in clinical practice. *Respiratory Medicine*. 2008;102(8):1182-1192.
55. Hymowitz N, Cummings KM, Hyland A, Lynn WR, Pechacek TF, Hartwell, TD. Predictors of smoking cessation in a cohort of adult smokers followed for five years. *Tobacco Control*. 1997; 6(2):57-62
56. Borland R, Partos TR, Yong H-H, Cummings KM, Hyland A. How much unsuccessful quitting activity is going on among adult smokers? Data from the International Tobacco Control Four Country cohort survey. *Addiction* [Internet]. 2012 Feb 8 [cited 2022 Apr 30];107(3):673–82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3909986/>
57. Chaiton M, Diemert L, Cohen JE, Bondy SJ, Selby P, Philipneri A, et al. Estimating the number of quit attempts it takes to quit smoking successfully in a longitudinal cohort of smokers. *BMJ Open* [Internet]. 2016 Jun [cited 2022 Apr 30];6(6):e011045. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4908897/>
58. Tan J, Zhao L, Chen H. A meta-analysis of the effectiveness of gradual versus abrupt smoking cessation. *Tobacco Induced Diseases* [Internet]. 2019 Feb 13 [cited 2022 Apr 30];17(February). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6752113/>
59. Lindson N, Klemperer E, Hong B, Ordóñez-Mena JM, Aveyard P. Smoking reduction interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2019 Sep 30 [cited 2022 Apr 30];2019(9). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6953262/>
60. Garnett C, Brown J, Shahab L, Raupach T, Lindson N. Potential Explanations for Conflicting Findings on Abrupt Versus Gradual Smoking Cessation: A Population Study in England. *Nicotine & Tobacco Research* [Internet]. 2021 Nov 18 [cited 2022 Mar 24];24(4):574–80. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8887587/>
61. Li L, Feng G, Jiang Y, et al. Prospective predictors of quitting behaviours among adult smokers in six cities in China: findings from the International Tobacco Control (ITC) China Survey. *Addiction*. 2011;106(7):1335-13345.
62. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* [Internet]. 2004 Jun 22 [cited 2022 Apr 30];328(7455):1519. Available from: <https://www.bmj.com/content/328/7455/1519>
63. Pinto LB. Quais são os benefícios da cessação do tabagismo? Cap. 30: 123-125. In *Manual de Condutas e Práticas do Tabagismo - Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia*; Araujo AJ (org.). São Paulo, Grupo Gen Editorial - AC Farmacêutica, 2012.
64. Almeida AA, Bandeira CM, Gonçalves AJ, Araújo AJ. Dependência nicotínica e perfil tabágico em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2014;40(3):286-293.

65. Christensen CH, Rostron B, Cosgrove C, Altekruse SF, Hartman AM, Gibson JT, et al. Association of Cigarette, Cigar, and Pipe Use With Mortality Risk in the US Population. *JAMA Internal Medicine* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2022 Apr 11];178(4):469. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5876825/>
66. Castellano, MVCO. Como manejar pacientes que fazem uso de outros tipos de tabaco? In: *Manual de Condutas e Práticas em Tabagismo*. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT); p. 377-379. Alberto José de Araújo (organizador) São Paulo: AC Farmacêutica; 2012.
67. Branston JR, McNeill A, Gilmore AB, Hiscock R, Partos TR. Keeping smoking affordable in higher tax environments via smoking thinner roll-your-own cigarettes: Findings from the International Tobacco Control Four Country Survey 2006–15. *Drug and Alcohol Dependence* [Internet]. 2018 Dec [cited 2022 Apr 11];193:110–6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6454889/>
68. Xavier MO, Del-Ponte B, Santos IS. Epidemiologia do tabagismo em zona rural de um município de médio porte no Sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2018;52 Supl 1:10s
69. Joseph S, Krebs NM, Zhu J, Wert Y, Goel R, Reilly SM, et al. Differences in nicotine dependence, smoke exposure and consumer characteristics between smokers of machine-injected roll-your-own cigarettes and factory-made cigarettes. *Drug and Alcohol Dependence* [Internet]. 2018 Jun [cited 2022 Apr 11];187:109–15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5959786/>
70. Camera FD. Caracterização química do cigarro de palha, dano tecidual e efeito nutracêutico da erva-mate (*Ilex paraguariensis* St. Hil.) no pulmão de camundongos expostos à fumaça do cigarro. *Unescnet* [Internet]. 2016 [cited 2022 Apr 11]; Available from: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/4751>
71. Frazer K, Callinan JE, McHugh J, van Baarsel S, Clarke A, Doherty K, et al. Legislative smoking bans for reducing harms from secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2016 Feb 4 [cited 2022 May 1]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6486282/>
72. Cesaroni G, Forastiere F, Agabiti N, Valente P, Zuccaro P, Perucci CA. Efeito da proibição italiana de fumar nas taxas populacionais de eventos coronarianos agudos. *Circulação* 2008; 117 (9): 1183-8.
73. Ryan RM;Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *The American psychologist* [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 26];55(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11392867/>
74. The [Internet]. *Psychological Inquiry*. 2022 [cited 2022 Apr 26]. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15327965PLI1104_01
75. Etter J, Perneger T. Attitudes toward nicotine replacement therapy in smokers and ex-smokers in the general public. *Clin Pharmacol Ther*. 2001;69:175–83.
76. Bansal MA, Cummings KM, Hyland A, et al. Stop-smoking medications: who uses them, who misuses them, and who is misinformed about them? *Nicotine Tob Res* 2004;6:S303–10.

77. Gross B, Brose L, Schumann A, et al. Reasons for not using smoking cessation aids. *BMC Public Health*. 2008;8:129.
78. Shiffman S, Ferguson SG, Rohay J, et al. Perceived safety and efficacy of nicotine replacement therapies among US smokers and ex-smokers: relationship with use and compliance. *Addiction*. 2008;103:1371–8.
79. 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. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 40. Brasília: Ministério da Saúde; 2015, 153 p. Disponível em: http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/06/caderno_40.pdf
80. Nomura A, Tanigawa T, Muto T, Oga T, Fukushima Y, Kiyosue A, et al. Clinical Efficacy of Telemedicine Compared to Face-to-Face Clinic Visits for Smoking Cessation: Multicenter Open-Label Randomized Controlled Noninferiority Trial. *Journal of Medical Internet Research* [Internet]. 2019 Apr 26 [cited 2022 Apr 11];21(4):e13520. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30982776/>
81. Malta DC, Gomes CS, Souza Júnior PRB de, Szwarcwald CL, Barros MB de A, Machado ÍE, et al. Fatores associados ao aumento do consumo de cigarros durante a pandemia da COVID-19 na população brasileira. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 26];37(3). Available from: <https://scielosp.org/article/csp/2021.v37n3/e00252220/#>
82. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. *Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Public Health Service, 2008.
83. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2013 May 31 [cited 2022 May 1]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23728631/>
84. Gallucci G, Tartarone A, Lerose R, Lalinga AV, Capobianco AM. Cardiovascular risk of smoking and benefits of smoking cessation. *Journal of Thoracic Disease* [Internet]. 2020 Jul [cited 2022 May 1];12(7):3866–76. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32802468/>

NORMAS ADOTADAS

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 16 de junho de 2011.

APÊNDICE 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar como voluntário da pesquisa intitulada “Características de ex-tabagistas usuários de redes sociais: Fatores dificultadores e estratégias de sucesso associadas à cessação do Tabagismo” que será conduzida pelos seguintes pesquisadores da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC): professora Leila John Marques Steidle e a aluna de graduação Hestefani Lira. Através deste documento, denominado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentaremos os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios e as garantias da pesquisa, de modo que você possa decidir se quer participar.

Por que este estudo está sendo feito?

O tabagismo é um sério problema de saúde pública, sendo considerado o maior fator evitável de doenças, invalidez e mortes prematuras. Houve uma redução da quantidade de pessoas que fumam por causa de medidas educativas, de prevenção e de leis. Gostaríamos de avaliar junto aos ex-tabagistas a efetividade de algumas abordagens no processo de cessação do tabagismo.

Qual é o objetivo deste estudo?

Esse estudo será parte do Trabalho de Conclusão do Curso de Medicina que tem por objetivo conhecer o perfil dos pacientes ex-tabagistas e determinar os fatores dificultadores e estratégias/auxílios associados ao sucesso da Cessação do Tabagismo, para melhorar futuros programas de cessação tabágica.

Como será minha participação no estudo?

Sua participação é voluntária e anônima e se dará por meio de um questionário semiaberto via Google Forms. Você participará do estudo caso seja ex-tabagista há pelo menos um ano e maior de idade. A coleta de dados consistirá na resposta de um questionário breve para registro escrito de informações gerais, como: idade, sexo, hábitos de vida, dados socioeconômicos, fatores relacionados ao tabagismo, doenças e nível de dependência de nicotina. O questionário será realizado online, em momento favorável para você, com uma duração de aproximadamente 30 minutos. Caso você não queira responder alguma pergunta, poderá assinalar a alternativa “prefiro não responder”. Todos os dados registrados ficarão exclusivamente em posse dos pesquisadores. Os questionários serão arquivados, identificados exclusivamente por código numérico e você receberá uma via do formulário no seu endereço e-mail, que deverá ser fornecido antes de iniciar o questionário. Os resultados obtidos na pesquisa serão publicados em meios científicos sem constar informações de identificação dos participantes.

Quais são os possíveis benefícios do estudo?

Espera-se o aumento do conhecimento científico sobre o assunto, que se estende para a sociedade como um todo, mas principalmente para os profissionais de saúde que ajudam as pessoas a pararem de fumar. Apesar do benefício para a sociedade da construção desse conhecimento para combater o tabagismo, não há nenhum benefício direto para você por participar dessa pesquisa.

Quais são os possíveis riscos do estudo?

Ao responder o questionário o participante poderá sentir-se desconfortável ou constrangido devido à insegurança com relação às questões apresentadas, que podem causar alterações na auto estima e provocar memórias desagradáveis. Não podemos deixar de considerar um possível prejuízo pelo tempo disponível (estimativa de 30 minutos) para responder ao questionário, que pode causar cansaço ou aborrecimento. Mesmo com todos os cuidados necessários, não pode ser considerado inexistente o risco de vazamento das informações pessoais dos entrevistados, podendo eventualmente resultar em constrangimento dos mesmos. Buscaremos manter a segurança das informações contidas nas respostas dos participantes via

Google Forms. Você poderá desistir da pesquisa a qualquer momento visto que ela não é remunerada.

As minhas informações serão confidenciais?

As informações fornecidas aos pesquisadores serão utilizadas na exata medida dos objetivos e finalidades do projeto de pesquisa. Ao apresentar os resultados da pesquisa em congressos ou publicações, a equipe nunca citará seu nome ou dados pessoais. Você receberá uma via do presente documento por e-mail. Guarde-a com cuidado pois ela é uma garantia de seus direitos como participante da pesquisa.

Existe algum custo e reembolso?

A participação no estudo é voluntária e não está previsto nenhum custo para os participantes, bem como não há nenhum tipo de recompensa financeira. Em caso de despesas comprovadamente decorrentes da pesquisa, os participantes serão ressarcidos. Caso haja algum prejuízo, ou malefício que comprovadamente se relacione a esta pesquisa, você poderá requerer indenização.

Posso me recusar a participar do estudo?

Sim, sua participação na pesquisa é voluntária, isto é, você tem o direito de optar por não participar ou cancelar sua participação a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação por sua decisão. Se você não quiser participar, basta não concordar com esse termo. Para cancelar sua participação a qualquer momento basta fechar a página do seu navegador. Caso deseje retirar o seu consentimento após o envio do formulário, basta contatar a pesquisadora Dra. Leila John Marques Steidle através dos dados de contato descritos abaixo. Da mesma forma, caso não queira responder a alguma pergunta do estudo, você tem esse direito marcando a opção “prefiro não responder” ou simplesmente deixando a pergunta em branco.

Como poderei tirar dúvidas a respeito do estudo?

Os pesquisadores seguirão a resolução CNS 466/12 que determina as boas práticas de pesquisa clínica. Durante os procedimentos de coleta de dados você estará sendo respaldado por um dos pesquisadores, que lhe prestará toda a assistência necessária ou acionará pessoal competente para isso. Caso tenha alguma dúvida sobre os procedimentos ou sobre o projeto você poderá entrar em contato a qualquer momento pelo telefone ou e-mail ou no endereço abaixo, com a pesquisadora que está conduzindo o estudo, Dra. Leila John Marques Steidle.

Dados de contato

Dra. Leila John Marques Steidle - Departamento de Clínica Médica, HU-UFSC, 3º andar, R. Profª. Maria Flora Pausewang s/nº, Florianópolis/SC - Telefone (48) 3721-9014, e-mail leilajms23@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC - R. Desembargador Vitor Lima 222, sala 401, Prédio Reitoria II, Florianópolis/SC - Telefone (48) 3721-6094, e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Li, compreendi e concordo com os objetivos do estudo, os procedimentos que serão realizados; estou ciente dos possíveis riscos e benefícios e, em caso de dúvida, poderei entrar em contato com a equipe do estudo. Receberei uma cópia deste documento.

Ao clicar no botão ao lado, o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Nome do pesquisador responsável: Leila John Marques Steidle

Assinatura do pesquisador responsável:

APÊNDICE 2

INSTRUMENTO DE COLETA



ROTEIRO DE ENTREVISTA

QUESTIONÁRIO – Nº ____ Iniciais do Nome _____

NET-Tab



ROTEIRO DE ENTREVISTA

DADOS INICIAIS

1. Quantos anos você tem?
2. Há quanto tempo você parou de fumar?

DADOS DEMOFIGURAS/HÁBITOS DE VIDA

1. Nome ou iniciais:
2. Data de Nascimento:
3. Sexo: 1-Feminino. 2-Masculino 3- Prefiro não declarar
4. Qual seu peso?
5. Qual a sua altura?
6. Estado civil:
7. 1-Solteiro. 2-Casado/co-habitando. 3-Viúvo. 4-Separado/divorciado. 5-Outros.
8. De onde você é? 1. Acre (AC) 2. Alagoas (AL) 3. Amapá (AP) 4. Amazonas (AM) 5. Bahia (BA) 6. Ceará (CE) 7. Distrito Federal (DF) 8. Espírito Santo (ES) 9. Goiás (GO) 10. Maranhão (MA) 11. Mato Grosso (MT) 12. Mato Grosso do Sul (MS) 13. Minas Gerais (MG) 14. Pará (PA) 15. Paraíba (PB) 16. Paraná (PR) 17. Pernambuco (PE) 18. Piauí (PI) 19. Rio de Janeiro (RJ) 20. Rio Grande do Norte (RN) 21. Rio Grande do Sul (RS) 22. Rondônia (RO) 23. Roraima (RR) 24. Santa Catarina (SC) 25. São Paulo (SP) 26. Sergipe (SE) 27. Tocantins (TO) 28. Exterior
9. Pertence a algum grupo religioso? : 1.Sim, e sou praticante. 2, Sim, mas não frequente. 3.Não me identifico com nenhum. 4. Prefiro não responder.
10. Quantas vezes por semana você pratica atividades físicas (por pelo menos 10 min seguidos)?
11. Você costuma ingerir bebidas alcoólicas? 1-Não. 2-Sim. 3 – prefiro não responder.

COMORBIDADES

Você possui uma ou mais dessas condições?

1. Infarto do miocárdio 2. Insuficiência cardíaca congestiva 3. Doença vascular periférica 4. Doença cérebro-vascular 5. Demência 6. Doença pulmonar crônica 7. Doença do tecido conjuntivo 8. Úlcera 9. Doença cardiovascular 10. Doença crônica do fígado e cirrose 11. Diabetes sem complicação 12. Disfunção da tireóide 13. Hemiplegia ou paraplegia 14. Doença renal severa ou moderada 15. Diabetes com complicação 16. Tumor 17. Leucemia 18. Linfoma 19. Obesidade 20. Doença do fígado severa ou moderada 21. AIDS 22. Outra. Qual? 23. prefiro não responder.

DADOS SOCIECONÔMICOS

1. Qual seu grau de escolaridade?

- 1-Analfabeto.
- 2- Ensino fundamental incompleto.
- 3-Ensino fundamental completo.
- 4-Ensino médio completo.

5-Ensino superior incompleto.

6-Ensino superior completo.

7-Mestrado/doutorado.

8- prefiro não responder.

2. Qual a renda mensal total da sua família (em número de salários mínimos)?

1. Até 2 salários mínimos

2. De 2 a 4 salários mínimos

3. De 4 a 10 salários mínimos

4. De 10 a 20 salários mínimos

5. Acima de 20 salários mínimos

6. prefiro não responder.

3. Você possui conexão estável com a internet?

1 Sim

2 Não

3. prefiro não responder.

HÁBITOS DE TABAGISTA

1. Com qual idade você começou a fumar?

2. Por quantos anos fumou?

3. Porque você começou a fumar?

1-Influência de familiares.

2-Influência de amigos.

3-Influência de colegas de trabalho.

4-Tentativa de aliviar o estresse do cotidiano.

5-Não sabe informar.

6-Outros (Qual?)

7- prefiro não responder.

4. Quantos cigarros fumava por dia exatamente? (em número absoluto)

5. Fez uso de algum outro produto do fumo?

1. Não. 2. Cigarrilhas.

3. Charutos. 4. Cachimbos.

5. Cigarro de palha. 6. Narguile.

7. Maconha 8. Outras (Quais?) 9. prefiro não responder.

6. Fumava quantos dias por semana?

7. Em quais das situações o cigarro estava associado a seu dia-a-dia?

1. Ao falar no telefone 2. Com café 3. Após as refeições

4. Com bebidas alcoólicas 5. Tristeza 6. Alegria 7. No trabalho 8. Irritação

9. Ansiedade 10. Solidão 11. Outros (Qual?) 12. prefiro não responder.

8. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?

1. Após 60 minutos.

2. Entre 31 e 60 minutos.

3. Entre 6 e 30 minutos.

4. Dentro de 5 minutos.

5. prefiro não responder.

9. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, bibliotecas e etc?

1. Não

2. Sim

3. Prefiro não responder.

10. Qual cigarro do dia que traz mais satisfação?

1. O primeiro da manhã.
2. Outros.
3. prefiro não responder.

11. Quantos cigarros você fuma por dia?

1. Menos de 10.
2. De 11 a 20.
3. De 21 a 30.
4. Mais de 31.
5. prefiro não responder.

12. Você fuma mais frequentemente pela manhã?

1. Não
2. Sim
3. prefiro não responder.

13. Você fuma mesmo doente quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?

1. Não
2. Sim
3. prefiro não responder.

CESSAÇÃO

1. Quantas vezes tentou parar? (Número de tentativas)

2. Qual método você usou para parar de fumar?

1. Parei de uma só vez, de forma abrupta
2. Redução gradual do consumo (diminuindo aos poucos)
3. Adiamento, a cada dia fumava o primeiro cigarro mais tarde
4. Outros
5. prefiro não responder.

3. Recebeu incentivo de sua família ou amigos para cessação? 1. Sim 2. Não

4. Por que você deixou de fumar?

1. Porque estava preocupado com sua saúde.
2. Porque não gosta de ser dependente
3. Outras pessoas estavam lhe pressionando
4. Fumar é anti-social
5. Gestação (Estava grávida no momento? Sua parceira estava grávida?)
6. Pelo bem-estar da sua família
7. Porque gastava muito dinheiro com cigarro
8. Porque estava preocupado com sua saúde no futuro
9. Fumar é um mau exemplo para os filhos/netos.
10. Porque seus filhos/netos pediram
11. Devido às restrições de fumar em ambientes fechados.
12. Por causa de alguma doença.
13. Por influência de informações veiculadas nos meios de comunicação tradicionais (TV, rádio, etc)
14. Influência de formadores de opinião online (YouTube, Instagram, Facebook, etc)
14. Outros. Quais? 15. prefiro não responder.

5. Você utilizou algum recurso para deixar/tentar parar de fumar?

1. Não usei nenhum.
2. Grupos presenciais para cessação de tabagismo ofertados pelo SUS
3. Leitura de orientações em folhetos, revistas, jornais.
4. Suporte e conselhos em grupos online

5. Apoio de profissional da Saúde.
7. Acupuntura/Auriculoterapia
8. Aplicativos de celular
9. Mensagens motivacionais por SMS
10. Vídeos informativos no YouTube ou outra plataforma
11. Grupos de apoio no Facebook e/ou WhasApp ou outros
12. Páginas informativas no Instagram
10. Outro. Qual? 11. prefiro não responder.
- 6. Usou algum medicamento para parar de fumar?** 1-Não 2-Sim. 3- prefiro não responder.
 - a. **Qual medicamento você usou?** 1. Pastilha de nicotina 2. Adesivo de nicotina 3. Bupropiona 4. Outros 5. prefiro não responder.
 - b. **Por quanto tempo usou a medicação?**
 - c. **Achou a medicação eficaz?** 1. Sim 2. Não 3. prefiro não responder.
 - d. **Teve ganho de peso?** 1. Sim 2. Não 3. prefiro não responder.
 - e. **Se teve ganho de peso, associou o ganho de peso ao ter parado de fumar?** 1. Sim 2. Não 3. prefiro não responder.
- 7. Percebeu melhora na saúde?** 1. Sim 2. Não Qual? 3. prefiro não responder.
- 8. Apresentou sintomas de síndrome de abstinência?**
 - 1.ansiedade 2.inquietação
 - 3.irritabilidade 4.tristeza
 - 5.sonolência ou insônia 6.constipação
 - 7.dificuldade de concentração 8.tonteira
 - 9.fissura 10.Nenhum sintoma 11. prefiro não responder.
- 9. O que você acha que mais dificulta parar de fumar?**
 1. Medo de engordar
 2. Medo dos sintomas de abstinência.
 3. Presença de pessoas que fumam em sua casa/ambiente de trabalho/grupo de amigos.
 4. Estresse
 5. Depressão
 6. Ansiedade
 7. Outros. (Quais?) 8. prefiro não responder.

QUESTÕES ABERTAS

1. **Em quais situações o cigarro estava associado no seu dia-a-dia?**
2. **Por que você resolveu parar de fumar?**
3. **O que mais te ajudou a parar de fumar?**
4. **Você utilizou aplicativos e/ou suporte em redes sociais para parar de fumar? Se sim, o quão importante isso foi para o seu sucesso? Se não, acha que se tivesse acesso a esses meios no passado o processo teria sido mais fácil?**
5. **Quando você parou de fumar, o que foi mais difícil pra você?**
6. **Na sua trajetória para parar de fumar, teve alguma coisa que te fez pensar em desistir? Se sim, o que te deu forças para continuar?**
7. **O que você sentiu quando parou de fumar?**
8. **Quais conselhos você dá para quem quer parar de fumar?**

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Características de ex-tabagistas usuários de redes sociais: Fatores dificultadores e estratégias de sucesso associadas à cessação do Tabagismo

Pesquisador: Leila J. M. Steidle

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 44770621.9.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.822.132

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de trabalho de conclusão de curso de Hestefani Lira, sob orientação de Leila John Marques Steidle, do Curso de Graduação em Medicina, da Universidade Federal de Santa Catarina.

As informações que seguem e as elencadas nos campos “Objetivo da pesquisa” e “Avaliação dos riscos e benefícios” foram retiradas do arquivo PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1711661.pdf, de 23/06/2021, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

O tabagismo é uma doença complexa que envolve dependência física ligada à nicotina, além de fatores sociais e emocionais. Estão atreladas ao tabagismo mais de 50 doenças, principalmente cardiovasculares, câncer e doenças respiratórias. Diante de todas as repercussões já relatadas associadas ao tabagismo, a cessação tabágica passou a ser considerada uma das maiores ações custo-efetiva em saúde, uma vez que diminui e previne desfechos desfavoráveis.

Aproximadamente 80% dos tabagistas desejam parar de fumar, porém só 3% ao ano conseguem sem suporte profissional, o que demonstra a relevância da promoção de estratégias e incentivo para cessação do tabagismo. Até o momento, sabe-se que existem aproximadamente 21% de ex- fumantes na população brasileira. No entanto, informações acerca das características de ex-

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.822.132

tabagistas que vivem em nosso meio, bem como dificuldades e recursos utilizados para atingir o sucesso, ainda são pouco conhecidos. Nesse cenário, o conhecimento e a compreensão de motivos associados ao abandono do tabaco podem fornecer aportes para incrementar a adesão dos fumantes à cessação (ECHER, 2008) Atualmente, as ferramentas terapêuticas convencionais para a parada do fumo incluem tratamentos farmacológicos, abordagens comportamentais e individualizadas, acompanhamento clínico, grupo terapêutico e apoio familiar. Poucas pessoas conseguem cessar o tabagismo sozinhas e como rede de apoio alternativa notamos o surgimento de inúmeros círculos online em plataformas gratuitas (como Facebook, Whatsap, Telegram, YouTube), onde tabagistas buscam auxílio e orientações de pessoas que conseguiram cessar o uso de produtos fumíferos. Compreender a relevância da abordagem por meio de mídias sociais dos ex-tabagistas, é conveniente para otimizar futuros programas de cessação tabágica para conciliar a nova realidade a partir da análise de estratégias pessoais bem sucedidas, apreciando o perfil de ex-tabagistas e a influência que abordagens remotas possuíam no seu percurso para a cessação e da manutenção da mesma.

Critério de Inclusão

A população considerada será integrada por indivíduos ex-tabagistas que se manifestam em grupos alusivos a tabagismo em redes sociais e plataformas online. O estudo incluirá os indivíduos que descontinuaram o uso de tabaco por pelo menos um ano, maiores de 18 anos e dispostos a participar voluntariamente da pesquisa.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos da amostragem: pacientes que nunca fumaram, que cessaram o uso de tabaco em um intervalo menor que um ano, com incapacidade de responder ao questionário, menores de 18 anos, assim como aqueles que se recusarem a participar da pesquisa.

Hipótese:

Pacientes ex-tabagistas tem elevada carga tabágica, várias tentativas de cessação até o sucesso, utilizaram algum tipo de auxílio de sucesso no processo de cessação e apresentam alguma comorbidade tabaco-relacionada atualmente.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.822.132

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

Objetivo Primário:

Avaliar o perfil de ex-tabagistas participantes de grupos de redes sociais relacionados a tabagismo e determinar os fatores dificultadores e associados ao sucesso da cessação do tabagismo.

Objetivos Secundários:

Descrever o perfil sociodemográfico e tabágico de ex-tabagistas usuários de redes sociais; Descrever as comorbidades tabaco-relacionadas em indivíduos ex-tabagistas;

Descrever as características ligadas ao processo de cessação tabágica (tempo de cessação, motivações e fatores dificultadores na cessação) de pacientes ex-tabagistas usuários de redes sociais;

Investigar estratégias e experiências de sucesso da cessação do tabagismo;

Descrever as terapias (medicamentosas e não medicamentosas) utilizadas no processo de cessação;

Investigar a influência das redes sociais no processo de cessação;

Descrever conselhos dos ex-tabagistas para enfrentamento da cessação;

Comparar ex-tabagistas do sexo masculino com aqueles do sexo feminino;

Comparar ex-tabagistas que apresentaram elevado grau de dependência com aqueles de baixo grau de dependência à nicotina;

Comparar ex-tabagistas que apresentaram elevada carga tabágica com aqueles de baixa carga tabágica; Comparar ex-tabagistas com longo tempo de cessação (> 5 anos) com aqueles que cessaram há menos tempo (< 5 anos);

Comparar ex-tabagistas que utilizaram meios eletrônicos de apoio à cessação e aqueles que se utilizaram apenas de métodos convencionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos:

“Ao responder o questionário o participante poderá sentir-se desconfortável ou constrangido

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.822.132

devido à insegurança com relação às questões apresentadas. Não podemos deixar de considerar um possível prejuízo pelo tempo disponível (estimativa de 30 minutos) para responder ao questionário. Mesmo com todos os cuidados necessários, não pode ser considerado inexistente o risco de vazamento das informações pessoais dos entrevistados, podendo eventualmente resultar em constrangimento dos mesmos. Buscaremos manter a segurança das informações contidas nas respostas dos participantes via Google Forms e o participante poderá remover sua autorização a participação a qualquer momento sem prejuízos pois ele não está sendo remunerado”.

Benefícios:

“Espera-se o aumento do conhecimento científico sobre o assunto, que se estende para a sociedade como um todo, mas principalmente para os profissionais de saúde que ajudam as pessoas a pararem de fumar. Apesar do benefício para a sociedade da construção desse conhecimento para combater o tabagismo, não há nenhum benefício direto para você por participar dessa pesquisa”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia Proposta:

Será elaborado um estudo observacional, transversal, descritivo e analítico. A população considerada será integrada por indivíduos ex-tabagistas que se manifestam em grupos alusivos a tabagismo em redes sociais e plataformas online. O estudo incluirá os indivíduos que descontinuaram o uso de tabaco por pelo menos um ano, maiores de 18 anos e dispostos a participar voluntariamente da pesquisa. Serão excluídos da amostragem: pacientes que nunca fumaram, que cessaram o uso de tabaco em um intervalo menor que um ano, com incapacidade de responder ao questionário, menores de 18 anos, assim como aqueles que se recusarem a participar da pesquisa.

Os pacientes ex-tabagistas, possuidores das características supracitadas, serão convidados a participar do estudo, por meio de abordagem em redes sociais e plataformas online (Facebook, WhatsApp, Telegram, Instagram e YouTube). Aqueles que aceitarem, responderão a um questionário online estruturado com sessões discriminadas, segmentado em quatro etapas: as três primeiras constituídas por perguntas objetivas e a última por questões subjetivas.

Ex-tabagistas há menos de 5 anos - 225

Ex-tabagistas há mais de 5 anos - 225

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.822.132

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de Rosto assinada por Leila John Marques Steidle, pesquisadora responsável, e Aroldo Prohmann de Carvalho, coordenador do Curso de Medicina, da Universidade Federal de Santa Catarina, em 08/03/2021.
- 2) Carta de anuência: Declaração assinada por Aroldo Prohmann de Carvalho, coordenador do Curso de Medicina, da Universidade Federal de Santa Catarina, em 08/03/2021.
- 3) TCLE: apresenta um TCLE que contempla as exigências da resolução 466/2012.
- 4) Consta o instrumento de coleta de dados a ser aplicado aos participantes da pesquisa.
- 5) Cronograma: A coleta de dados iniciará em 01 de julho de 2021. O término do estudo está previsto para de maio de 2022.
- 6) Orçamento: informa despesas de R\$ 150,00 com financiamento próprio.

Recomendações:

Vide campo “Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações”.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclusão: todas as pendências foram resolvidas e o projeto está aprovado.

Lembramos aos pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/12, o CEPESH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e as suas justificativas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 23/06/2021 e TCLE 18/05/2021) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEPESH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.822.132

utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1711661.pdf	23/06/2021 19:38:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_3.pdf	23/06/2021 19:34:34	HESTEFANI LIRA	Aceito
Outros	Carta_Resposta_3_assinado.pdf	23/06/2021 19:34:01	HESTEFANI LIRA	Aceito
Cronograma	Cronograma_3.pdf	23/06/2021 19:33:37	HESTEFANI LIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	a2_TCLE__ajusta_assinado.pdf	18/05/2021 13:45:27	HESTEFANI LIRA	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta.pdf	15/03/2021 19:52:52	HESTEFANI LIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	15/03/2021 19:24:25	HESTEFANI LIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Responsabilidade_do_Pesquisador.pdf	15/03/2021 19:13:43	HESTEFANI LIRA	Aceito
Outros	Links_Declaracao_pesquisadores_assinado.pdf	15/03/2021 19:12:43	HESTEFANI LIRA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	15/03/2021 19:09:50	HESTEFANI LIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisadores.pdf	15/03/2021 19:09:13	HESTEFANI LIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoInstituicao.pdf	15/03/2021 19:06:45	HESTEFANI LIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.822.132

FLORIANOPOLIS, 01 de Julho de 2021

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br