

DOI: <https://doi.org/10.4322/aletheia.011>

Adaptação do programa de cessação do tabagismo para modalidade on-line: estudo piloto

*Emanuely Zelir Pereira da Silva
Caio Cezar de Lessa Victor
Marcelo das Neves Filho
Andréia Isabel Giacomozzi
Fernanda Machado Lopes*

Resumo: Devido ao isolamento social pela pandemia da COVID-19, o Programa de Cessação do Tabagismo (PCT) na modalidade presencial ficou suspenso. O objetivo deste artigo foi descrever a adaptação do PCT para modalidade grupal on-line e analisar sua aplicação em um estudo piloto. O estudo foi descritivo-exploratório e a adaptação do programa foi realizada com rigor metodológico, mantendo a fidelidade. Inscreveram-se 41 fumantes, dos quais 20 participaram da entrevista de triagem, e 15 efetivamente compareceram à primeira sessão. A intervenção foi realizada em grupo e por meio da plataforma Google Meet. As taxas de adesão, abandono e cessação foram similares às encontradas na literatura referentes à aplicação presencial, sugerindo um potencial de eficácia do programa on-line. Este foi o primeiro estudo de adaptação do PCT realizado no Brasil e, por se tratar de uma aplicação em grupo piloto, novos estudos avaliando o efeito do PCT na modalidade on-line são necessários.

Palavras-chave: programa de cessação do tabagismo, on-line, grupo.

Adaptation of the smoking cessation program to online modality: a pilot study

Abstract: Due to the recommendation of social isolation because of the COVID-19 pandemic, the Smoking Cessation Program (SCP) in the face-to-face group modality was suspended. The aim of this article was to describe the adaptation of the SCP to an online group modality and to analyze its application in a pilot study. The study was descriptive-exploratory and the adaptation of the program was carried out with methodological rigor, maintaining fidelity. 41 smokers were enrolled, of which 20 participated in the screening interview, and 15 actually attended the first session, carried out through the Google Meet platform. Adherence, dropout and cessation rates were similar to those found in the literature regarding the face-to-face application, suggesting a potential effectiveness of the online program. This was the first SCP adaptation study carried out in Brazil and, as it is a pilot group application, further studies in the online modality are necessary.

Keywords: Smoking Cessation Program; online; group.

Introdução

O tabagismo é a maior causa de mortes evitáveis, responsável pelo óbito de 8,7 milhões de pessoas anualmente (World Health Organization [WHO], 2021). O uso ativo de tabaco e a exposição passiva à sua fumaça estão relacionados ao desenvolvimento de uma série de doenças crônicas: vários tipos de câncer; doenças do aparelho respiratório; doenças cardiovasculares; e uma série de condições distintas, como catarata, impotência sexual masculina e infertilidade feminina (Brasil, 2022). Além disso, por prejudicar os mecanismos de defesa do organismo e comprometer a capacidade pulmonar do indivíduo, o tabagismo é considerado um fator de risco para a COVID-19 (Brasil, 2020a).

Com tais dados, considerados alarmantes, o caráter pandêmico do tabagismo demanda o desenvolvimento de medidas globais de combate que não se limitem apenas ao escopo da saúde (WHO, 2021). Em novembro de 2005, o Brasil ratificou a Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS) - tratado internacional de saúde pública de combate global ao tabagismo (Brasil, 2022). O tratado busca padronizar e globalizar uma série de resoluções inseridas ao longo de tópicos como: controle de propaganda, questões tributárias, embalagem e etiquetagem, conscientização, e oferta de tratamento ao fumante. Em 2021, três a cada quatro países possuíam, no mínimo, uma das medidas ativas da Convenção a nível de excelência - mas os únicos países que praticam todas com excelência são Brasil e Turquia (Silveira, Assumpção, Andrade, De Micheli, & Lopes, 2021; WHO, 2021).

Desde 2002, é ofertado de maneira gratuita o Programa de Cessação do Tabagismo (PCT), que concerne a uma modalidade de tratamento grupal, disposto em quatro sessões semanais, de conteúdo pré-estruturado e baseado na terapia cognitivo-comportamental. Além do objetivo terapêutico explícito, o tratamento visa, também, educar e conscientizar os participantes a respeito de informações sobre benefícios de saúde, hábitos, dependência, recaída e o próprio tabagismo. O PCT, na fase de avaliação, utiliza instrumentos cientificamente validados de forma a coletar e quantificar dados relativos ao consumo de cigarros e nível de dependência. No decorrer do tratamento, há o apoio de materiais didáticos criados a partir das diretrizes do INCA/MS. Caso seja do interesse do participante e haja indicação médica, pode-se testar a viabilidade para tratamento farmacológico através de adesivos transdérmicos para reposição de nicotina (Brasil, 2020b).

A modalidade de tratamento padrão do PCT foi arquitetada de forma a considerar sua aplicação no formato presencial, levando em conta a possibilidade de utilização de espaços físicos compartilhados para a realização dos grupos. No entanto, do primeiro trimestre de 2020 em diante, o mundo viu a rápida difusão do vírus SARS-Cov-2, causador da COVID-19. A partir de março do mesmo ano, no Brasil, declarou-se estado de calamidade pública; e, dentre as várias medidas de combate, destaca-se a necessidade de isolamento social e proibição de aglomerações em todo território nacional (Lei n.13.979, 2020). Como consequência, foram desautorizadas atividades grupais que ocorrem de forma presencial, como o PCT.

Aliado à impossibilidade de realização do PCT, têm-se um cenário no qual menos pessoas abandonam o tabagismo com sucesso, e, pelo contrário, aumentam seu consumo. Durante o período de pandemia, 34% dos fumantes brasileiros relataram um aumento no consumo de cigarros, estando essa intensificação do uso associada a fatores como piora da qualidade do sono, ficar sem rendimentos, pior avaliação do estado de saúde e sentir-se isolado dos familiares, triste, deprimido ou ansioso (Galloni, Freitas, & Gonzaga, 2021; Malta et al., 2021). Dessa forma, amplia-se o número de pessoas que potencialmente desenvolvem casos mais graves de COVID-19, e reduz-se o tratamento de comorbidades associadas ao consumo de tabaco. Devido às restrições, muitas instituições e serviços tiveram de adaptar-se ao formato on-line. Como contraponto aos crescentes problemas de saúde delineados anteriormente, e também para adequar-se ao macrocenário global, o PCT há de ser oferecido de forma online.

Embora a construção de protocolos de intervenções psicológicas on-line possa ser complexa esta é uma tendência internacional que vem sendo cada vez mais utilizada e já tem demonstrado eficiência e eficácia similares à modalidade presencial (Stoll, Müller, & Trachsel, 2020). Nessa direção, políticas públicas ofertadas em grupo precisam ser adaptadas de modo a atender as demandas de saúde física e mental que aumentaram nos últimos anos (Brasil, 2020). Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo descrever a adaptação de um Programa de Cessação do Tabagismo para modalidade grupal on-line e analisar sua aplicação em um estudo piloto.

Método

Este estudo descritivo-exploratório apresenta a adaptação do PCT preconizada pelo INCA/MS para a modalidade on-line e os resultados de sua aplicação em um grupo piloto de fumantes que desejavam parar de fumar durante a pandemia de COVID-19.

Adaptação do PCT para modalidade on-line

A adaptação do programa para modalidade on-line foi realizada com rigor metodológico e respeitou todas as etapas, desde a entrevista de triagem até a entrevista de acompanhamento de processo. O PCT preconizado pelo INCA/MS possui as etapas de avaliação, que inclui a entrevista de triagem e aplicação de instrumentos antes e depois da intervenção; e de tratamento, composto por quatro sessões estruturadas. O INCA/MS recomenda acompanhamento mensal com encontros de manutenção com todos os grupos para prevenção à recaída, até completar um ano (Brasil, 2020b).

No programa padrão aplicado na modalidade presencial, a avaliação inicial envolve a entrevista de triagem, que busca conhecer o histórico tabagístico do participante - como tentativas para deixar de fumar, idade de iniciação, histórico patológico, possíveis doenças relacionadas - e abarca também a etapa de aplicação dos instrumentos de avaliação de dependência da nicotina (Teste de Fagerström) e do nível de fissura (forte desejo, urgência por usar o cigarro). Essa avaliação permite ao profissional identificar se o paciente necessitará, além da participação nas quatro sessões estruturadas do grupo, de medicação e qual a alternativa ideal. Após a etapa de avaliação, inicia-se a fase de intervenção (sessões estruturadas, com objetivos descritos na Tabela 1) realizada preferencialmente em grupo e coordenada por um ou dois profissionais da saúde de nível superior.

As adaptações realizadas para a modalidade on-line buscaram manter ao máximo a fidelidade dos procedimentos usados na avaliação e no tratamento. Na etapa de avaliação inicial, a entrevista de triagem foi adaptada para videoconferência por meio da plataforma “Google Meet”. Os instrumentos de avaliação (Teste de Fagerström e os demais descritos na seção de instrumentos) foram adaptados para Google Forms e encaminhados por e-mail para os participantes do estudo (ver seção de procedimentos).

Em relação à intervenção, que corresponde às quatro sessões estruturadas, as adaptações realizadas estão descritas na Tabela 1. As principais alterações foram referentes ao uso de *slides* e vídeos curtos como recurso visual para ajudar na apreensão

das partes de psicoeducação; e à inserção de técnicas cognitivas e comportamentais como distração, treinos adicionais em relaxamento, cartão de enfrentamento e agenda de atividades com “substitutos” para o cigarro nos momentos de fissura. Em todas as sessões, a equipe de pesquisa estava à disposição para dar suporte técnico em relação ao acesso aos instrumentos de avaliação, às tarefas de casa ou ao uso de tecnologias (como abrir a câmera, uso do *chat*, entre outros).

Aplicação do PCT on-line em Grupo Piloto

Participantes

Os critérios para inclusão no estudo foram: ser fumante (consumo de pelo menos um cigarro por dia) com desejo de participar do PCT; ter acesso à internet via computador ou celular; privacidade de espaço físico com o uso de fones de ouvido; e residir no Brasil. Inscreveram-se 41 fumantes para participar do PCT. Desses, 20 participaram da entrevista inicial e possuíam indicação para participar do programa, mas 15 efetivamente compareceram à Sessão 1.

Tabela 1*Adaptação da Fase de Intervenção*

Sessões	Objetivos	Conteúdo	Método presencial	PCT	Método adaptado para PCT on-line	Tarefa (presencial)	Tarefa (online) Enviada por e-mail
Sessão 1	Entender por que eu fumo e como isso afeta minha saúde.	- Prejuízo a saúde provocado pelo cigarro; - Tipos de dependências - Ambivalência (porque fumar e porque parar) - Padrão e consumo	Roda de conversa com discussão dos pontos: - Estratégias para deixar de fumar: abrupta, gradual, redução e adiamento. - Os prejuízos à saúde provocados pelo tabagismo.		Slides de psicoeducação sobre os mesmos pontos da roda de conversa + Psicoeducação sobre: - Técnica da Balança decisória - Exercício das 3 dependências	- Escolher data para parar de fumar - Ler o manual do participante, sessão 1	- Exercício da Balança Decisória - Exercício das 3 dependências - Pensar no dia D - Ler o manual do participante, sessão 1.
Sessão 2	Viver os primeiros dias sem cigarros.	- Síndrome de abstinência; - Métodos para deixar de fumar - Exercício de respiração e relaxamento - Definição de assertividade e sua relação com o parar de fumar	Roda de conversa com discussão dos pontos: - Síndrome de abstinência - Respiração profunda para relaxamento - Assertividade e sua relação com o “parar de fumar” - Pensamentos construtivos		Slides de psicoeducação sobre os mesmos pontos da roda de conversa + Psicoeducação e Exercícios práticos de: - Técnicas de Abstinência - Relaxamento (tipo fantasia e progressivo) - Presença de um profissional especialista em técnicas de relaxamento	- Fazer os quatro exercícios práticos: beber água, ingerir alimentos com poucas calorias, fazer exercícios físicos, respirar profundamente; - Escolher data para parar de fumar - Ler o manual do participante, sessão 2	- Exercício de abstinência - Praticar uma vez ao dia as técnicas aprendidas de relaxamento; - Reafirmar o dia D - Ler o manual do participante, sessão 2.

Sessão 3	Vencer obstáculos para permanecer sem fumar.	-Identificar os benefícios físicos obtidos após parar de fumar - Descrição das causas e estratégias para lidar com o ganho de peso -Importância do apoio interpessoal para continuar sem fumar	Roda de conversa com discussão dos pontos: -Benefícios de parar de fumar -Causas de ganho de peso e como controlar - Importância do relacionamento interpessoal	Slides de psicoeducação sobre os mesmos pontos da roda de conversa + Psicoeducação e Exercícios práticos de: - Distração - Agenda; + Vídeo sobre benefícios para o corpo quando para de fumar	- Fazer os quatro exercícios práticos: beber água, ingerir alimentos com poucas calorias, fazer exercícios físicos, respirar profundamente - Ler o manual do participante, sessão 3	-Planejar as atividades da próxima semana usando a técnica da agenda; -Praticar uma vez ao dia um exercício de relaxamento e reler a folha de sugestões; -Levar para o próximo encontro uma foto ou imagem relacionada a sua principal motivação para parar de fumar;
Sessão 4	Sentir e usufruir os benefícios de parar de fumar.	-Principais armadilhas evitáveis para permanecer sem fumar; -Benefícios a longo prazo obtidos com o parar de fumar; -Planos de acompanhamento para prevenção da recaída; - Orientação aos que não conseguiram parar de fumar.	Roda de conversa com discussão dos pontos: - Benefícios indiretos após parar de fumar -Principais armadilhas evitáveis para viver sem cigarro -Benefícios a longo prazo obtidos ao parar de fumar	Slides de psicoeducação sobre os mesmos pontos da roda de conversa + Psicoeducação e Exercício prático de confecção do Cartão de enfrentamento + Vídeo sobre superação	-Trocar número de telefone entre si - Ler o manual do participante, sessão 4 - Entrar em contato com o coordenador do Programa a qualquer momento, em caso de dúvidas -Participar das sessões de manutenção -Lembrar quem não conseguiu parar de fumar que muitos que hoje conseguiram já tentaram uma vez e não conseguiram.	- Criar um grupo no whatsapp - Ler o manual do participante, sessão 4 - Entrar em contato com o coordenador do Programa a qualquer momento, em caso de dúvidas; -Participar das sessões de manutenção; -Lembrar quem não conseguiu parar de fumar que muitos que hoje conseguiram já tentaram uma vez e não conseguiram.
Manutenção	Prevenção de recaída	- As sessões não são estruturadas, pois o objetivo fundamental é conhecer as dificuldades e estratégias de cada fumante para permanecer sem fumar e auxiliar com orientações.	Roda de conversa	Roda de Conversa Virtual com apoio de Slides com resumo das estratégias conversadas no grupo	Não se aplica	Não se aplica

Instrumentos

Entrevista de triagem

A entrevista semiestruturada, individual, on-line, com objetivo de conhecer o histórico do participante com o tabagismo e outros dados de saúde, avaliando se havia indicação para a intervenção em modalidade grupal. O roteiro de entrevista foi composto por 5 questões abertas, envolvendo perguntas sobre quando o participante começou a fumar e o motivo, a razão para estar fumando e o motivo de querer parar, se já houve tentativa para parada e o que fez, e por fim a razão pela qual o participante se inscreveu no programa e o que esperava dele. As entrevistas foram conduzidas por uma psicóloga e dois psicólogos em formação (primeiros três autores), com treinamento em tratamento do tabagismo, com duração aproximada de 20 a 40 minutos.

Fagerström Test for Nicotine Dependence

Foi desenvolvido como uma revisão do original *Fagerström Tolerance Questionnaire* (FTQ; Fagerström, 1978) e adaptado para a população brasileira em 2002 (Carmo & Pueyo, 2002). Avalia a severidade da dependência da nicotina. Contém seis itens, sendo que quatro variam o escore de zero a um, e dois variam escore de zero a três, podendo somar um escore máximo de dez pontos. Escores totais entre três e quatro indicam baixo nível de dependência, escore igual a cinco indica nível moderado, e escores maiores do que seis indicam alta dependência de nicotina.

Questionnaire of Smoking Urges Brief-QSU-B (Versão Brasil)

Essa escala foi desenvolvida no Brasil por Araújo et al., (2007) para avaliar “fissura”, e é composta por 10 questões afirmativas, cada qual com 7 opções de resposta em cada questão. Os indivíduos se posicionam utilizando uma escala *likert* de 7 pontos, que vai de “discordo totalmente” até “concordo totalmente”. Os pontos de corte da versão brasileira, para o total de pontos da escala, são: de 0 a 13 pontos, fissura mínima; de 14 a 26, leve; de 27 a 42, moderado; e de 43 ou mais pontos, fissura intensa.

Entrevista de acompanhamento de processo

Entrevista semiestruturada, individual, on-line, não gravada, com objetivo de avaliar junto ao participante o processo da intervenção de cessação do tabagismo. Foi realizada uma semana e um mês após o término do PCT na modalidade grupal on-line.

Grupo focal

Utilizado com o objetivo de compreender como foi a experiência de grupo on-line para os participantes, com a pergunta disparadora: O que vocês acharam de participar do grupo na modalidade on-line?. De acordo com Gaskel (2002), o debate a ser desenvolvido em um grupo focal consiste na troca de ideias e experiências, em geral expressas emocionalmente e sem lógica. As discussões em grupo representam o modo como as opiniões são elaboradas, expressadas e modificadas na vida cotidiana (Flick, 2004).

Procedimentos

Coleta de dados

Etapa 1: Divulgação e inscrição

A divulgação do PCT ocorreu no mês de outubro de 2020, por meio das redes sociais, do site da Universidade e do Serviço de Atenção Psicológica da mesma universidade e no blog do “Jornal Folha de São Paulo”. As pessoas interessadas em participar do programa encaminhavam e-mail ou mensagem via *WhatsApp* relatando o interesse da participação, conforme informado no *folder* de divulgação. O contato inicial com os participantes foi realizado via e-mail ou *WhatsApp* (conforme escolha do participante), com o objetivo de apresentar a pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por meio do qual aqueles que assim desejavam, autorizavam que os seus dados fossem usados para a pesquisa. Após a concordância, cada participante recebia um link para acesso à inscrição, confirmada mediante o preenchimento dos instrumentos de avaliação (descritos na seção de instrumentos).

Etapa 2: Entrevista de triagem

Após o preenchimento dos instrumentos, a equipe do PCT on-line entrava em contato com os participantes para agendar a entrevista de triagem. Foi realizada tentativa de contato com todos os 41 inscritos, por ordem de inscrição, mas 19 não responderam às mensagens. Assim, foram realizadas 22 entrevistas, com encaminhamento de 20 pessoas para o PCT, considerando que algumas poderiam desistir da participação até a data de início do programa e que o número máximo de participantes para intervenção do PCT indicado pelo INCA/MS é de 15 pessoas (Brasil, 2020b). Duas pessoas foram encaminhadas para tratamento do tabagismo em modalidade individual, por motivos de comorbidades psiquiátricas. Estes foram excluídos deste estudo e atendidos de forma gratuita por integrantes da equipe de pesquisa devidamente capacitados para tratamento do tabagismo. As entrevistas foram realizadas por meio de vídeo chamada (Google Meet).

Etapa 3: Realização dos grupos

A intervenção foi realizada em grupo e na modalidade on-line. A primeira sessão contou com 15 participantes e a última sessão teve nove participantes. O objetivo do PCT adaptado foi oferecer informações sobre os riscos do tabagismo e benefícios de parar de fumar, assim como estimular o autocontrole ou automanejo do ciclo da dependência, conforme preconizado pelo INCA/MS (Brasil, 2020b). Os encontros foram realizados de acordo com o “Manual de apoio para coordenadores” (Brasil, 2020b), por meio da plataforma “Google Meet”. Ocorreram quatro encontros, um por semana, com duração média de duas horas. A cada encontro, mencionavam se estavam fumando e a quantidade. Os participantes tinham até o terceiro encontro para fazer a tentativa para parar de fumar, o dia escolhido para parada era chamado de “Dia D”. Os grupos foram coordenados por uma psicóloga e outros dois coterapeutas capacitados em Tratamento do Fumante. Cada participante recebeu por e-mail, após cada sessão, o “Manual do Participante” (Brasil, 2020b).

Etapa 4: Avaliação da experiência

Ao final da última sessão, os nove participantes que estavam presentes foram convidados a participarem do grupo focal e todos aceitaram. Em consentimento com o grupo, esse momento foi gravado para posterior análise dos dados. O grupo foi conduzido pela psicóloga que realizou a intervenção e durou entre 40 e 50 minutos. Após a intervenção, foi enviado um questionário para todos os participantes via e-mail. Nele, além de conter os instrumentos da avaliação inicial, foi inserida a seguinte pergunta: “Comente sobre sua experiência de participar do Grupo de Cessação do Tabagismo”.

Análise de dados

Os dados coletados por meio dos instrumentos de avaliação (*Fagerström Test for Nicotine Dependence*, *Questionnaire of Smoking Urges Brief-QSU-B*, Escala de contemplação) foram analisados a partir de estatística descritiva para avaliar as variáveis estudadas em termos de distribuição de frequências, mediana, escores e desvio padrão, com auxílio do software PSPP versão 1.12.3 de 19 de outubro de 2021. Os dados coletados do questionário (especificamente da pergunta sobre a avaliação da experiência) e no grupo focal foram analisados por meio da categorização e temáticas relativas ao PCT na modalidade grupal on-line.

Considerações Éticas

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos sob número do parecer de aprovação: 4.322.036.

Resultados

Dentre os 20 fumantes que participaram da entrevista inicial e que estavam aptos para participar do programa, 15 efetivamente iniciaram o tratamento (compareceram à Sessão 1), o que mostra uma taxa de 75% de adesão. A mediana referente a idade foi de 48 anos ($DP = 13,03$), a maioria mulheres ($n = 12$). Os participantes fumavam em média 18 cigarros por dia ($DP = 7,4$), há 30 anos ($DP = 14,86$); iniciaram o uso do tabaco em média aos 18 anos de idade ($DP = 3,9$), sendo o início mais precoce aos quatorze, e o mais tardio aos 25 anos de idade. Dos fumantes que já tentaram parar de fumar ($n = 14$), a média do número de tentativas foi de três vezes ($DP = 1,29$). Apesar da média do nível de dependência de nicotina ter sido moderada ($FTND = 5,1$), seis deles pontuaram nível de dependência elevado. A Tabela 2 apresenta os dados das frequências das variáveis relacionadas ao comportamento de fumar antes e após a realização da intervenção.

Tabela 2

Frequência das Variáveis Relacionadas ao Comportamento de Fumar

Participante	sexo	Antes da Intervenção			Após a Intervenção		
		nº cigarros/dia	FTND	QSU	nº cigarros/dia	FTND	QSU
1	M	20	5	31	0	0	11
2	F	20	8	38	-	-	-
3	F	20	8	62	20	7	23
4	F	23	7	38	10	3	17
5	F	20	3	45	20	4	10
6	F	30	7	45	0	0	15
7	F	15	3	35	10	2	30
8	F	30	6	56	-	-	-
9	F	4	1	52	0	0	10
10	F	3	4	45	-	-	-
11	F	20	9	60	-	-	-
12	F	20	5	27	20	4	21
13	F	10	0	22	10	0	15
14	M	20	7	50	-	-	-
15	M	20	4	52	-	-	-
Média		18,3	5,1	43,86	10	2,2	16,88
DP		7,4	2,55	11,5	8,1	2,34	6,34

FTND = Fagerström Test for Nicotine Dependence; QSU = Questionnaire of Smoking Urges Brief-QSU-B (Versão Brasil).

Os resultados referentes aos 15 participantes antes da intervenção demonstraram que menos da metade (6) dos fumantes apresentaram nível alto de dependência de

nicotina; três apresentaram nível moderado; quatro, nível baixo; e dois, muito baixo - medido pelo FTND. Quanto ao nível de fissura medido pelo QSU, a maioria (9) dos fumantes apresentaram nível alto, cinco apresentaram nível moderado e um, nível baixo. Com relação à prontidão para parar de fumar (medida pela Escala de Contemplação de Ladder), o grupo apresentou uma média de 6,3 ($DP = 1,29$), demonstrando que a maioria pensava em parar de fumar dentro dos próximos seis meses.

Após a realização da intervenção grupal, quatro dos nove participantes que concluíram o PCT pararam de fumar e cinco reduziram o consumo. Considerando somente os que fizeram as quatro sessões, a média de cigarros fumados por dia antes e após a intervenção, diminuiu de 18 ($DP = 7,4$) para 10 ($DP = 8,1$) cigarros. Ainda, tanto a média do nível de dependência de nicotina quanto a média do nível de fissura diminuíram após a intervenção. A média da dependência de nicotina mudou de nível moderado ($FTND=5,1$) para nível muito baixo ($FTND=2,2$); e a fissura, de nível alto ($QSU=43,86$) para o mínimo ($QSU=16,88$). Dos cinco participantes que permaneceram fumando, três apresentaram baixo nível de dependência de nicotina; um, nível muito baixo; e um, nível alto. Com relação ao nível de fissura, dos nove participantes, cinco reportaram nível leve; três, nível mínimo; e um, nível moderado.

No grupo focal, os principais benefícios relatados pelos participantes que atingiram a abstinência foram a melhora nas relações familiares e sociais, e a sensação de liberdade e conquista. Ainda, tanto os participantes que atingiram a abstinência como aqueles que reduziram o consumo do tabaco relataram benefícios referentes à melhora da saúde, menos tosse, mais disposição para fazer as atividades do dia a dia. Outro fator mencionado foi a praticidade que a modalidade on-line proporcionou aos participantes. Além disso, todos referiram que, se não fosse por meio da modalidade on-line, talvez não teriam comparecido nos encontros devido a pandemia da COVID-19.

Quanto à avaliação da experiência, os participantes relataram que a intervenção foi muito esclarecedora, que auxiliou na compreensão da dependência e como lidar com a dependência, conforme ilustram os trechos a seguir: “Foi extremamente importante para eu entender meu vício e lidar com as dependências causadas em meu organismo” (participante do sexo feminino, 42 anos de idade, 18 anos fumando); “Eu acabei conhecendo melhor o vício em suas três formas e o que esperar durante a parada. Desta forma, consegui enfrentar o desafio e até então estou vencendo” (Participante do sexo masculino, 37 anos de idade, 22 anos fumando). Nota-se que os participantes ficaram

satisfeitos com a intervenção e que o conhecimento adquirido contribuiu no processo de cessação do tabagismo.

Discussão

Programas de saúde ofertados pelo SUS, como o PCT, ficaram impossibilitados de acontecer na modalidade presencial devido ao advento da pandemia da COVID-19. O objetivo desse estudo foi adaptar o PCT para modalidade grupal on-line e analisar sua aplicação em um estudo piloto. Apesar de o PCT on-line ser delineado a partir de um contexto bastante particular, buscou satisfazer o máximo de fundamentos conforme as diretrizes oficiais dos órgãos públicos nacionais (Brasil, 2020b), mantendo a fidelidade. Nota-se que as pessoas que participaram do programa, pararam de fumar ou reduziram o consumo. Ressaltaram que a modalidade on-line contribuiu para participação no PCT e que o programa proporcionou novos conhecimentos que auxiliaram de modo significativo para a redução ou cessação do tabagismo.

As diretrizes oficiais do INCA/MS não buscam apenas preconizar um tratamento amplo e integrado, como foco nas dependências física, psicológica e comportamental; mas, também, criar um modelo geral para que se possa coletar e analisar dados de forma a tornar a intervenção cada vez mais eficaz e a adesão dos participantes cada vez maior (Brasil, 2020b; 2021; Silveira et al., 2021). Há, porém, uma variação considerável de resultados ao longo do território brasileiro: taxas de adesão de 33% (Figueiró et al., 2013) até 100% (Lopes, Peuker, & Bizarro, 2013); taxas de cessação de 19% (Lopes, Peuker, Rech, Gonçalves, & Bizarro, 2014) até 83,5% (Mesquita, 2013); e taxas de abandono de 40,4% (Rocha, Vieira, & Schneider, 2021) até 84,6% (Santos et al., 2018). Tal variabilidade pode ser especulada mediante uma série de fatores: ausência da infraestrutura necessária; dificuldade de acesso; escassez de recursos e de profissionais devidamente qualificados para a proposta; a própria coleta e análise de dados, a partir de parâmetros diferentes; e até mesmo o perfil demográfico dos participantes.

Além disso, existe uma variável institucional: pode-se realizar grupos em clínicas-escolas, em Unidades Básicas de Saúde, em hospitais públicos, em organizações privadas, em universidades, entre outras diversas alternativas; de forma que, naturalmente, existam particularidades de cada contexto de aplicação. Assim, alguns grupos são mais focados no apoio e no acolhimento; outros, na saúde física, muitas vezes pautados para pacientes oncológicos ou com outros problemas respiratórios; e outros ainda com foco em prevenção.

Desses fatos, decorrem alguns problemas. Por ser uma política de saúde pública, é de suma importância que a aplicação do tratamento seja o mais uniformizada e fidedigna possível, pois isso facilita a macroavaliação da intervenção ao eliminar variáveis que não dizem respeito à intervenção em si, e ao trabalhar com uma base de dados homogênea e regular. Caso os procedimentos e instrumentos não estejam em sincronia, os resultados não podem ser diretamente comparados; e aumentam as possíveis razões para eventuais problemáticas. Dentro da proposta de um sistema universal de saúde, uma modalidade de intervenção não-uniforme torna o desenvolvimento e progresso mais lentos, e acentua a desigualdade, indo de encontro ao princípio mais basilar do sistema (Garcia, Schneider, & Cruz, 2019).

Em intervenções de saúde, a avaliação da fidelidade, ou seja, o grau com que o programa foi entregue conforme o planejado, é um importante indicativo de eficácia, apontando se a intervenção funcionou, e de efetividade, identificando quais foram os aspectos essenciais da intervenção que foram responsáveis pela mudança na prática (Garcia et al., 2019b). Em adaptações culturais de intervenções baseadas em evidências, é recomendado que se mantenha fidelidade aos elementos centrais, mas que a forma seja ajustada à cultura, ao contexto e à linguagem do público-alvo, tornando o conteúdo “atrativo, motivador, claro, compreensível, pertinente e relevante” (Menezes & Murta, 2018, p.683).

Na adaptação do PCT para a modalidade on-line, houve um cuidado rigoroso em manter todos os componentes fundamentais do programa, e, embora não tenha sido uma adaptação cultural, alguns elementos foram acrescentados para ajustá-lo ao contexto e nova modalidade. Foram incluídas: a exposição de vídeos curtos sensibilizadores de temáticas específicas; apresentação de slides nos momentos de psicoeducação como estímulo visual além do auditivo, para aumentar a possibilidade de apreensão do conteúdo discutido; e algumas técnicas cognitivas e comportamentais, alterando o formato de roda de conversa geralmente usado no modelo presencial para algo mais estruturado conforme modelo da terapia cognitivo-comportamental. Nota-se, por meio dos resultados do presente estudo, que os participantes tiveram uma atitude favorável à estrutura do programa e boa adesão a modalidade on-line. Ressaltaram que foi possível adquirir novos conhecimentos relevantes para o processo de cessação e que o formato on-line facilitou o acesso ao tratamento.

Sobre adaptação de programas presenciais para a modalidade on-line, um estudo realizado para validar um treinamento on-line para profissionais da área da saúde, com

objetivo de capacitá-los para implementação do Programa Vida Ativa Melhorando a Saúde “VAMOS”, na Atenção Primária à Saúde, obteve resultados favoráveis. O programa visa motivar adultos e idosos a adotarem um estilo de vida ativo e saudável em relação à atividade física e a alimentação. A adequação do material e a usabilidade apresentaram escores gerais altos para os grupos de avaliadores. Desse modo, o treinamento na modalidade remota foi validado para capacitar os profissionais da saúde para implementação do programa (Konrad, Ribeiro, Tomicki, & Benedetti, 2020). Nota-se que é possível garantir a estrutura de programas presenciais quando adaptados para modalidade on-line mesmo em grupo e viabilizar o alcance dos seus objetivos.

A modalidade on-line também tem apresentado resultados positivos em intervenções grupais com foco em saúde junto a pessoas com ansiedade e estresse devido à pandemia da COVID-19 (Neufeld et al., 2021). A adaptação do PCT para modalidade remota retrata essa realidade, uma vez que todos os participantes do estudo-piloto reduziram (cinco dos nove) ou cessaram (quatro dos nove; 44,4%) o uso do cigarro, resultando na diminuição da média de dependência de nicotina de moderada para muito baixa. Apesar do pequeno número de participantes, o que faz com que a interpretação seja bastante cautelosa, tal achado se mostra convergente com outros estudos que avaliaram os resultados da aplicação do PCT na modalidade presencial, os quais apresentaram taxas de cessação similares, variando de 37% a 55% (Figueiró et al, 2013; Garcia, Borges, & Tavares, 2019; Krinski et al., 2018; Longanezi & Alves, 2019; Lopes, et al., 2013). Nesse sentido, compreende-se o período de pandemia de COVID-19 como uma possível variável que tenha interferido nas taxas de cessação alcançadas neste estudo, já que o contexto de isolamento social, perdas de entes queridos e problemas financeiros favoreceram o agravamento de problemas de saúde mental como abuso de substâncias, ansiedade, depressão e estresse (Serafim et al., 2021).

A respeito da taxa de adesão (medida pelo número de pessoas que compareceram à primeira sessão em comparação às que compareceram à entrevista motivacional), a alcançada neste estudo-piloto (15 de 20 participantes, 75%) se mostrou similar (Lopes et al., 2014); ou mais alta quando comparada às identificadas em aplicações presenciais do programa (Figueiró et al., 2013; Garcia et al., 2019a). Este pode ser um indicador, embora modesto, de que a entrevista motivacional no modelo virtual pode ter efeito similar ao presencial em termos de sensibilizar os fumantes a participarem do tratamento. Também a taxa de abandono (medida pelo número de pessoas que compareceram à quarta sessão em comparação às que compareceram na primeira sessão), foi similar (6 de 15

participantes abandonaram, 40%) a algumas identificadas em aplicações presenciais (Garcia et al., 2017; Longanezi & Alves, 2019), mostrando que a maior facilidade de acesso, logística e melhor aproveitamento do tempo proporcionados pela modalidade on-line parece não ter influenciado na manutenção dos participantes no programa. A grande variabilidade nas taxas de abandono e cessação identificadas na aplicação do PCT na modalidade presencial pode estar relacionada à diversidade e complexidade dos fatores envolvidos no hábito de fumar, como a ambivalência, a motivação, o nível de dependência física da nicotina, as expectativas e outras questões psicológicas associadas que, apesar de serem foco do tratamento, dependem também dos aspectos psicossociais de cada indivíduo (Creswell, & Skrzynski, 2021).

Ainda sobre adesão, mas não especificamente sobre a temática do tabagismo, um relato de experiência de uma intervenção de psicoeducação sobre estratégias de manejo de ansiedade e estresse diante da grave crise sanitária, realizada por videoconferência em modalidade grupal, também teve uma boa adesão (82%). Além disso, os resultados mostraram a diminuição dos níveis de ansiedade, o aumento de comportamentos de autocuidado e a aquisição de habilidades de manejo de emoções desagradáveis de sentir (Neufeld et al., 2021). Assim, parece evidente que a pandemia impulsionou a criação desses novos espaços de intervenções em grupo online e revelou que é possível a adaptação em meio a situações em que não é permitido o contato presencial, alcançando resultados similares às intervenções presenciais em termos de qualidade.

A praticidade da modalidade remota é outro ponto a destacar. Todos os participantes que concluíram o PCT no estudo-piloto on-line destacaram esse fator, mencionando que talvez não teriam comparecido a todos os encontros caso eles não fossem realizados no formato virtual. Estudos revelam que, além da praticidade, economia de tempo e custo, comodidade de acesso sem sair de casa, possibilidade de amplo alcance e maior receptividade de alguns pacientes devido à possibilidade de anonimato são algumas das vantagens desta modalidade (Bittencourt et al., 2020). Nota-se que a modalidade on-line facilita o acesso a programas de saúde e torna-se um novo meio de desenvolver práticas que beneficiam a saúde das pessoas.

Em suma, o PCT, adaptado para modalidade on-line, apresentou êxito quanto a permanência da estrutura das sessões e com o alcance dos objetivos propostos. Dos participantes que concluíram a intervenção, todos reduziram o consumo ou cessaram o uso do cigarro, sugerindo assim um potencial de eficácia do programa on-line. Ainda, ao avaliarem o programa, ressaltaram que os conteúdos que foram trabalhados contribuíram

para o processo de cessação e que a modalidade on-line favoreceu a adesão ao tratamento. Por se tratar de uma aplicação em grupo piloto, novos estudos avaliando o efeito do PCT em grupo na modalidade on-line são necessários.

Uma limitação do presente estudo, é que ele foi realizado na época do isolamento social, devido a COVID-19. Desse modo, sugere-se novos estudos quanto a adesão a programas de saúde na modalidade on-line, visto que, quando o programa ocorreu, as pessoas optavam pelo isolamento. Portanto, recomenda-se que estudos futuros ampliem a análise da modalidade on-line em outros contextos.

Referências

- Araújo, R. B., Oliveira, M. S., Moraes, J. F., Pedroso, R. S., Port, F., & Castro, M. G. T. (2007). Validação da versão brasileira do Questionnaire of Smoking Urges Brief. *Archives of Clinical Psychiatry*, 34(4), 166- 175. Doi:10.1590/S0101-60832007000400002
- Bittencourt, H. B., Rodrigues, C. C., dos Santos, G. L., da Silva, J. B., de Quadros, L. G., Mallmann, L. S., Bratkowski, P. S., & Fedrizzi, R. I. (2020). Psicoterapia on-line: uma revisão de literatura. *Diaphora*, 9(1), 41-46. doi:10.29327/217869.9.2-6
- Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2020a). Perguntas frequentes: Tabagismo e coronavírus (Covid-19). Recuperado de: inca.gov.br/perguntas-frequentes/tabagismo-e-coronavirus-covid-19.
- Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2020b). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Recuperado de: inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (2022). O que é a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco? Recuperado de: <https://www.inca.gov.br/en/node/1378>
- Carmo, J. T., & Pueyo, A. A. (2002). A adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. *Revista Brasileira de Medicina*, 59(1/2), 73-80. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-319174>

- Creswell, K. G., & Skrzynski, C. J. (2021). The influence of smoking motivation on the associations among cigarette craving, attentional bias to smoking cues, and smoking behavior. *Nicotine & Tobacco Research*, 23(10), 1727–1734. doi:10.1093/ntr/ntab028
- Figueiró, L. R., Bortolon, C. B., Benchaya, M. C., Bish, N. K., Ferigolo, M., Barros, H. M., & Dantas, D. C. (2013). Avaliação de mudanças na dependência da nicotina, motivação e sintomas de ansiedade e depressão em fumantes no processo inicial de redução ou cessação do tabagismo: estudo de seguimento de curto prazo. *Trends Psychiatry Psychotherapy*, 35(3), 212-220. doi:10.1590/S2237-60892013000300008
- Galloni, L., Freitas, L. R., & Gonzaga, R. V. (2021). Consumo de psicoativos lícitos durante a pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira De Ciências Biomédicas*, 2(1), e0442021-1. doi:10.46675/rbcbm.v2i1.44
- Garcia, L. P., Borges, M. S. R., & Tavares, S. A. (2019a). Programa de Controle do Tabagismo em Goiás: resultados do 3º quadrimestre de 2017. *Boletim epidemiológico*, 20(1), 1-11. Recuperado de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1045976/boletim-epidemiologico-v-20-n-1-2019.pdf>
- Garcia, D., Schneider, D. R., & Cruz, R. M. (2019b). Mensuração da fidelidade de intervenções em saúde mental baseadas na escola: uma revisão sistemática. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 15(3), 1-9. doi:10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.150238
- Konrad, L. M., Ribeiro, C. G., Tomicki, C., & Benedetti, T. R. B. (2020). Validação de tecnologia educacional para implementar um programa comunitário na saúde pública. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 25, 1-6. doi:10.12820/rbafs.25e0155
- Krinski, B. M., Faustino-Silva, D. D., & Schneider, M. (2018). Grupo de cessação de tabagismo na atenção primária à saúde: experiência de uma unidade de saúde de Porto Alegre/RS. *Revista de APS*, 21(1), 66-76. doi:10.34019/1809-8363.2018.v21.15867

- Longanezi, V., & Alves, M.C.G.P. (2019). O programa de Tratamento do Tabagismo oferecido pelo Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo. *Boletim do Instituto de Saúde*, 20(1), 91-98. doi:10.52753/bis.2019.v20.34555
- Lopes, F. M., Peuker, A. C., & Bizarro, L. (2013). Aplicação de um Programa de Cessação do Tabagismo com Rodoviários Urbanos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(2), 490-499. doi:10.1590/S1414-98932013000200017
- Lopes, F. M., Peuker, A. C., Rech, B. E., Gonçalves, R., & Bizarro, L. (2014). Desenvolvimento, divulgação, adesão e eficácia de um Programa de Cessação do Tabagismo oferecido em uma universidade pública. *Cadernos Terapia Ocupacional da UFSCar*, 22, 5-15. doi:10.4322/cto.2014.025
- Malta, D. C., Gomes, C. S., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B., Silva, A. G., Prates, E. J., ... & Silva, D. R. (2021). Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Saúde em Debate*, 44, 177-190. doi:10.1590/0103-11042020E411
- Menezes, J. C., & Murta, S. G. (2018). Adaptação cultural de intervenções preventivas em saúde mental baseadas em evidências. *Psico-USF*, 23, 681-691. doi:10.1590/141382712018230408
- Mesquita, A. A. (2013). Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 15(2), 35-44. doi:10.31505/rbtcc.v15i2.601
- Neufeld, C. B., Rebessi, I. P., Fidelis, P. C. B., Rios, B. F., Albuquerque, I. L., Bosaipo, N. B., Mendes, A. I. F., & Szupczynski, K. P. D. (2021). LaPICC contra COVID-19: Relato de uma experiência de terapia cognitivo-comportamental em grupo online. *Psico*, 52(3), e41554. doi:10.15448/1980-8623.2021.3.41554
- Rocha, B. V., Vieira, D. S. R. & Schneider, I. J. C. (2021). Abandono do tratamento e cessação do tabagismo: análise dos dados de um programa de controle. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 11(41), 1-18. doi:10.5902/2179769254535
- Santos, S. R., Bitencourt, A. R., Engel, R. H., Silva, M. H., Stacciarini, T. S., & Cordeiro, A. L. (2018). Perfil e fatores associados ao sucesso terapêutico de tabagistas

atendidos em um serviço público especializado. *Revista Enfermagem UERJ*, 26. doi:10.12957/reuerj.2018.17381

Serafim, A. P., Durães, R., Rocca, C., Gonçalves, P. D., Saffi, F., Cappellozza, A., Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., & Lotufo-Neto, F. (2021). Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. *PLOS ONE*, 16(2), e0245868. doi:10.1371/journal.pone.0245868

Silveira, K. M., Assumpção, F., Andrade, A. L. M., De Micheli, D., & Lopes, F. M. (2021). Relação das dependências física, psicológica e comportamental na cessação do tabagismo. *Contextos Clínicos*, 14(2), 540-562. doi: 10.4013/ctc.2021.142.08

Stoll, J., Müller, J. A., & Trachsel, M. (2020). Ethical issues in online psychotherapy: A narrative review. *Frontiers in psychiatry*, 10, 993. doi:10.3389/fpsy.2019.00993

World Health Organization (2021). Tobacco. Geneva; 2021. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Recebido em 12 de janeiro de 2023

Aprovado em 10 de outubro de 2023

Emanuely Zelir Pereira da Silva: Psicóloga, Mestre em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Endereço: Rua Engenheiro Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Bloco B, Sala 11-B, Carvoeira, Florianópolis/SC, CEP: 88040-900, Brasil. Telefone: +55 47 99620-4049. E-mail: jr.manuh@gmail.com ORCID: 0000-0001-5069-2090.

Caio Cezar de Lessa Victor: Psicólogo, Universidade Federal de Santa Catarina. Endereço: Rua Engenheiro Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Bloco B, Sala 11-B, Carvoeira, Florianópolis/SC, CEP: 88040-900, Brasil. Telefone: +55 47 99131-1949. E-mail: lessacaio13@gmail.com ORCID: 0000-0002-5966-443X

Marcelo das Neves Filho: Psicólogo, Universidade Federal de Santa Catarina. Endereço: Rua Engenheiro Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Bloco B, Sala 11-B, Carvoeira, Florianópolis/SC, CEP: 88040-900, Brasil. Telefone: +55 11 99904-1304. E-mail: marcelo.neves.ufsc@gmail.com ORCID: 0000-0001-8635-0420

Andréia Isabel Giacomozzi: Psicóloga, Doutora em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Endereço: Rua Engenheiro Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Bloco B, Sala 11-B, Carvoeira, Florianópolis/SC; CEP: 88040-900, Brasil. Telefone: +55 48 99126-4352. E-mail: agiacomozzi@hotmail.com ORCID: 0000-0002-3172-5800

Fernanda Machado Lopes (autora correspondente): Psicóloga, Doutora em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Endereço: Rua Engenheiro Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Bloco B, Sala 11-B, Carvoeira, Florianópolis/SC; CEP: 88040-900, Brasil. Telefone: +55 48 98808-1863. E-mail: femlopes23@gmail.com ORCID: 0000-0002-4853-7670