

---

ERICA CRUVINEL

**MENSAGENS DE TEXTO E ACONSELHAMENTO POR TELEFONE COMO  
SUPORTE À CESSAÇÃO TABÁGICA ENTRE FUMANTES EM ALTA HOSPITALAR:  
UM ESTUDO CLÍNICO DE VIABILIDADE**

JUIZ DE FORA  
2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
DOUTORADO EM PSICOLOGIA



---

ERICA CRUVINEL

**MENSAGENS DE TEXTO E ACONSELHAMENTO POR TELEFONE COMO  
SUPORTE À CESSAÇÃO TABÁGICA ENTRE FUMANTES EM ALTA HOSPITALAR:  
UM ESTUDO CLÍNICO DE VIABILIDADE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação  
em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de  
Fora, para obtenção do título de doutor em  
psicologia.

Orientador: Dr. Telmo Mota Ronzani  
Co-orientadores: Dra. Kimber Richter  
Dr. Fernando Colugnati

JUIZ DE FORA  
2016

ERICA CRUVINEL

**MENSAGENS DE TEXTO E ACONSELHAMENTO POR TELEFONE COMO  
SUPORTE À CESSAÇÃO TABÁGICA ENTRE FUMANTES EM ALTA HOSPITALAR:  
UM ESTUDO CLÍNICO DE VIABILIDADE**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia da Universidade  
Federal de Juiz de Fora.

Banca constituída por:

---

Prof. Dra. Ana Regina Noto  
Universidade Federal de São Paulo

---

Prof. Dra. Beatriz Carlini  
Universidade de Washington, Seattle, EUA

---

Prof. Dra. Isabel Cristina Gonçalves Leite  
Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Prof. Dra. Laisa Marcorela Andreoli Sartes  
Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Co-Orientadora: Prof. Dra. Kimber Richter  
Universidade de Kansas, Kansas, EUA

---

Co-Orientador: Prof. Dr. Fernando Colugnati  
Universidade Federal de Juiz de Fora

---

Orientador: Prof. Dr. Telmo Mota Ronzani  
Universidade Federal de Juiz de Fora

## FICHA CATALOGRÁFICA

Cruvinel, Erica.

Mensagens de texto e aconselhamento por telefone como suporte à cessação tabágica entre fumantes em alta hospitalar: um estudo clínico de viabilidade / Erica Cruvinel. -- 2016.

181 p. : il.

Orientador: Telmo Mota Ronzani

Coorientadores: Kimber Richter, Fernando Colugnati

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2016.

1. Tabagismo. 2. Estudo clínico. 3. Pacientes hospitalizados. 4. Mensagens de texto. 5. Aconselhamento por telefone. I. Ronzani, Telmo Mota, orient. II. Richter, Kimber, coorient. III. Colugnati, Fernando, coorient. IV. Título.

Este trabalho recebeu apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) mediante o Programa Ciências Sem Fronteiras.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço humildemente à todas as pessoas que me deram suporte para a construção dessa pesquisa. Agradeço ao meu orientador, Telmo Mota Ronzani, pela orientação, apoio e recursos disponibilizados para viabilizar essa pesquisa de doutorado. Serei sempre grata pela confiança e oportunidades compartilhadas. Agradeço à Kimber Richter pela disponibilidade em atender a inúmeras reuniões de orientação e por compartilhar a experiência do UKanQuit. Agradeço também toda a dedicação e acolhimento em Kansas City no período do doutorado sanduíche. Agradeço ao Fernando Colugnati pelo suporte com o RedCap e pela supervisão na análise dos dados. Agradeço às professoras Ana Regina Noto, Beatriz Carlini, Isabel Leite e Laisa Marcorela pela disponibilidade e gentileza em colaborar com esse trabalho.

Agradeço imensamente à Lígia Amaral pela amizade, pelo apoio do Centro Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em tabagismo, CIPIT e por viabilizar a articulação da pesquisa e extensão nas atividades realizadas no HU/UFJF. Agradeço também à todos os profissionais da residência multiprofissional pela dedicação no tratamento e colaboração com a equipe de pesquisa. Agradeço aos colegas do Crepeia pela troca de experiências e às psicólogas Laíz Fontoura, Juliana Aparecida dos Santos, Rafaela Russi, e também às alunas Marília Almeida e Arielle Marco, pelo comprometimento, postura ética e responsabilidade em todas as atividades realizadas.

Agradeço à amiga Daniela Mota por estar a todo momento ao meu lado. Sua serenidade, equilíbrio e generosidade me ajudaram a ver as possibilidades e caminhar com muito mais leveza. Agradeço ao Steve Nichols pelo encontro no doutorado e por todo amor e cumplicidade. Obrigada também pela paciência em revisar meus textos e pelo aconchego de nossas conversas diárias. Agradeço à Priscila Almeida pela amizade e pela compreensão nos momentos de

estresse. Obrigada pelos cafés e doces que tornaram meus dias mais alegres e produtivos. Agradeço aos meus pais e meus irmãos por apoiarem e acreditarem em minhas escolhas. O amor e companheirismo de vocês me dão segurança para caminhar.

Não poderia deixar de agradecer à Theresa, Jill e Julian por me acolherem com muito carinho em sua casa durante o doutorado sanduíche. Agradeço também aos pacientes do HU/UFJF pela colaboração e confiança em nosso trabalho.

Por fim, agradeço o apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) mediante o Programa Ciências Sem Fronteiras e bolsa de doutorado sanduíche no exterior.

## RESUMO

CRUVINEL, E. **Mensagens de texto e aconselhamento por telefone como suporte à cessação tabágica entre fumantes em alta hospitalar: um estudo clínico de viabilidade**, 2016.151F. Tese (Doutorado)- Departamento de Psicologia. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora.

Estudos mostram que tratamentos para tabagistas, disponibilizados no contexto hospitalar, são efetivos. Os dados apontam que os fumantes que recebem tratamento durante a hospitalização e recebem acompanhamento por, pelo menos, um mês após a internação têm maior probabilidade de parar de fumar. Muitos estudos sugerem o aconselhamento por telefone, baseados na Entrevista Motivacional, e mensagens de texto como alternativas para oferecer suporte à cessação tabágica. A presente tese teve como objetivo avaliar a efetividade do aconselhamento telefônico associado a mensagens de texto, comparado ao cuidado padrão, na cessação do consumo de tabaco entre pacientes em alta hospitalar. Os objetivos específicos foram: a) avaliar a prevalência e o perfil tabágico dos pacientes admitidos no hospital universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, HU/UFJF; b) avaliar a viabilidade e efetividade do aconselhamento telefônico e mensagens de texto como suporte para a cessação tabágica entre pacientes tabagistas em alta hospitalar; c) elaborar um protocolo clínico randomizado, com dois braços de avaliação, para comparação do uso de mensagens de texto associado ao aconselhamento por telefone e o cuidado padrão como suporte à cessação tabágica. Os objetivos específicos foram desenvolvidos em três estudos diferentes, com materiais e métodos específicos. No estudo 1, os dados foram coletados por meio de prontuário eletrônico, questionário estruturado para avaliação de história tabágica, Questionário de Tolerância de Fagerström (FTQ), Rastreamento de Transtornos Depressivos (Patient-Health Questionnaire-2, PHQ 2) e rastreamento do consumo de álcool - AUDIT C (Alcohol Use Disorders Identification Test). A média, o desvio padrão e frequência foram utilizados conforme o tipo de variável descrita. Paralelamente, o teste qui-quadrado foi utilizado para comparar o uso de álcool e tabaco entre os diferentes diagnósticos clínicos de internação, assim como o uso de álcool entre grupos de tabagistas e entre os demais pacientes não usuários de tabaco. Verificou-se que 16,2% dos pacientes eram usuários de tabaco, e 22% consumiram álcool em nível de risco. A porcentagem de pacientes que fizeram uso de risco de álcool no último ano, assim como o consumo de cigarros, foi significativamente maior entre o grupo doenças infecciosas e parasitárias, DIP (42,9% e 35,7%, respectivamente) que no conjunto dos demais quadros clínicos (15,3% versus 21,1%). No estudo 2, foram inclusos sessenta e seis fumantes, sendo que quarenta e quatro foram alocados no grupo intervenção (aconselhamento telefônico e mensagens de texto) e vinte e dois, no grupo controle (apenas tratamento disponibilizado no momento da internação). O desfecho principal foi a taxa de cessação no primeiro mês após a randomização. A redução do consumo de cigarros, cessação no terceiro mês após alta e uso de medicação foram os desfechos secundários avaliados. O Risco Relativo (RR) foi calculado com intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5% para comparação das taxas de cessação e uso de medicação entre os grupos. Os grupos foram comparados utilizando o teste do Qui-Quadrado para as variáveis categóricas e o teste *t* de amostras independentes para as variáveis contínuas. O teste Mann Whitney foi utilizado para amostras não paramétricas. Uma porcentagem significativamente maior de pacientes que receberam a intervenção relataram abstinência no terceiro mês após randomização

comparado ao grupo controle (31,8% vs. 9,1%; Risco Relativo (RR) = 1,45; 95% CI [1, 08- 1,95];  $p= 0,04$ ). Essa diferença foi também maior no primeiro mês após a randomização, porém não significativa (25,0% versus 9,1%; Risco Relativo (RR) = 1,35; 95% CI [0,99-1,85];  $p= 0,13$ ). Os resultados foram marginalmente significativos (20,5% versus 9,1%; Risco Relativo (RR) = 1,44; 95% CI [1,07- 1,92];  $p= 0,09$ ) para comparação entre os grupos mediante a verificação do monóxido de carbono ( $CO \leq 6$ ), sugerindo que a intervenção aumenta a taxa de cessação em 44%. O terceiro artigo apresenta um protocolo de intervenção maior para ser realizado com 400 fumantes. Este protocolo foi desenhado a partir dos dados piloto desta tese (artigo 2) e objetiva dar continuidade aos estudos clínicos para avaliação de intervenções para cessação do consumo de tabaco no contexto hospitalar brasileiro. Todos os pacientes receberão intervenções breves no leito e reposição de nicotina para os casos indicados. Após a alta hospitalar, os pacientes serão alocados aleatoriamente em um dos dois grupos: o grupo intervenção receberá uma sessão aconselhamento por telefone (associada a quinze dias de mensagens de texto), e o grupo controle receberá o cuidado padrão. As avaliações de acompanhamento serão realizadas 1 e 3 meses após a alocação aleatória. O desfecho principal será a cessação no primeiro mês após a randomização. Foi elaborado, também, um artigo complementar (Apêndice) objetivando aprofundar nas discussões sobre os estudos pragmáticos no contexto hospitalar.

**Palavras-chave:** Tabaco, pacientes hospitalizados, intervenções breves, aconselhamento por telefone, mensagens de texto.



## ABSTRACT

CRUVINEL,E. **Telephone counseling and text messaging for supporting post-discharge quit attempts among hospitalized smokers in Brazil: a feasibility study.** 2016.151F. (PhD thesis)- Psychology Department. Federal University of Juiz de Fora.

Studies show that tobacco treatment for hospitalized smokers is effective. Hospitalized smokers that receive inpatient treatment and post-discharge follow up for at least 1 month are more successful at quitting. Many studies suggest that counseling by phone and text messages based on Motivational Interviews are viable alternatives to supporting attempts to quit. The present thesis had the objective to evaluate the effectiveness of telephone counseling related to text messages compared to standard care on smoking cessation among patients discharged from the hospital. It was aimed to: a) investigate the prevalence and smoking related variables of patients admitted to the University Hospital at the Federal University of Juiz de Fora, HU/UFJF; b) analyze the feasibility and effectiveness of telephone counseling and text messaging for supporting quit attempts among post discharged patients; c) to design a two-arm clinical trial protocol to compare the use of text messages associated with phone counseling to support quit attempts. Those objectives were developed in three different articles with specific methods and materials. The data from the first study was collected through electronic medical records and structured questionnaires for evaluation of smoking related variables including the Fagerström tolerance questionnaire (FTQ), depressive disorders scale (Patient-Health Questionnaire 2, PHQ-2), and alcohol consumption-AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). The mean, standard deviation and frequency were used as the variable type. The chi-squared test was used to compare the alcohol use and tobacco among the different clinical diagnoses, as well as the alcohol use among smokers and non-smokers. The results showed that 16.2% of patients were smokers and 22% were hazardous drinking users. The percentage of patients who had hazardous drinking use in the past year as well as had smoked in the past thirty days was significantly higher among the group of infectious and parasitic diseases, IPD (42.9% and 35.7% respectively) than in the other diagnosis conditions (15.3% versus 21.1%). The second study included sixty-six smokers. Forty-four were randomized to the intervention group (telephone counseling and text messages) and twenty-two were included in the control group (only treatment inside the hospital). The primary outcome was self-reported 30-day point prevalence at 1 month post-discharge. The reduction of cigarette use as well as quit rates in the second follow up and medication use were the secondary outcomes. The relative risk (RR) was calculated with 95% confidence interval, and significance level of 5%, for comparison of quit rates and medication use among groups. The groups were compared using the chi-squared test for categorical variables and the independent samples T test for continuous variables. The Mann Whitney test was used for nonparametric samples. A significantly higher percentage of patients who received the intervention reported tobacco abstinence in the third month after randomization compared to the control group (31.8% vs. 9.1%; Relative risk (RR) = 1.45; 95% CI [1, 08-1.95]; p = 0.04). This difference was also higher in the first month after randomization, but not significant (25.0% vs. 9.1%; Relative risk (RR) = 1.35; 95% CI [0.99 -1.85]; p = 0.13). The results were marginally

significant (20.5% vs. 9.1%; Relative risk (RR) = 1.44; 95% CI [1.07-1.92];  $p = 0.09$ ) for comparison between groups through the verification of carbon monoxide ( $CO \leq 6$ ), suggesting that the intervention increases the quit rates in 44%. The third article presented a protocol for a larger trial to be accomplished with 400 smokers. This protocol was designed as the outcome of the preliminary results (article 2) from this thesis. It was aimed to continue the clinical trials for smoking cessation interventions in Brazilian hospitals. All patients will receive brief interventions in the bedside and nicotine replacement therapy to indicated cases. After discharge, patients will be randomly allocated into one of two groups: the intervention group will receive a singular counseling phone call (associated with fifteen days of text messaging) and the control group will receive the standard care. Follow-up assessments will be held one and three months after randomization. The main outcome will be the quit rates at the first month after randomization. A complementary article was presented (Appendix) in order to deepen the discussions on the pragmatic studies in hospital settings.

**Key words:** Tobacco, hospitalized patients, brief interventions, phone counseling, text message.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CREPEIA	Centro de Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e outras drogas
CIPIT	Centro Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em tabagismo
CQCT	Convenção Quadro para controle do Tabaco
EM	Entrevista Motivacional
MSG	Mensagem de texto
CNPq	Conselho Nacional de desenvolvimento Científico e tecnológico
CAPES	Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
HU/UFJF	Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, MG
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IB	Intervenção Breve
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
WHO	World Health Organization

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Dados sociodemográficos dos 327 pacientes entrevistados no HU/UFJF .....	44
<b>Tabela 2:</b> Perfil dos pacientes que consumiram tabaco nos últimos 30 dias (N=53) .....	45
<b>Tabela 3:</b> Consumo de álcool e tabaco entre pacientes com Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) .....	47
<b>Tabela 4:</b> Fluxo das mensagens de texto enviadas após alta hospitalar .....	63
<b>Tabela 5:</b> Características sociodemográficas, comorbidades e perfil tabágico dos pacientes no <i>baseline</i> (T0).....	71
<b>Tabela 6:</b> Avaliação do serviço de mensagens e aconselhamento pelo telefone (N = 41) .....	73
<b>Tabela 7:</b> Taxas de cessação e uso de farmacoterapia por grupo, incluindo todos os pacientes randomizados.....	74
<b>Tabela 8:</b> Desfechos secundários envolvendo todos os pacientes que concluíram as avaliações	76
<b>Tabela 9:</b> Description of Consortium of Hospitals Advancing Research on Tobacco (CHART) studies.....	113
<b>Tabela 10:</b> Pragmatic-explanatory continuum indicator summary (PRECIS) scores for studies, by site and PRECIS dimension. ....	116

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Fluxo de participantes do estudo clínico randomizado piloto para avaliação de mensagens de texto e Entrevista Motivacional como suporte à cessação tabágica.....	70
<b>Figure 2:</b> Text message and phone counseling diagram.....	88
<b>Figure 3:</b> Spoke and Wheel Diagram of Site Designs, Color-Coded by Site.....	117

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
1.1 TABACO E SAÚDE PÚBLICA.....	16
1.2 MODELOS DE INTERVENÇÃO PARA TABAGISTAS HOPITALIZADOS.....	21
1.3 MENSAGENS DE TEXTO COMO SUPORTE À CESSAÇÃO TABÁGICA.....	28
<b>2.1 OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>35</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>35</b>
<b>3. ESTUDOS .....</b>	<b>36</b>
<b>3.1 ESTUDO 1 .....</b>	<b>37</b>
3.1.1 INTRODUÇÃO.....	37
3.1.2 OBJETIVO.....	39
3.1.3 MÉTODOS.....	39
3.1.4 RESULTADOS .....	42
3.1.5 DISCUSSÃO.....	47
<b>3.2. ESTUDO 2 .....</b>	<b>52</b>
3.2.1 INTRODUÇÃO.....	52
3.2.2 OBJETIVO.....	55
3.2.3 MÉTODOS.....	55
3.2.4 RESULTADOS .....	68
3.2.5 DISCUSSÃO.....	77
<b>3.3. ESTUDO 3 .....</b>	<b>83</b>
3.3.1 BACKGROUND.....	84
3.3.2 OBJECTIVE:.....	86
3.3.3 METHODS.....	86

3.3.4 DISCUSSION: .....	98
<b>4. CONCLUSÕES: .....</b>	<b>100</b>
<b>5. APÊNDICE .....</b>	<b>104</b>
<b>6. REFERÊNCIAS: .....</b>	<b>122</b>
<b>7. ANEXOS .....</b>	<b>134</b>

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 TABACO E SAÚDE PÚBLICA

O tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável no mundo, implicando cerca de 5 milhões de mortes por ano, e é fator de risco para algumas das principais causas de morte, tais como doença isquêmica do coração, acidente vascular encefálico, infecções respiratórias, tuberculose e câncer de pulmão (World Health Organization [WHO], 2008).

A dependência desta substância é responsável por um alto percentual das mortes entre homens de 35 a 69 anos de idade. Nos países desenvolvidos, o consumo de tabaco está relacionado a uma média de 40 a 45% de todas as mortes por câncer, 90 a 95% das mortes por câncer de pulmão, 75% das mortes por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), aproximadamente 20% das mortes por doenças vasculares e 35% das mortes por doenças cardiovasculares (WHO, 1999).

Nesses mesmos países, aproximadamente 15% dos gastos associados aos cuidados em saúde são atribuídos ao consumo de tabaco. Na Inglaterra, por exemplo, os custos diretos ao sistema de saúde são estimados entre £2.7 e £5.2 bilhões, o que representa 5% do total do orçamento anual para a saúde (Ekpu & Brown, 2015). Nos Estados Unidos, as despesas semelhantes representaram 8,7% dos gastos em saúde, de 2006 a 2010. Uma quantia de 170 bilhões de dólares foram gastos mensalmente e mais de 60% destas despesas foram pagas por programas públicos (Xu, Bishop, Kennedy, Simpson, & Pechacek, 2015).

No Brasil, em 2011, o tabagismo foi responsável por 147.072 óbitos evitáveis, 2,69 milhões de anos de vida perdidos, 157.126 infartos agudos do miocárdio, 75.663 Acidentes



Vasculares Cerebrais (AVC) e 63.753 diagnósticos de câncer. Além disso, o custo para o sistema de saúde foi de R\$ 23,37 bilhões. O maior montante foi observado para as doenças cardíacas (R\$ 7.219.651.548), seguido por Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas (DPOC) (R\$ 6.773.192.770), câncer de pulmão (R\$ 1.596.815.061) e (AVC) (R\$ 1.557.995.266) (Pinto, Pichon-Riviere, & Bardach, 2015). Estudo realizado em um hospital oncológico (dados de 2000 a 2006) mostrou que a maioria dos pacientes entrevistados eram fumantes pesados e que o custo médio despendido para o tratamento de câncer de pulmão, laringe e esôfago, foi respectivamente de R\$ 28.901, R\$ 37.529 e R\$ 33.164, por paciente. As principais despesas foram com radioterapia e hospitalização (Pinto & Ugá, 2011).

Os gastos com hospitalização são bastante expressivos. Em 2005, 282.549 das hospitalizações em razão de câncer, problemas cardíacos e doenças respiratórias foram atribuídas ao tabagismo. As internações por todas as patologias custaram R\$ 3.809.446.536,23 ao SUS no mesmo ano para indivíduos com 35 anos ou mais e 6,9% (R\$ 262.965.161,14) desse montante foi atribuível ao tabagismo. Os custos totais das internações e dos procedimentos de quimioterapia alcançaram R\$ 316.083.126,11, dos quais R\$ 114.668.026,24 (36,3%) podem ser atribuídos ao consumo de tabaco (Pinto & Ugá, 2010).

É importante destacar que o uso de cigarros está associado diretamente à diminuição da adesão de pacientes ao acompanhamento médico. A manutenção do uso de cigarros após eventos cardíacos, por exemplo, é um preditor de faltas a atendimentos clínicos e também da baixa taxa de conclusão da reabilitação cardíaca (Gaalema, Cutler, Higgins, & Ades, 2015). Da mesma forma, os pacientes com HIV fumantes, quando comparados aos não usuários de tabaco, relatam menor adesão à medicação, atendem a um menor número de visitas médicas e são mais prováveis de relatarem hospitalização (O' Cleirigh et al., 2015).

Os danos à saúde e o impacto econômico associado ao uso de tabaco se tornam ainda mais evidentes ao considerarmos que alguns poucos países sofrem mais intensamente os prejuízos associados ao uso. Aproximadamente dois terços dos fumantes em todo o mundo vivem em apenas 10 países, e o Brasil se posiciona em sétimo lugar nesse panorama, consumindo menos cigarros apenas que a China, Índia, Indonésia, Rússia, Estados Unidos e Japão (OMS, 2008). Além do mais, a perspectiva apontada pela Organização Mundial de Saúde, se nenhuma política for adotada para mudança destas projeções, é de que 80% das mortes relacionadas ao consumo de tabaco ocorram em países com baixa ou média renda até o ano de 2030 (OMS, 2008).

Por outro lado, pesquisas apontam os benefícios da cessação. Parar de fumar está relacionado à diminuição de infarto do miocárdio (Bruitjes et al., 2011) e redução das complicações pós-operatórias (Khullar & Maa, 2012; Mills et al., 2011). Estudo realizado com adultos, 45 ou mais anos de vida, mostrou que o risco aumentado de hospitalização por doenças pulmonares obstrutivas crônicas é reduzido dentro os cinco anos após a cessação (Tran, Falster, Douglas, Blyth, & Jorm, 2015).

Pensando nisso, um movimento internacional influenciado pela Convenção Quadro para Controle do Tabaco - CQCT vem direcionando políticas internacionais para redução do consumo desta substância. A CQCT foi o primeiro tratado internacional de saúde pública <sup>1</sup>(Instituto Nacional do Câncer/Ministério da Saúde [INCA/MS], (INCA, 2011) e foi motivado pelo reconhecimento, por diversos países, do impacto mundial do consumo de tabaco e das possibilidades de intervenção diante desse cenário. A partir desse tratado, os países signatários se comprometeram a criar medidas para diminuir a demanda por tabaco, para redução da oferta, e

---

<sup>1</sup> É o primeiro tratado internacional que busca solução para a epidemia tabágica na população. O tratado entrou em vigor em 27/02/05, e foi ratificado no Brasil por meio do Decreto Legislativo nº 1.012/05 e promulgado pelo Decreto nº 5.658 em 02/01/06 (Inca, 2011).

também redução dos danos ao ambiente e à saúde das pessoas (INCA,2011). Diversas medidas adotadas (ambiente livre de tabaco, políticas fiscais e tributárias, regulação dos produtos de tabaco, regulação das propagandas, regulamentação da venda, educação e conscientização pública sobre o uso e disponibilidade de tratamento, dentre outras) vêm contribuindo significativamente para a redução do consumo na população geral (Silva, Pantani, Andreis, Sparks, & Pinsky, 2013; Levy, Almeida, & Szklo, 2012).

No Brasil, por exemplo, o histórico epidemiológico do consumo de tabaco mostra uma redução drástica do número de fumantes. A prevalência em 1989, em adultos com idade  $\geq 18$  anos, era de 34,8% e caiu para 22,4% em 2003 (Monteiro, Cavalcante, Moura, Claro, & Szwarcwald, 2007). Dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística estimam que 15% (21,9 milhões de brasileiros com 18 anos ou mais) fizeram uso diário ou ocasional de produtos derivados do tabaco nos trinta dias anteriores à pesquisa, mostrando uma continuidade na queda de brasileiros fumantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2014).

O Brasil é considerado um dos países com maior destaque na implantação das ações pactuadas na CQCT, sendo comparado ao nível de implantação da Austrália (Portes & Machado, 2015). Modelos estatísticos de projeção apontam para uma redução da prevalência de usuários de tabaco e também em mortes atribuíveis ao tabagismo em diversos países do mundo, caso medidas estipuladas pela CQCT sejam implementadas (Ferrante, Levy, Peruga, Compton, & Romano, 2007; Huang, Currie, & Clancy, 2014; Levy, Gallus, et al., 2012; Levy, Rodríguez-Buño, Hu, & Moran, 2014; Levy, Nikolayev, Mumford, & Compton., 2005; Nagelhout et al., 2012; Near, Blackman, Currie, & Levy, 2014).

Dentre as medidas priorizadas em território nacional, destaca-se a criação e implementação de programas de tratamento intensivo da dependência de tabaco, executados pelo

Ministério da Saúde (MS) e Instituto Nacional do Câncer (INCA) e que representam uma das atividades ligadas ao eixo de redução da demanda de usuários de tabaco. Esse modelo de tratamento é direcionado pela abordagem cognitivo-comportamental e pelo tratamento medicamentoso (Ministério da Saúde [MS], 2001). As intervenções podem ser realizadas em grupo ou em atendimento individual, com duração anual, incluindo o acompanhamento dos fumantes e estratégias de prevenção da recaída. Inicialmente são realizados quatro encontros estruturados e semanais, e os demais grupos seguem a sequência quinzenal, mensal e anual. Vários profissionais da rede de Atenção Primária à Saúde (APS) ou de outros setores ambulatoriais foram capacitados para desenvolverem esse modelo em suas instituições de trabalho (MS,2001).

No entanto os fumantes ainda têm baixo acesso aos serviços de tratamento, e poucos usuários em todo o mundo recebem ajuda para cessação (OMS, 2008). Sabe-se que outros serviços inseridos na rede de assistência tais como as instituições hospitalares são espaços oportunos para o desenvolvimento de abordagens para cessação e podem contribuir para o aumento do número de fumantes que recebem ajuda de profissionais de saúde para deixarem de fumar. Porém, novos modelos de intervenção, diferentemente do tratamento intensivo apresentado anteriormente, devem ser testados e avaliados, tendo em vista as peculiaridades dos diversos cenários de atuação. Neste sentido, o capítulo seguinte apresenta possibilidades de intervenção direcionadas para pacientes tabagistas hospitalizados, incluindo intervenções iniciadas no momento da internação e continuadas após alta.

## 1.2 MODELOS DE INTERVENÇÃO PARA TABAGISTAS HOPITALIZADOS

A hospitalização é uma importante oportunidade para encorajar os pacientes tabagistas a pararem de fumar, pois em muitos casos, durante esse período, os pacientes não têm permissão para fumar nas instalações institucionais, estão em contato com diversos profissionais de saúde e ficam mais suscetíveis a aceitarem a assistência para cessação (Rigotti, Munafo, & Stead, 2007). Além disso, estudo realizado em um hospital nos Estados Unidos apontou que, em média, 74% dos pacientes hospitalizados demonstraram interesse em tentar parar de fumar após a hospitalização (Regan, Viana, Reyen, & Rigotti, 2012). Pesquisa realizada no Sul do Brasil mostrou que 77% dos fumantes já haviam tentado parar de fumar, 91% dos pacientes cirúrgicos hospitalizados desejavam tentar parar, no entanto apenas 11% chegaram a buscar algum tipo de tratamento para cessação (Corrêa & Echer, 2015).

O tratamento hospitalar é considerado um momento de aprendizado para os fumantes, favorecendo o progresso nos estágios de motivação para a cessação. Os fumantes que estão vivenciando uma hospitalização, por exemplo, uma internação após a cirurgia ou estão em atendimento em um setor de emergência, são mais propensos a estarem em estágios mais elevados de motivação quando comparados a fumantes que não estão vivenciando esse tipo de evento (Dohnke, Ziemann, Will, Weiss-Gerlach, & Spies, 2012).

As intervenções motivacionais, quando oferecidas em conjunto com terapia farmacológica, se clinicamente indicada, aumentam as chances de se alcançar a abstinência (Rigotti, Clair, Munafo, & Stead, 2012; Rigotti, Munafo, & Stead, 2007). Estudo de revisão, realizado na base de dados da *Cochrane*, mostrou que muitos tratamentos para tabagistas, disponibilizados em hospitais, são efetivos. Os dados apontam que os fumantes que recebem tratamento durante a internação e recebem acompanhamento por pelo menos um mês após a alta

têm maior probabilidade de parar de fumar do que aqueles que não receberam nenhuma intervenção (Rigotti et al., 2012).

Neste sentido, muitos estudos vêm sendo desenvolvidos com enfoque em diferentes perfis de pacientes hospitalizados, por exemplo, estudos direcionados especificamente para tabagistas com doenças crônicas, incluindo doenças pulmonares ou cardíacas (Coronini-Cronberg, Heffernan, & Robinson, 2011; Kim, Lee, Kim, & Cho, 2015; Mullen et al., 2015; Peian et al., 2013), pacientes psiquiátricos (Barrio et al., 2014; Grossman et al., 2012; Stockings et al., 2014), para pais acompanhantes de crianças hospitalizadas (Kells et al., 2013) ou para população geral (Balmford, Leifert, Schulz, Elze, & Jaehne, 2014; Cummins et al., 2012; Duffy et al., 2012; Fellows et al., 2012; Harrington et al., 2012; Japuntich et al., 2012; K. P. Richter et al., 2012).

As intervenções geralmente são iniciadas dentro do hospital e se caracterizam como intervenções breves (IB), e em muitos casos, são associadas à reposição de nicotina (Duffy et al., 2012; K. P. Richter et al., 2012). O Modelo de IB consiste em uma forma de aconselhamento feita em uma sessão com o foco na mudança de comportamento, geralmente com duração de 5 a 30 minutos. Pode ser uma ferramenta útil para encorajar as pessoas com uso prejudicial de substâncias psicoativas a reduzir ou cessar o consumo. As intervenções breves devem ser personalizadas e oferecidas na forma de apoio sem pré-julgamento do usuário (Humeniuk & Poznyak, 2004).

As intervenções breves direcionadas para cessação do consumo de tabaco, especificamente, são orientadas pelas diretrizes clínicas para tratamento de tabagistas no sistema de saúde, publicadas em 2008, e que destacam cinco componentes principais nesta abordagem: perguntar sobre o uso de tabaco (*Ask*); aconselhar (*Advise*) e avaliar (*Assess*) a motivação para parar de fumar; dar assistência (*Assist*) aos pacientes que desejam parar de fumar, mediante

medicamentos e tratamentos adicionais; e (*Arrange*) acompanhar o paciente periodicamente para prevenir recaídas (Fiore, Jaen, & Baker, 2008). O Instituto Nacional do Câncer orienta que as abordagens básicas realizadas por profissionais que atuam em pronto-socorro, pronto-atendimento, em triagens ou em contextos hospitalares de uma forma geral, devem seguir os passos mencionados anteriormente, com duração média de 5 minutos (Ministério da Saúde [MS], 2001).

As formas utilizadas para acompanhar os fumantes após a alta hospitalar são heterogêneas. Enquanto algumas intervenções são ofertadas utilizando o aconselhamento por telefone (Bastian et al., 2012; Berndt et al., 2013; Cummins et al., 2012; Azevedo et al., 2010; Grossman et al., 2012; Richter et al., 2012; Sachs, Wild, Thomas, Hammal, & Finegan, 2012; Stockings et al., 2014), outras utilizam métodos mais inovadores, como aconselhamento por meio de web sites (Harrington et al., 2012) e o sistema de mensagens interativas de voz (Fellows et al., 2012; Japuntich et al., 2012; Reid et al., 2015). Alguns estudos oferecem também medicação por um período de tempo específico do acompanhamento pós-alta (Cummins et al., 2012; Japuntich et al., 2012), enquanto outros não disponibilizam medicação para cessação, mas encorajam os profissionais a incluírem-na nas prescrições de alta (Richter et al., 2012).

Os aconselhamentos realizados por telefone, em muitos estudos, são estruturados com base nos princípios da Entrevista Motivacional (Catley et al., 2012; Azevedo et al., 2010; Grossman et al., 2012; Japuntich et al., 2012; Sachs et al., 2012). A Entrevista Motivacional (EM) é uma abordagem amplamente utilizada para mudança de comportamentos aditivos. É definida como uma abordagem colaborativa, centrada na pessoa e com o objetivo de eliciar e fortalecer a motivação com a mudança. Os princípios da EM incluem um estilo empático, a evitação da argumentação, o manejo da resistência e aumento da percepção de autoeficácia para mudança de comportamentos. Esses princípios são abarcados pela utilização de métodos de

comunicação, tais como perguntas abertas, a escuta reflexiva e afirmativas, utilizados intencionalmente para eliciar e valorizar as afirmações automotivacionais e aumentar a conscientização da discrepância entre o comportamento atual e a mudança esperada. Os fumantes são direcionados a detectarem situações de risco e estratégias alternativas para enfrentá-las. Sugere-se também a escolha de uma data para deixar de fumar (Miller & Rollnick, 2002).

Estudo clínico randomizado realizado com 205 pacientes hospitalizados em um instituto de psiquiatria na Austrália mostrou que o acompanhamento pós-alta realizado durante quatro meses por telefone, utilizando a entrevista motivacional, foi efetivo para encorajar tentativas de cessação e a redução do número de cigarros consumidos diariamente. Antes de receber a alta hospitalar, cada paciente alocado no grupo intervenção recebia de 10 a 15 minutos de Entrevista Motivacional e era direcionado para o acompanhamento pós-alta, por telefone (frequência quinzenal), associado a 12 semanas de terapia de reposição de nicotina. Além disso, os pacientes eram referenciados para grupos comunitários, ofertados por profissionais de saúde nos serviços locais de saúde mental, e também para um serviço de aconselhamento operado via telefone. As taxas de abstinência contínua e nos 7 dias anteriores à avaliação foram significativamente mais altas no grupo intervenção (11,5%) quando comparadas ao controle (2%), no quarto mês de acompanhamento (OR = 6,46, p = 0.01). O grupo controle recebeu aconselhamento breve e medicação durante a hospitalização e também para uso após alta hospitalar. Participantes no grupo intervenção relataram também mais tentativas de cessação e menor consumo diário de cigarros em todos os *follow ups* (Stockings et al., 2014).

Outro estudo envolvendo pacientes com doenças coronarianas mostrou que os pacientes que receberam aconselhamento por telefone ou presencial, associado à reposição de nicotina, aumentaram significativamente a taxa de cessação seis meses após a alta hospitalar. O modelo



transteórico de mudança (Prochaska & DiClemente, 1983) foi utilizado para direcionar os grupos de intervenção. Análises de regressão mostraram que os pacientes que receberam intervenção por telefone ou presencial, com baixo nível socioeconômico, foram de 3 a 4 vezes mais prováveis de parar de fumar quando comparados a pacientes que apresentavam o mesmo perfil mas que receberam apenas folder e intervenções breves realizadas por profissionais de saúde (grupo controle). Por outro lado, o grupo presencial não mostrou benefício adicional quando comparado às intervenções realizadas pelo telefone (Berndt et al., 2013).

Da mesma forma, estudo de coorte realizado com pacientes ainda em processo admissional, internados em dois hospitais universitários no Canadá, mostrou a viabilidade da Entrevista Motivacional para acompanhar os fumantes após alta. Todos os fumantes receberam uma Intervenção Breve e materiais informativos, incluindo a entrega de cartão com o contato do sistema de ajuda para cessação por telefone. Os pacientes alocados no grupo intervenção intensiva receberam, além da assistência mencionada anteriormente, acompanhamento após alta mediante Entrevista Motivacional e reposição de nicotina. As taxas de cessação nesse grupo foram de 19,5% (*versus* 11,4% controle), seis meses após a alta hospitalar (Sachs et al., 2012).

No Brasil, no ano de 2010, estudo clínico realizado com 2.414 pacientes admitidos em um hospital universitário de Campinas objetivou testar duas formas de acompanhamento pós-alta (comparadas ao cuidado de rotina) disponibilizados para os pacientes tabagistas hospitalizados. Os dois grupos de intervenção se diferenciaram pela intensidade de acompanhamento (baixa ou alta intensidade). A intervenção definida como baixa intensidade foi realizada mediante aconselhamento breve de 15 minutos sobre os riscos e prejuízos associados ao uso de cigarros. Já a mais intensiva, foi uma abordagem também baseada na Entrevista Motivacional, com duração média de 30 minutos, durante a hospitalização, seguida de sete ligações de suporte realizadas

durante os 6 meses seguintes à intervenção no hospital. Em ambas as abordagens, os fumantes foram aconselhados a buscarem serviços de ajuda para cessação e receberam reposição de nicotina no hospital e para uso domiciliar. A proporção de pacientes que pararam de fumar foram semelhantes nos dois grupos de intervenção, baixa e alta intensidade (41.7% e 44.9%, respectivamente), mas significativamente mais alta quando comparados ao cuidado padrão, definido como aconselhamento realizado por profissionais não especialistas (26,3%) (Azevedo et al., 2010).

Como pode ser observado na descrição dos estudos publicados até então, as ligações são frequentemente empregadas como suporte complementar para tabagistas em alta hospitalar. Essas ligações geralmente são feitas por profissionais treinados em intervenções específicas para a cessação do consumo de tabaco como acontece com os aconselhamentos disponibilizados pelo programa *Quitline*. O *Quitline* é um serviço telefônico de suporte a cessação gratuito, financiado majoritariamente pelo governo, e que opera em diversos países do mundo (WHO, 2011) . O *Quitline* vem incorporando, às ligações, mensagens de texto enviadas para o celular como recurso para aumentar a cessação tabágica. Nos estados Unidos o sistema funciona em diversos estados e, em 2012, 25% de todos os serviços já haviam agregado mensagens de texto como suporte ao serviço telefônico (Boal, Abrams, Simmens, Graham, & Carpenter, 2015).

Alguns estudos sugerem que mensagens de texto são alternativas para oferecer suporte a pacientes usuários de tabaco (Abrams et al., 2012; Whittaker et al., 2012). Nos Estados Unidos, o sistema de mensagens vinculado ao *Quitline* é conhecido como *smokefreeTXT*. O serviço é financiado pelo Instituto Nacional do Câncer, e os fumantes motivados a parar de fumar recebem diariamente mensagens breves nos aparelhos celulares. As mensagens objetivam: (1) motivar/encorajar; (2) oferecer dicas e informações para parar de fumar; (3) orientações

educativas para aumentar a adesão e conscientização dos fumantes (orientações sobre situações que estimulam o consumo de cigarro e possíveis estratégias de enfrentamento, por exemplo “Você sabia que sentir-se estressado ou chateado é a principal razão para as pessoas recaírem?” e “A maioria dos fumantes dizem que as duas primeiras semanas são as mais difíceis?”; e (4) conteúdos para prevenção de recaída. Esse programa ajuda também os participantes a avaliarem seu humor e níveis de fissura. As mensagens são enviadas diariamente (de 1 a 5) durante seis ou oito semanas (Augustson, Hunt, Taylor, & Sanders, 2014).

No Brasil, a utilização de programas de intervenção via mensagem de texto pode atingir uma população potencialmente mais ampla do que o telefone tradicional ou a internet. Pesquisa brasileira sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação mostrou que 82% dos indivíduos entrevistados com 10 ou mais anos de idade têm telefone celular próprio, representando 137,5 milhões de pessoas. A mesma pesquisa avaliou também o acesso a computadores e internet e evidencia que a posse de telefones celulares é atualmente mais alta que as duas outras tecnologias (Barbosa, 2013).

Além disso, esse tipo de recurso pode ser especialmente relevante como suporte pós-alta hospitalar, pois a maioria dos tabagistas passam por um período de abstinência durante a internação e necessitam de suporte complementar para ajudá-los a se manterem sem cigarros no domicílio. Muitos pacientes estão em processo de recuperação em razão de procedimento cirúrgico ou recomendações médicas. Neste sentido, o suporte presencial, disponibilizado por unidades básicas de saúde ou serviços especializados, torna-se uma barreira para esta população, e as abordagens por telefone se apresentam como um recurso potencial.

### 1.3 MENSAGENS DE TEXTO COMO SUPORTE À CESSAÇÃO TABÁGICA

As mensagens de texto (MSG) vêm sendo apontadas como recurso tecnológico importante para ajudar as pessoas a melhorarem sua condição de saúde de uma forma geral. Muitos estudos mostram os benefícios da utilização desse recurso para melhorar a promoção de saúde (Head, Noar, Iannarino, & Grant Harrington, 2013), diminuir os níveis de estresse entre diabéticos (Kasteleyn et al., 2014), ampliar o número de atendimentos para realização de pré-natal (Lund et al., 2014) e também para diminuir os danos associados ao uso abusivo de álcool (Renner, McCormick, & Walker, 2013).

Estudos de revisão mostram que as mensagens de texto podem ser uma forma promissora também para aumentar as taxas de cessação tabágica (Scott-Sheldon et al., 2016; Spohr et al., 2015; West et al., 2015; Whittaker et al., 2012; Whittaker, McRobbie, Bullen, Rodgers, & Gu, 2016). Um estudo de meta-análise mostra que a taxa de cessação para o grupo que recebeu as mensagens de texto foi 35% mais alta em comparação ao controle (Spohr et al., 2015). Um estudo piloto realizado por um programa de aconselhamento e suporte para parar de fumar mostrou que mensagens de texto enviadas próximo ao dia escolhido para cessação apontam melhores resultados quando comparadas ao suporte oferecido pela internet (Abroms et al., 2012).

Algumas experiências avaliam as mensagens de texto e intervenções breves por telefone para ajudar as pessoas a pararem de fumar. Estudo quase experimental, realizado nos Estados Unidos, com a finalidade de avaliar o aumento da cessação mediante mensagens de texto, adicionais a múltiplas ligações de aconselhamento telefônico, mostrou que as mensagens associadas a esse programa não conferiram benefício adicional, no entanto os autores sugeriram avaliações futuras para testar o efeito adicional das mensagens a serviços menos intensivos como os que realizam apenas uma ligação singular (Boal et al., 2015).

Da mesma forma, outro estudo clínico realizado com fumantes recrutados em áreas públicas para participar de um sorteio de prêmios em dinheiro avaliou os benefícios das mensagens de texto na cessação. Foram alocados 1.003 fumantes aleatoriamente designados para receberem cinco minutos de intervenções breves pelo telefone, grupo TEL (n = 338), ou oito mensagens de texto padronizadas, grupo SMS (n = 335), ou para o grupo controle (n = 330) que recebeu apenas material informativo e contatos de serviços de assistência disponibilizados também para os grupos intervenção. Tanto as mensagens quanto o conteúdo da ligação foram estruturados com orientações sobre os danos associados ao uso de tabaco, benefícios e estratégias para cessação, mensagens como lembrete e encorajamento e também com contato de serviços de tratamento. A participação no concurso potencialmente despertou o interesse de um grande número de fumantes para tentar parar de fumar. Este estudo encontrou uma correlação positiva do aconselhamento breve e autorrelato de cessação, mas não encontrou um efeito adicional das oito mensagens de texto, talvez pelo número limitado enviado a cada participante. Os resultados também indicam que o aconselhamento breve pode ser utilizado para ajudar um grande número de fumantes que não buscam de forma proativa os serviços de cessação, já que as medidas do protocolo podem ser usadas por pessoas minimamente treinadas (Chan et al., 2015).

Outros estudos clínicos randomizados ainda estão sendo realizados, no entanto não são específicos para pacientes hospitalizados. Um dos protocolos foi desenvolvido para avaliar a eficácia de uma intervenção por meio de celulares em comunidades com baixo poder econômico. Os participantes do grupo de cuidado padrão recebem aconselhamento breve para cessação e reposição de nicotina e material de autoajuda; o grupo cuidado avançado recebe também os componentes do cuidado padrão mais mensagens de texto ou gráfica no celular (cinco mensagens/dia na primeira semana e uma mensagem/dia da quarta à décima segunda semana); o

terceiro grupo, definido como cuidado intensivo, receberá os componentes do cuidado avançado e onze sessões de aconselhamento proativo realizados pelo telefone, distribuídos durante três meses. O conteúdo das ligações e mensagens de texto são estruturados com base na Entrevista Motivacional e Terapia Cognitiva Comportamental (Vidrine et al., 2012).

Outro estudo, também em desenvolvimento, foi desenhado para avaliar a eficácia de um programa integrado para cessação do consumo de tabaco e também redução do consumo de álcool em jovens. O protocolo de intervenção é um estudo clínico randomizado com dois braços de avaliação, e as intervenções envolvem tanto componentes pela internet quanto por mensagens de texto. No entanto um grupo recebe apenas as intervenções orientadas para cessação do consumo de tabaco, e o outro grupo, para álcool e tabaco conjuntamente (Haug et al., 2014).

Como pode ser observado, os estudos apontam um direcionamento positivo das mensagens de texto como recurso para aumentar a cessação tabágica. No entanto a estruturação dos programas é bem diversificada, tornando-se importante avaliar as características frequentemente envolvidas e a preferência dos participantes na tentativa de direcionar intervenções mais efetivas. Alguns estudos utilizam uma sequência dinâmica para envio de mensagens, com base na avaliação de tentativas de cessação e dos estágios de motivação para mudança. Além disso, são orientados pela data de cessação, de tal forma que a frequência de mensagens seja intensificada próximo à data programada para parar de fumar. Os usuários podem também solicitar suporte adicional enviando mensagens em situações "gatilho" ou em momentos de fissura (Abroms, Boal, Simmens, Mendel, & Windsor, 2014; Bock et al., 2013). Outros programas utilizam uma sequência fixa para envio das mensagens, disponibilizando um número relativamente consistente de mensagens por dia durante a intervenção (Haug, Schaub, Venzin, Meyer, & John, 2013; Felix Naughton et al., 2014).

Estudo de meta-análise aponta que várias são as características moderadoras da eficácia das intervenções para cessação direcionadas por mensagens de texto. No entanto o resultado dessa revisão mostrou que os estudos publicados apontam alguns direcionamentos, mas não são conclusivos em relação aos programas mais eficazes. As análises indicam que a escala de frequência pode afetar a cessação, na qual o número fixo de mensagens enviadas diariamente geraram melhores resultados do que a sequência decrescente. A variação de acordo com tentativas de cessação e estágios de motivação não se relacionou com a eficácia das intervenções (Spohr et al., 2015).

Destaca-se também que os próprios usuários mencionam suas preferências nesses programas (Balmford & Borland, 2014). A descoberta mais notável é com relação à variabilidade do uso. Alguns usam o programa assiduamente, enquanto outros se mostram mais passivos, não interagindo com o sistema. Em relação à intensidade para o envio de mensagens, 68,9% dos participantes optam pela intensidade padrão de envio de mensagens, caracterizado pelo envio de 4 a 8 mensagens diárias. Dos que relataram ter parado de fumar, 75,6% tentaram parar depois que entraram no programa e, mesmo aqueles que não deram um feedback sobre sua condição, mais da metade (52,7%) classificaram as mensagens como muito úteis (Balmford & Borland, 2014).

Apesar da relevância do assunto e dos estudos que vêm sendo desenvolvidos com mensagens de texto, poucas são as experiências que descrevem o resultado dessas intervenções, especificamente para pacientes hospitalizados. Um estudo quase experimental realizado na Coreia é um exemplo desse direcionamento. Este estudo foi realizado em um hospital universitário e avaliou o efeito de programas de cessação que incluíam aconselhamento por telefone e mensagens de texto para pacientes em alta hospitalar após internação por infarto do

miocárdio. O grupo intervenção recebeu ligações semanais e cinco mensagens por semana, orientadas pelos estágios de motivação para a mudança. Já o grupo controle recebeu tratamento padrão que seria ligações mensais para acompanhamento. Os resultados na terceira e décima segunda semana de avaliação mostram diferenças significativas entre os grupos experimental e controle na percepção de autoeficácia para cessação ( $p < .001$ ), dependência de nicotina ( $p < .001$ ), níveis de monóxido de carbono ( $p < .001$ ), e taxas de cessação ( $p < .001$ ) (Kong & Ha, 2013).

Neste sentido, torna-se relevante mais estudos que avaliem o impacto destas intervenções direcionadas para o acompanhamento pós-alta de tabagistas hospitalizados, tendo em vista a potencialidade destas abordagens e a escassez de estudos brasileiros com esse direcionamento. Programas de mensagem já foram adaptados para outros países da América do Sul (Colantonio, Pena, Whittaker, & Mejia, 2016), mas não para o contexto brasileiro. A maioria das pesquisas nacionais se limitam a descrever a prevalência e o perfil tabágico de pacientes hospitalizados (Ferreira et al., 2011; Silva et al., 2011). Outras experiências relatam a implantação de serviços de cessação e estratégias preliminares de acompanhamento pós-alta (Cruvinel et al., 2015).

A presente pesquisa seguiu os princípios norteadores dos estudos pragmáticos na tentativa de facilitar a aplicabilidade das intervenções para cessação do consumo de tabaco em programas que possam ser amplamente incorporados na rotina dos serviços hospitalares brasileiros. Os ensaios pragmáticos são desenhados para testar a efetividade de intervenções em condições menos rígidas e mais prováveis de serem implementadas no cenário real dos serviços. Estes estudos levam em conta o desgaste mínimo para o participante e equipe clínica envolvida e a adoção de medidas sensíveis a mudanças a curto prazo. São criteriosos na adoção de medidas científicas adequadas, como por exemplo, adoção de ferramentas amplamente aplicáveis (preferencialmente já utilizada como referência para a saúde pública), com propriedades



psicométricas fortes e relacionadas à teorias ou a modelos (Glasgow & Riley, 2013). Para maximizar a aplicabilidade das intervenções ao cuidado padrão dos serviços de saúde geralmente esses estudos são realizados no cenário real e com a população e profissionais do próprio serviço. Já os estudos totalmente explanatórios são realizados com populações rigorosamente selecionada e profissionais rigorosamente treinados (Maclure, 2009). Esses ensaios clínicos tendem a ser mais restritivos na seleção de pacientes, do cenário de pesquisa e dos profissionais envolvidos na aplicação das intervenções. Para aumentar a adesão dos profissionais e dos pacientes aos procedimentos, frequentemente são inseridas características não encontradas no dia a dia dos serviços, tal como incentivo para participação, acompanhamento de seguimento intensivo, e exaustivo contato com a equipe de pesquisadores (Glasgow & Emmons, 2007).

No Brasil ainda há poucos estudos clínicos randomizados direcionados para a cessação tabágica. Uma breve busca exploratória feita em uma das plataformas para divulgação de ensaios clínicos randomizados com seres humanos, "ClinicalTrials.gov (<https://clinicaltrials.gov>)", indica que o Brasil cadastrou 4837 estudos até a data 25/02/2016, sendo que, apenas cinco estudos são relacionados à dependência de tabaco, localizados através do descritor "*tobacco use disorder*". Já os estudos realizados nos Estados Unidos representam um total de 91054 registros, sendo que 267 estão vinculados ao mesmo descritor. Da mesma forma, a base brasileira de registro de ensaios clínicos (REBEC), <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>, apresenta 3394 estudos registrados e apenas cinco ensaios foram localizados com o descritor "smoking". Este dado nos mostra que os desenhos clínicos no contexto brasileiro ainda são incipientes.

O desenho desta pesquisa foi pensado com o objetivo testar intervenções que possam ser posteriormente utilizadas por profissionais de saúde e gestores que atuam em hospitais brasileiros. Neste sentido, a presente pesquisa caracteriza-se como um estudo piloto de

viabilidade e efetividade para avaliar o aconselhamento telefônico e mensagens de texto como suporte à cessação tabágica para pacientes em alta hospitalar. A hipótese desta pesquisa foi que o grupo que recebesse a ligação telefônica singular, associada à mensagens de texto, apresentaria taxas de cessação maior do que os pacientes do grupo controle e também valores comparáveis à outros estudos que disponibilizaram acompanhamento pós alta hospitalar de forma mais intensiva. Revisões de meta análise apontam que os pacientes que recebem acompanhamento pós alta aumentam a taxa de cessação em 37% quando comparados aos que recebem intervenção apenas dentro do hospital ou suporte pós alta inferior a um mês (Rigotti et al., 2012). No entanto, dos 25 estudos que apresentaram diferença estatística significativa nesta revisão nenhum deles utilizou mensagem de texto como recurso para acompanhamento pós alta e as ligações foram utilizadas de forma múltipla. Neste sentido, este estudo objetiva avaliar uma nova forma de acompanhar os fumantes após alta hospitalar utilizando intervenções menos intensivas e acessíveis a uma grande parcela da população.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar a viabilidade do aconselhamento telefônico, associado à mensagens de texto como suporte à cessação do consumo de tabaco entre pacientes tabagistas em alta hospitalar.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1) Conhecer a prevalência de pacientes tabagistas hospitalizados no Hospital da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF).
- 2) Avaliar o perfil tabágico dos pacientes admitidos no HU/UFJF.
- 3) Realizar um estudo piloto para avaliar a efetividade do aconselhamento telefônico associado à mensagens de texto, comparado ao cuidado padrão, na cessação do consumo de tabaco, redução do consumo de cigarros e busca por serviços especializados entre pacientes tabagistas em alta hospitalar.
- 4) Elaborar um protocolo clínico para comparação do cuidado padrão e o aconselhamento por telefone, associado ao uso de mensagens de texto, na cessação tabágica após-alta hospitalar.

### **3. ESTUDOS**

Os resultados da presente tese foram organizados com base em diferentes estudos que procuraram responder aos objetivos específicos. O estudo 1 avaliou a prevalência e perfil tabágico dos pacientes tabagistas hospitalizados no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, HU/UFJF. O estudo 2 avaliou a viabilidade e efetividade das mensagens de texto e do aconselhamento telefônico na cessação tabágica, redução do consumo de cigarros e busca por serviços especializados. O estudo 3 foi elaborado a partir dos dados do estudo 2 e teve o objetivo de descrever um protocolo de intervenção para comparar o cuidado padrão e o aconselhamento por telefone, associado ao uso de mensagens de texto, na cessação tabágica. Foi elaborado também um artigo complementar (Apêndice) objetivando o aprofundamento das discussões sobre os estudos pragmáticos no contexto hospitalar.

### **3.1 ESTUDO 1**

#### **ASSOCIAÇÃO ENTRE USO DE ÁLCOOL, TABACO E HIV EM HOSPITAL GERAL.**

Este artigo foi enviado para publicação na Revista Pan-Americana de Saúde Pública e atende os objetivos específicos 1 e 2 desta tese. Nos meses de janeiro e fevereiro de 2014, foi realizado um estudo preliminar para avaliar o desenho e procedimentos operacionais da coleta de dados e intervenções. Participaram desta etapa 53 fumantes de cigarro industrializado, e os dados foram utilizados para escrita deste artigo. A partir desta coleta, foram realizadas modificações no desenho e instrumentos e também definido o número de pacientes a serem incluídos no estudo principal desta tese (artigo 2), considerando a viabilidade e demanda de tabagistas hospitalizados na instituição. Foram realizadas análises complementares de estratificação dos resultados por diagnóstico clínico. Os resultados indicaram uma alta prevalência do consumo de tabaco e álcool entre pacientes com o diagnóstico de HIV e por isso optou-se por explorar, em um único artigo, os dados de prevalência, perfil tabágico e também comorbidades.

##### **3.1.1 INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta o uso de álcool e tabaco como as principais substâncias psicoativas consumidas mundialmente (WHO, 2008) . O consumo de álcool, dependendo da frequência e quantidade utilizada, pode acompanhar diferentes problemas de saúde, profissionais e familiares, além de acidentes de trânsito e da violência associados ao uso. O tabagismo, por sua vez, é considerado a principal causa de morte evitável do mundo, causando cerca de 5 milhões de mortes por ano e é fator de risco para as principais causas de

morte, tais como doença isquêmica do coração, acidente vascular encefálico, infecções respiratórias, tuberculose e câncer de pulmão (WHO, 2008).

Sabe-se que as medidas adotadas para diminuição da demanda e oferta de tabaco (ambiente livre de tabaco, aumento de impostos, disponibilidade de tratamento, restrições a propagandas, dentre outras) vêm contribuindo significativamente para a redução do consumo na população geral (D. Levy, de Almeida, et al., 2012). No entanto a alta prevalência do consumo em grupos em maior vulnerabilidade, tal como de pacientes abusadores de álcool, com depressão e com diagnóstico de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana não especificada (HIV), chama a atenção para a necessidade de pesquisas e intervenções que priorizem populações específicas.

A prevalência de fumantes é muito maior entre pessoas com diagnóstico de HIV positivo em comparação à população geral (Marshall, McCormack, & Kirk, 2009). Já se reconhece uma maior vulnerabilidade à pneumonia, câncer, enfisema e doenças cardíacas entre os pacientes com HIV que fumam, quando comparados àqueles não tabagistas (Schultz, Temple, Gibbons, Preston, & Ronson, 2014). Além disso, os pacientes HIV fumantes e que consomem álcool excessivamente apresentam menor adesão ao tratamento e são menos prováveis de apresentarem carga viral não identificável (Campani, Moreira, & Tietbohel, 2011; Fond et al., 2013; O’Cleirigh et al., 2015)

Cabe destacar a relação entre o uso de tabaco e transtornos psiquiátricos. Alguns pesquisadores sugerem que pacientes com sintomas de depressão apresentam dependência mais intensa que fumantes sem comorbidades (Katon et al., 2004; Wiesbeck, Kuhl, Yaldizli, & Wurst, 2008; Wilhelm, Wedgwood, Niven, & Kay-Lambkin, 2006; Ziedonis et al., 2008). Além disso, muitos tabagistas relatam utilizar o cigarro como recurso para aliviar desconfortos emocionais ou sintomas de depressão e ansiedade. Algumas hipóteses consideram que a depressão atua como

dificultador nas tentativas de cessação, o que pode influenciar as recaídas e o consequente fracasso de uma tentativa de parar de fumar (Weinberger, Mazure, Morlett, & McKee, 2013).

O reconhecimento dos diversos problemas associados ao uso de tabaco, tal como a alta prevalência de comorbidades dentre os fumantes, justifica a exploração da temática nos diversos contextos de saúde. O contexto hospitalar é um cenário propício para abordagem destas questões, tendo em vista que muitos pacientes hospitalizados são usuários de tabaco e não podem fumar no momento de hospitalização (Rigotti, Clair, Munafo, & Stead, 2012).

Neste sentido, conhecer o perfil dos pacientes tabagistas hospitalizados pode ser útil para direcionar intervenções mais adequadas para esta população, realizadas no ambiente hospitalar, colaborando no planejando de ações de saúde pública que visem a melhorar a qualidade da assistência e diminuição das vulnerabilidades associadas ao uso de tabaco.

### 3.1.2 OBJETIVO

Conhecer a prevalência de pacientes tabagistas e de usuários de risco de álcool hospitalizados em uma instituição de ensino em Minas Gerais, Brasil. Objetivou-se também realizar um estudo de associação entre tais condições e o diagnóstico clínico de HIV.

### 3.1.3 MÉTODOS

#### **1. Participantes**

Participaram deste estudo pacientes internados em um hospital universitário em Minas Gerais, Brasil. Todos os pacientes admitidos no período de 44 dias foram avaliados sobre seu consumo de tabaco e álcool, no leito hospitalar.

## **2. Procedimentos**

Foi realizado um estudo observacional de corte transversal. Os pacientes foram entrevistados em menos de 24 horas após a internação. Os pacientes hospitalizados aos sábados ou domingos foram abordados na segunda-feira seguinte e, nos casos de hospitalização recorrente, consideraram-se apenas os dados da primeira coleta. Utilizou-se o prontuário eletrônico para gerar a lista de pacientes admitidos diariamente e também para coleta de diagnóstico primário (mediante a Classificação Internacional das Doenças, versão 10 - CID 10) (OMS, 1993) e dos dados sociodemográficos: idade, gênero, estado civil e escolaridade. Todos os pacientes foram avaliados sobre uso de cigarros nos últimos 30 dias, fumo passivo e uso de álcool nos últimos 12 meses.

## **3. Aspectos Éticos**

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF (processo número 032.420.2011 FR 413922 CAAE 0022.420.000-11). Todos os pacientes foram orientados sobre o objetivo da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **4. Instrumentos**

- *Alcohol Use Disorders Identification Test, versão resumida (AUDIT C)* (Teste de Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool) (Bush, Kivlahan, McDonell, Fihn, & Bradley, 1998). Para avaliação do consumo de álcool, utilizou-se a versão brasileira do AUDIT C, que é composto por três perguntas com pontuação máxima de 12 pontos. A finalidade do questionário é rastrear o consumo de risco de álcool, classificado pelo escore 4 ou mais pontos.



Para os pacientes que haviam consumido cigarros nos últimos 30 dias (considerando até mesmo uma tragada), foi utilizado um segundo instrumento incluindo as questões especificadas abaixo para descrição do perfil tabágico:

- *Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF)*: Avalia o grau de dependência de nicotina. Apresenta seis questões sobre o hábito de fumar e avalia o grau de dependência em baixo, médio e elevado. O escore total é calculado pela soma de todas as questões que podem variar entre 0 e 10 pontos. A dependência leve se caracteriza por escore até 4 pontos, a moderada, 5 pontos e elevada, de 6 a 10 pontos (Fagerstrom & Schneider, 1989).

- *Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2)*: Utilizado para rastreamento de transtorno depressivo. Possui dois itens que aferem a frequência de humor deprimido e anedonia nas duas últimas semanas. A validação para o contexto brasileiro mostrou consistência interna elevada (0,76). Sensibilidade de 0,74 e especificidade de 0,87 no ponto de corte 3 (Gaya, 2011).

- *História Tabágica*: Foi avaliado mediante perguntas para mensurar a quantidade de cigarros fumados diariamente, quantidades de dias com consumo no último mês, plano e interesse na cessação e confiança em sua capacidade de parar de fumar. Esse questionário foi adaptado do grupo de trabalho em medidas de abstinência da Sociedade de Pesquisa em Nicotina e Tabaco (Hughes et al., 2003).

## **5. Análise dos dados**

Foi realizada a dupla digitação por dois digitadores independentes no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) na versão 22, para assegurar a confiabilidade dos dados da pesquisa. As digitações foram cruzadas entre si, e as discordâncias foram resolvidas conferindo o questionário de entrevista. As análises foram conduzidas utilizando o mesmo software. Utilizaram-se as estatísticas descritivas para descrever a prevalência de fumantes e

usuários de álcool e também para descrever o perfil tabágico dos pacientes (aspectos sociodemográficos, história tabágica, grau de dependência e comorbidades). A média, o desvio padrão e frequência foram utilizados conforme o tipo de variável descrita. O teste qui-quadrado foi utilizado para comparar o uso de álcool e tabaco entre os diferentes diagnósticos clínicos de internação, assim como o uso de álcool entre grupos de tabagistas e entre os demais pacientes não usuários de tabaco.

### 3.1.4 RESULTADOS

Foram admitidos 503 pacientes no período de quarenta e dois dias, sendo que 176 (34,9%) foram excluídos (81 menores de 18 anos; 61 por alta hospitalar, 18 estavam na UTI ou em isolamento, 8 com incapacidade física/cognitiva, 5 por reincidência na internação, 1 devido ao óbito, 1 paciente tabagista foi excluído por não fazer uso de cigarro industrializado e 1 não aceitou participar da pesquisa). Foram incluídos 327 pacientes, dos quais 53 (16,2%) consumiram tabaco nos últimos 30 dias e 72 (22,0%) consumiram álcool em nível de risco (pontuação  $\geq 4$  no instrumento de rastreio AUDIT C).

A tabela 1 mostra a descrição sociodemográfica dos participantes desse estudo. Observa-se que 29 (54,7%) dos fumantes e 123 (44,9%) dos não fumantes eram do sexo masculino e 18 (34%) e 130 (47,4%), respectivamente, eram casados. Em relação ao nível de escolaridade, 43,4% (n=23) dos fumantes e 38,3% (n=105) dos não usuários de tabaco apresentavam ensino fundamental completo/incompleto, 17% (n=9) do primeiro grupo e 16,7% (n=46) do segundo grupo relataram possuir ensino médio completo/incompleto. Uma porcentagem significativa dos fumantes (20,8%, n=11) estava registrada no prontuário como “nenhuma escolaridade”. Essa porcentagem foi um pouco menor no grupo dos pacientes não usuários de tabaco (12,8%, n=35).

Observa-se, pela tabela 1, que a porcentagem de pacientes que consomem álcool em nível de risco (Audit C  $\geq$  4) é significativamente maior entre os tabagistas (49,1%) do que entre os pacientes não usuários de tabaco (16,8%). Da mesma forma, a porcentagem de pacientes que fazem uso de baixo risco de álcool é maior entre pacientes não usuários de tabaco (83,2%) do que entre pacientes tabagistas (50,9%), ( $\chi^2 = 26,9$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,001$ ).

Em relação aos diagnósticos registrados no prontuário, destacamos cinco classificações presentes em maior frequência nos dois grupos e apresentados na ordem de fumante/não fumante: doenças do aparelho geniturinário 15,1% (n=8), 22,6% (n=62); doenças do aparelho digestivo 15,1% (n=8), 17,9% (n=49); neoplasmas 17% (n=9), 13,5% (n=37); Algumas doenças infecciosas e parasitárias 9,4%(n=5), 3,3% (n=9); Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas 5,7% (n=3), 7,7% (n=21).

**Tabela 1: Dados sociodemográficos dos 327 pacientes entrevistados no HU/UFJF**

Variável	Fumantes n= 53	Não fumantes n= 274
Idade média (ano)	48,64	52,66
Sexo, masculino (n/%)	29 (54,7)	123 (44,9)
Estado civil, casados (n/%)	18 (34,0)	130 (47,4)
Escolaridade:		
Ensino Fundamental completo/incompleto (n/%)	23 (43,4)	105 (38,3)
Ensino Médio completo/incompleto (n/%)	9 (17,0)	46 (16,7)
Nenhuma escolaridade (n/%)	11 (20,8)	35 (12,8)
<b>AUDIT C, uso de risco de álcool <math>\geq 4</math>, (n/%)</b>	<b>26 (49,1)</b>	<b>46 (16,8)</b>
<b>AUDIT C, uso de risco de álcool <math>\leq 4</math>, (n/%)</b>	<b>27 (50,9)</b>	<b>78 (83,2)</b>
Diagnóstico mais recorrente n (%)		
N00-N99 - Doenças do aparelho geniturinário	8 (15,1)	62 (22,6)
K00-K95 - Doenças do aparelho digestivo	8 (15,1)	49 (17,9)
C00-D49 - Neoplasmas	9 (17,0)	37 (13,5)
A00-B99- Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5 (9,4)	9 (3,3)
S00-T88 - Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	3 (5,7)	21 (7,7)

Diferença estatística avaliada através do teste qui quadrado ( $\chi^2 = 26,9$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,001$ )

A tabela 2 mostra o perfil tabágico dos 53 fumantes. A média de cigarros consumidos pelos participantes diariamente foi de 13,5 cigarros. Para examinar o nível de dependência, o Teste de Fagerstrom (QTF) foi utilizado, apontando que 51% dos tabagistas (n=25) possuem dependência leve, 34,7% (n=17) dependência moderada e 14,3% (n=7) dependência grave. Apenas 9 pacientes (17%) utilizavam outros produtos do tabaco, tais como cigarro de palha,

enrolados à mão (“fumo de rolo”), cachimbo, charuto ou rapé.

**Tabela 2: Perfil dos pacientes que consumiram tabaco nos últimos 30 dias (N=53)**

N de dias em que fumou nos últimos 30 dias, média (DP)	25,1 (8,0)
Uso de cigarros por dia, média (DP)	13,5 (10,3)
*Dependência de nicotina (QTF):	
Dependência Leve (n/%)	25 (51,0)
Dependência Moderada (n/%)	17 (34,7)
Dependência Grave (n/%)	7 (14,3)
Uso de outros produtos do tabaco (ex: cigarro de palha, cachimbo, charuto ou rapé)	9 (17,0)
PHQ-2, Sintomas de depressão $\geq 3$ , (n/%)	27 (51,9)
Outro fumante em casa (n/%)	28 (52,8)
Planejamento para cessação após alta hospitalar	
Planeja continuar sem fumar quando deixar o hospital (n/%)	11 (21,2)
Planeja tentar parar de fumar depois da alta hospitalar (n/%)	27 (51,9)
Confiança em continuar sem fumar depois da alta:	
Confiante (n/%)	15 (28,8)
Bastante confiante (n/%)	8 (15,4)
Totalmente confiante (n/%)	10 (19,2)
Interesse em parar, média (DP)	7,12 (3,1)

\*Quatro pacientes com dados do Fargestrom em branco ou incompleto foram excluídos da análise do grau de dependência.

Considerando as características do tabagismo nesta população, observou-se que a média de interesse em parar de fumar foi de 7,12 em uma escala de 0-10 pontos. Quanto à presença de outro fumante em casa, 52,8% (n=28) dos pacientes relataram a presença de outro fumante no domicílio de residência. Em relação ao quanto confiante esses pacientes estavam em continuar sem fumar depois da alta hospitalar (ou para tentar parar nos casos de pacientes ainda fumantes), 28,8% (n=15) se mostravam confiantes, 15,4% (n=8) se mostravam bastante confiantes e 19,2%

(n=10) se mostravam totalmente confiantes. Os pacientes desmotivados somavam 36,5%, sendo 17,3% (n=9) nem um pouco confiantes e 19,2% (n=10) pouco confiantes em sua capacidade de parar ou tentar parar de fumar após a alta hospitalar.

Sobre os planos para parar de fumar (ou se manter sem cigarro) após alta hospitalar, 21,2% (n=11) dos tabagistas planejavam continuar sem fumar quando deixassem o hospital e 51,9% (n=27) planejavam tentar parar de fumar depois da alta hospitalar. Já os pacientes que não planejavam parar de fumar somavam 26,9%, dos quais 15,4% (n=8) relataram não saber se iriam parar de fumar (ou se manter sem cigarro) e 11,5% (n=6) não planejavam parar de fumar (ou se manter sem cigarro) após a alta hospitalar.

Em relação à depressão, 27 (51,9%) pacientes tabagistas relataram anedonia e humor deprimido. Destaca-se que, entre os fumantes, 26 (49,1%) pacientes consumiram álcool acima dos padrões de baixo risco, mensurado pelo AUDIT C, pontuações iguais ou maiores que 4 pontos.

Os dados desta pesquisa, estratificados por diagnóstico, merecem destaque, tendo em vista que sugerem uma correlação significativa entre doenças infecciosas e parasitárias (DIP), dentre elas a doença pelo vírus da imunodeficiência humana não especificada (HIV), tuberculose e hepatite, com o consumo de tabaco e de álcool. Conforme apresentado na tabela 3, a porcentagem de pacientes que fizeram uso de risco de álcool no último ano, assim como o consumo de cigarros, é significativamente maior entre o grupo DIP (42,9% e 35,7% respectivamente) do que no conjunto dos demais quadros clínicos, em que 21,1% dos pacientes fizeram uso de risco de álcool e 15,3%, de tabaco. Esses dados nos mostram que os pacientes com HIV/AIDS e demais doenças parasitárias consomem mais álcool e cigarros quando comparados a outros diagnósticos clínicos ( $\chi^2 = 0,55$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,05$ ;  $\chi^2 = 0,58$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,05$ ).

**Tabela 3: Consumo de álcool e tabaco entre pacientes com Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP)**

Variável	DIP N (%)	Demais Diagnósticos N (%)	Total N (%)
<b>AUDIT C</b>			
Uso de risco ( $\geq 4$ )	6 (42,9)	66 (21,1)	72 (22,0)
Baixo Risco ( $< 4$ )	8 (57,1)	247 (78,9)	255 (78,0)
<b>Consumo de tabaco nos últimos 30 dias</b>	5 (35,7)	48 (15,3)	53 (16,2)

Diferença estatística avaliada através do teste qui quadrado ( $\chi^2 = 26,9$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,001$ )

### 3.1.5 DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que uma parcela significativa de pacientes entrevistados neste estudo, 16,2%, são usuários de tabaco e 22% fizeram uso de risco de álcool nos últimos 12 meses. Estudos realizados na Austrália (Rahman et al., 2014) e também em outros hospitais brasileiros apontam prevalência semelhante para uso de tabaco (Barreto et al., 2012). Observa-se que a prevalência de fumantes hospitalizados foi um pouco mais alta quando comparada aos valores encontrados em levantamentos nacionais que estimam 15,0% de tabagistas na população geral (IBGE, 2014).

Em relação ao abuso de álcool, estudo realizado também na Austrália, com pacientes em alta hospitalar, aponta que 34,7% dos entrevistados fizeram uso abusivo de álcool no último ano (Johnson et al., 2014). A porcentagem, nesse estudo, foi menor do que os dados apresentados no hospital público australiano. Provavelmente essa diferença seja explicada pelo perfil de pacientes atendidos nas duas instituições. O hospital do presente estudo não recebe urgência e emergência, o que tende a diminuir um pouco a prevalência. Além disso, o hospital é referência no tratamento de doenças crônicas não infecciosas, e muitos pacientes são aconselhados a diminuir o consumo de álcool para melhora do quadro clínico.

Destaca-se a associação significativa entre o consumo de álcool e tabaco, sendo observado que muitos pacientes fazem uso das duas substâncias e que os tabagistas utilizam álcool em maior quantidade do que os pacientes não usuários de tabaco. Pesquisadores apontam o abuso de álcool como um dos principais fatores associados à falha na cessação do consumo de tabaco e que a prevalência do consumo abusivo de álcool é significativamente maior entre as pessoas que não conseguiram parar de fumar do que entre as que conseguiram a cessação (26.6% versus 11.5%) (Kupiainen et al., 2012).

Uma pesquisa realizada com pacientes diagnosticados com pneumonia ou outras infecções pneumocócicas mostra que os pacientes fumantes e abusadores de álcool apresentam mais frequentemente doenças subjacentes como o HIV e doenças do fígado (Grau et al., 2014). Esses resultados nos chamam atenção principalmente por se tratar de um ambiente hospitalar, onde os pacientes tabagistas entrevistados encontravam-se hospitalizados por algum tipo de debilidade na condição de saúde e apresentaram pelo menos dois comportamentos de risco (uso de tabaco e uso de risco de álcool) que podem agravar as condições clínicas.

Além disso, os resultados estratificados por diagnóstico também levantam preocupações, tendo em vista que os pacientes diagnosticados com doenças infecciosas e parasitárias, quando comparados ao demais diagnósticos, consomem mais álcool em nível de risco (42,9%) e são usuários de tabaco (35,7%). Esse resultado se sobressai pelo fato de muitos pacientes incluídos nesta categoria terem sido hospitalizados por complicações relacionadas à infecção pelo vírus HIV. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado pelo Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas/FIOCRUZ (IPEC), mostrando que os participantes infectados pelo vírus HIV fumantes fazem também uso pesado de álcool e de drogas ilícitas (Torres et al., 2014).

A incidência elevada do uso de tabaco e abuso de álcool entre pacientes com HIV ressalta as vulnerabilidades vivenciadas por essa população. Pesquisas apontam que esses fatores estão



associados ao pior prognóstico em pacientes com AIDS. Os pacientes fumantes infectados pelo HIV são menos prováveis de apresentarem carga viral não identificável. Além disso, o abuso de álcool e uso de tabaco são apontados como fatores predisponentes da não adesão e do insucesso do tratamento, podendo interferir no uso correto da medicação (Campani et al., 2011; Fond et al., 2013; O'Cleirigh et al., 2015). Esses estudos apontam, ainda, que o abuso de álcool eleva a frequência de depressão entre pacientes infectados pelo HIV (Campani et al., 2011), e os pacientes fumantes são mais prováveis de apresentarem depressão moderada ou severa (Fond et al., 2013).

Os dados referentes a depressão também merecem destaque. Os resultados apontaram que 51,9% dos tabagistas apresentaram algum sintoma de humor deprimido ou anedonia, de acordo com a escala de rastreio Patient Health Questionnaire - 2 (PHQ-2). Pesquisadores sugerem que os sintomas de depressão maior se associam a lapsos na cessação do consumo de cigarros (Fond et al., 2013). Por outro lado, uma revisão da literatura nos mostra que fumantes que conseguem cessar o consumo de cigarros apresentam também melhora nos sintomas de depressão e ansiedade quando comparados a fumantes ativos (Taylor et al., 2014).

Esses dados nos direcionam a pensar sobre a necessidade dos pacientes tabagistas com comorbidades. Sabe-se que o consumo de álcool, bem como o humor deprimido são considerados gatilhos para o consumo de tabaco em muitos pacientes. Neste sentido, as intervenções direcionadas para os pacientes devem considerar tratamentos e intervenções mais intensivas que consigam direcionar, por completo, a demanda desses tabagistas. No entanto, quando analisamos o perfil dos pacientes fumantes, percebemos que a maioria desses usuários apresentam baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico, o que pode dificultar gastos adicionais com tratamentos para a saúde mental, tendo em vista que nem todos conseguem acompanhamento pelos recursos públicos. Conforme pode ser visto na tabela 1, 43,4% dos

tabagistas apresentam apenas ensino fundamental, sendo que muitos deles, incompleto e 20,8%, nenhuma escolaridade.

Por outro lado, mesmo com alguns fatores de risco associados ao uso de tabaco, a maioria dos pacientes, 73,1%, tinha planos de abandonar o uso de tabaco após alta hospitalar e (63,4%) estavam confiantes em sua capacidade de continuar sem fumar (ou tentar parar de fumar). Tais resultados foram consistentes com o estudo realizado por (Rigotti et al., 2012), que aponta a hospitalização como o momento em que o fumante percebe que sua saúde está prejudicada e começa a pensar sobre a possibilidade de parar de fumar, uma vez em que o hábito de fumar se torna mais difícil.

Perante os dados apresentados, é importante ressaltar a necessidade de programas de intervenção do controle do tabaco, voltados para a população HIV/AIDS e também para demais fumantes com comorbidades psicossociais, tais como abuso de álcool e depressão, com o intuito de contribuir para a cessação do tabaco e para melhora na adesão ao tratamento desses pacientes, colaborando, deste modo, com o planejamento de ações de saúde pública que visem a melhorar a qualidade da assistência aos pacientes hospitalizados e a diminuição das vulnerabilidades associadas ao prognóstico do quadro clínico.

Cabe mencionar que os dados desse estudo foram levantados em um único hospital brasileiro considerado referência para atendimento de pacientes com HIV. No entanto caberia uma inferência dos resultados para outros hospitais que também se caracterizam como instituição de ensino e que oferecem assistência pública à saúde, tendo em vista a semelhança de atuação destas instituições em diferentes contextos brasileiros.

Mencionamos, ainda, algumas limitações deste trabalho. A primeira delas se refere à coleta dos dados sociodemográficos mediante o prontuário eletrônico. Sabemos que alguns dados não são rigorosamente preenchidos durante o processo admissional, o que pode gerar

subnotificações de pesquisa. Além disso, não foi possível avaliar o uso passado de cigarros (ex-fumantes), o que poderia enriquecer nosso estudo, estratificando os resultados das doenças tabaco-relacionadas, entre fumantes, ex-fumantes e não usuários de tabaco. Cabe destacar que, nesta pesquisa, as análises envolvendo apenas os pacientes com diagnóstico de HIV (excluindo os demais diagnósticos da categoria DIP) não foram significativas, talvez pelo número muito reduzido de pacientes encontrados no período em que os dados foram coletados e que foram insuficientes para uso de testes estatísticos mais específicos.

### 3.1.6 CONCLUSÃO

Este estudo ratifica a importância de se identificar e tratar os fumantes no ambiente hospitalar, pois a maioria dos pacientes se mostra motivada a tentar parar de fumar, e o momento de internação pode atuar como indutor desse processo. Espera-se que essa pesquisa contribua para o direcionamento de programas de cessação do consumo de tabaco no ambiente de internação, contribuindo, principalmente, para se repensar o tratamento de fumantes em maior vulnerabilidade, tal como os usuários de risco de álcool, com depressão e pacientes com diagnóstico HIV/AIDS. Sugere-se que pesquisas futuras avaliem também o impacto da cessação na melhora dessas comorbidades e demais condições de saúde de uma forma geral.

## 3.2. ESTUDO 2

### MENSAGENS DE TEXTO E ACONSELHAMENTO TELEFÔNICO COMO SUPORTE À CESSAÇÃO TABÁGICA ENTRE PACIENTES EM ALTA HOSPITALAR

Este estudo descreve os resultados principais desta pesquisa, atendendo aos objetivos específicos 3 a 4 da tese, e será submetido para a revista *Nicotine & Tobacco Research*.

#### 3.2.1 INTRODUÇÃO

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística estimam que 15% (21,9 milhões de brasileiros com 18 anos ou mais) são usuários de tabaco (IBGE, 2014). Os fumantes ainda têm baixo acesso aos serviços de tratamento e poucos usuários em todo o mundo recebem ajuda para cessação (OMS, 2008). As instituições hospitalares são espaços oportunos para o desenvolvimento de abordagens para cessação e podem contribuir para o aumento do número de fumantes que recebem ajuda de profissionais de saúde para deixarem de fumar (Rigotti et al., 2007).

Estudos mostram que tratamentos para tabagistas, disponibilizados em hospitais, são efetivos. Os dados apontam que os fumantes que recebem tratamento durante a internação e recebem acompanhamento por pelo menos um mês após a alta têm maior probabilidade de parar de fumar do que aqueles que não receberam nenhuma intervenção (Rigotti et al., 2012).

Muitas pesquisas utilizam o aconselhamento telefônico como forma de acompanhar os pacientes após alta hospitalar (Bastian et al., 2012; Berndt et al., 2013; Cummins et al., 2012; Azevedo et al., 2010; Grossman et al., 2012; K. P. Richter et al., 2012; Sachs et al., 2012; Stockings et al., 2014). A Entrevista Motivacional (Miller & Rollnick, 2002) é frequentemente

utilizada como enfoque teórico dessas abordagens (Catley et al., 2012; de Azevedo et al., 2010; Grossman et al., 2012; Japuntich et al., 2012; Sachs et al., 2012).

Com o avanço da acessibilidade da população à tecnologia as mensagens de texto enviadas para o celular vêm sendo incorporadas às ligações, como recurso para aumentar a cessação tabágica (Boal et al., 2015). Estudos de revisão mostram que os fumantes que recebem intervenções mediante mensagens de texto são mais prováveis de pararem de fumar (Scott-Sheldon et al., 2016; Spohr et al., 2015; West et al., 2015; Whittaker et al., 2012; Whittaker et al., 2016) e também de reduzirem o consumo de cigarros (Scott-Sheldon et al., 2016). Por outro lado, as pesquisas citadas nestas revisões envolvem programas realizados em países desenvolvidos, tornando-se relevante avaliações da efetividade das mensagens de texto em outros contextos, tal como em países em desenvolvimento (Whittaker et al., 2016).

Poucos são os estudos que avaliam as mensagens de texto como suporte à cessação entre pacientes em alta hospitalar. Um estudo quase experimental, realizado em um hospital universitário na Coreia, mostrou que os pacientes em alta hospitalar após internação por infarto do miocárdio que receberam aconselhamento por telefone e mensagens de texto, mostraram melhores resultados na percepção de autoeficácia para cessação, dependência de nicotina, níveis de monóxido de carbono e taxas de cessação (Kong & Ha, 2013).

Outro estudo piloto realizado em um setor de emergência avaliou o uso de mensagens de texto associados ao apoio medicamentoso e aconselhamento telefônico realizado pelo *Quitline*. Esse estudo apontou que no primeiro mês após a randomização, 47% (14/30) dos fumantes alocados no grupo intervenção relataram abstinência, comparados a 10% (3/30) no grupo controle ( $p = 0.003$ ). No terceiro mês, as taxas de cessação no grupo intervenção e controle foram, respectivamente, 9/30 (30%) e 4/30 (13%;  $p = 0.21$ ) (Bernstein, 2016).

As intervenções com componentes múltiplos, envolvendo o aconselhamento telefônico e mensagens de texto, podem ser utilizadas também para ajudar um grande número de fumantes que não buscam de forma proativa os serviços de cessação (Chan et al., 2015). As mensagens de texto são apresentadas também como uma importante ferramenta para mudança de comportamento com o potencial de atingir uma grande parcela da população (Hall, Cole-Lewis, & Bernhardt, 2015); são custo efetivas (Guerriero et al., 2013) e podem eliminar muitas barreiras de acesso aos serviços tradicionais de tratamento, tal como custo, tempo e dificuldades para agendamento de consulta (Gollust, Schroeder, & Warner, 2008).

Esse tipo de recurso pode ser especialmente relevante como suporte pós-alta hospitalar, pois a maioria dos tabagistas passam por um período de abstinência durante a internação e necessitam de suporte complementar para ajudá-los a se manterem sem cigarros no domicílio. Muitos pacientes estão em processo de recuperação em razão de procedimento cirúrgico ou recomendações médicas. Neste sentido, o suporte presencial, disponibilizado por unidades básicas de saúde ou serviços especializados, torna-se uma barreira para esta população, e as abordagens por telefone se apresentam como um recurso potencial.

Por fim, no Brasil, a utilização de programas de intervenção via mensagem de texto pode atingir uma população potencialmente mais ampla do que o telefone tradicional ou a internet. Pesquisa brasileira sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação mostrou que 82% dos indivíduos entrevistados com 10 ou mais anos de idade têm telefone celular próprio, representando 137,5 milhões de pessoas (Barbosa, 2013). Além disso, geralmente não há custos para recebimentos de mensagens de texto em território nacional.

### 3.2.2 OBJETIVO

Avaliar a viabilidade das mensagens de texto e do aconselhamento telefônico como suporte à cessação tabágica entre pacientes em alta hospitalar. Objetivou-se também realizar um estudo piloto para avaliar efetividade destas abordagens na cessação tabágica, redução do consumo de cigarros e busca por serviços especializados.

### 3.2.3 MÉTODOS

#### **1. Contexto do estudo e aspectos éticos**

O estudo foi realizado na Unidade Assistencial Santa Catarina, do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF). A Unidade Santa Catarina tem capacidade instalada para 147 leitos, com exclusividade de atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e atende toda a cidade de Juiz de Fora e região. As atividades previstas foram realizadas pela parceria entre o Centro de Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e Outras Drogas/CREPEIA, o Centro Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção em Tabagismo/CIPIT e Universidade de Kansas, Estados Unidos, por meio do programa UKanQuit. O CIPIT disponibiliza aconselhamento breve e intervenção medicamentosa para todos os pacientes usuários de tabaco hospitalizados na instituição. Essas atividades estão inseridas como eixo obrigatório na residência multiprofissional ofertada pelo HU/UFJF.

Em relação aos aspectos éticos, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU/UFJF, processo 1.460.247. Todos os pacientes receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram informados sobre os objetivos da pesquisa. Para os pacientes que concordaram em participar, foi solicitada a assinatura do TCLE. Após o término da pesquisa, todos os participantes do grupo controle receberam a intervenção

viabilizada para o grupo experimental. Esta pesquisa recebeu apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) mediante o Programa Ciências Sem Fronteiras, Projeto Nº 103897/2012 , Edital Nº 61/2011.

## **2. Delineamento do estudo**

Foi realizado um ensaio clínico randomizado piloto para avaliar a viabilidade da entrevista motivacional e mensagens de texto na cessação do consumo de tabaco entre pacientes tabagistas em alta hospitalar. Os pesquisadores utilizaram o prontuário eletrônico para gerar uma lista de pacientes admitidos diariamente, e, a partir desse documento, os pacientes hospitalizados foram questionados, no leito hospitalar, sobre seu consumo de cigarros. Os principais desfechos clínicos avaliados foram: cessação do consumo de tabaco, quantidade de cigarros consumidos, uso de medicação, interesse e confiança em sua capacidade de ficar sem cigarro e procura por tratamentos para cessação.

## **3. Critérios de inclusão e exclusão da amostra**

Foram incluídos, na pesquisa, adultos fumantes (com consumo de cigarro industrializado nos últimos 30 dias), maiores de 18 anos, internados no HU/UFJF e que atenderam os seguintes critérios: ter telefone celular próprio para contato, ter recebido pelo menos uma mensagem no celular no último ano e cognitivamente e fisicamente hábil para participar. Todos os pacientes da clínica médica e da cirurgia foram envolvidos nesta pesquisa, exceto aqueles com condições agudas: dificuldades respiratórias graves ou algum tipo de barreira na comunicação. Os pacientes hospitalizados na Unidade de Atendimento Intensivo (UTI) ou no setor de Transplante de



Medula Óssea (TMO), e também os pacientes acautelados ou em isolamento de contato físico ou respiratório foram excluídos deste estudo. Os pacientes que preencherem os demais critérios de inclusão, mas descrevem o sinal do celular como ruim (a maior parte do tempo tenho problemas em receber ligações ou mensagens) também foram excluídos da pesquisa.

#### **4. Amostra**

Foram incluídos 66 fumantes neste estudo, sendo que 44 dos participantes foram alocados no grupo intervenção e 22 no grupo controle. Este estudo foi um ensaio clínico randomizado piloto, e o tamanho da amostra foi determinado pelas características operacionais, tais como o número de pacientes abordados durante a fase inicial de testagem do desenho e instrumentos da pesquisa (estudo 1). A definição de razão de 2 pacientes para o grupo tratamento e 1 para o controle foi para ampliar o número de pacientes a serem incluídos nas análises de viabilidade das intervenções propostas.

#### **5. Processo de randomização dos grupos**

Os participantes foram alocados individualmente para os grupos intervenção ou controle (razão 2: 1 intervenção e controle) seguindo uma lista em blocos, gerada pelo Programa R (R Core Team, 2015). Os pacientes tabagistas foram inseridos diariamente em uma planilha do programa Excel para acompanhamento dos critérios de inclusão e exclusão. Para garantir que os pacientes recebessem os mesmos cuidados dentro do hospital, a alocação foi feita apenas após a alta hospitalar. A data e o horário da alta médica foram utilizados para definir a sequência de alocação. Quando mais de um paciente havia recebido alta no mesmo dia, os dados referentes ao horário da liberação (hora e minutos) foram utilizados para definir a ordem do próximo paciente

a ser alocado. Os pacientes e os pesquisadores não tinham conhecimento do grupo de alocação antes da alta ou do cadastro do paciente no estudo.

## **6. Procedimentos para coleta dos dados**

Utilizou-se o prontuário eletrônico para coleta dos dados sociodemográficos, data e leito de internação. Posteriormente todos os pacientes admitidos foram abordados no leito para rastreamento do consumo de cigarro nos últimos 30 dias, consumo de álcool no último ano e presença de usuários de tabaco no mesmo domicílio. Os pacientes usuários de tabaco industrializado responderam também questões para avaliação do perfil tabágico, incluindo a mensuração da quantidade de cigarros fumados diariamente, quantidade de dias com consumo no último mês, grau de dependência da nicotina, planos e interesse na cessação, confiança em sua capacidade de parar de fumar e avaliação de sintomas de depressão.

A coleta de dados realizada nas avaliações de acompanhamento um mês (T1) e três meses (T2) após alocação foram feitas por telefone. Os pacientes que relataram não ter consumido cigarros nos últimos sete dias, na avaliação T2, foram abordados presencialmente para avaliação do nível de monóxido de carbono no organismo. Os encontros presenciais foram realizados no próprio domicílio do paciente ou de acordo com os retornos para acompanhamento médico agendado no Hospital Universitário.

Todos os bolsistas colaboradores receberam treinamento prévio para abordagem e conhecimento dos procedimentos e instrumentos de coleta, incluindo supervisão prática e realização de, no mínimo, três abordagens anteriores ao início da coleta. Foi disponibilizado material escrito, explicando a organização e detalhamento de cada procedimento de coleta e acompanhamento dos dados.

## **7 Intervenções ministradas no estudo**

### **7.1 Intervenção Breve no Leito (cuidado padrão)**

As Intervenções Breves (IB) no leito foram realizadas pela equipe de residentes multiprofissional do hospital universitário e abarcaram os principais componentes destacados pelas diretrizes para tratamento do fumante: perguntar sobre o uso de tabaco (*Ask*); aconselhar (*Advise*) e avaliar (*Assess*) a motivação para parar de fumar; dar assistência (*Assist*) aos pacientes que desejam parar de fumar mediante medicamentos e tratamentos adicionais; e (*Arrange*) acompanhar o paciente periodicamente para prevenir recaídas (Fiore, Jaen, & Baker, 2008, INCA, 2001). No momento da IB no leito, os pacientes receberam também folder educativo, desenvolvido pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) (Anexo A) e adesivo para reposição de nicotina quando prescrito pela médica da equipe. Os seguintes critérios foram estabelecidos para uso da medicação: pontuação no teste de Fagerstrom maior ou igual a cinco pontos; consumo diário de mais de 20 cigarros; consumo maior do que 10 cigarros/dia mas o primeiro uso até 30 minutos após acordar ou tentativas anteriores de cessação sem sucesso.

Para assegurar a qualidade das intervenções, a pesquisadora principal deste estudo ofereceu ao CIPIT quatro horas de treinamento teórico e supervisão prática no leito anterior ao início da coleta dos dados. O treinamento abordou técnicas da entrevista motivacional, estratégias de intervenção breve e os critérios para uso de farmacoterapia, que foi ministrado pela médica da equipe. O grupo de aconselhores recebeu também, semanalmente, acompanhamento e discussão de casos com pesquisadores e demais profissionais envolvidos. Além disso, foi criado um grupo de mensagens pelo aplicativo *WhatsApp*, para troca de informações e acompanhamento de pacientes. Todos os pacientes alocados para o grupo controle receberam as intervenções padrões oferecidas no período da hospitalização.

## 7.2 Ligação de Aconselhamento telefônico

Os pacientes alocados no grupo intervenção receberam, além do tratamento padrão mencionado acima, uma ligação e mensagens de texto de acompanhamento. Dois pesquisadores foram responsáveis pelas sessões de Entrevista Motivacional (EM) por telefone. Os mesmos receberam 6 horas de treinamento teórico e realizaram quatro ligações para treinamento prático. Além disso, foram feitas reuniões semanais para discussão de casos e discussão de textos científicos.

A EM foi utilizada para ajudar os pacientes a desenvolverem um plano individualizado para cessação ou para se manterem sem cigarros, e também para aumentar a prontidão para mudança dos pacientes menos motivados no momento da ligação. Diferentes aspectos emocionais e comportamentais foram abordados, incluindo a motivação e confiança na cessação, a história de cessação (com direcionamento para as estratégias utilizadas em tentativas anteriores), fatores ambientais, estratégias de enfrentamento de gatilhos, uso de medicação, prevenção de recaída e datas para parar de fumar. O protocolo do aconselhamento (Anexo B) foi adaptado do estudo de (Grossman et al., 2012). Algumas modificações foram feitas para adequação à realidade deste estudo, tendo em vista que a pesquisa realizada nos Estados Unidos adotou múltiplas ligações e não teve o suporte de mensagens de texto. O livro "*Entrevista Motivacional, preparando as pessoas para mudança de comportamentos adictivos*", Miller e Rollnick, 2002 foi utilizado como referência para aprofundamento dos princípios e técnicas da entrevista motivacional. A ligação foi realizada durante a primeira semana após a alta hospitalar, em dias e horários convenientes para os pacientes. Foram realizadas até seis tentativas para estabelecer o primeiro contato.

### **7.3 Mensagens de texto**

*Conteúdo das mensagens:* As mensagens foram elaboradas pela equipe de pesquisa, em conformidade com a teoria de autoeficácia de Bandura (Bandura, 1977) e foram personalizadas usando informações coletadas durante a ligação de Entrevista Motivacional. O conteúdo foi programado para iniciar com informações sobre o programa (incluindo o telefone do CIPIT para suporte extra) e lembretes sobre as datas para cessação (ou outros objetivos estabelecidos durante a entrevista motivacional). Na sequência, as mensagens incluíram informações sobre os riscos do consumo de tabaco e os benefícios da cessação, preferencialmente relacionados ao diagnóstico clínico do paciente, e também mensagens relacionadas a tentativas anteriores de cessação. Foram enviadas também mensagens com estratégias pessoais apontadas para lidar com gatilhos, lembretes sobre a importância do suporte social (famílias ou qualquer tipo de suporte sugerido pelo paciente), mudanças ambientais para ajudar no processo de cessação, recompensa pessoal e dicas para lidar com os sintomas de abstinência. Para aumentar a autoeficácia dos participantes, além de estratégias, informações e reforço de experiências pessoais exitosas, os textos foram projetados para transmitir mensagens de confiança no processo de mudança, tais como "temos certeza de que você consegue ", "decidir parar de fumar é uma grande conquista". As informações sobre risco, benefícios e fumo passivo foram extraídas dos manuais brasileiros para cessação do consumo de tabaco (MS, 2001).

*Frequência de envio e controle de qualidade:* Cada paciente do grupo intervenção recebeu até 30 mensagens durante 8 ou 15 dias após a alta hospitalar. Como os textos foram limitados a 160 caracteres, foram enviadas duas mensagens, seguidas com informações complementares, conforme tabela 4. A frequência das mensagens foi definida de acordo com o estágio de motivação avaliado na ligação telefônica pós alta. Pacientes abstinentes ou motivados a parar, nos 30 dias posteriores à ligação, receberam duas mensagens diárias durante 15 dias. Os

pacientes que não estavam motivados receberam a mesma quantidade durante 8 dias após a ligação. Todas as mensagens foram conferidas semanalmente para evitar erros e para manter o padrão dos textos. Para assegurar a qualidade do conteúdo enviado e controle do recebimento das mensagens, o grupo de pesquisa desenvolveu uma planilha para registro dos envios, incluindo informações sobre o estágio de motivação, o conteúdo de cada mensagem, data e horário que cada mensagem foi enviada e também informações sobre o recebimento das mensagens pelos pacientes (Anexo C).

Dois pesquisadores foram responsáveis pelo envio das mensagens (MSG). Esses profissionais foram treinados previamente para elaboração do conteúdo de cada texto, de acordo com o roteiro apresentado na tabela 4, e para personalização de informações, mediante o formulário de entrevista motivacional. Foram enviadas mensagens para 4 pacientes como teste antes do início do estudo.

**Tabela 4: Fluxo das mensagens de texto enviadas após alta hospitalar**

Você planeja tentar parar (ou diminuir o consumo de cigarros) nos próximos 30 dias?			
	Sim ou abstinente 15 dias de MSG	Não 8 dias de MSG	
	Objetivo	Objetivo	Exemplo (Pacientes motivados a parar nos próximos 30 dias)
Dia 1	Apresentação	Apresentação	MSG 1: Olá (Nome), decidir parar de fumar é um grande passo. Você deve sentir orgulho dessa decisão. MSG 2: Vamos te enviar mensagens diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato (32) 4009-5113.
Dia 2	Lembrete sobre a meta e "quit date"	Conscientização sobre os riscos pessoais do uso de tabaco	MSG 1: Olá (Nome), estamos felizes pelo seu interesse em parar de fumar. MSG 2: Não se esqueça de sua meta: reduzir o consumo (fumar 3 cigarros nos três primeiros dias, apenas 2 nos dias 21/07 e 22/07 e nenhum no dia 23/07).
Dia 3	Conscientização sobre os riscos pessoais do uso de tabaco/Desafios cessação	Conscientização sobre os benefícios de parar de fumar	MSG 1: Oi (Nome), parabéns por se preocupar com sua saúde e por se esforçar para parar de fumar! MSG 2: Fumar pode agravar a bronquite e dificultar a respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.
Dia 4	Conscientização sobre os benefícios de parar de fumar	Orientação sobre o fumo passivo	MSG 1: Oi, você sabia que pessoas que param de fumar, após 1 ano, reduzem o risco de morte por infarto do miocárdio à metade? MSG 2: Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e economia de dinheiro são outras vantagens para parar de fumar.
Dia 5	Orientação sobre o fumo passivo	Lembrete sobre recompensa financeira	MSG 1: Olá, as pessoas que não fumam, mas convivem com fumantes em casa e/ou trabalho, tem um risco de 30 % maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio. MSG 2: Parabéns pela sua decisão de parar de fumar, pois você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.
Dia 6	Aumentar a auto-eficácia (Tentativas anteriores)	Lembre sobre estratégias pessoais para substituir o uso de cigarros	MSG 1: Olá (Nome), você já conseguiu ficar os 4 dias de internação sem fumar e 10 dias em uma tentativa anterior. Isso é uma grande conquista! MSG 2: Pense no que te ajudou a ficar sem fumar nesses dias. Isso pode te ajudar a superar as dificuldades atuais.
Dia 7	Retorno sobre a confiança - aumento da auto-eficácia	Aumentar a auto-eficácia (Tentativas anteriores)	MSG 1: Oi (Nome), é muito bom saber que você está confiante em sua capacidade de ficar sem cigarros. MSG2: Evite situações onde tenham outros fumantes; se não for possível pratique dizer "Não, obrigada"; converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.
Dia 8	Prevenção de recaída e auto-eficácia	Encerramento	MSG 1: Oi (Nome), você disse que momentos de ansiedade e estar dentro de casa assistindo TV são os mais difíceis para você não fumar. MSG 2: Parece que ler revistas e fazer tricô pode te ajudar a não fumar. Tente estas estratégias,

			principalmente nos primeiros dias.
Dia 9	Prevenção de recaída e auto-eficácia	_____	MSG 1: Oi (Nome), você sugeriu estipular a regra de não fumar mais dentro de casa, principalmente quando assiste TV. MSG 2: Lembre-se, estas estratégias podem ajudar muito, principalmente nos primeiros dias sem cigarro!
Dia 10	Orientações sobre o suporte social	_____	MSG1: Olá (Nome), avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. MSG2: Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apóiam e possam te distrair nos momentos de fissura.
Dia 11	Trabalhar mudanças no ambiente grupo (Preparação para o dia)	_____	MSG1: Oi, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. MSG2: Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.
Dia 12	Lembrete sobre a data para parar de fumar ou recompensa pela cessação.	_____	MSG 1: Olá, que tal guardar o dinheiro do cigarro para comprar algo? MSG 2: Você pode utilizar o dinheiro para adquirir algo que você deseja, presentear alguém ou mesmo guardar esse dinheiro
Dia 13	Orientações para lidar com o sintoma de abstinência	_____	MSG 1: Olá, os primeiros dias sem o cigarro são mais difíceis mas o dia seguinte é sempre mais fácil. MSG 2: Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que possam ajudar a manter sua mão ocupada e distrair sua mente.
Dia 14	Orientações para lidar com os sintomas de abstinência	_____	MSG 1: Ainda sente vontade de fumar? Não se preocupe, a fissura passa em até cinco minutos! MSG 2: Mantenha sempre suas mãos e mente ocupadas. Temos certeza que você consegue.
Dia 15	Encerramento	_____	MSG 1: Olá (Nome), esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. MSG 2: Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigado! (32) 4009-5113

Dia 1 se refere ao primeiro dia após o aconselhamento telefônico



## **8 Equipe de trabalho**

A organização e supervisão das intervenções foram coordenadas pelos pesquisadores principais e orientadores desta pesquisa, vinculados ao CREPEIA. A viabilização do estudo foi possível devido à integração e ao apoio da equipe de trabalho do ambulatório de tabagismo do Hospital Universitário (CIPIT), composta por uma preceptora médica pneumologista e diversos residentes multiprofissionais (incluindo profissionais da psicologia, educação física, farmácia e nutrição). Para viabilizar a integração das atividades, foram realizadas diversas reuniões anteriores ao início da coleta de dados.

Para coleta de campo, contamos também com o apoio de três bolsistas remunerados e duas bolsistas voluntárias que se alternavam, juntamente com a pesquisadora principal, para realização de abordagens diárias de segunda a sexta-feira. Um desses bolsistas foi capacitado para desenvolver também a entrevista motivacional, e dois para envio das mensagens de texto. Para não interferir no cegamento do estudo, o bolsista que ficou responsável pelas avaliações posteriores (avaliações de seguimento) não teve acesso às intervenções nem à alocação.

## **9 Variáveis e instrumentos do estudo**

Os seguintes instrumentos foram inseridos nas avaliações iniciais (*baseline*):

**Variáveis sociodemográficas:** Foi utilizado o prontuário eletrônico para coleta das seguintes informações sociodemográficas: idade, gênero, etnia, estado civil, escolaridade, endereço e telefones para contato.

**Rastreamento de transtornos depressivos** (Patient-Health Questionnaire-2, PHQ 2: Possui dois itens que aferem a frequência de humor deprimido e anedonia nas duas últimas

semanas. A validação para o contexto brasileiro mostrou consistência interna elevada (0,76), sensibilidade de 0,74 e especificidade 0,87 no ponto de corte 3 (Meneses-Gaya, C, 2011).

**AUDIT C- Alcohol Use Disorders Identification Test, versão resumida (AUDIT C)** (Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool) (Bush et al., 1998). Para avaliação do consumo de álcool, utilizou-se a versão brasileira do AUDIT C, que é composto por três perguntas, com pontuação máxima de 12 pontos. A finalidade do questionário é rastrear o consumo de risco de álcool, classificado pelo escore 4 ou mais pontos.

**História Tabágica:** Foi avaliada mediante perguntas para mensurar a quantidade de cigarros fumados diariamente, quantidade de dias com consumo no último mês, grau de dependência da nicotina, planos e interesse na cessação, confiança em sua capacidade de parar de fumar, o número de tentativas de cessação anteriores (considerando pelo menos 24 horas sem tabaco). Esse questionário foi adaptado do grupo de trabalho em medidas de abstinência da Sociedade de Pesquisa em Nicotina e Tabaco (Hughes et al., 2003).

**Questionário de tolerância de Fagerström (FTQ):** Avalia o grau de dependência de nicotina. Apresenta seis questões sobre o hábito de fumar e avalia o grau de dependência da nicotina em baixo, médio e elevado. O escore total é calculado pela soma de todas as questões que podem variar entre 0 e 10 pontos. A dependência leve terá escore até 4 pontos, a moderada, 5 pontos e dependência elevada, de 6 a 10 pontos (Fagerstrom & Schneider, 1989).

As avaliações de seguimento foram realizadas no primeiro e terceiro mês após a randomização, e os seguintes instrumentos foram utilizados:

**Avaliação de cessação:** As avaliações de seguimento foram realizadas por telefone e, como desfecho primário, avaliou-se a cessação no primeiro mês após a randomização, definindo como abstinente os pacientes que relataram não ter consumido nem mesmo uma

tragada nos últimos sete dias. Como desfecho secundário, avaliou-se a redução do consumo de cigarros, uso de medicamentos após alta e mudanças nas escalas de interesse e confiança para parar de fumar nas duas avaliações de seguimento. A cessação foi avaliada também na segunda avaliação, e os pacientes que relataram estar abstinentes nos últimos sete dias foram entrevistados presencialmente para mensuração do monóxido de carbono (CO), utilizando o aparelho monoxímetro. O monoxímetro é um aparelho de fácil manejo, que permite a medida do CO mediante a expiração no bocal descartável de uso único, posterior a uma apneia forçada de 15 segundos. As concentrações de CO são medidas em partículas por milhão (ppm) após a expiração e aparecem imediatamente no visor. Pontuações acima de 6 pontos indica o uso atual de cigarros (instruções retiradas do manual operacional, bedfont smokerlyzer, [www.bedfont.com](http://www.bedfont.com)). Os pacientes com pontuações maiores que 6 foram considerados fumantes. Na segunda avaliação de seguimento, avaliou-se também a busca por serviços especializados.

## **10 Análises estatísticas**

Inicialmente os dados coletados foram lançados no aplicativo REDcap (Research Electronic Data Capture) (REDCap, 2012). O REDcap é um aplicativo gratuito, seguro, baseado na web e projetado para suportar a captura de dados para estudos de investigação. A entrada dos dados foi visivelmente semelhante ao instrumento utilizado na coleta, minimizando erros de digitação. Posteriormente os dados foram exportados para o programa SPSS 15.0, para análise.

A avaliação do desfecho principal (cessação no primeiro mês após a randomização) e também o uso de medicação e a cessação no terceiro mês foram feitos, incluindo todos os

pacientes randomizados para o estudo (*Intention to Treat Analysis*). Os demais desfechos foram comparados utilizando apenas os pacientes que concluíram as avaliações de seguimento. O Risco Relativo (RR) foi calculado com intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5% para comparação das taxas de cessação e uso de medicação entre os grupos intervenção e controle.

Utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para análise da distribuição dos dados, e os grupos foram comparados utilizando o teste do Qui-Quadrado para as variáveis categóricas, e o teste *t* de amostras independentes, para as variáveis contínuas. O teste Mann Whitney foi utilizado para amostras não paramétricas. Todas as análises foram conduzidas considerando os testes bicaudais para significância estatística. As variáveis descritivas do serviço de mensagens e do aconselhamento telefônico foram apresentadas utilizando a média, desvio padrão e porcentagens. Os questionários coletados foram conferidos semanalmente para acompanhamento de erros de coleta e para minimizar dados em branco. Ao todo foram realizadas 2974 entrada de dados no banco e 26 (0,87%) destes estavam em branco. Os dados faltantes foram substituídos pela média dos demais participantes naquele item. Nas situações de variáveis categóricas, os casos foram excluídos das análises.

#### 3.2.4 RESULTADOS:

No período de 08/06/2015 a 06/03/2016, foram identificados 96 pacientes como fumantes, sendo que 28 estavam inelegíveis para a pesquisa, um se recusou a participar, e outro foi excluído por erro de alocação. Sessenta e seis assinaram o termo de consentimento e foram envolvidos no estudo (figura 1). A principal razão para a inelegibilidade foi a ausência de telefone celular próprio (N =18; 64,3% dos pacientes inelegíveis e 18,7% dos tabagistas identificados). Apenas 1 (3,6%) foi

excluído por não ter recebido pelo menos uma mensagem no último ano, dois (7,1%), por descreverem o sinal do celular como ruim a maior parte do tempo, e sete (25,0%), por inviabilidade física ou cognitiva. A proporção de pacientes contactados na primeira avaliação de seguimento, um mês após a randomização, foi de 92,4% e na segunda avaliação após alta, três meses após a randomização, 93,9%. A randomização resultou em grupos similares para todas as características do *baseline*. Tanto o grupo intervenção quanto o controle apresentaram características semelhantes em relação aos dados sociodemográficos, consumo atual de cigarros, história tabágica e uso de celular (tabela 5).

No final da tabela 5, destaca-se a caracterização do uso de celular dos pacientes envolvidos neste estudo. Observa-se que a média de números utilizados foi de 1,2%, e 10,6% dos pacientes randomizados vivem na zona rural. No entanto 72,7% descrevem o sinal do celular como "excelente a maior parte do tempo", e 25,8% como "bom, mas, às vezes, apresenta problemas"

<b>28 Inelegíveis</b>	<b>(N/%)</b>
Não apresentam telefone celular próprio	18 (64,3%)
Não recebeu MSG no último ano	1(3,6%)
Sinal ruim a maior parte do tempo	2 (7,1%)
Inviabilidade Física/Cognitiva	7(25,0%)

**Avaliados para elegibilidade**  
(n=96)

**Excluídos (n=30):**  
28 Não elegíveis  
1 Recusou-se  
1 Erro alocação

**Inclusos & Randomizados**  
(n=66)

**Alocação**

**EM + Mensagem de texto (n=44)**

- Receberam a intervenção alocada (n=41)
- Não recebeu a intervenção alocada, ex. perdas (n=03)

**Controle (n=22)**

- Receberam apenas a intervenção dentro do hospital.
- Não teve intervenção adicional após alta hospitalar

**Follow-up**

**Avaliação 1 mês intervenção (n=41)**

- Perda no follow up (indisponível, mudança de tel contato) (N =0)
- Desistência de participação (N =0)

**Avaliação 1 mês grupo Controle (n=20)**

- Perda no follow up (indisponível, mudança de tel contato) (N =2)
- Desistência de participação (N =0)

**Follow-up**

**Avaliação 3 mês intervenção (n=41)**

- Perda no follow up (indisponível, mudança de tel contato) (N =0)
- Desistência de participação (N =0)

**Avaliação 3 mês grupo Controle (n=21)**

- Perda no follow up (indisponível, mudança de tel contato) (N =1)
- Desistência de participação (N =0)

**Análises**

**Inclusos nas análises ITT**  
(n=44)

**Inclusos nas análises ITT**  
(n=22)

**Figura 1: Fluxo de participantes do estudo clínico randomizado piloto para avaliação de mensagens de texto e Entrevista Motivacional como suporte à cessação tabágica.**

**Tabela 5:** Características sociodemográficas, comorbidades e perfil tabágico dos pacientes no *baseline* (T0)

	<b>Randomizados (66)</b>	<b>Intervenção (44)</b>	<b>Controle (22)</b>	<b>P</b>
<b>Variáveis sócio demográficas</b>				
Idade, média (DP), anos	47,7 (11,5)	47,5 (12,7)	48,2 (8,9)	0,83
Masculino, n (%)	34 (51,5)	24 (54,5)	10 (45,5)	0,48
Raça				
Branca n (%)	44 (66,7)	27 (61,4)	17 (77,3)	0,49
Preta n (%)	8 (12,1)	6 (13,6)	2 (9,1)	
Parda/indígena n (%)	14 (21,2)	11 (25,0)	3 (13,6)	
Estado civil				
Casado, n (%)	28 (42,4)	18 (40,9)	10 (45,5)	0,95
Solteiros, n (%)	24 (36,4)	17 (38,6)	7 (31,8)	
Separados/desquitados/viúvo, n (%)	9 (13,6)	6 (13,6)	3 (13,6)	
Outro, n (%)	5 (7,6)	3 (6,8)	2 (9,1)	
Ensino médio ou menos, n (%)	59 (89,3)	37 (84,1)	22 (100)	0,08
Residem no mesmo município do Hospital n (%)	47 (71,2)	30 (68,2)	17 (77,3)	0,44
<b>Saúde mental e co-morbidades</b>				
PHQ-2, Indicativo de Depressão $\geq 3$ n (%)	19 (28,8)	13 (29,5)	6 (27,3)	0,84
AUDIT C, Uso de risco $\geq 4$ , n (%)	32 (48,5)	21 (47,7)	11 (50,0)	0,86
<b>Consumo atual de cigarros</b>				
Média no.dias consumiu cigarros nos últimos 30 dias, Média (DP)	25,4 (7,8)	24,6 (8,6)	27,1(5,4)	0,30
Número de cigarros consumidos por dia, média (DP)	14,6 (10,7)	15,0 (11,3)	13,82 (9,7)	0,67
Dependência de Nicotina (FTND), média (DP)	4,1 (2,3)	3,9 (2,2)	4,4 (2,5)	0,44
Uso de outros produtos tabaco, n (%)	10 (15,4)	5 (11,6)	5 (22,7)	0,28
<b>História do Consumo de tabaco</b>				
Outro fumante em casa n (%)	24(36,4)	15 (34,1)	9 (40,9)	0,85
Idade primeiro uso tabaco média (DP)	16,3 (4,3)	16,3 (4,0)	16,2 (4,9)	0,90
Escala de fissura , média (DP)	2,7 (1,6)	2,5 (1,6)	3,14 (1,6)	0,13
Planeja manter-se sem cigarro ou tentar parar após alta n (%)	48 (72,7)	32 (72,7)	16 (72,7)	1,00
Nº tentativas cessação no último ano - mesmo que 24 hrs sem cigarro Média (DP)	0,9 (1,41)	1,0 (1,5)	0,86(1,2)	0,75
Importância cessação, média (DP)	9,0 (2,2)	9,0 (2,1)	9,0 (2,3)	0,71
Confiança na capacidade de parar ou manter-se sem cigarro, média (DP)	7,0 (3,0)	7,2 (3,0)	6,7 (3,1)	0,55
Uso na vida de medicamentos ou tratamentos para cessação n (%)	11 (16,7)	7 (15,9)	4 (18,2)	1,00
Reposição de nicotina durante a hospitalização n (%)	20 (30,3)	12 (27,3)	8 (36,4)	0,44

Continuação tabela 5

<b>Caracterização do uso de celular</b>				
Quantidade números ativos, média (DP)	1,2 (0,4)	1,2 (0,4)	1,1 (0,3)	1,00
Vive na Zona Rural n (%)	7 (10,6)	6 (13,6)	1 (4,5)	0,40
Sinal do celular excelente a maior parte do tempo n (%)	48 (72,7)	34 (77,3)	14 (63,6)	0,20
Sinal do celular bom mas as vezes apresenta problemas n (%)	17 (25,8)	10 (22,7)	8 (36,4)	0,20

Médias comparadas pelo teste T para amostras independentes e variáveis não paramétricas comparadas através de teste Mann-Whitney. Variáveis categóricas comparadas pelo teste  $\chi^2$ .

A tabela 6 mostra a avaliação dos serviços de mensagens e Entrevista Motivacional realizada pelo telefone. Observa-se que 80,48% dos pacientes avaliaram o conteúdo das mensagens como muito útil ou útil. Uma porcentagem menor (19,52%) relatou ser parcialmente útil, e nenhum paciente avaliou o serviço como "nem um pouco útil". Em relação ao número de mensagens enviadas, 80,5% afirmaram que foram na quantidade certa, 17, 1%, excessivas e 2,4%, insuficientes. A tabela 6 mostra também o status de leitura das mensagens enviadas. Nota-se que 61% afirmou ler diariamente as mensagens gerais recebidas no celular, e 36,6% relataram que nem sempre leem as mensagens enviadas. Já em relação às mensagens encaminhadas especificamente pela equipe de pesquisa deste estudo, 51,2% relataram que checavam as mensagens diariamente, e 46,3% liam a maioria das mensagens enviadas, mas não diariamente. De acordo com o registro dos pesquisadores para controle do envio de mensagens, foram enviadas, ao todo, 1.186 mensagens, e foi possível registrar o horário de recebimento de 924, representando 77,9% das mensagens enviadas (Anexo C).



**Tabela 6:** Avaliação do serviço de mensagens e aconselhamento pelo telefone (N = 41)

<b>Avaliação em relação ao serviço de mensagens</b>	<b>N (%)</b>
Conteúdo	
Útil ou muito útil n(%)	33 (80,48)
Parcialmente útil n(%)	8 (19,52)
Número de mensagens enviadas n (%)	
Não foram suficientes	1 (2,4)
Foram na quantidade certa	33 (80,5)
Foram excessivas	7 (17,1)
Status do celular carregado/com bateria a maior parte do tempo n(%)	31 (75,6)
Status do celular/As vezes esqueço de carregar meu celular n(%)	9 (22,0)
Leitura de mensagens no celular n(%)	
Diariamente leio as mensagens enviadas para meu celular	25 (61,0)
Nem sempre leio as mensagens no celular	15 (36,6)
Quase nunca leio as mensagens recebidas no celular	1 (2,4)
Leitura diária de mensagens enviadas pelo CIPIT n(%)	
Eu checava diariamente as mensagens enviadas pela equipe do CIPIT	21 (51,2)
Eu lia a maioria das mensagens enviadas, mas não todos os dias	19 (46,3)
Mantém mesmo número de celular	40 (97,6)
<b>Avaliação do aconselhamento motivacional realizado por telefone</b>	
Duração, em min. média (DP)	15,07 (7,0)
Percepção do paciente em relação à ligação n(%)	
Na duração certa	39 (95,1)
Um pouco longa/muito longa	2 (4,9)
Percepção do paciente em relação ao número de ligações n(%)	
Foram na quantidade certa	38 (92,7)
Excessivas	3 (7,3)

É importante mencionar que um mês após a randomização, 97,6% dos pacientes mantiveram o mesmo número de celular. Em relação à ligação que foi realizada um dia antes do início do envio das mensagens, a duração média desta intervenção foi de 15,07 minutos, e 95,1% dos pacientes avaliaram que foi na duração certa. Apenas dois (4,9%) perceberam a ligação como muito longa. Em relação à quantidade de ligações, 92,7% relataram que foram na quantidade certa, e 7,3%, que foram excessivas.

### Desfechos principais:

A tabela 7 mostra os resultados de cessação deste estudo. Uma porcentagem significativamente maior de pacientes que receberam a intervenção relatou abstinência no terceiro mês após randomização comparado ao grupo controle (31,8% versus. 9,1%; Risco Relativo (RR) = 1,45; 95% CI [1, 08- 1,95]; p= 0,04). Essa diferença foi também maior no primeiro mês após a randomização, porém não significativa (25,0% versus. 9,1%; Risco Relativo (RR) = 1,35; 95% CI [0,99-1,85]; p= 0,13). Dos 16 pacientes que relataram não estar fumando na segunda avaliação, em 10 deles (62,5 % dos 16), foi comprovada abstinência ( $CO \leq 6$ ), mediante avaliação presencial do monóxido de carbono. Os demais pacientes que não estavam disponíveis para avaliações presenciais foram incluídos nas análises como fumantes. Os resultados foram marginalmente significativos (20,5% versus 9,1% ; Risco Relativo (RR) = 1,44; 95% CI [1,07- 1,92]; p= 0,09) e sugerem que a intervenção aumenta a probabilidade de cessação em 44% .

**Tabela 7:** Taxas de cessação e uso de farmacoterapia por grupo, incluindo todos os pacientes randomizados

Desfecho principais (ITT)	Intervenção (n = 44)	Controle (n =22)	RR	IC	P
Cessação no primeiro mês após randomização, n (%)	11 (25)	2 (9,1)	1,35	0,99-1,85	0,13
Cessação no terceiro mês após randomização, n (%)	14 (31,8)	2 (9,1)	1,45	1,08- 1,95	<b>0,04</b>
Cessação através do monóxímetro no terceiro mês após randomização, n (%)	9 (20,5)	1 (4,5)	1,44	1,07- 1,92	0,09
Uso de farmacoterapia, primeiro mês após randomização, n (%)	6 (13,6)	1 (4,5)	1,33	0,93- 1,90	0,29
Uso de farmacoterapia, terceiro mês após randomização, n (%)	1 (2,4)	1 (4,5)	0,74	0,18 -3,00	0,66

Variáveis categóricas comparadas pelo teste  $\chi^2$  . Diferenças estatísticas significativas  $p \leq 0,05$ .

### **Desfechos secundários:**

A tabela 7 destaca também que os pacientes do grupo intervenção aumentaram probabilidade de adesão à medicação (reposição de nicotina) disponibilizada no momento da internação em 33% (14,6% versus 5,0%; Risco Relativo (RR) = 1,33; 95% CI [0,93- 1,90]; p= 0,30) no primeiro mês após a randomização. No entanto a diferença entre os grupos não foi estatisticamente significativa, provavelmente pelo número reduzido de pacientes envolvidos neste estudo. Já os dados do segundo acompanhamento mostram que três meses após a alta hospitalar apenas dois fumantes usavam medicação.

A tabela 8 mostra alguns outros desfechos secundários dos pacientes que concluíram as avaliações de acompanhamento. Observa-se que os dados apontam maior redução do consumo de cigarros no grupo intervenção. A média de cigarros consumidos diariamente no grupo que recebeu aconselhamento por telefone e mensagens de texto foi menor no primeiro mês após a randomização [Média/DP =7,8 (7,6)], comparada à do grupo controle [Média/DP: 11,3 (5,9)], porém, a diferença foi marginalmente significativa. Já no terceiro mês essa diferença foi significativa, mostrando que os pacientes do grupo intervenção continuaram fumando menos cigarros diariamente [média/DP: 8,7 (7,6) versus 13,2 (6,9)]. Cabe ressaltar que, na avaliação *baseline*, a média/DP de cigarros consumidos pelo grupo intervenção foi de 15,0 (11,3) e do grupo controle 13,8 (9,7), apontando que a quantidade de cigarros consumidos pelos pacientes do grupo que não recebeu a intervenção, após a alta, praticamente se manteve inalterada nas avaliações de seguimento. A tabela 8 mostra também que na última avaliação de acompanhamento somente um paciente buscou serviços ou tratamentos adicionais para ajudar na cessação.

**Tabela 8:** Desfechos secundários envolvendo todos os pacientes que concluíram as avaliações

<b>Desfechos Secundários pacientes que concluíram a primeira avaliação</b>	<b>Baseline</b>		<b>Seguimento</b>	
	<b>Intervenção (44)</b>	<b>Controle (22)</b>	<b>Intervenção (n = 41)</b>	<b>Controle (n =20)</b>
Mudança do T0 consumo diário de cigarros, Média (DP)*	15,0 (11,3)	13,8 (9,7)	<b>7,8 (7,6)</b>	<b>11,3 (5,9)</b>
Mudança do T0 importância na cessação, média (DP) 0 -10	9,0 (2,1)	9,0 (2,3)	9,3 (0,9)	8,8 (1,5)
Mudança do T0 confiança cessação, média (DP) 0 -10	7,2 (3,0)	6,7 (3,1)	7,2 (2,2)	6,3 (1,8)
<b>Desfechos Secundários pacientes que concluíram a segunda avaliação</b>	<b>Intervenção</b>	<b>Controle</b>	<b>Intervenção (n = 41)</b>	<b>Controle (n=21)</b>
Mudança do T0 no consumo diário de cigarros, Média (DP)**	15,0 (11,3)	13,82 (9,7)	<b>8,7 (7,6)</b>	<b>13,2(6,9)</b>
Mudança do T0 importância cessação, média (DP) 0 -10	9,0 (2,1)	9,0 (2,3)	9,1 (1,0)	8,6 (1,3)
Mudança do T0 na confiança para cessação, média (DP) 0 -10	7,2 (3,0)	6,7 (3,1)	7,2 (2,2)	6,0 (1,7)
Busca por serviço especializado para cessação n (%)	7 (15,9)	4 (18,2)	0 (0,0)	1 (4,8)

Médias comparadas pelo teste T para amostras independentes e variáveis não paramétricas comparadas através de teste Mann-Whitney. Variáveis categóricas comparadas pelo teste  $\chi^2$ .

\* Diferenças estatísticas marginalmente significativas  $p = 0,07$ ;

\*\* Diferenças estatísticas significativas  $p \leq 0,05$ ;

Em relação à importância e confiança na cessação, não houve diferença significativa entre os grupos. No entanto observa-se que ambos os grupos mostram-se mais preocupados em parar de fumar do que se sentem confiantes em sua capacidade de conseguir parar. Na primeira avaliação, a média/DP na escala de importância para cessação foi de 9,3 (0,9) para os pacientes que receberam a intervenção e 8,8 (1,5) para os demais. Já a confiança na capacidade de parar de fumar foi de 7,24 (2,2) e 6,35 (1,84), respectivamente. Na segunda avaliação de acompanhamento, as pontuações foram um pouco menores para a importância dada à cessação (média/DP: intervenção 9,1(1,0) e controle 8,6(1,3), e as pontuações referentes à confiança foram média/DP intervenção e controle 7,2 (2,2) e 6,0 (1,7).

### 3.2.5 DISCUSSÃO

Os dados deste estudo sugerem que o aconselhamento por telefone, associado à mensagens de texto, podem ser ferramentas viáveis como suporte à cessação tabágica para pacientes em alta hospitalar. Os participantes avaliaram positivamente o serviço oferecido, e uma porcentagem alta de todos os tabagistas identificados apresentaram o perfil para receberem a intervenção na rotina do serviço. Adicionalmente, os dados sugerem que estas intervenções podem ser também efetivas tendo em vista a maior taxa de cessação, três meses após à randomização, e também maior redução do consumo de cigarros no grupo que recebeu as intervenções.

Aproximadamente 80% dos pacientes alocados no grupo intervenção receberam as mensagens de acordo com o registro dos pesquisadores, e mais de 92% de todos os pacientes alocados puderam ser contactados por telefone. A maioria dos pacientes apontaram satisfação com os serviços e também adequação da quantidade de mensagens e ligações recebidas. Como pode ser observado nos resultados descritivos, apenas 18,9% dos tabagistas rastreados foram excluídos por não apresentarem telefone celular próprio. Além disso, muitos desses pacientes são considerados de difícil acesso, por estarem em situação de rua. Esses dados apontam que, dos pacientes com possibilidade de receber seguimento após a alta, seja por ligações padrões ou mensagens de texto, a grande maioria foi inserida nesta pesquisa, resultado importante para estudos futuros de efetividade que priorizam intervenções que envolvam o maior número possível de pacientes e que seja viável a incorporação posterior nos serviços de saúde (Glasgow & Riley, 2013).

Outro estudo realizado no hospital universitário do Alabama, EUA, avaliou a efetividade de intervenções baseadas na internet como suporte à cessação tabágica para pacientes em alta hospitalar. Mesmo sem diferença significativa entre os grupos, este estudo mostrou que 25,4% dos pacientes que receberam intervenção pela internet parou de fumar. No entanto aproximadamente 59% dos fumantes identificados não puderam ser inseridos no estudo e a principal razão de exclusão foi a inacessibilidade a internet ou e-mail, porcentagem alta se comparada à exclusão da presente pesquisa (Harrington, 2015). Esse estudo se diferencia por propor uma abordagem simples e acessível a uma grande maioria de pacientes. Além do mais, a viabilidade de acompanhar esses pacientes por mensagens levanta a possibilidade de se criarem plataformas online, por meio das quais as mensagens poderiam ser enviadas automaticamente, com baixo custo, assim como é feito em outros países (Augustson et al., 2014).

Em muitos países os programas de mensagens de texto são vinculados ao serviço de suporte por telefone *Quitline* (Abroms et al., 2014; Bernstein, Rosner, & Toll, 2016; OMS, 2011). No Brasil, o serviços de suporte telefônico à cessação é disponibilizado através de informações gravadas com opções sobre como parar ou ajuda para deixar de fumar. É possível também acessar o serviço para informações econômicas ou sobre a legislação relacionada ao tabagismo. Diferentemente de muitos outros *Quitlines*, o suporte brasileiro não realiza múltiplas ligações de retorno e suporte ao usuário (Perez, 2011). Outro serviço conhecido nacionalmente é o VIVAVOZ. Esse serviço disponibiliza aconselhamentos realizados por telefone, utilizando também a Entrevista Motivacional como enfoque teórico, mas voltados para o uso de drogas em geral. A demanda mais frequente é relacionada à informações sobre o uso de maconha e cocaína (Souza et al., 2008). Pesquisas futuras podem avaliar a viabilidade do contexto hospitalar referenciar os pacientes para receberem acompanhamento pós alta por meio desses serviços bem

como a incorporação do suporte adicional de mensagens vinculadas aos serviços telefônicos já existentes.

É importante destacar também alguns dados de efetividade deste estudo. Uma quantidade significativamente maior de pacientes que receberam a ligação única após a alta, baseada na Entrevista Motivacional, associada até 15 dias de mensagens de texto, relatou abstinência três meses após a randomização (intervenção 31,8% versus 9,0% controle). Esses dados mostraram que o grupo intervenção aumentou a probabilidade de parar de fumar em aproximadamente 45%, tanto nas avaliações de autorrelato quanto na verificação da concentração de monóxido de carbono no organismo. Pesquisa realizada nos Estados Unidos sugere que mensagens de texto talvez ofereçam um efeito adicional a serviços menos intensivos, por exemplo, os que realizam apenas uma ligação singular, semelhante ao disponibilizado na presente pesquisa, tendo em vista que o uso associado ao serviço *Quitline* americano, desenhado para oferecer múltiplas ligações, não mostrou benefício significativamente maior do que o tratamento oferecido apenas por ligações (Boal et al., 2015).

As revisões de meta-análise mais recentes já apontavam que os pacientes tabagistas hospitalizados que recebem cuidado pós-alta, não apenas intervenção no leito, aumentam a chance de cessação em 37% (Razão de Risco (RR) 1.37, 95% Intervalo de confiança (IC) 1.27 - 1.48; 25 estudos clínicos). Os estudos analisados utilizaram intervenções consideradas intensivas, disponibilizando mais de um mês de acompanhamento pós-alta e com recursos diversificados como o aconselhamento por telefone, suporte presencial em setores de saúde, e-mail, plataformas online ou mensagens de voz padronizadas (Rigotti et al., 2012). No entanto nenhum dos 25 estudos utilizaram mensagens de texto como suporte à cessação para o contexto hospitalar. Por outro lado, as mensagens de texto vêm sendo citadas como um recurso promissor. Estudo de

meta-análise direcionado para a população geral destacam taxa de cessação 35% mais alta para o grupo que recebeu as mensagens de texto comparado ao controle (Spohr et al., 2015).

A presente pesquisa teve o objetivo de discutir a viabilidade e efetividade de uma nova forma de acompanhar os tabagistas em alta hospitalar. Os resultados deste piloto sugerem efetividade comparável a outras formas mais intensivas utilizadas em estudos anteriores (Sherman, 2015; Richter, 2015). A taxa de cessação encontrada no grupo intervenção no terceiro mês (31,8%) foi um pouco mais alta do que os dados apresentados no estudo de Sherman, 2015. Este estudo foi realizado em dois hospitais no estado de Nova York e mostrou que múltiplas ligações telefônicas proporcionam uma taxa de cessação de 18,9% (comparado a 13,6% do controle) dois meses após a randomização e de 25,7% (versus 20,4% do controle) nos seis meses seguintes à alocação, ambas também avaliadas mediante autorrelato.

No estudo de Richter (2015), a taxa de cessação autorrelatada no primeiro mês após a randomização foi de 43% para ambos os grupos envolvidos em formas diferentes de vincular os pacientes ao serviço *Quitline* e 25% no sexto mês por meio de verificação bioquímica. As taxas apresentadas neste último estudo foram mais altas. No entanto essa diferença pode ser explicada pelo perfil dos tabagistas envolvidos nos dois estudos. No estudo citado, os fumantes que não estavam motivados a parar de fumar foram excluídos da pesquisa, diferentemente do presente estudo (Richter, et al, 2015).

Além das taxas de cessação, os resultados destacam também o uso de medicação. Os dados da primeira avaliação de seguimento não foram significativos, mas apontam que as intervenções aumentam a adesão à medicação prescrita em 33%. Provavelmente o aconselhamento telefônico em sessão única, e as mensagens de texto, atuam também no esclarecimento de dúvidas sobre a medicação e encorajamento para vivenciar o tratamento completo.



Na segunda avaliação de seguimento, realizada no terceiro mês após a randomização, apenas duas pessoas relataram continuidade no uso de medicação. A prescrição da reposição de nicotina liberada pelo Hospital Universitário é suficiente para um mês de uso após alta. Neste sentido, os dados apontam que disponibilizar a medicação durante a hospitalização parece ser uma forma de viabilizar o uso, tendo em vista que a maioria não adquiriu mais adesivos nos meses seguintes. Adicionalmente, como mostra a tabela 5, uma grande porcentagem dos pacientes (83,3%) não havia feito uso na vida de qualquer tipo de medicamentos para cessação, nem mesmo havia participado dos tratamentos em grupo disponibilizados gratuitamente pelo serviço de saúde pública brasileiro até o momento da hospitalização. Por outro lado, todos receberam intervenção breve no leito, e 30,3% receberam também reposição de nicotina durante a internação, evidenciando a hospitalização como ambiente oportuno para vivenciar tentativas de cessação (Rigotti et al., 2007).

Um dos desfechos esperados neste estudo seria que o acompanhamento pós-alta aumentaria o número de pacientes que procuram a rede de tratamento especializada. No entanto apenas um paciente buscou algum tratamento adicional. No Brasil, muitos profissionais são capacitados para tratarem tabagistas na atenção primária à saúde, mas nem todos os serviços desenvolvem as atividades, o que pode limitar a busca por serviços adicionais. Aproximadamente 51,6% das unidades de atenção primária à saúde desenvolvem grupos de aconselhamento e 32,8% disponibilizam medicação para a cessação (Ramos et al., 2014).

Cabe mencionar, ainda, algumas limitações deste estudo. O envio de mensagens foi feito manualmente, pelos próprios pesquisadores, o que limitou o uso de alguns recursos tecnológicos, por exemplo, a programação do envio de mensagens em situações e horários solicitados pelos participantes. A segunda delas é o curto intervalo de tempo em que os pacientes foram acompanhados (apenas três meses), inviabilizando inferências sobre o impacto das intervenções

a longo prazo. Além disso, não fizemos a verificação bioquímica da cessação mediante a cotinina, utilizada em muitas pesquisas. Por outro lado, esse tipo de medida não é usualmente encontrada nos hospitais brasileiros.

Por fim, destacamos que esta pesquisa foi desenvolvida com um número reduzido de fumantes. Sugere-se que outros estudos clínicos randomizados sejam realizados, envolvendo maior número de pacientes, para verificar o impacto da ligação telefônica e mensagens de texto nos desfechos sem diferença estatística neste estudo.

### 3.3. ESTUDO 3

#### TELEPHONE COUNSELING AND TEXT MESSAGING FOR SUPPORTING POST-DISCHARGE QUIT ATTEMPTS AMONG HOSPITALIZED SMOKERS IN BRAZIL

Este estudo descreve um protocolo de estudo clínico randomizado para ser realizado com 400 fumantes. A elaboração deste estudo surgiu a partir dos resultado do estudo piloto desenvolvido no artigo 2, que aponta a efetividade das mensagens de texto e aconselhamento telefônico na cessação tabágica. O desenho foi pensado para ser realizado com um número maior de fumantes e como continuidade das avaliações iniciadas no desenvolvimento desta tese. Este artigo será submetido à revista *Trials*.

#### **Conflict of Interest Statement:**

This work was supported by the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq), and Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) of Brazil. The content is solely the responsibility of the authors and does not necessarily represent the official views of the government of Brazil. The study sponsor had no role in study design; collection, analysis, or interpretation of data; writing the report; or the decision to submit the report for publication. None of the authors have institutional or corporate affiliations that conflict with this study.

### 3.3.1 BACKGROUND

Cigarette smoking is responsible for 5 million deaths per year (OMS, 2008) and it is a risk factor for six of eight leading causes of death (OMS, 2008). In Brazil, the prevalence of tobacco use is 15.0%, which amounts to 21.9 million people aged years and older (IBGE, 2014). In 2005, smoking-related hospitalizations in Brazil cost approximately R\$ 262.965.161,14 Brazilian currency (US\$ 87.655.053,71) (Pinto & Ugá, 2011).

Brazil implemented numerous tobacco control policies, including increasing taxes, implementing graphic warnings on cigarette packaging, banning flavored cigarettes, adopting national clean indoor air laws, and setting up guidelines and funding for universal treatment. These likely accounted for the dramatic decline in smoking rates from 34.8% in 1989 to 18.5% in 2008 (Levy, et al., 2012). Tobacco dependence treatment is led by the Brazilian Ministry of Health and the National Cancer Institute, which offer free medication and behavioral support via the public health care system (MS, 2001). Similar to many other countries, tobacco treatment is considered mainly the responsibility of primary health care centers (PHC). Although guidelines for hospital-based tobacco treatment exist, few hospitals have tobacco treatment protocols and few inpatients receive any care for tobacco dependence.

Hospitalization is an important opportunity to encourage smokers patients quit smoking. In the hospital stay, patients are in contact with health professionals, they are disposed to accept assistance for cessation, and they are not permitted to use tobacco (Rigotti et al., 2007). Meta-analyses of hospital-based intervention have examined the effects of cessation support inside hospitals and extended care for discharged patients (Rigotti et al., 2012).

Among these trials, telephone counseling, using patient-centered counseling strategies, was often used to help hospitalized patients remain abstinent after discharge (Rigotti et al., 2012)

and also in more recent protocols (Grossman et al., 2012; Japuntich et al., 2012). Motivational interviewing (MI) is a widely used patient-centered counseling approach for the treatment of tobacco use and other addictive behaviors. It is defined as a collaborative, person-centered approach and aimed to elicit and build motivation for changing (Miller & Rollnick, 2002). MI principles include avoid argumentation, empathy, resistance management and strategies to increase self-efficacy (Miller & Rollnick, 2002). These principles are operationalized by open-ended questioning and reflective listening. The goal of counseling is to facilitate movement along the change continuum and to examine discrepancies between actual and ideal behavior. The goal of MI is to resolve ambivalence and increase self-efficacy in order to tip the patients' resolve towards behavior change (Miller & Rollnick, 2002).

Consumer communication methods, however, have advanced rapidly since publication of these definitive hospital intervention trials. Text messages (TXT) have emerged as an important alternative for providing health behavior change support (Hall et al., 2015). Text messages improve the reach of health promotion efforts (Head et al., 2013), decrease stress levels among diabetics (Kasteleyn et al., 2014), enhance attendance for antenatal care (Stine Lund et al., 2014) and reduce the harm associated with alcohol abuse (Fowler, Holt, & Joshi, 2016; Renner et al., 2013).

Several studies have demonstrated that TXT effectively supports quit attempts among tobacco users (Abroms et al., 2012; Spohr et al., 2015; Whittaker et al., 2012; Whittaker et al., 2016). Existing TXT protocols, however, focus on pregnant smokers (Moniz, Meyn, & Beigi, 2015; Naughton, Prevost, Gilbert, & Sutton, 2012), community dwelling daily smokers (Chan et al., 2015), young people (Haug et al., 2014) or adolescents (Mason, Mennis, Way, & Campbell, 2015). To date, TXT has not been tested as a part of hospital-initiated smoking cessation. In Brazil, there is no charge to receive texts, which makes texting a good option for reaching low

income smokers. Moreover, 82% of Brazilians have at least one mobile phone, amount that represents 137,5 millions of people (Barbosa, 2013).

The present manuscript describes a protocol for post discharge follow up using MI-based telephone support combined with TXT. We believe that text message can be a complementary support for less intensive counseling calls (Boal et al., 2015). Text messaging is pointed as a important tool for delivering behavioral interventions that have the ability to reach the vast majority of the population. Interventions delivered through text messages have been shown to be cost effective (Guerriero et al., 2013) and eliminate many barriers to accessing traditional treatments, such as cost, time commitments, and other logistics such as travel and appointment scheduling (Gollust et al., 2008). Thus, a pilot study showed that those interventions seemed to be effective to hospitalized patients to help them quit smoking and to reduce tobacco use (Cruvinel, 2016). However, this was a preliminary research and no other trials were published using text message specifically for hospitalized patients.

### 3.3.2 OBJECTIVE:

This paper describes a protocol for supporting post discharge smokers quit attempts in Brazil. Patients in the intervention arm will receive a singular Motivational Interviewing phone call associated to fifteen days of text messaging. The control group will receive the standard care.

### 3.3.3 METHODS

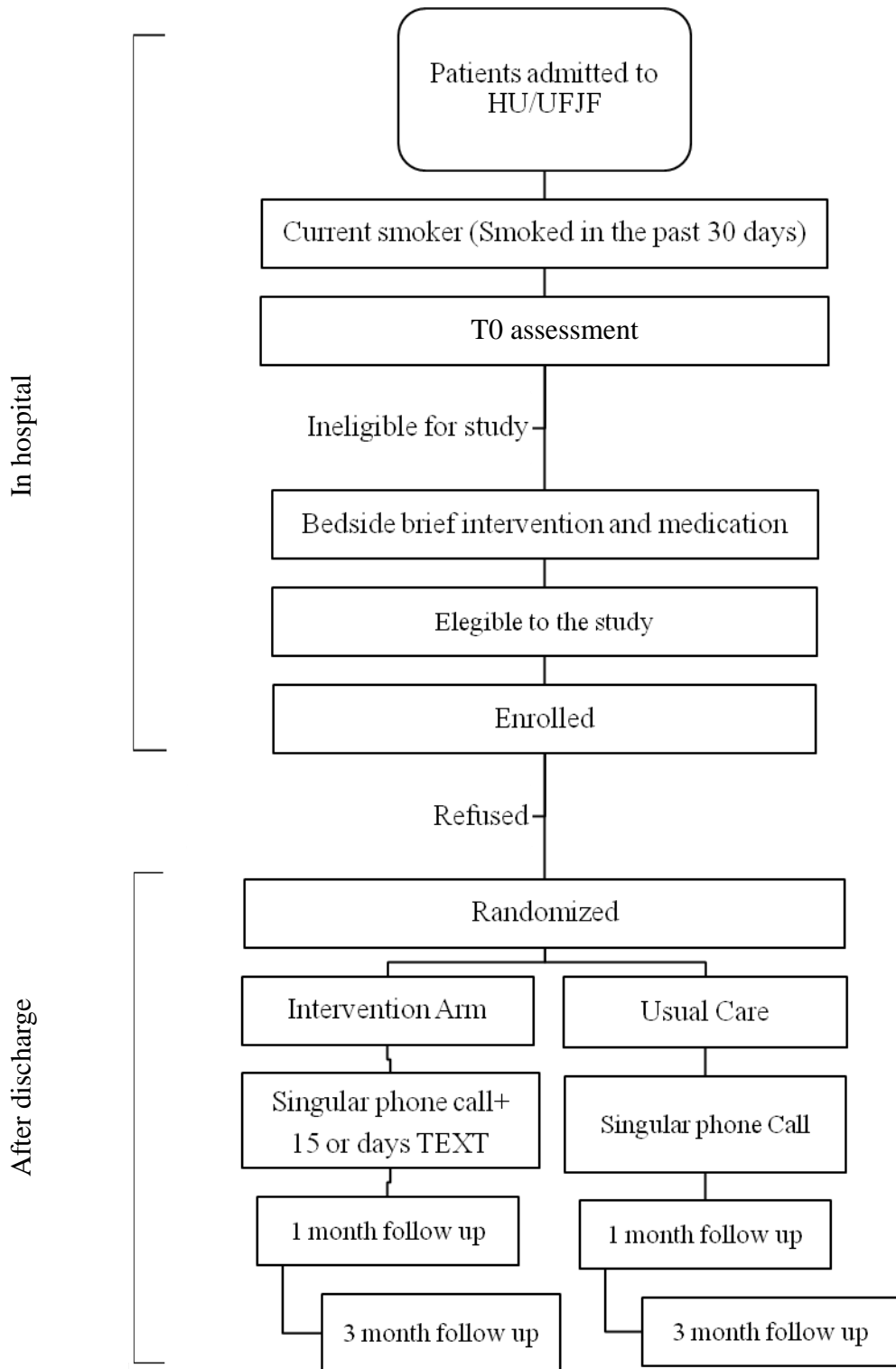
#### **Design:**

This study is a two-arm randomized controlled trial of a post-discharge treatment program for hospitalized smokers (Figure 2). During hospitalization, all patients will receive

usual care: 1) screening, 2) brief counseling, and 3) access to nicotine replacement therapy (NRT). Patients eligible for receiving medication will be offered 4 weeks of NRT on discharge and will be randomly assigned to one of 2 conditions: phone counseling plus text messages and usual care. Hospitalized patients will be recruited from a university hospital in Minas Gerais, Brazil. The study site is a 140-bed urban teaching hospital in Juiz de Fora, which has 294 inpatients and 7500 clinical outpatient appointments per month. The goal is to recruit 396 smokers. The study is approved by the Hospital Ethics Committee Review Board and is registered with the United States National Institute of Health Clinical Trials Registry (NCT02571244). Smoking status will be self reported and evaluated at the first and third month after randomization.

**Setting:**

The University Hospital of Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF) provides public care from middle to high complexity levels and also supports research and internship programs for medical students. The hospital has two units that offer clinical outpatient assistance, surgeries (including transplants), as well as dental care assistance. It also has an independent mental health service (CAPS/HU-UFJF). HU/UFJF receives around 15,000 patients monthly from the metropolitan area of Juiz de Fora and 90 small surrounding towns. The Interdisciplinary Center of Research and Intervention in Tobacco (CIPIT) has since 2004 offered a tobacco cessation program for inpatients. The treatment follows the Brazilian National Institute of Cancer (INCA) guidelines, which recommends that patients who smoke should receive nicotine replacement therapy plus at least five minutes of brief intervention to help them stay abstinent during hospitalization (MS, 2001). Each patient with a moderate to high level of dependence is eligible to receive free medication in the hospital and for a month post discharge. At HU/UFJF these interventions are delivered by graduate students enrolled



**Figure 2: Text message and phone counseling diagram**



in a multiprofessional residence program (including nutrition, pharmacy, medicine, psychology, physical education, social work, or physical therapy trainees). The hospital has an electronic medical records systems (EMR) and a tobacco-free campus. The CIPIT tobacco cessation protocols were refined through a partnership with “*UKanQuit (UKQ)*” from the University of Kansas Medical Center and the research team from the Center of Research, Intervention and Assessment in Alcohol and Other Drugs (CREPEIA) at UFJF.

**Study population:**

The study population consists of patients age  $\geq 18$  years admitted to HU/UFJF hospital who have smoked a cigarette (even a puff) within the past 30 days, have their own mobile phone that receives text messages, have received at least one text message in the past year and can participate fully in the informed consent process. Participants will be excluded from the study if they are admitted to an intensive care unit, if they are in physical or respiratory isolation, or are involved in the criminal justice system to the extent that access to them is restricted or they are not be able to participate in follow up. Also will be excluded patients physically too ill or cognitively unable to participate in a research study, or having a communication barrier precluding use of phone such as speech or hearing impairment. Patients will be asked about the quality of their mobile phone network (*How is the signal of your mobile phone the most of time?*). Smokers who answer "*bad, I have problems receiving calls or text messages most of the time*" will be excluded from the study.

In accordance with other hospital cessation trials (Chart, 2012), this study defines smoking eligibility as having smoked at least one cigarette puff in the last thirty days. The researcher will make three attempts to enroll smokers in the event if a patient is in a great deal of

discomfort or pain, heavily medicated, is away from the bed for procedures (such as surgery or hemodialysis).

## **Recruitment**

Participant recruitment will involve an initial pre-screening process using electronic administrative and medical records data, followed by an in-person screening by the researcher team. The EMR prescreening process allows the researchers to efficiently identify potentially eligible patients and review relevant medical histories before an in-person consultation. Our pilot study suggests that 68% or more of identified smokers will meet the study criteria and 90% or more of these patients will consent to participate in the study. Patients will be asked at bedside to confirm the address and phone number that will be used for post discharge texting and follow-up.

## **Measures**

### **In-person screening and baseline assessment**

Information for admitted patients will be captured from the EMR and transferred into a survey used for prescreening. Potentially eligible patients will be contacted by the research team for in-person screening. Recruitment is conducted by CIPIT trainees as part of a tobacco-cessation consult. Measures will include demographic characteristics (gender, race, age, marital status and educational level); diagnosis (International classification of disease, ICD version 10 (OMS, 1993)); the 3-item Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT C) (Bush et al., 1998), exposure to second-hand smoke; other tobacco use (pipe, smokeless, chew tobacco and hand-rolled cigarettes); smoking history (smoking status, the age at starting smoking regularly and the average number of cigarettes smoked per day and days smoked in the past month); the 6-

item Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) (Fagerstrom & Schneider, 1989); craving; past quitting history (whether attempts have ever been made to quit, past use of cessation products); if they used medications, patients will be asked about the types of medications used (nicotine replacement therapy [NRT], bupropion or others). readiness, confidence and importance to quit and patient health questionnaire - 2 items (PHQ-2) to measure depression symptoms (Gaya, 2011).

### **Follow up assessments:**

The follow up assessments will be collected in the first and third month after randomization by phone. The main outcome will be smoking cessation in the first follow up. Abstinence will be defined as no smoking, even a puff, in the past seven days. As secondary outcomes will be assessed daily cigarettes consumption reduction, post discharge medication use and changes in the interesting and confidence scale to quit smoking in both follow ups. Patients that state no smoking in the second follow up will be contacted in person to check carbon monoxide level. Will be asked also the use of specialized treatment in the third month after randomization.

### **Randomization**

We will individually randomize participants in a 1:1 intervention to control ratio. The sequence list will be generated using *blockrand* in *R*. This sequence will be imputed to a excel file including all inclusion criteria. Patients who fit the criteria will be allocated to the usual care or text message and phone counseling arm following the list. In order to ensure that patients get the same care inside the hospital, patients will be randomized only after discharge. The discharge

date and time will be used to define the randomization sequence. If more than one patient has been discharged on the same day, the discharge time (hours and minutes) will be also used to decide the next patient in the study. Thus, neither the participant nor the research staff will know participants' randomization group before patient are discharged and enrolled.

## **Blinding**

Due to the nature of the intervention it is not possible to blind the subjects to their group assignments. In order to minimize bias, the counselors who will conduct the telephone follow-up interviews will be different from the ones who designated to conduct the telephone counseling and text message program. The researchers who will conduct the data analysis will be blinded to participants group assignment.

## **Sample size**

Sample size calculation, based on the primary outcome, 7-day point prevalence abstinence rates at 3-month follow-up, assuming 5% significance level and statistical power of 80%, provided 200 subjects in each arm. This sample size considered a 10% abstinence in the Control group, assuming a effect size of 2.

## **Interventions**

### ***Standard care***

All participants receive the same inpatient protocol, delivered by CIPIT multiprofessional residents, during their hospital stay. Usual care includes educational materials, brief intervention and access to NRT during the hospitalization and for a month post discharge. The brief intervention will last 5- 20 minutes, and follow the five A's framework recommended by international and Brazilian tobacco treatment guidelines: ask about tobacco use (*Ask*); advise patients of the benefits of quitting (*Advise*); assess smoke status and motivation to quit (*Assess*); give assistance in the form of medication and counseling (*Assist*), arrange follow up support to prevent relapse (*Arrange*) (Fiore, Jaen, & Baker, 2008). The counselor uses information from the baseline assessment, including current tobacco use, quit history, and experience in quitting to deliver usual care. Where appropriate, counselors relate the patients diagnosis to their smoking and discuss the importance of quitting. Patients are encouraged to remain abstinent after discharge and given the INCA-approved cessation brochure as well as information about local cessation resources, NRT, and the study itself. To ensure consistent delivery of the inpatient study component, the study PI, who received tobacco treatment specialist training in Brazil and the U.S., will provide the CIPIT team with a four-hour training and bedside counseling supervision prior to the start of the study. The training covers Motivational Interviewing techniques, Brief Intervention strategies, and how to work with the medical team to facilitate pharmacotherapy use. The counseling team will receive weekly refresher trainings and case discussion sessions with the P.I. Study staff will also provide information about local cessation resources to all screened patients who do not enroll in the study.

## **Intervention arm**

### **Telephone Counseling**

Patients in the intervention arm will receive a singular telephone call from study staff during the first week following discharge. The call will be at a day and time convenient for the patient and staff will call each patient up to 6 times to establish the first contact. Telephone counseling will last approximately 20 to 30 minutes and is designed to help patients develop an individualized plan to quit smoking or to remain abstinent. The approach is based on Motivational Interviewing and addresses behavioral and cognitive issues, including (as appropriate) motivation, confidence, quitting history, environmental factors, trigger situations, coping strategies, medication use, relapse prevention and setting a quit date. The protocol was adapted from U.S. quitline (Richter et al., 2015) counseling protocols and other outpatient counseling studies (Grossman et al., 2012) to a Brazilian context. Each counselor will receive at least 6 hours of training in Motivational Interviewing, four training session calls, and weekly counseling supervision meetings with the P.I.

### **Text messaging**

*Content development.* One focus of the counseling call is to collect information to inform participants' individualized text message content. All patients will be asked during the call if they are ready to quit in the next 14 days. Smokers motivated to quit in this period, or abstinent, will be invited to fill a quit plan. Some questions will be used to address this step: *What's the quit plan aim? What are the first three principal reasons do quit? What are the three principal barriers and strategies to deal with?* Patients will be asked also to talk about environmental changes to get prepared to the quit day (or to maintain quit) and also to think about personal rewards for quitting. The messages will be designed by the research team in accordance with self

efficacy theory (Bandura, 1977) and will be personalized using patient information collected during the call. The content will be sequenced to start with information about the program (including the tobacco cessation program contact for extra help), reminders about quit dates (or personal quitting goals). Following, texts will include information about risks of smoking and benefits of quitting as they relate to the patients' diagnosis, as well as how to prepare for the quit attempt. Last, texts will cover strategies to deal with triggers, reminders to use social support (families or any kind of support suggested by the patient), environmental changes to make to support cessation, personal rewards for quitting and tips to deal with abstinence symptoms. Part of the information that will be collected in the first part of the call (history of tobacco use and previous quit attempts) will be used to follow the text message sequence for patients not interested in quit in the next 14 days. In both groups, information about benefits of quitting, health consequences of tobacco use and personal rewards, if not pointed out by the patient, will be collected from the Brazilian consensus for smoking cessation (MS, 2001). To strengthen patients' confidence to quit, texts will be designed to build self-efficacy, such as (*"we are confident that you can quit"*, *"deciding to quit is a big achievement"*).

*Message scheduling and quality control.* Each patient in the experimental arm will receive up to 30 text messages in the 8-15 days after discharge. The frequency and content of the messages will vary depending on the participants' motivation to quit. Patients abstinent or preparing to quit in the next 14 days will receive two messages/day over the course of 15 days. Patients not ready to quit will receive two messages/day over the course of 8 days following the call. All messages will be checked weekly to keep text in the content script. All text messages will be sent by mobile phone. It limits the register of delivered and received messages. However, to ensure the minimal quality of the process the research team will use a mobile phone that

registers the time that the text message is delivered and received. Those information will be transferred to a worksheet to recording the readiness for quitting, messages contents, and delivering information.

### **Different study components**

This protocol is unidirectional and doesn't test the interaction with patients. Some studies tried the dynamic track that can change messages based on user assessments such as quit status or stage of change. Also, messages are timed out around a user's quit date and the support can be increased next to the quit date. Patient can also text for extra support on cravings (Abrams et al., 2012; Bock et al., 2013). Other programs utilized a fixed message schedule which delivered a relatively consistent number of messages per day across the intervention duration (Haug et al., 2014; F. Naughton et al., 2012). It is seen that there is a different moderators to deliver an efficient intervention. However the results about the best way to perform a text message program it is still inconsistent. A meta analysis indicate that message frequency schedule can affect quit rates, in which fixed schedules performed better than decreasing or variable schedules and the use of quit status assessment messages was not related to intervention efficacy (Spohr et al., 2015). In this protocol the text message will be send using a mobile phone that limits the extent of message tailoring. A motivational phone call was added to customize message content for personal characteristics (e.g., stage of change, coping, self-efficacy) to a specific individual. For instance, the benefits perceived in quitting or the personal strategies used in previous quit attempts will be content for a text message and send to help smokers to build the self efficacy on quitting.



## **Outcome assessment**

The primary outcome will be self-reported 7-day point prevalence abstinence rates at first-month follow-up. Secondary outcomes will include self-reported abstinence at 3 months, number of cigarettes smoked per day, quit attempts after hospitalization, self-reported enrollment in specialized tobacco treatment, and confidence in quitting/ importance to quit at follow up in both assessments. Participants who report being abstinent from smoking for more than seven days at the 3-month follow-up will be invited to complete an exhaled carbon monoxide test. In addition, we will examine predictors of successful quitting at the 1 and 3-month follow ups.

## **Analyses**

Descriptive analysis techniques will be used to present baseline characteristics of participants in the treatment and control arms. The primary analysis is intent-to-treat and focuses on assessment of the main effects associated with text message, phone counseling and usual care. Analyses will be performed using SPSS software (version 15). In the primary analysis, patients who are not reached for follow-up will be considered to be smoking. Cross-sectional analyses will be conducted for outcomes assessed at one and three months after randomization. Chi-square tests will be used to compare smoking cessation rates between the Intervention group and the Usual Care group at each time point. Logistic regression analysis will be used to compare the two groups with age, sex, discharge diagnosis, and cigarettes smoked per day as the additional factors in the model.

### 3.3.4 DISCUSSION:

The current protocol will test a highly innovative hospital-based, text messaging/telephone contact intervention among patients of all levels of readiness to quit. To date, only a pilot study have explored the impact of text messaging for smoking cessation among hospitalized smokers. In addition, most text messaging studies include only smokers who are preparing to quit in the next 15 or 30 days (Abroms et al., 2014; Boal et al., 2015; Bock et al., 2013; Ybarra, Bagci Bosi, Korchmaros, & Emri, 2012). In the present trial, even patients unwilling to quit will be invited to participate. We will use procedures adapted from (Naughton et al., 2012) to generate motivational messages for smoking cessation. We hope to find, as with (Stockings et al., 2014), that patients' willingness to quit may change as a result of motivational interview phone call.

Should the study be successful, it will lay the groundwork for large-scale text messaging interventions for hospitalized smokers. The result will also contribute to national tobacco treatment guidelines for inpatients. Current Brazilian guidelines suggest that the hospitalized smokers should receive brief intervention and medication inside the hospital and after that be referred to their primary care provider (MS, 2001). Many patients, however, are recovering from surgery or unable to move immediately after hospital discharge. In addition, many primary care providers in Brazil are not trained in the treatment of tobacco dependence. Mobile technology and phone counseling allow direct interaction between practitioners and patients without the need for face-to-face contact, and can easily provide information and support for behavior change (Fjeldsoe, Marshall, & Miller, 2009). In addition, mobile communication provides a certain amount of anonymity (Irvine et al., 2012).

Finally, most studies that date the effect of text message interventions were developed in high-income countries with good tobacco control policies (Whittaker et al., 2016). This protocol will amplify the discussion for middle income context. This contribution is especially relevant since the World Health Organization report suggested that the low and middle income countries are the most affected with deaths and morbidity related to tobacco (OMS, 2008).

#### **4. CONCLUSÕES:**

Esta tese teve como objetivo principal discutir uma nova modalidade de acompanhamento como suporte à cessação tabágica para pacientes em alta hospitalar. Para isso, quatro artigos foram produzidos como produto de cada etapa desse trabalho. O primeiro artigo foi escrito com dados da fase inicial de acompanhamento da rotina do serviço e testagem dos questionários e desenho da pesquisa. Esse artigo possibilitou o conhecimento da prevalência e perfil dos tabagistas hospitalizados, o que direcionou posteriores mudanças na metodologia dos demais estudos. Posteriormente foi produzido um artigo complementar (apêndice 1) como produto do doutorado sanduíche na universidade de Kansas e como forma de aprofundar as discussões referentes aos estudos clínicos pragmáticos. O segundo artigo, apresentado no corpo da tese, foi elaborado com os dados principais deste estudo e discute o aconselhamento telefônico e mensagens de texto como recurso para aumentar a cessação tabágica. O último artigo é um protocolo para realização de um estudo clínico randomizado com um número maior de fumantes, com o objetivo de comparar a efetividade das mensagens de texto, e o aconselhamento telefônico, ao cuidado padrão. O protocolo foi desenhado a partir dos dados do estudo piloto e será implementado como continuidade desta pesquisa.

A análise dos estudos permite as seguintes conclusões:

1. Uma porcentagem alta de pacientes hospitalizados são usuários de tabaco (16,2%). A maioria é, também, usuária de risco de álcool e apresenta sintomas de depressão. Os resultados estratificados por diagnóstico levantam a preocupação em relação aos pacientes hospitalizados por doenças infectocontagiosas, incluindo HIV, tendo em vista que esses pacientes fumam mais e consomem mais álcool quando comparados aos demais diagnósticos. Os dados mostraram também que 73,1% dos pacientes estavam interessados em tentar parar de fumar ou se manter

sem cigarros após a alta, reforçando a importância das intervenções para cessação iniciadas no contexto hospitalar.

2. Os dados do artigo apresentado no apêndice mostram que muitos hospitais oferecem o tratamento para fumantes, mas ainda falham em algumas características que poderiam tornar as intervenções mais acessíveis à realidade dos serviços de saúde, por exemplo, na utilização de profissionais do próprio serviço para implementarem as intervenções, na adoção de medidas e protocolos mais flexíveis.

3. O segundo artigo apresentado no corpo da tese apontou dados promissores do uso de mensagens de texto e aconselhamento telefônico como recurso para ajudar pacientes hospitalizados a pararem de fumar. Os dados mostram que a ligação telefônica e mensagens de texto podem aumentar em 45% as taxas de cessação no terceiro mês de avaliação e também reduziu o número de cigarros nas avaliações de seguimento.

4. O último artigo apresenta um protocolo para estudo clínico randomizado para ser realizado com 400 pacientes, possibilitando uma continuidade dos estudos clínicos para cessação do consumo de tabaco. As intervenções no contexto hospitalar são abordagens importantes para auxiliar o tratamento do tabagismo. O desenvolvimento de intervenções que se fundamentem em tratamentos baseados em evidências e que contemplem fatores para melhorar a efetividade e abrangência podem ser fatores decisivos na seleção de intervenções mais adequadas para os serviços de saúde.

Esses resultados podem servir de subsídio científico para outras pesquisas na área de cessação do consumo de tabaco, podendo ser um modelo inicial para outras instituições hospitalares brasileiras. O Brasil é um dos países mais avançados na implementação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco, e as medidas destinadas à redução da demanda e da oferta da substância estão entre ações priorizadas na América Latina (Portes & Machado, 2015).

Por outro lado, as experiências de tratamento em hospitais brasileiros ainda são pontuais, destacando a relevância de se testarem novas formas de tratamento que possam ser utilizadas por profissionais de saúde e gestores ao avaliarem intervenções adequadas para os pacientes atendidos em seu contexto de trabalho.

As mensagens apresentam-se como tratamento complementar em potencial. No entanto as mensagens encaminhadas neste estudo foram enviadas de forma manual, limitando a utilização desse recurso em grande escala. As informações desta tese podem ser utilizadas para pensar a criação de um sistema mais eficiente para envio de mensagens, que possibilite também um acompanhamento mais longo dos tabagistas. A sugestão de personalizar o conteúdo das mensagens pode ser útil para direcionar questões apontadas pelos próprios pacientes, por exemplo, os usuários que relatavam não estar usando a reposição de nicotina por receio de intoxicação, tendo em vista que continuavam fumando alguns cigarros após alta. Além do mais, pesquisas futuras podem testar esse recurso para ajudar pacientes com dificuldades de comunicação a se sentirem mais confortáveis sem o cigarro, assim como solicitou um paciente traqueostomizado, excluído do estudo, mas que recebeu mensagens diárias para ajudá-lo a se manter sem cigarro ao sair do hospital.

Cabe mencionar algumas dificuldades encontradas na realização deste estudo. A primeira delas se refere à greve dos profissionais do hospital universitário com duração de 133 dias. Neste período, a instituição manteve o funcionamento com apenas 30% da ocupação máxima, o que estendeu o período da coleta e restringiu a inclusão de mais tabagistas no estudo. A segunda dificuldade foi que alguns pacientes mantiveram o uso de cigarros dentro do hospital, mesmo diante da obrigatoriedade do ambiente livre de tabaco. O uso de cigarros provavelmente diminuiu a pontuação de alguns pacientes na escala de fissura utilizada no *baseline* e inviabilizou acesso desses pacientes à medicação. Mencionamos também que muitos pacientes excluídos das

avaliações dos níveis de monóxido de carbono não residem em Juiz de Fora. Pesquisas futuras podem avaliar a viabilidade de manter apenas o autorrelato para avaliação da cessação. Os hospitais universitários geralmente recebem a demanda da região, e, excluir esses fumantes com difícil acesso presencial representaria a exclusão de muitos pacientes que poderiam se beneficiar das intervenções.

Sugere-se a continuidade dessa pesquisa com uma amostra calculada para avaliação do tamanho do efeito esperado no grupo intervenção utilizando aconselhamento telefônico e mensagens de texto. O protocolo de intervenção, discutido no artigo 3, apresenta a possibilidade de continuidade das investigações iniciadas nesta tese. Além disso, sugere-se que outros estudos avaliem formas alternativas de intervir com os pacientes excluídos deste estudo. Aproximadamente 64% dos pacientes que não puderam receber as intervenções foram excluídos por não possuírem celular próprio. Outras pesquisas são necessárias para testar formas de cuidado para este perfil de pacientes que muitas vezes estão em situação de rua.

Por fim, mencionamos o papel fundamental do programa Ciências sem Fronteiras na construção dessa pesquisa. O apoio financeiro recebido do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) foi necessário para custear os equipamentos permanentes, recursos com publicações, tutoria no Brasil da pesquisadora visitante Dra. Kimber Richter por três anos e bolsa de doutorado sanduíche no exterior. O intercâmbio de conhecimento possibilitou o acesso à tecnologias e serviços já incorporados em outros países e que puderam ser trabalhados e adaptados para a realidade brasileira, contribuindo não apenas para o avanço da ciência como também para o desenvolvimento direto de ferramentas que poderão ser utilizadas nos serviços de saúde nacionais.

## 5. APÊNDICE

Artigo aprovado para publicação na revista *American Journal of Preventive Medicine*

(AJPM), Outubro 2016.

TITLE: CHART-ING A PATH TO PRAGMATIC TOBACCO TREATMENT RESEARCH

Erica Cruvinel, MD<sup>1§</sup>  
Kimber P. Richter, PhD<sup>2</sup>  
Catherine Stoney, PhD<sup>3</sup>  
Sonia Duffy, PhD<sup>4</sup>  
Jeffrey Fellows, PhD<sup>5</sup>  
Kathleen F. Harrington, PhD<sup>6</sup>  
Nancy A. Rigotti, MD<sup>7</sup>

Scott Sherman, MD<sup>8</sup>  
Hilary A. Tindle, MD<sup>9</sup>  
Theresa I. Shireman, PhD<sup>10</sup>  
Donna Shelley, MD<sup>11</sup>  
Lisa Waiwaiiole, MS<sup>5</sup>  
Sharon Cummins, PhD<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology, Federal University of Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil

<sup>2</sup>Department of Preventive Medicine and Public Health and The University of Kansas Cancer Center, University of Kansas Medical Center, Kansas City, KS, USA

<sup>3</sup>National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA

<sup>4</sup>College of Nursing, Ohio State University, Columbus OH; Research Scientist at the Department of Veterans Affairs Ann Arbor Healthcare System, Ann Arbor, MI, USA

<sup>5</sup>Kaiser Permanente Center for Health Research, Portland, OR, USA

<sup>6</sup>Department of Medicine, Division of Pulmonary, Allergy and Critical Care Medicine, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA

<sup>7</sup>Department of Medicine and Tobacco Research and Treatment Center, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, USA

<sup>8</sup>Departments of Population Health, Medicine and Psychiatry; New York University School of Medicine, New York, NY, USA

<sup>9</sup>Department of Medicine, Vanderbilt University School of Medicine, Nashville, TN, USA

<sup>10</sup>Department of Health Services, Policy, and Practice, Brown University, Providence, RI, USA

<sup>11</sup>Department of Population Health, New York University School of Medicine, New York, NY, USA

<sup>12</sup>Department of Family Medicine and Public Health, University of California, San Diego, CA, USA

Word Count: 1186; Tables 1; Figures 1

<sup>§</sup>Corresponding author: Erica Cruvinel, MA, Department of Psychology, Federal University of Juiz de Fora, Center for Research, Intervention, and Evaluation in Alcohol and Other Drugs (CREPEIA), Minas Gerais, Brazil. Tel: (32) 9174-8855 (31) 8844-2039 email: [ecruvinel@yahoo.com.br](mailto:ecruvinel@yahoo.com.br).



**Conflict of Interest Statement:**

This work was supported by funding from the National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI U01 HL105232-01), the Foundation for Research Support of Minas Gerais (FAPEMIG), the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq), and Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) of Brazil. The content is solely the responsibility of the authors and does not necessarily represent the official views of the NHLBI or the government of Brazil. The study sponsor had no role in study design; collection, analysis, or interpretation of data; writing the report; or the decision to submit the report for publication. None of the authors have institutional or corporate affiliations that conflict with this study.

**Disclosures:** No financial disclosures were reported by the authors of this paper. The content is solely the responsibility of the authors and does not necessarily represent the official views of the National Institutes of Health (NIH) or the United States Government.

**ABSTRACT**

**Introduction:** It is important to consider the degree to which studies are explanatory versus pragmatic in order to understand the implications of their findings for patients, healthcare professionals and policymakers. Pragmatic trials test the effectiveness of interventions in real-world conditions; explanatory trials test for efficacy under ideal conditions. The Consortium of Hospitals Advancing Research on Tobacco (CHART) is a network of seven NIH-funded trials designed to identify effective programs that can be widely implemented in routine clinical practice.

**Methods:** We conducted a cross-sectional analysis of CHART trial study designs to place each study on the pragmatic-explanatory continuum. After reliability training, six raters independently scored each CHART study according to 10 *PRagmatic Explanatory Continuum Indicator Summary* (PRECIS) dimensions which covered participants eligibility criteria, interventions flexibility, practitioner expertise, follow up procedures, participant compliance, practitioner adherence and outcome analyses. Means and standard deviations were calculated for each dimension of each study, with lower scores representing more pragmatic elements. Results were

plotted on “spoke and wheel” diagrams. The rating process as well as all analysis were performed in 10/2014-9/2015.

**Results:** All seven CHART trials tended to the pragmatic end of the spectrum, although there was a range from ( $\mu=0.76$ ;SD=0.23) to ( $\mu=1.85$ ;SD=0.58). Most studies included some explanatory design elements.

**Conclusions:** CHART findings should be relatively applicable to clinical practice. Funders and reviewers could integrate PRECIS criteria into their guidelines to better facilitate pragmatic research. CHART study protocols, coupled with scores reported here, may help readers improve the design of their own pragmatic trials.

## INTRODUCTION

Few hospitals treat tobacco dependence, possibly due to a lack of practical strategies for integrating treatment into clinical practice (Riley, Stevens, Zhu, Morgan, & Grossman, 2012). The Consortium of Hospitals Advancing Research on Tobacco (CHART) consisted of seven studies focused on implementing tobacco treatment into hospital care across a geographically diverse group of nearly 20 private, public, academic, and community hospitals in the United States (Riley et al., 2012). Pragmatic trials deliver interventions under real-world conditions to all typical patients, in order to inform decision-makers whether an intervention can and should be adopted into clinical practice. An explanatory trial is a highly-controlled study in a selective population that gives a new intervention its best chance at demonstrating a beneficial effect (Karanicolas, Montori, Devereaux, Schunemann, & Guyatt, 2009; Maclure, 2009; Oxman et al., 2009; Rothwell, 2005). Pragmatic trials are increasingly important to funders to create

knowledge about how to improve the quality of clinical practice. The present study describes how pragmatic versus explanatory the CHART trials were.

## METHODS

### **Design and Participants**

The study was conducted 10/2014-9/2015. Five of the projects were two-arm randomized controlled trials comparing active interventions to usual care (Fellows et al., 2012; Grossman et al., 2012; Harrington et al., 2012; Japuntich et al., 2012; K. P. Richter et al., 2012); one used a factorial design to test the effects of two different interventions alone and in combination (Cummins et al., 2012); and the last used group randomization procedures to assign entire hospitals to intervention and control conditions (Duffy et al., 2012). Some interventions were initiated during hospitalization, (Duffy et al., 2012; K. P. Richter et al., 2012) but most were delivered post-discharge (Cummins et al., 2012; Harrington et al., 2012). Table 9 provides study details (Duffy et al., 2012).

### **Study Measures**

Assessment employed 10 *PRagmatic Explanatory Continuum Indicator Summary* (PRECIS) dimensions (Thorpe et al., 2009). Design dimensions included: 1) eligibility criteria; 2) flexibility of the experimental intervention; 3) practitioner expertise in experimental intervention; 4) flexibility of the comparison condition; 5) practitioner expertise in comparison intervention; 6) follow-up intensity; 7) outcomes measured; 8) participant compliance; 9) practitioner adherence; and 10) primary analysis. Unlike the original PRECIS tool, which had no rating scale (Thorpe et al., 2009), raters could score each dimension 0 (“completely pragmatic”) to 4 (“completely explanatory”) (Glasgow et al., 2012). Scores are displayed as a “wheel” charted on spokes that represent each design dimension (Thorpe et al., 2009) - also known as a

“pragmascope.” Trials that take a more explanatory approach produce small wheels close to the “hub”; more pragmatic trials produce larger wheels.

### **Data Collection and Management**

Eleven researchers involved with the CHART studies served as raters. Ratings were based on published CHART protocol papers (Cummins et al., 2012; Duffy et al., 2012; Harrington et al., 2012; Fellows et al., 2012; Grossman et al., 2012; Japuntich et al., 2012; Richter et al., 2012). Raters were trained following procedures used by Glasgow et al. (Glasgow et al., 2012). Raters read an article on PRECIS concepts and criteria (Thorpe et al., 2009), reviewed an updated slide presentation on how to apply criteria (see outline in online supplement), and as a group discussed how to complete the PRECIS rating form. To enhance reliability, all 11 raters independently scored three study protocols, discussed the results, and altered the scoring form to improve usability. Then raters used the final PRECIS form [see supplement] to independently score all protocols, including the three protocols used for reliability training. Six raters scored each protocol. The final form included an “insufficient information” (“II”) code for instances in which there was too little information to assign a score.

### **Statistical Analysis**

Mean scores were calculated for each dimension of each study. Means were plotted on spoke and wheel diagrams. Only five of 420 dimension ratings were coded “ii.” In these cases missing data were replaced with the mean of the other 5 scores on that dimension. The overall PRECIS score for each study was calculated by summing the means of the 10 dimensions and dividing by 10; we also calculated the standard deviations to describe the variability in scores.

## RESULTS

Table 10 displays PRECIS mean scores and standard deviations by site. All CHART trials tended to the pragmatic end of the spectrum with means closer to 0 than 4. Michigan had the lowest mean ( $\mu=0.76$ ;SD=0.23), and New York the highest ( $\mu=1.85$ ;SD=0.58). Other studies' means ranged between 1 and 2. Raters closely agreed on scores, with 4 trials displaying a range of less than one point (Kansas, Michigan, California, and Alabama).

Table 10 also displays the mean scores of each PRECIS dimension by site. Most studies had a mix of explanatory and pragmatic design elements. Common explanatory elements (with a mean  $\geq 2$ ) included specially trained practitioners for the experimental intervention, close adherence to study protocols, and intensive follow-up attempts to contact participants. These same protocols, however, employed a number of pragmatic features (with a mean  $< 2$ ) such as flexible comparison interventions and highly pragmatic primary outcome analyses. Two studies (Michigan and California) used hospital employees rather than research staff to deliver the comparison condition and used no external procedures to verify participant compliance, which rendered these sites highly pragmatic on these dimensions.

Figure 3 depicts a color-coded PRECIS spoke and wheel diagram for all seven studies. Congruent with their low mean scores, Michigan and California displayed the most pragmatic diagrams and New York the most explanatory diagram. There was strong concurrence across all of the trials on the Primary Analysis dimension (see supplement for individual site diagrams). Interestingly, principal investigators (PIs) tended to score their own trials as more exploratory, compared to the mean scores of other raters (not shown).

## DISCUSSION

CHART studies, similar to the smoking cessation trial evaluated by Selby et al. (Selby, Brosky, Oh, Raymond, & Ranger, 2012), tended toward the pragmatic end of the spectrum, suggesting high applicability to clinical practice. PIs tended to score their own studies as more explanatory, which differed from an earlier study, which found that PIs tended to rate their studies as more pragmatic compared to other raters (Glasgow et al., 2012). Three design features—what staff were used to deliver the interventions, strict following of study protocols, and aggressive follow-up of participants—tended toward the explanatory, that is to say, toward ideal conditions rather than usual care conditions. These design domains represent good targets for research translation in the field of tobacco treatment studies. For example, instead of trained study counselors or even specialized hospital-based tobacco treatment staff, investigators could test interventions relying on existing clinical staff with leeway regarding how to apply interventions.

In addition, funding agencies and grant reviewers that seek to conduct more pragmatic research will have to critically review their assumptions. Some of the more explanatory design features of CHART were actually required by the request for applications. Funders who are crafting calls for proposals should consider using PRECIS criteria to evaluate their grant requirements and review criteria. When funding pragmatic trials is the goal, review panels should be trained in pragmatic trial design and reminded of those design features throughout the review process.

### **Limitations**

Raters included investigators involved with the CHART studies—independent raters may have provided a more objective evaluation of the study designs. A next-generation measure—PRECIS-2—was published May 2015 (Loudon et al., 2015), mid-way through study analyses. It

was not possible to switch rating tools. Although great deal of overlap exists between the original and newer PRECIS measures, future studies should use PRECIS-2.

## **Conclusions**

The CHART trials included a number of pragmatic features but fell short of completely pragmatic designs on several key domains. In the future, highly pragmatic trials may routinely be conducted as a part of ongoing clinical care, facilitated by “learning healthcare systems” that can use clinical data to evaluate care innovations in real time. (Medicine, 2013). Until then, free-standing trials designed according to PRECIS-2 principles, as illustrated by Johnson et al.(Johnson et al., 2016) can provide important models for how investigators who are aiming for highly applicable studies should design and conduct their own investigations.

## ACKNOWLEDGEMENTS

The authors thank Niaman Nazir, MBBS, MPH, for assistance with formatting the spoke and wheel diagrams. This work was supported by the National Heart, Lung, and Blood Institute (U01 HL105232-01) and the Foundation for Research Support of Minas Gerais (FAPEMIG), National Council for Scientific and Technological Development (CNPq), and Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) of Brazil. The content is solely the responsibility of the authors and does not necessarily represent the official views of the National Heart, Lung, and Blood Institute; the National Institutes of Health; or the government of Brazil. The study sponsor had no role in study design; collection, analysis, or interpretation of data; writing the report; or the decision to submit the report for publication. None of the authors have institutional or corporate affiliations that conflict with this study, and no financial disclosures were reported by the authors of this paper.

## AUTHORS' CONTRIBUTIONS

EC oversaw all aspects of the study, completed the first draft of the manuscript, collected feedback and approval from all authors, and submitted the final version of the manuscript. All other authors (KPR, CS, SD, JF, KFH, NR, SS, HAT, TIS, SD, SW, SEC) assisted with study design, served as raters, assisted with drafts of the manuscript, and approved the final manuscript.



**Tabela 9: Description of Consortium of Hospitals Advancing Research on Tobacco (CHART) studies**

<b>Site</b>	<b>Target patient population*</b>	<b>Intervention</b>	<b>Interv. delivered by</b>	<b>Comparison</b>	<b>Comp. delivered by</b>	<b>Intensity, follow up</b>
<b>Michigan</b>	English speakers; willing to complete questionnaires Exclusion: patients with hospital stay of less than 24 hours; involved in a concurrent smoking cessation trial; are unavailable to participate; are not cognitively or physically able to participate	Manual-driven “Tobacco Tactics” with post-discharge phone support	Hospital nurses; volunteers for phone support	Smoking cessation bed side advice/ counseling (usual care)	Hospital staff	Moderate- multiple calls
<b>California</b>	English/Spanish speakers; provide sufficient contact information for intervention; physician approval. Exclusions: not planning/trying to stay quit at discharge; patients smoking < 6 cigarettes per day; anticipated hospital stay of less than twenty-four hours; pregnant; unable to communicate	3 intervention arms: 1. NRT 2. Quitline 3. NRT+Quitline	Respiratory therapists and nurses; quitline staff	Brief bedside intervention + nicotine patches	Hospital staff: Respiratory therapists or nurses	Moderate- up to 30 calls
<b>Alabama</b>	English speakers/readers Exclusions: no email or internet; pregnant or breastfeeding; in palliative care, psychiatric or some intensive care units; another household member in study; significant co-morbidity (acute illness, communication barriers)	Post-discharge interactive web-based program with tailored information, group support, text messages and phone calls.	Hospital tobacco treatment staff, automated web system	Inpatient tobacco cessation consult and booklet (Usual care)	Hospital admitting or Lung Health Center staff	Intensive- Multiple calls to main + alternate phones, mailed reminders

<b>Oregon</b>	English speakers; willing to attend in person follow-up visit Exclusions: not planning/trying to stay quit at discharge; no phone; lives > 50 miles of hospital; pregnant/breastfeeding; psychiatric patients; admitted to a critical care or labor unit; significant co-morbidity (acute illness, communication barriers)	Post-discharge interactive voice response (IVR) system integrated with hospital systems	Hospital tobacco treatment staff; IVR system	Inpatient tobacco cessation consult and a printed information (Usual care)	Hospital tobacco treatment staff	Intensive- Multiple calls to main + alternate phones, mailed reminders
<b>Kansas</b>	English/Spanish speakers Exclusions: not planning/trying to stay quit at discharge; no phone; planning to move within 6 months; another family member in study; pregnant or breastfeeding; significant co-morbidity (acute illness, communication barriers)	In-hospital “warm handoff-to state quitline	Hospital tobacco treatment staff; quitline staff	Fax referral to quitline post-discharge	Hospital tobacco treatment staff; quitline staff	Moderate- multiple calls, including alternate phones
<b>Massachusetts</b>	English speakers Exclusions: not planning/trying to stay quit at discharge; no phone; pregnant; substance abuse; unwilling to accept medication; already received hospital cessation intervention; significant co-morbidity (acute illness, communication barriers)	Post-discharge IVR assisted phone counseling; cessation medication	Hospital tobacco treatment staff; physicians prescribed medications; IVR; research counselors	Inform about counseling resources, recommend discharge medication (Usual care)	Hospital tobacco treatment staff	Intensive- Multiple calls to main + alternate phones, mailed reminders

New York	English/Spanish/Mandarin speakers Exclusions: no phone; pregnant or breastfeeding; discharged to an institution (jail, prison, nursing home, psychiatric facility)	Post-discharge multi-session telephone counseling; cessation medications	Highly trained study staff for counseling; physicians and nurses prescribed medications	Referral to state quitline	Quitline staff; physicians and nurses prescribed medications	Intensive- Multiple efforts to mail; three calls attempts + alternate phones, emailed reminders
----------	---	--	---	----------------------------	--	---

\*All studies required participants to be  $\geq 18$  years of age; smoked cigarettes in past 30 days

**Tabela 10: Pragmatic-explanatory continuum indicator summary (PRECIS) scores for studies, by site and PRECIS dimension.**

<b>Site: Mean(SD)</b>	Michigan	California	Alabama	Oregon	Kansas	Massachusetts	New York
<b>Dimension</b>	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)
Participant Eligibility	1.2(1.0)	1.7 (0.8)	1.3 (0.5)	2.2(0.7)	1.8(0.7)	2.2 (0.4)	0.8 (0.4)
Flexibility of Experimental Intervention	1.3 (0.8)	1.0 (0.6)	1.8 (0.7)	1.3 (0.8)	2.0 (0.0)	1.8 (0.9)	2.2 (0.7)
Practitioner Expertise (Exp. Intervention)	0.8 (0.7)	0.7 (0.8)	2.0 (0.6)	2.3 (0.8)	1.7 (1.0)	2.2 (0.9)	3.0 (0.9)
Flexibility of Comparison Intervention	0.0 (0.0)	0.4 (0.8)	0.5 (0.5)	1.0 (0.9)	2.0 (0.6)	1.0 (0.9)	1.7 (1.0)
Practitioner Expertise (Comp. Intervention)	0.2 (0.4)	0.2 (0.4)	1.0 (0.9)	1.8 (0.9)	1.5 (0.8)	1.8 (1.5)	1.8 (1.3)
Follow-up Intensity	1.0 (0.6)	1.3 (0.5)	2.5 (1.0)	2.2 (0.4)	1.8(0.7)	2.2 (1.2)	2.3 (1.0)
Primary Outcome	1.0 (0.6)	0.8 (0.7)	1.8 (0.4)	1.7 (0.8)	1.2 (0.7)	2.0 (0.9)	1.2 (0.7)
Participant Compliance	0.3 (0.5)	1.0 (0.0)	1.5 (1.4)	1.7 (0.8)	1.7(0.8)	1.3 (0.5)	2.1 (0.9)
Practitioner Adherence to Protocol	1.3(0.5)	1.3 (0.8)	2.0 (0.9)	2.0 (0.6)	2.5 (0.8)	1.8 (0.7)	2.3 (0.8)
Outcome Measures	0.5 (0.5)	0.3 (0.5)	1.2 (0.9)	0.4(0.8)	0.7 (0.5)	1.2 (0.7)	1.0 (0.6)
<b>Site Mean (<math>\mu</math>/SD)</b>	<b>0.7(0.23)</b>	<b>0.8(0.3)</b>	<b>1.5(0.3)</b>	<b>1.6(0.4)</b>	<b>1.6(0.3)</b>	<b>1.7(0.6)</b>	<b>1.8(0.5)</b>
<b>Site Minimum/Maximum</b>	<b>0.4(1.0)</b>	<b>0.5 (1.3)</b>	<b>1.0(2.0)</b>	<b>1.0(2.1)</b>	<b>1.2(2.1)</b>	<b>0.9(2.7)</b>	<b>1.0(2.5)</b>

Notes: 0=completely pragmatic; 4=completely explanatory; Scores  $\geq 2$ —tend toward the exploratory end of the spectrum and are highlighted in *italics*.

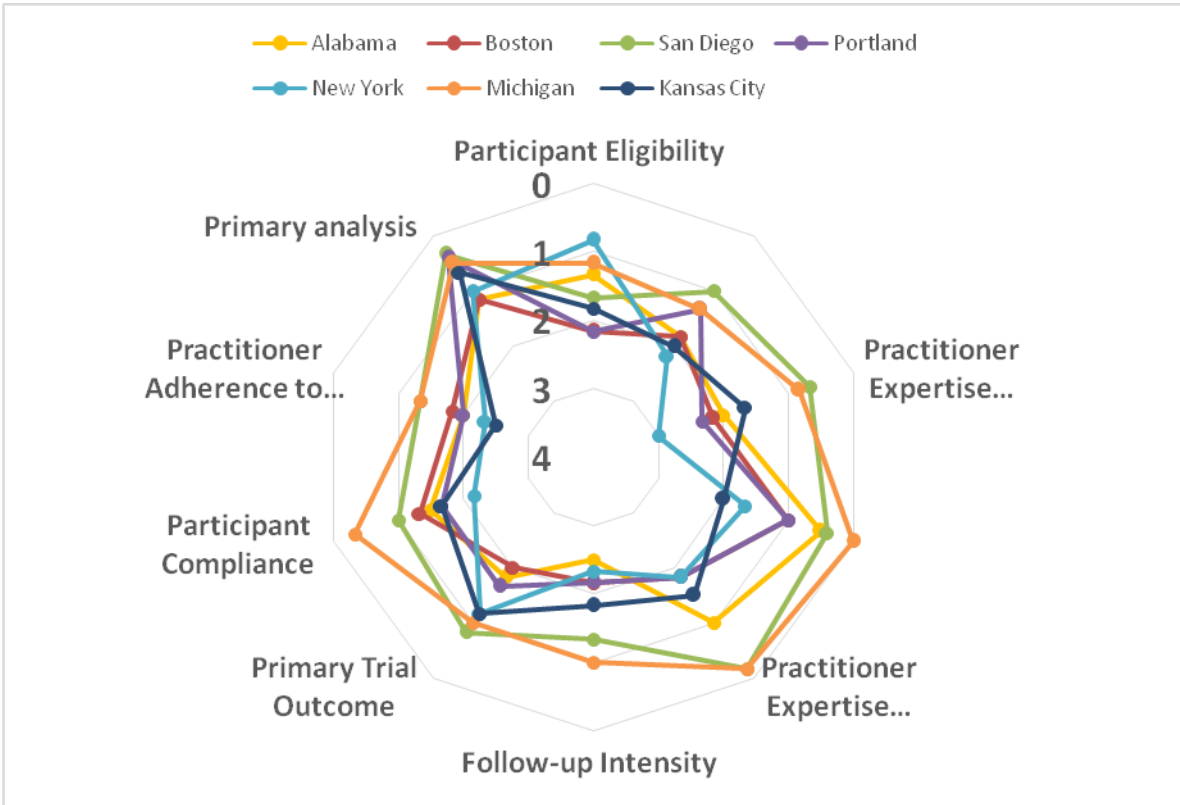


Figure 3: Spoke and Wheel Diagram of Site Designs, Color-Coded by Site

## Supplemental: PRECIS RATINGFORM

REVIEWER NAME: \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

### 1. Participant Eligibility (inclusive vs exclusive selection of participants)

0	1	2	3	4	li
Completely Pragmatic No exclusions		Some exclusions		Compl. Explanatory. Stepwise selection criteria; "run-in" periods	Insufficient Info

Rationale for score:

Strengths/weaknesses/recommendations of PrECIS (for our paper discussion):

if ii: Question for PI:

### 2. Experimental Intervention—Flexibility (of application of the intervention; amount of leeway)

0	1	2	3	4	li
Completely Pragmatic Great Flexibility		Some adaptation permitted		Compl. Explanatory. Rigid protocol, no deviations	Insufficient Info

Rationale for score:

Strengths/weaknesses/recommendations of PrECIS (for our paper discussion):

if ii: Question for PI:

**3. Experimental Intervention—Practitioner Expertise** (Range of practitioners vs. only expert staff delivering the intervention; degree to which intervention “dose” is monitored)

0	1	2	3	4	li
Completely Pragmatic Full range of staff applies intervention		Some range in staff expertise; Moderate training		Compl.Explanatory All expert staff; highly trained, closely monitored	Insufficient Info

Rationale for score:

Strengths/weaknesses/recommendations of PrECIS (for our paper discussion):

if ii: Question for PI:

**4. Comparison Intervention—Flexibility** (Usual practice; amount of leeway; vs. placebo control)

0	1	2	3	4	li
Compl. Pragmatic Usual practice, much leeway		Some leeway		Compl. Explanatory. Little or no flexibility; placebo control	Insufficient Info

Rationale for score:

Strengths/weaknesses/recommendations of PrECIS (for our paper discussion):

if ii: Question for PI:

**5. Comparison Intervention—Practitioner Expertise** (experience of delivery staff whom delivered the comparison intervention)

0	1	2	3	4	li
Completely Pr Full range of staff deliver comparison agmatic		Some range in staff expertise Moderate training		Completely Explanatory Only expert practitioners apply	Insufficient Info

Rationale for score:

Strengths/weaknesses/recommendations of PrECIS (for our paper discussion):

if ii: Question for PI:

**6. Follow-up Intensity** (as compared to typical clinical follow-up)

0	1	2	3	4	li
Completely Pragmatic No additional visits admin databases		Some added visits		Completely Explanatory Frequent visits, data collection and follow-up	Insufficient Info

Rationale for score:

Strengths/weaknesses/recommendations of PrECIS (for our paper discussion):

if ii: Question for PI:

**7. Primary Trial Outcome** (clinically meaningful; outcome can be assessed in usual care)

0	1	2	3	4	li
Completely Pragmatic Objectively measured, usual conditions		Some specialized outcomes		Completely Explanatory May need specialized training to collect	Insufficient Info

Rationale for score:

Strengths/weaknesses/recommendations of PrECIS (for our paper discussion):

if ii: Question for PI:

**8. Participant Compliance** (intrusiveness of measurement, degree adherence is monitored, rescue strategies)

0	1	2	3	4	li
Completely Pragmatic		Some effort to increase compliance		Comp. Explanatory Much effort to increase compliance	Insufficient Info

Rationale for score:

Strengths/weaknesses/recommendations of PrECIS (for our paper discussion):

if ii: Question for PI:



**9. Practitioner Adherence to Study Protocol**(how scripted and standardized)

0	1	2	3	4	li
Completely Pragmatic No effort to measure increase adherence		Some effort to measure increase adherence		Completely Explanatory Much effort to measure increase adherence	Insufficient Info

Rationale for score:

Strengths/weaknesses/recommendations of PrECIS (for our paper discussion):

if ii: Question for PI:

**10. Analysis** (Intent-to-Treat vs. extensive analysis)

0	1	2	3	4	li
Completely Pragmatic  ITT under usual conditions		Some selection or "dose" analyses		Compl. Explanatory ITT; compliers analyses	Insufficient Info

Rationale for score:

Strengths/weaknesses/recommendations of PrECIS (for our paper discussion):

if ii: Question for PI:

## 6. REFERÊNCIAS:

- Abroms, L. C., Ahuja, M., Kodl, Y., Thaweethai, L., Sims, J., Winickoff, J. P., & Windsor, R. A. (2012). Text2Quit: results from a pilot test of a personalized, interactive mobile health smoking cessation program. *J Health Commun, 17 Suppl 1*, 44-53. doi:10.1080/10810730.2011.649159
- Abroms, L. C., Boal, A. L., Simmens, S. J., Mendel, J. A., & Windsor, R. A. (2014). A randomized trial of Text2Quit: a text messaging program for smoking cessation. *Am J Prev Med, 47*(3), 242-250. doi:10.1016/j.amepre.2014.04.010
- Augustson, E., Hunt, Y., Taylor, S., & Sanders, A. (2014). Support for the use of mhealth smoking cessation interventions: self-reported quit rates and user data from the national cancer institute's smokefreetxt program. *Ann. Behav. Med., 47*, S135-S135.
- Azevedo, R. C. S., Mauro, M. L. F., Lima, D. D., Gaspar, K. C., da Silva, V. F., & Botega, N. J. (2010). General hospital admission as an opportunity for smoking-cessation strategies: a clinical trial in Brazil. *General Hospital Psychiatry, 32*(6), 599-606. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2010.09.013
- Balmford, J., & Borland, R. (2014). How do smokers use a smoking cessation text messaging intervention? *Nicotine Tob Res, 16*(12), 1586. doi:10.1093/ntr/ntu111
- Balmford, J., Leifert, J. A., Schulz, C., Elze, M., & Jaehne, A. (2014). Implementation and effectiveness of a hospital smoking cessation service in Germany. *Patient Education and Counseling, 94*(1), 103-109. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2013.09.024
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*.
- Barbosa, A. F. (2013). Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação no Brasil [livro eletrônico]. TIC Domicílios e Empresas 2012. *Comitê Gestor da Internet no Brasil*.
- Barreto, R. B., Pincelli, M. P., Steinwandter, R., Silva, A. P., Manes, J., & Steidle, L. J. M. (2012). Tabagismo entre pacientes internados em um hospital universitário no sul do Brasil: prevalência, grau de dependência e estágio motivacional. *Jornal Brasileiro de Pneumologia, 38*, 72-80.
- Barrio, P., Hidalgo-Mazzei, D., Ilzarbe, D., Fabrega, M., Moreno, J., Balcells, M., . . . Gual, A. (2014). Motivational interviewing for smoking cessation in a psychiatric day hospital: a feasibility study. *J Dual Diagn, 10*(4), 226-229. doi:10.1080/15504263.2014.961851
- Bastian, L. A., Fish, L. J., Gierisch, J. M., Rohrer, L. D., Stechuchak, K. M., & Grambow, S. C. (2012). Comparative effectiveness trial of family-supported smoking cessation intervention versus standard telephone counseling for chronically ill veterans using proactive recruitment.(ORIGINAL RESEARCH). *Comparative Effectiveness Research, 2*, 45.
- Berndt, N., Bolman, C., Froelicher, E. S., Mudde, A., Candel, M., Vries, H., & Lechner, L. (2013). Effectiveness of a telephone delivered and a face-to-face delivered counseling intervention for smoking cessation in patients with coronary heart disease: a 6-month follow-up. *J Behav Med, 37*(4), 709-724. doi:10.1007/s10865-013-9522-9

- Bernstein, S. L., Rosner, J., & Toll, B. (2016). A Multicomponent Intervention Including Texting to Promote Tobacco Abstinence in Emergency Department Smokers: A Pilot Study. *Acad Emerg Med*, 23(7), 803-808. doi:10.1111/acem.12990
- Boal, A. L., Abrams, L. C., Simmens, S., Graham, A. L., & Carpenter, K. M. (2015). Combined Quitline Counseling and Text Messaging for Smoking Cessation: A Quasi-Experimental Evaluation. *Nicotine Tob Res*. doi:10.1093/ntr/ntv249
- Bock, B., Heron, K., Jennings, E., Morrow, K., Cobb, V., Magee, J., . . . Foster, R. (2013). A Text Message Delivered Smoking Cessation Intervention: The Initial Trial of TXT-2-Quit: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*, 1(2), e17. doi:10.2196/mhealth.2522
- Bruintjes, G., Bartelson, B. B., Hurst, P., Levinson, A. H., Hokanson, J. E., & Krantz, M. J. (2011). Reduction in Acute Myocardial Infarction Hospitalization after Implementation of a Smoking Ordinance. *The American Journal of Medicine*, 124(7), 647-654. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2011.02.022
- Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D., & Bradley, K. A. (1998). The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. *Arch Intern Med*, 158(16), 1789-1795. Retrieved from <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=208954>
- Campani, S. T. A., Moreira, J. d. S., & Tietbohel, C. N. (2011). Fatores preditores para o abandono do tratamento da tuberculose pulmonar preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil na cidade de Porto Alegre (RS). *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 37, 776-782.
- Catley, D., Harris, K. J., Goggin, K., Richter, K., Williams, K., Patten, C., . . . Liston, R. (2012). Motivational Interviewing for encouraging quit attempts among unmotivated smokers: study protocol of a randomized, controlled, efficacy trial. *BMC Public Health*, 12, 456-456. doi:10.1186/1471-2458-12-456
- Chan, S. S., Wong, D. C., Cheung, Y. T., Leung, D. Y., Lau, L., Lai, V., & Lam, T. H. (2015). A block randomized controlled trial of a brief smoking cessation counselling and advice through short message service on participants who joined the Quit to Win Contest in Hong Kong. *Health Educ Res*, 30(4), 609-621. doi:10.1093/her/cyv023
- Chart, H. R. I. (2012). Study Designs of Trials within CHART: the Consortium of Hospitals Advancing Research on Tobacco. *Trials*, 13. Retrieved from <http://http://www.trialsjournal.com>
- Colantonio, L. D., Pena, L., Whittaker, R., & Mejia, R. M. (2016). Cross-Cultural Adaptation of a Text Message-Based Program for Smoking Cessation in Buenos Aires, Argentina. *Nicotine Tob Res*, 18(3), 314-320. doi:10.1093/ntr/ntv061
- Coronini-Cronberg, S., Heffernan, C., & Robinson, M. (2011). Effective smoking cessation interventions for COPD patients: a review of the evidence. *JRSM Short Reports*, 2(10), 78. doi:10.1258/shorts.2011.011089
- Corrêa, A. P. A., & Echer, I. C. (2015). Profile and motivation for smoking cessation in surgical inpatients. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36, 69-76. Retrieved from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472015000100069&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472015000100069&nrm=iso)

- Cruvinel, E., Vargas, A. L., Amaral, L., Cunha, V., Richter, K., & Ronzani, T. M. (2015). Intervenções para cessação do consumo de tabaco no ambiente hospitalar: Relato de experiência no hospital da Universidade Federal de Juiz de Fora. *Psicologia e saúde Pública, 1*, 247-266.
- Cummins, S., Zhu, S. H., Gamst, A., Kirby, C., Brandstein, K., Klonoff-Cohen, H., . . . Lee, J. (2012). Nicotine patches and quitline counseling to help hospitalized smokers stay quit: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials, 13*, 128. doi:10.1186/1745-6215-13-128
- Dohnke, B., Ziemann, C., Will, K. E., Weiss-Gerlach, E., & Spies, C. D. (2012). Do hospital treatments represent a 'teachable moment' for quitting smoking? A study from a stage-theoretical perspective. *Psychology & Health, 27*(11), 1291-1307. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=82153252&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Duffy, S. A., Ronis, D. L., Titler, M. G., Blow, F. C., Jordan, N., Thomas, P. L., . . . Waltje, A. H. (2012). Dissemination of the nurse-administered Tobacco Tactics intervention versus usual care in six Trinity community hospitals: study protocol for a comparative effectiveness trial. *Trials, 13*, 125. doi:10.1186/1745-6215-13-125
- Ekpu, V. U., & Brown, A. K. (2015). The Economic Impact of Smoking and of Reducing Smoking Prevalence: Review of Evidence. *Tobacco Use Insights, 8*, 1-35. doi:10.4137/TUI.S15628
- Fagerstrom, K. O., & Schneider, N. G. (1989). Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *J Behav Med, 12*(2), 159-182.
- Fellows, J. L., Mularski, R., Waiwaiole, L., Funkhouser, K., Mitchell, J., Arnold, K., & Luke, S. (2012). Health and economic effects from linking bedside and outpatient tobacco cessation services for hospitalized smokers in two large hospitals: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials, 13*, 129. doi:10.1186/1745-6215-13-129
- Ferrante, D., Levy, D., Peruga, A., Compton, C., & Romano, E. (2007). The role of public policies in reducing smoking prevalence and deaths: the Argentina Tobacco Policy Simulation Model. *Revista Panamericana De Salud Pública = Pan American Journal Of Public Health, 21*(1), 37-49.
- Ferreira, Â. S., Campos, A. C. F., Santos, I. P. A. d., Beserra, M. R., Silva, E. N., & Fonseca, V. A. d. S. (2011). Tabagismo em pacientes internados em um hospital universitário. *Jornal Brasileiro de Pneumologia, 37*, 488-494. Retrieved from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180637132011000400011&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180637132011000400011&nrm=iso)
- Fiore, M. C., Jaen, C. R., & Baker, T. B. (2008). *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD: Department of Health and Human Services. Public Health Service.
- Fjeldsoe, B. S., Marshall, A. L., & Miller, Y. D. (2009). Behavior Change Interventions Delivered by Mobile Telephone Short-Message Service. *Am J Prev Med, 36*(2), 165-173. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2008.09.040
- Fond, G., Guillaume, S., Artero, S., Bernard, P., Ninot, G., Courtet, P., & Quantin, X. (2013). Self-reported major depressive symptoms at baseline impact abstinence prognosis in smoking cessation program. A one-year prospective study. *Journal of*

- Fowler, L. A., Holt, S. L., & Joshi, D. (2016). Mobile technology-based interventions for adult users of alcohol: A systematic review of the literature. *Addictive Behaviors*, 62, 25-34. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.06.008
- Gaalema, D. E., Cutler, A. Y., Higgins, S. T., & Ades, P. A. (2015). Smoking and cardiac rehabilitation participation: Associations with referral, attendance and adherence. *Prev Med*. doi:10.1016/j.ypmed.2015.04.009
- Gaya, C. D. M. (2011). *Estudo de validação de instrumentos de rastreamento para transtornos depressivos, abuso e dependência de álcool e tabaco*. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo (USP). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Glasgow, R. E., & Emmons, K. M. (2007). How can we increase translation of research into practice? Types of evidence needed. *Annu Rev Public Health*, 28, 413-433. doi:10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144145
- Glasgow, R. E., Gaglio, B., Bennett, G., Jerome, G. J., Yeh, H. C., Sarwer, D. B., . . . Wells, B. (2012). Applying the PRECIS criteria to describe three effectiveness trials of weight loss in obese patients with comorbid conditions. *Health Serv Res*, 47(3 Pt 1), 1051-1067. doi:10.1111/j.1475-6773.2011.01347.x
- Glasgow, R. E., & Riley, W. T. (2013). Pragmatic measures: what they are and why we need them. *Am J Prev Med*, 45(2), 237-243. doi:10.1016/j.amepre.2013.03.010
- Gollust, S. E., Schroeder, S. A., & Warner, K. E. (2008). Helping Smokers Quit: Understanding the Barriers to Utilization of Smoking Cessation Services. *Milbank Quarterly*, 86(4), 601-627. doi:10.1111/j.1468-0009.2008.00536.x
- Grau, I., Ardanuy, C., Calatayud, L., Schulze, M. H., Linares, J., & Pallares, R. (2014). Smoking and alcohol abuse are the most preventable risk factors for invasive pneumonia and other pneumococcal infections. *Int J Infect Dis*, 25, 59-64. doi:10.1016/j.ijid.2013.12.013
- Grossman, E., Shelley, D., Braithwaite, R. S., Lobach, I., Goffin, A., Rogers, E., & Sherman, S. (2012). Effectiveness of smoking-cessation interventions for urban hospital patients: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 13, 126. doi:10.1186/1745-6215-13-126
- Guerriero, C., Cairns, J., Roberts, I., Rodgers, A., Whittaker, R., & Free, C. (2013). The cost-effectiveness of smoking cessation support delivered by mobile phone text messaging: Txt2stop. *The European Journal of Health Economics*, 14(5), 789-797. doi:10.1007/s10198-012-0424-5
- Hall, A. K., Cole-Lewis, H., & Bernhardt, J. M. (2015). Mobile text messaging for health: a systematic review of reviews. *Annu Rev Public Health*, 36, 393-415. doi:10.1146/annurev-publhealth-031914-122855
- Harrington, K. F., McDougal, J. A., Pisu, M., Zhang, B., Sadasivam, R. S., Houston, T. K., . . . Group, C. C. (2012). Web-based smoking cessation intervention that transitions from inpatient to outpatient: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 13, 123. doi:10.1186/1745-6215-13-123
- Harrington, K. F., Kim, Young-il, Pisu, M., Sadasivam, R., Houston, T. K., Bailey, W. C., (2015, February). Results and lessons learned from a web-based smoking cessation intervention transitioning hospitalized smokers from inpatient to

- outpatient. *Proceedings of the Society for Research on Nicotine & Tobacco (SRNT) conference*. Philadelphia, Pennsylvania, USA, 25 -28.
- Haug, S., Paz Castro, R., Filler, A., Kowatsch, T., Fleisch, E., & Schaub, M. (2014). Efficacy of an internet and SMS-based integrated smoking cessation and alcohol intervention for smoking cessation in young people: study protocol of a two-arm cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health*, *14*(1), 1-8. doi:10.1186/1471-2458-14-1140
- Haug, S., Schaub, M. P., Venzin, V., Meyer, C., & John, U. (2013). Efficacy of a Text Message-Based Smoking Cessation Intervention for Young People: A Cluster Randomized Controlled Trial. *J. Med. Internet Res.*, *15*(8). doi:10.2196/jmir.2636
- Head, K. J., Noar, S. M., Iannarino, N. T., & Grant Harrington, N. (2013). Efficacy of text messaging-based interventions for health promotion: a meta-analysis. *Soc Sci Med*, *97*, 41-48. doi:10.1016/j.socscimed.2013.08.003
- Huang, A.-T., Currie, L. M., & Clancy, L. (2014). The benefits from complying with the framework convention on tobacco control: a SimSmoke analysis of 15 European nations. *Health Policy and Planning*, *29*(8), 1031-1042. doi:10.1093/heapol/czt085
- Hughes, J. R., Keely, J. P., Niaura, R. S., Ossip-Klein, D. J., Richmond, R. L., & Swan, G. E. (2003). Measures of abstinence in clinical trials: issues and recommendations. *Nicotine Tob Res*, *5*. doi:10.1080/1462220031000070552
- Humeniuk, R.; Poznyak, V (2004). *Intervenção breve para o abuso de substâncias: guia para uso na Atenção Primária à Saúde*. Tradução de Telmo Mota Ronzani. São Paulo: OMS,. Versão preliminar 1.1.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2013). *Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas*. Rio de Janeiro: Autor.
- Instituto Nacional de Câncer (INCA). (2011). *Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco*. Rio de Janeiro: Autor
- Irvine, L., Falconer, D., Jones, C., Ricketts, I., Williams, B., & Crombie, I. (2012). Can Text Messages Reach the Parts Other Process Measures Cannot Reach: An Evaluation of a Behavior Change Intervention Delivered by Mobile Phone? *PLoS One*, *7*(12). doi:10.1371/journal.pone.0052621
- Japuntich, S. J., Regan, S., Viana, J., Tymoszczuk, J., Reyen, M., Levy, D. E., . . . Rigotti, N. A. (2012). Comparative effectiveness of post-discharge interventions for hospitalized smokers: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, *13*, 124. doi:10.1186/1745-6215-13-124
- Johnson, N. A., Kypri, K., Latter, J., McElduff, P., Saunders, J. B., Saitz, R., . . . McCambridge, J. (2014). Prevalence of unhealthy alcohol use in hospital outpatients. *Drug and alcohol dependence*, *144*, 270-273. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.08.014
- Johnson, K. E., Neta, G., Dember, L. M., Coronado, G. D., Suls, J., Chambers, D. A., . . . Glasgow, R. E. (2016). Use of PRECIS ratings in the National Institutes of Health (NIH) Health Care Systems Research Collaboratory. *Trials*, *17*(1), 32. doi:10.1186/s13063-016-1158-y
- Karanicolas, P. J., Montori, V. M., Devereaux, P. J., Schunemann, H., & Guyatt, G. H. (2009). The practicalists' response. *J Clin Epidemiol*, *62*(5), 489-494. doi:10.1016/j.jclinepi.2008.08.013

- Kasteleyn, M. J., Gorter, K. J., Stellato, R. K., Rijken, M., Nijpels, G., & Rutten, G. E. (2014). Tailored support for type 2 diabetes patients with an acute coronary event after discharge from hospital - design and development of a randomised controlled trial. *Diabetol Metab Syndr*, 6(1), 5. doi:10.1186/1758-5996-6-5
- Katon, W., Von Korff, M., Ciechanowski, P., Russo, J., Lin, E., Simon, G., . . . Young, B. (2004). Behavioral and Clinical Factors Associated With Depression Among Individuals With Diabetes. *Diabetes Care*, 27(4), 914-920. Retrieved from <http://care.diabetesjournals.org/content/27/4/914.abstract>
- Kells, M., Rogers, J., Oppenheimer, S. C., Blaine, K., McCabe, M., McGrath, E., . . . Geller, A. C. (2013). The Teachable Moment Captured: A Framework for Nurse-led Smoking Cessation Interventions for Parents of Hospitalized Children. *Public Health Nursing*, 30(5), 468-473 466p. doi:10.1111/phn.12046
- Khullar, D., & Maa, J. (2012). The Impact of Smoking on Surgical Outcomes. *Journal of the American College of Surgeons*, 215(3), 418-426. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2012.05.023>
- Kim, S.-H., Lee, J.-A., Kim, K.-U., & Cho, H.-J. (2015). Results of an Inpatient Smoking Cessation Program: 3-Month Cessation Rate and Predictors of Success. *Korean Journal of Family Medicine*, 36(2), 50-59. doi:10.4082/kjfm.2015.36.2.50
- Kong, J. H., & Ha, Y. (2013). [Effects of a smoking cessation program including telephone counseling and text messaging using stages of change for outpatients after a myocardial infarction]. *J Korean Acad Nurs*, 43(4), 557-567. doi:10.4040/jkan.2013.43.4.557
- Kupiainen, H., Kinnula, V. L., Lindqvist, A., Postma, D. S., Boezen, H. M., Laitinen, T., & Kilpeläinen, M. (2012). Successful Smoking Cessation in COPD: Association with Comorbidities and Mortality. *Pulmonary Medicine*. doi:10.1155/2012/725024
- Levy, D., de Almeida, L. M., & Szklo, A. (2012). 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 (The Effect of Tobacco Control Policies in Brazil). 9(11), e1001336. doi:10.1371/journal.pmed.1001336
- Levy, D., Gallus, S., Blackman, K., Carreras, G., La Vecchia, C., & Gorini, G. (2012). Italy SimSmoke: the effect of tobacco control policies on smoking prevalence and smoking attributable deaths in Italy. *BMC Public Health*, 12(1), 709-721. doi:10.1186/1471-2458-12-709
- Levy, D., Rodríguez-Buño, R. L., Hu, T.-W., & Moran, A. E. (2014). The potential effects of tobacco control in China: projections from the China SimSmoke simulation model. *BMJ*, 348. Retrieved from <http://www.bmj.com/content/348/bmj.g1134.abstract>
- Levy, D. T., Nikolayev, L., Mumford, E., & Compton, C. (2005). The Healthy People 2010 smoking prevalence and tobacco control objectives: results from the SimSmoke tobacco control policy simulation model (United States). *Cancer Causes & Control*, 16(4), 359-371. doi:10.1007/s10552-004-7841-4
- Loudon, K., Treweek, S., Sullivan, F., Donnan, P., Thorpe, K. E., & Zwarenstein, M. (2015). The PRECIS-2 tool: designing trials that are fit for purpose. *BMJ*, 350, h2147. doi:10.1136/bmj.h2147
- Lund, S., Nielsen, B. B., Hemed, M., Boas, I. M., Said, A., Said, K., . . . Rasch, V. (2014). Mobile phones improve antenatal care attendance in Zanzibar: a cluster randomized

- controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*, *14*(1), 1-10. doi:10.1186/1471-2393-14-29
- Maclure, M. (2009). Explaining pragmatic trials to pragmatic policy-makers. *CMAJ*, *10*(180).
- Marshall, M. M., McCormack, M. C., & Kirk, G. D. (2009). Effect of cigarette smoking on HIV acquisition, progression, and mortality. *AIDS Educ Prev*, *21*(3 Suppl), 28-39. doi:10.1521/aeap.2009.21.3\_supp.28
- Mason, M., Mennis, J., Way, T., & Campbell, L. F. (2015). Real-Time Readiness to Quit and Peer Smoking within a Text Message Intervention for Adolescent Smokers: Modeling Mechanisms of Change. *J Subst Abuse Treat*, *59*, 67-73. doi:10.1016/j.jsat.2015.07.009
- Medicine, I. o. (2013). Best care at lower cost: The path to continuously learning health care in America. Retrieved from <http://www.nap.edu/read/13444/chapter/1>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). Motivational interviewing: Preparing people for change *Guilford Press*.
- Mills, E., Eyawo, O., Lockhart, I., Kelly, S., Wu, P., & Ebbert, J. O. (2011). Smoking Cessation Reduces Postoperative Complications: A Systematic Review and Meta-analysis. *The American Journal of Medicine*, *124*(2), 144-154.e148. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2010.09.013>
- Moniz, M. H., Meyn, L. A., & Beigi, R. H. (2015). Text Messaging to Improve Preventive Health Attitudes and Behaviors During Pregnancy: A Prospective Cohort Analysis. *J Reprod Med*, *60*(9-10), 378-382.
- Monteiro, C. A., Cavalcante, T. M., Moura, E. C., Claro, R. M., & Szwarcwald, C. L. (2007). Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989-2003). *Bull World Health Organ*, *85*(7), 527-534. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2636372/pdf/06-039073.pdf>
- Ministério da Saúde [MS], Instituto Nacional do Câncer [Inca]. (2001). *Abordagem e tratamento do fumante - consenso 2001*. Rio de Janeiro: Inca.
- Mullen, K.-A., Coyle, D., Manuel, D., Nguyen, H. V., Pham, B., Pipe, A. L., & Reid, R. D. (2015). Economic evaluation of a hospital-initiated intervention for smokers with chronic disease, in Ontario, Canada. *Tob Control*, *24*(5), 489-496. doi:10.1136/tobaccocontrol-2013-051483
- Nagelhout, G. E., Levy, D. T., Blackman, K., Currie, L., Clancy, L., & Willemsen, M. C. (2012). The effect of tobacco control policies on smoking prevalence and smoking-attributable deaths. Findings from the Netherlands SimSmoke Tobacco Control Policy Simulation Model. *Addiction*, *107*(2), 407-416. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03642.x
- Naughton, F., Jamison, J., Boase, S., Sloan, M., Gilbert, H., Prevost, A. T., . . . Sutton, S. (2014). Randomized controlled trial to assess the short-term effectiveness of tailored web- and text-based facilitation of smoking cessation in primary care (iQuit in Practice). *Addiction*, *109*(7), 1184-1193. doi:10.1111/add.12556
- Naughton, F., Prevost, A. T., Gilbert, H., & Sutton, S. (2012). Randomized controlled trial evaluation of a tailored leaflet and SMS text message self-help intervention for pregnant smokers (MiQuit). *Nicotine Tob Res*, *14*(5), 569-577. doi:10.1093/ntr/ntr254
- Near, A. M., Blackman, K., Currie, L. M., & Levy, D. T. (2014). Sweden SimSmoke: the effect of tobacco control policies on smoking and snus prevalence and attributable



- deaths. *The European Journal of Public Health*, 24(3), 451-458. Retrieved from <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/24/3/451.abstract>
- O'Cleirigh, C., Valentine, S., Pinkston, M., Herman, D., Bedoya, C., Gordon, J., & Safren, S. (2015). The Unique Challenges Facing HIV-Positive Patients Who Smoke Cigarettes: HIV Viremia, Art Adherence, Engagement in HIV care, and Concurrent Substance Use. *AIDS and Behavior*, 19(1), 178-185. doi:10.1007/s10461-014-0762-7.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (1993). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. (Vol. 1, 10a revisão) São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português/Edusp.
- Oxman, A. D., Lombard, C., Treweek, S., Gagnier, J. J., Maclure, M., & Zwarenstein, M. (2009). Why we will remain pragmatists: four problems with the impractical mechanistic framework and a better solution. *J Clin Epidemiol*, 62(5), 485-488. doi:10.1016/j.jclinepi.2008.08.015
- Peian, L., Yanan, Z., Peipei, C., Pan, Z., Jiayi, Y., Ning, Z., . . . Jing, Z. (2013). Supporting smoking cessation in chronic obstructive pulmonary disease with behavioral intervention: a randomized controlled trial. *BMC Family Practice*, 14(1), 91-100. doi:10.1186/1471-2296-14-91
- Perez, C.A., Pinheiro, C.T., Bialous, S., Cunha, V., Cavalcante, T.M (2011). Tobacco Quitline in Brazil: an Additional Information Source to the Population. *Brazilian Journal of Cancerology*, 57(3): 337-344.
- Pinto, M., & Ugá, M. A. D. (2010). Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 26, 1234-1245. Retrieved from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000600016&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000600016&nrm=iso) <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/16.pdf>
- Pinto, M., & Ugá, M. A. D. (2011). Custo do tratamento de pacientes com histórico de tabagismo em hospital especializado em câncer. *Revista de Saúde Pública*, 45, 575-582. Retrieved from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000300016&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300016&nrm=iso)
- Pinto, M. T., Pichon-Riviere, A., & Bardach, A. (2015). The burden of smoking-related diseases in Brazil: mortality, morbidity and costs. *Cadernos de saúde pública*, 31(6), 1283. doi:10.1590/0102-311X00192013
- Portes, L. H., & Machado, C. V. (2015). Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco: adesão e implantação na América Latina. *América Latina. Rev Panam Salud Publica.*, 38(5), 370-37
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*, 51. doi:10.1037/0022-006x.51.3.390
- Rahman, M. A., Wilson, A. M., Sanders, R., Castle, D., Daws, K., Thompson, D. R., . . . Worrall-Carter, L. (2014). Smoking behavior among patients and staff: a snapshot from a major metropolitan hospital in Melbourne, Australia. *International Journal of General Medicine*, 7, 79-87. doi:10.2147/IJGM.S54230
- Ramos, L. R., Malta, D. C., Gomes, G. A. d. O., Bracco, M. M., Florindo, A. A., Mielke, G. I., . . . Hallal, P. C. (2014). Prevalence of health promotion programs in primary health care units in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 48, 837-844. Retrieved from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102014000500837](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102014000500837)

- &nrm=isohttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4211580/pdf/0034-8910-rsp-48-5-0837.pdf
- R Core Team. (2015). R: A Language and Environment for Statistical Computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing. Retrieved from <http://www.R-project.org/referencia>)
- Regan, S., Viana, J. C., Reyen, M., & Rigotti, N. A. (2012). PRevalence and predictors of smoking by inpatients during a hospital stay. *Arch Intern Med*, *172*(21), 1670-1674. doi:10.1001/2013.jamainternmed.300
- Reid, Z. Z., Regan, S., Kelley, J. H. K., Streck, J. M., Ylioja, T., Tindle, H. A., . . . Rigotti, N. A. (2015). Comparative effectiveness of post-discharge strategies for hospitalized smokers: study protocol for the Helping HAND 2 randomized controlled trial.(Study protocol)(Report). *15*, 109. Retrieved from [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4328622/pdf/12889\\_2015\\_Article\\_1484.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4328622/pdf/12889_2015_Article_1484.pdf)
- Renner, K., McCormick, R., & Walker, N. (2013). "Nothing good happens after 2 am": personal messages in a self-designed text-based alcohol intervention. *Addiction Science & Clinical Practice*, *8*(1), 1-1. doi:10.1186/1940-0640-8-S1-A57
- Richter, K. P., Faseru, B., Mussulman, L. M., Ellerbeck, E. F., Shireman, T. I., Hunt, J. J., . . . Cook, D. J. (2012). Using "warm handoffs" to link hospitalized smokers with tobacco treatment after discharge: study protocol of a randomized controlled trial. *Trials*, *13*, 127. doi:10.1186/1745-6215-13-127
- Richter, P. K., Shireman, I. T., Ellerbeck, F. E., Cupertino, P. A., Catley, D., Cox, S. L., . . . Lambart, L. (2015). Comparative and Cost Effectiveness of Telemedicine Versus Telephone Counseling for Smoking Cessation. *J Med Internet Res*, *17*(5), e113. doi:10.2196/jmir.3975
- Richter, P. K., Faseru, B., Shireman, I. T., Ellerbeck, F. E., Preacher, K., Scheuermann, T., Mussulman, L., Nazir, N., Bush, T., Carlini, B.H., (2015, February). Enhancing Quitline Utilization Among Inpatients (EQUIP). *Proceedings of the Society for Research on Nicotine & Tobacco (SRNT) conference*. Philadelphia, Pennsylvania, USA, 25 -28.
- Rigotti, N. A., Clair, C., Munafo, M. R., & Stead, L. F. (2012). Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database Syst Rev*, *5*, Cd001837. doi:10.1002/14651858.CD001837.pub3
- Rigotti, N. A., Munafo, M. R., & Stead, L. F. (2007). Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database Syst Rev*(3), Cd001837. doi:10.1002/14651858.CD001837.pub2
- Riley, W. T., Stevens, V. J., Zhu, S. H., Morgan, G., & Grossman, D. (2012). Overview of the Consortium of Hospitals Advancing Research on Tobacco (CHART). *Trials*, *13*, 122. doi:10.1186/1745-6215-13-122
- Rothwell, P. M. (2005). External validity of randomised controlled trials: "to whom do the results of this trial apply?". *Lancet*, *365*(9453), 82-93. doi:10.1016/S0140-6736(04)17670-8
- Sachs, R., Wild, T. C., Thomas, L., Hammal, F., & Finegan, B. A. (2012). Smoking cessation interventions in the pre-admission clinic: assessing two approaches. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie*, *59*(7), 662-669. doi:10.1007/s12630-012-9716-6

- Sherman, S., Link, A.R., Rogers, E., Krebs, P., Ladapo, J.A., Shelley, D., Fang, Y., Wang B., & Grossman, E., (2015, February). Smoking cessation interventions for urban hospital patients: A randomized comparative effectiveness trial. *Proceedings of the Society for Research on Nicotine & Tobacco (SRNT) conference*. Philadelphia, Pennsylvania, USA, 25 -28.
- Schultz, A. S., Temple, B., Gibbons, C., Preston, J., & Ronson, G. (2014). Listening to those who are living with HIV and tobacco dependence and exploring their health care context. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 25(1), 46-59. doi:10.1016/j.jana.2013.01.003
- Scott-Sheldon, L. A. J., Lantini, R., Jennings, E. G., Thind, H., Rosen, R. K., Salmoirago-Blotcher, E., & Bock, B. C. (2016). Text Messaging-Based Interventions for Smoking Cessation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR Mhealth Uhealth*, 4(2), e49. doi:10.2196/mhealth.5436
- Selby, P., Brosky, G., Oh, P. I., Raymond, V., & Ranger, S. (2012). How pragmatic or explanatory is the randomized, controlled trial? The application and enhancement of the PRECIS tool to the evaluation of a smoking cessation trial. *BMC Med Res Methodol*, 12, 101. doi:10.1186/1471-2288-12-101
- Silva, R. L. F. e., Carmes, E. R., Schwartz, A. F., Blaszkowski, D. d. S., Cirino, R. H. D., & Ducci, R. D.-P. (2011). Cessação de tabagismo em pacientes de um hospital universitário em Curitiba. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 37, 480-487. Retrieved from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132011000400010&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132011000400010&nrm=iso)
- Silva, C.V. L., Pantani, D., Andreis, M., Sparks, R., & Pinsky, I. (2013). Bridging the gap between science and public health: taking advantage of tobacco control experience in Brazil to inform policies to counter risk factors for non-communicable diseases. *Addiction*, 108(8), 1360-1366. doi:10.1111/add.12203
- Souza, M. F. d., Kohlrausch, E. R., Mazoni, C. G., Moreira, T. d. C., Fernandes, S., Dantas, D. C. M., . . . Barros, H. M. T. (2008). Perfil dos usuários do serviço de teleatendimento sobre drogas de abuso VIVAVOZ. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30, 182-191. Retrieved from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082008000400007&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000400007&nrm=iso)
- Spohr, S. A., Nandy, R., Gandhiraj, D., Vemulapalli, A., Anne, S., & Walters, S. T. (2015). Efficacy of SMS Text Message Interventions for Smoking Cessation: A Meta-Analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 56, 1-10. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2015.01.011
- Stockings, E. A. L., Bowman, J. A., Baker, A. L., Terry, M., Clancy, R., Wye, P. M., . . . Wiggers, J. H. (2014). Impact of a postdischarge smoking cessation intervention for smokers admitted to an inpatient psychiatric facility: a randomized controlled trial. *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal Of The Society For Research On Nicotine And Tobacco*, 16(11), 1417-1428. doi:10.1093/ntr/ntu097
- Taylor, G., McNeill, A., Girling, A., Farley, A., Lindson-Hawley, N., & Aveyard, P. (2014). Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 348, g1151. doi:10.1136/bmj.g1151.
- Thorpe, K. E., Zwarenstein, M., Oxman, A. D., Treweek, S., Furberg, C. D., Altman, D. G., . . . Chalkidou, K. (2009). A pragmatic-explanatory continuum indicator summary

- (PRECIS): a tool to help trial designers. *J Clin Epidemiol*, 62(5), 464-475. doi:10.1016/j.jclinepi.2008.12.011
- Tran, B., Falster, M. O., Douglas, K., Blyth, F., & Jorm, L. R. (2015). Smoking and potentially preventable hospitalisation: the benefit of smoking cessation in older ages. *Drug and alcohol dependence*, 150, 85. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.02.028
- Torres, T., Luz, P., Derrico, M., Velasque, L., Grinsztejn, E., Veloso, V., . . . De Boni, R. (2014). Factors Associated with Tobacco Smoking and Cessation among HIV-Infected Individuals under Care in Rio de Janeiro, Brazil. *PLoS One*, 9(12). doi:10.1371/journal.pone.0115900
- Vidrine, D. J., Fletcher, F. E., Danysh, H. E., Marani, S., Vidrine, J. I., Cantor, S. B., & Prokhorov, A. V. (2012). A randomized controlled trial to assess the efficacy of an interactive mobile messaging intervention for underserved smokers: Project ACTION. *BMC Public Health*, 12, 696. doi:10.1186/1471-2458-12-696
- Weinberger, A. H., Mazure, C. M., Morlett, A., & McKee, S. A. (2013). Two decades of smoking cessation treatment research on smokers with depression: 1990-2010. *Nicotine Tob Res*, 15(6), 1014-1031. doi:10.1093/ntr/nts213
- West, R., Raw, M., McNeill, A., Stead, L., Aveyard, P., Bitton, J., . . . Borland, R. (2015). Health-care interventions to promote and assist tobacco cessation: a review of efficacy, effectiveness and affordability for use in national guideline development. *Addiction*, 110(9), 1388-1403. doi:10.1111/add.12998
- Whittaker, R., McRobbie, H., Bullen, C., Borland, R., Rodgers, A., & Gu, Y. (2012). Mobile phone-based interventions for smoking cessation (Review). *The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.*
- Whittaker, R., McRobbie, H., Bullen, C., Rodgers, A., & Gu, Y. (2016). Mobile phone-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*, 4, Cd006611. doi:10.1002/14651858.CD006611.pub4
- World Health Organization (WHO). (2008). *WHO report on the global tobacco epidemic. The MPOWER package*. Recuperado em 30 de julho, 2015, de [http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_report\\_full\\_2008.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf).
- World Health Organization (WHO). (1999). *The World Health Report: Making a Difference*. Recuperado em 13 de agosto, 2016, de <http://www.who.int/whr/1999/en/>
- World Health Organization (WHO). (2008). Guide to drug abuse epidemiology. Recuperado em 13 de agosto, 2016, de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/63850>
- World Health Organization (WHO). (2011). Developing and improving national toll-free tobacco quit line services. Recuperado em 13 de Agosto de 2016, de [http://www.who.int/tobacco/publications/smoking\\_cessation/quit\\_lines\\_services/en/](http://www.who.int/tobacco/publications/smoking_cessation/quit_lines_services/en/)
- Wiesbeck, G. A., Kuhl, H. C., Yaldizli, O., & Wurst, F. M. (2008). Tobacco smoking and depression--results from the WHO/ISBRA study. *Neuropsychobiology*, 57(1-2), 26-31. doi:10.1159/000123119
- Wilhelm, K., Wedgwood, L., Niven, H., & Kay-Lambkin, F. (2006). Smoking cessation and depression: current knowledge and future directions. *Drug Alcohol Rev*, 25(1), 97-107. doi:10.1080/09595230500459560
- Xu, X., Bishop, E. E., Kennedy, S. M., Simpson, S. A., & Pechacek, T. F. (2015). Annual Healthcare Spending Attributable to Cigarette Smoking: An Update. *Am J Prev Med*, 48(3), 326-333. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2014.10.012

- Ybarra, M., Bagci Bosi, A. T., Korchmaros, J., & Emri, S. (2012). A text messaging-based smoking cessation program for adult smokers: randomized controlled trial. *J Med Internet Res*, *14*(6), e172. doi:10.2196/jmir.2231
- Ziedonis, D., Hitsman, B., Beckham, J. C., Zvolensky, M., Adler, L. E., Audrain-McGovern, J., . . . Riley, W. T. (2008). Tobacco use and cessation in psychiatric disorders: National Institute of Mental Health report. *Nicotine Tob Res*, *10*(12), 1691-1715. doi:10.1080/14622200802443569

## 7. ANEXOS

### ANEXO A

#### FOLDER INCA ENTREGUE A TODOS OS PACIENTES





**Alguns dados para você refletir**

São cerca de 4.720 substâncias tóxicas existentes na fumaça do cigarro que trazem riscos à saúde do fumante. Além das mais conhecidas, como nicotina, alcatrão e monóxido de carbono, a fumaça contém também substâncias radioativas, como polônio 210 e cádmio (encontrado em baterias de carros).

**MAS SERÁ TÃO FÁCIL ASSIM?**

*Mas você pode argumentar... "Muitas pessoas fumam e não adoecem. Outras não fumam e adoecem".*

O importante é entender o que é se expor a riscos.

**Por exemplo:** se você atravessar uma rua movimentada de olhos fechados, poderá chegar ao outro lado sem se machucar - mas seu risco de ser atropelado é bem maior do que se você atravessar de olhos abertos na faixa de pedestres. Da mesma forma, se você fuma, está se arriscando mais do que aqueles que não fumam.

# O QUE ACONTECE

*Estatísticas revelam que os fumantes, comparados aos não fumantes, apresentam um risco*

10 vezes maior de adoecer de câncer de pulmão;

5 vezes maior de sofrer infarto;

5 vezes maior de sofrer de bronquite crônica e enfisema pulmonar;

2 vezes maior de sofrer derrame cerebral.

*Além destes riscos, as mulheres fumantes devem saber que*

O uso de anticoncepcionais associado ao cigarro aumenta em 10 vezes o risco de sofrer derrame cerebral e infarto.

*Grávidas fumantes aumentam o risco de*

Ter aborto espontâneo em 70%;

Perder o bebê próximo ou depois ao parto em 30%;

O bebê nascer prematuro em 40%;

Ter um bebê com baixo peso em 200%.

Fumar é um risco que podemos evitar.

# LE BOM SE VOCÊ PARAR?

*Ao parar de fumar seu corpo vai recebendo benefícios constantes. Veja só:*



**Após 20 minutos**  
A pressão sanguínea e a pulsação voltam ao normal

**Após 2 horas**  
Não há mais nicotina circulando no seu sangue

**Após 8 horas**  
O nível de oxigênio no sangue se normaliza

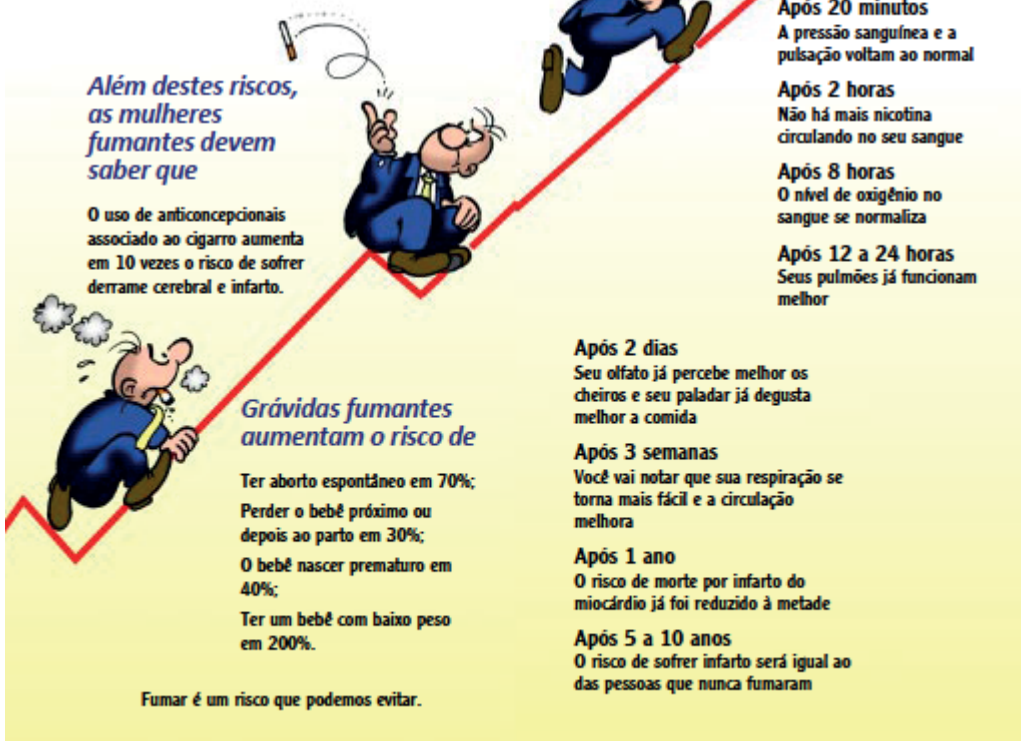
**Após 12 a 24 horas**  
Seus pulmões já funcionam melhor

**Após 2 dias**  
Seu olfato já percebe melhor os cheiros e seu paladar já degusta melhor a comida

**Após 3 semanas**  
Você vai notar que sua respiração se torna mais fácil e a circulação melhora

**Após 1 ano**  
O risco de morte por infarto do miocárdio já foi reduzido à metade

**Após 5 a 10 anos**  
O risco de sofrer infarto será igual ao das pessoas que nunca fumaram





# DANDO O PRIMEIRO PASSO PARA UM SER NÃO FUMANTE

O mais importante é escolher uma data para ser o seu primeiro dia sem cigarro. Este dia não precisa ser um dia de sofrimento. Faça dele uma ocasião especial e procure programar algo que goste de fazer para se distrair e relaxar.

*Anote aqui seu dia especial:*



Você pode escolher duas formas para parar de fumar:

## *A Parada Imediata*

Esta deve ser sempre a primeira opção. Você deixa de fumar de uma só vez, cessando totalmente de uma hora para outra.

## *A Parada Gradual*

Você pode utilizar este método de duas formas:

1ª) Reduzindo o número de cigarros. Para isso, é só contar o número de cigarros fumados por dia e passar a fumar um número menor a cada dia.

2ª) Adiado a hora em que começa a fumar o primeiro cigarro do dia. Você vai adiando o primeiro cigarro por um número de horas pré-determinado a cada dia até chegar o dia em que você não fumará nenhum cigarro.

Se você escolher a parada gradual, não deverá gastar mais que duas semanas neste processo.



## *Mas atenção!*

Lembre-se também de que fumar cigarros de baixos teores não é uma boa alternativa. Eles fazem tanto mal à saúde quanto os outros cigarros.

Cuidado com os métodos milagrosos para deixar de fumar. Se tiver dúvidas, procure orientação médica. Somente um médico poderá avaliar a utilização de outros métodos, como, por exemplo, adesivos de nicotina.

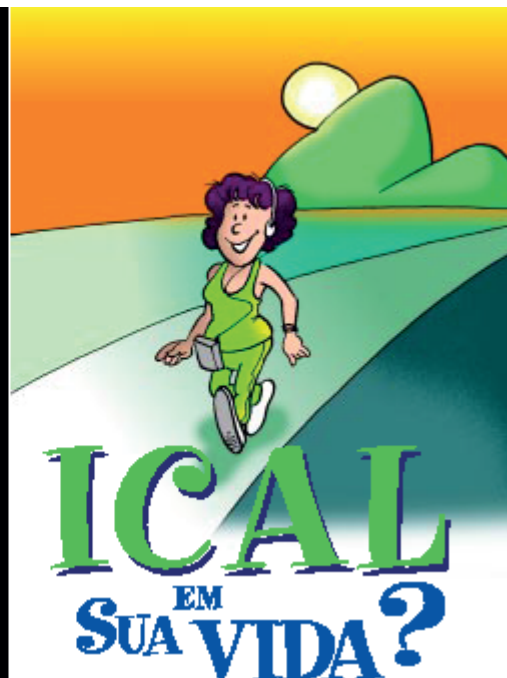
Muitos fumantes acreditam que só poderão parar de fumar se reformularem totalmente sua vida, e ficam imaginando que vai ser tão difícil que é melhor nem tentar.

## PARAR DE FUMAR SIGNIFICA UMA MUDANÇA RADICAL

Você não precisa tornar-se um atleta, passar a ser vegetariano radical ou ter uma vida sem amigos e divertimento. Mas por que não aproveitar a oportunidade para rever sua rotina e fazer algumas mudanças para melhor?

Geralmente abusamos de alimentação desequilibrada e bebidas alcoólicas, levamos uma vida sedentária e acreditamos que os riscos de adoecer estão sempre muito distantes.

Invista



### *Repense sua rotina*

Pense no que seria possível fazer para mudar sua rotina. Buscar atividades diferentes pode ajudar quando se está parando de fumar. Para quebrar as associações que existem entre fumar e sua rotina, é necessário planejar atividades para "colocar no lugar do cigarro". Você deve manter seus prazeres e lazeres - sem cigarro.

Nesse período inicial, contudo, é melhor evitar certas situações até que você se sinta fortalecido para lidar com elas. Portanto, evite lugares com muitos fumantes!

### *Invista em seu preparo físico*

Procure iniciar caminhadas, de preferência em lugares agradáveis. Se não gosta de caminhar, procure algum exercício ou esporte que lhe agrade. Preencha seu tempo com algo que você realmente goste de fazer. Dance, pratique jardinagem, cozinhe pratos diferentes, vá ao cinema, ao teatro, aos museus, ouça música, namore, leia, bata papo com os amigos etc. O importante é movimentar-se, cuidando do corpo e da mente.

# O QUE PODE ACONTECER QUANDO VOCÊ

## *Fique de olho na alimentação!*

Se a fome aumentar, não se assuste, é normal um ganho de peso de até 2 quilos, pois seu paladar vai melhorando e o metabolismo se normalizando. De qualquer forma, procure não comer mais do que o de costume. Evite doces e alimentos gordurosos. Mantenha uma dieta equilibrada com alimentos de baixa caloria, frutas, verduras, legumes, etc. Para distrair a fome você pode comer balas ou chicletes dietéticos. Beba sempre muito líquido, de preferência água e sucos naturais. Evite tomar café e bebidas alcoólicas. Eles podem ser um convite ao cigarro. Procure trocá-los por chá e coquetéis sem álcool (como de frutas e tomate).



## *Lidando com a vontade de fumar*

A pessoa que fuma fica dependente da nicotina, que é considerada uma droga. E daquelas bastante poderosas, pois atinge o cérebro em apenas 7 segundos. É normal, portanto, que os primeiros dias sem cigarros sejam os mais difíceis.

# DEIXA LE FUMAR?



Ao parar de fumar você pode se sentir ansioso, com dificuldade de concentração, irritado, ter dores de cabeça e sentir aquela vontade intensa de fumar. Cada pessoa tem uma experiência diferente. Uns sentem mais desconforto, outros não sentem nada. Mas não desanime: tudo isso vai desaparecer no máximo em duas semanas!

**PREPARE-SE  
PARA NÃO  
VOLTAR  
A FUMAR E  
CUID  
COM AS  
ARMADILHAS!**

*Nos momentos  
de estresse*

Quando perdemos alguém querido, passamos por dificuldades financeiras, problemas no trabalho, rompemos um relacionamento, a resposta automática pode ser o cigarro. Procure se acalmar e entender que momentos difíceis sempre vão ocorrer e fumar não vai resolver seus problemas!

*Se sentir muita  
vontade de fumar*

Para ajudar, você poderá chupar gelo, escovar os dentes a toda hora, beber água gelada ou comer uma fruta. Mantenha as mãos ocupadas com um elástico, pedaço de papel, rabisque alguma coisa ou manuseie objetos pequenos. Não fique parado - converse com um amigo, faça algo diferente, distraia sua atenção.

Saiba que a vontade de fumar não dura mais que alguns minutos.



# EVITE O PRIMEIRO CIGARRO E VOCÊ

*Exercícios: um  
recurso saudável  
para relaxar*



#### **Respiração profunda**

Respire fundo pelo nariz e vá contando até 6. Depois deixe o ar sair lentamente pela boca até esvaziar totalmente os pulmões.



#### **Relaxamento muscular**

Você pode esticar seus braços e pernas até sentir os músculos relaxarem.



#### **Relaxamento mental**

Nas horas em que a vontade de fumar apertar, procure desviar o pensamento para situações boas que você tenha vivido ou queira que aconteça. Tente fechar os olhos e lembrar de uma música que você goste e que lhe acalme.

Alguns ex-fumantes acabam voltando a fumar por estarem se sentindo tão bem que acham que podem fumar apenas um cigarro - ou só acender o cigarro do amigo. Mesmo uma só tragada pode levar você a uma recaída. Portanto, todo cuidado é pouco...

## EVITARÁ TODOS OS OUTROS

#### *Recompense sempre seu esforço*

Diariamente, guarde o dinheiro que você gastaria com o cigarro e conte-o ao final de cada semana. Pegue o dinheiro que economizou e compre um presente para você ou para quem gosta. Se preferir, saia para fazer um programa diferente. Se você não conseguir se segurar e fumar, não desanime!

A recaída não é um fracasso. Comece tudo novamente e procure ficar mais atento ao que fez você voltar a fumar.

O mais importante é não usar a recaída como justificativa para continuar a fumar.

Dê a si mesmo quantas chances forem necessárias até você conseguir!

# OK



# VOCÊ VENCEU!



Elaboração, distribuição e informações  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)  
Praça Cruz Vermelha, 23 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Cep 20231-130  
<http://www.inca.gov.br>

Série de Edição e Informação Tático-Castilla - Outubro de 2014





**HORA DE INÍCIO** \_\_\_\_\_ **HORA DE TÉRMINO** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO 1: Informação sobre a sessão de aconselhamento por telefone**

- ✓ Gratuito
- ✓ Uma única ligação de intervenção
- ✓ Mensagens por telefone
- ✓ 2 ligações de avaliação do programa após 1 e 3 meses (5 minutos)

**OBJETIVO 2: AVALIAR O USO DE CIGARROS, HISTÓRIA DE CONSUMO**

Uso de cigarro e tentativas de cessação:

- Se o paciente é fumante ou está abstinente
- Se o paciente fumou enquanto estava no hospital
- Se o paciente começou a fumar depois de saiu do hospital
- Quantos cigarros você fumou ontem? \_\_\_\_\_
- Idade do primeiro uso, tentativas anteriores de cessação; razões que o levou a parar no passado; razões que o motiva a querer parar agora; o que funcionou/e não funcionou nas últimas tentativas.

---

---

---

---

---

---

• Período no hospital e a experiência pós alta

- Duração da hospitalização
- Se usou terapia de reposição de nicotina (adesivo/pastilha/goma)
- Quais foram os gatilhos no hospital e estratégias utilizadas para lidar com isso; quais foram os sintomas de abstinência apresentados; estratégias utilizadas para lidar com tais (o que funcionou bem, o que não funcionou; o que ajudou nas tentativas de cessação anteriores).

---

---

---

---

---

---

• Fatores ambientais

- Onde você geralmente fuma?
- Você vive com fumantes? Alguém próximo fuma? Alguém próximo não fuma?
- Como que sua família e amigos encaram sua tentativa de parar? Apoiam? Dificultam? Como?
- Quem poderia ser um suporte?

---

---

---

---

---

---

Parabenize abstinentes desde a hospitalização!



## A. REVISE A PRONTIDÃO PARA AÇÃO

1. Para pacientes fumantes, revise a prontidão para parar objetivando compreender como o paciente se sente no momento em relação a cessação e se ele (ou ela) pretende marcar a data para parar em breve (próximos 14 dias).

Sugestão para avaliar a prontidão para mudança:

- ☛ *Quando você teve o contato com nossa equipe no hospital você mencionou que {resposta A; resposta B; etc}. É assim que você se sente hoje? (Questão 9 do Baseline)*
- ☛ *Isso me ajuda a entender onde você está no processo de parar de fumar. Antes de conversarmos sobre estratégias para te ajudar a parar e fumar (Plano para cessação) vamos falar um pouquinho sobre o quanto é importante para você parar de fumar e o quanto confiante você está em relação a isso.*

Você planeja parar nos próximos 14 dias (e 30 dias)? Outra data? Quando?

---

---

---

---

---

---

Para não fumantes você vai parabenizá-lo pela abstinência e pergunte sobre o interesse em se manter abstinente.

- ☛ *É muito bom saber que você não fuma desde que saiu do hospital. Sabemos que isso é um grande desafio e o parabenizamos por este sucesso. Vamos falar um pouquinho sobre o quanto é importante para você manter-se sem cigarro e o quanto confiante você está em conseguir isso.*

2. Para pacientes que indicaram que eles "não pretendem parar de fumar" ou "nunca tentaria":

- Explore a ambivalência utilizando as técnicas da Entrevista Motivacional e escala de motivação posterior.
- Pergunte se eles gostariam de receber 8 mensagens no celular para ajudá-los a pensar sobre isso, mesmo que ele não queira parar por agora. Baseada nas razões para parar ou msg para parar.

Se ele não quiser de passe os contatos e o encoraje a buscar ajuda (Grupos atenção Primária à saúde) quando se sentir mais confortável. Fale que depois de 3 meses uma pessoa entrará em contato só para fazer umas perguntas rápidas para finalizar o follow up da pesquisa. Explique que sabemos que ele não está disposto a falar sobre parar de fumar no momento e que após estas perguntas finais ( 3 meses follow up) não entraremos mais em contato.

### OBJETIVO 3: ACESSE A MOTIVAÇÃO E AUTO EFICÁCIA EM SUA CAPACIDADE DE PARAR DE FUMAR

1. Em uma escala de 0 a 10, onde 0 representa “nem um pouco importante” e 10 “extremamente importante”, o quanto é **importante** para você parar de fumar completamente (ou manter-se sem cigarro)?

(marque uma opção) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 77 Recusou-se

- **Alternativa** (Se o participante não entender a pergunta): *Me fale o lado bom de fumar? Me fale o lado ruim de fumar?* = Pergunte razões para o escore apontado.

Pergunte o que seria necessário para a motivação ser mais alta:

---

---

---

---

---

2. A medida que o paciente esclarecer os motivos que aumentariam sua motivação o encoraje a solucionar os problemas. Pergunte sobre:

- Maneiras possíveis para lidar com as barreiras
- O que ele tentou no passado e funcionou e o que não funcionou
- Como ele usaria esta estratégia
- Se ele gostaria de conhecer estratégias que funcionou para outras pessoas (ex prática da regra dos 5 minutos; exercício de relaxamento; Atenção: o menu de opções vai depender das barreiras específicas)
- *Me parece que fazer alguma coisa com \_\_\_\_\_ possa funcionar.*
- *[Estratégia/solução] Talvez seja alguma coisa para conversarmos quando formos elaborar seu Plano para parar de fumar.*

2. Em uma escala de 0 a 10, onde 0 representa nem um pouco confiante e 10 extremamente confiante, o quanto **confiante** você está de que pode parar de fumar completamente (ou manter-se sem cigarro) se você quiser?

(marque uma opção) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 77 Recusou-se

Pergunte razões para o escore apontado.

O que seria necessário para aumentar a pontuação?

---

---

---

---

---

### OBJETIVO 4: ACOMPANHAMENTO DA REPOSIÇÃO DE NICOTINA

#### USO PASSADO DE REPOSIÇÃO DE NICOTINA

1. Avalie o uso prévio de reposição de nicotina

- Se já utilizou anteriormente, qual tipo (adesivo, goma, pastilha, etc) e como foi a experiência?

2. Discuta a experiência do uso de reposição de nicotina no hospital.

- Que tipo foi utilizado? O que o paciente gostou e não gostou? Ele achou que ajudou/foi efetivo?

#### USO ATUAL DE REPOSIÇÃO DE NICOTINA

**O paciente está pronto para discutir o plano de ação para cessação em 14 dias?**

*Se sim, elaboração do plano para cessação. Se Não passe para o protocolo de mensagens*

Plano para cessação do paciente: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(Nome) (Data)

Minha data para parar é: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- Sem data marcada
- Nos próximos 14 dias
- Nos próximos 30 dias
- Após próximos 30 dias



Meu objetivo esta semana é \_\_\_\_\_

**Minhas 3 principais razões para parar são:**

- (1) \_\_\_\_\_
- (2) \_\_\_\_\_
- (3) \_\_\_\_\_

**Está usando reposição de Nicotina?**

- adesivo \_\_\_\_\_ mg
- goma \_\_\_\_\_ mg
- pastilha \_\_\_\_\_ mg

- nenhuma - não recebeu no HU
- nenhuma - recebeu mas não se adaptou.

<b>Coisas que talvez dificultem minha cessação</b>	<b>Coisas que podem me ajudar a parar de fumar</b>
1) _____ _____	1) _____ _____
2) _____ _____	2) _____ _____
3) _____ _____	3) _____ _____

Prepare-se para o dia:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Compensa de parar de fumar**

- (1) \_\_\_\_\_
- (2) \_\_\_\_\_
- (3) \_\_\_\_\_



## A. GATILHOS, FISSURA & SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA: OQUE ESPERAR

### 1. Descrição de gatilhos e fissura.

- *Físico (causado pela abstinência da nicotina)*
- *Pensamentos (o que você diz a você mesmo; cigarros em resposta a pensamentos)*
- *Sentimentos (como você se sente, cigarros para mudar seu humor)*

*Comportamentos ou hábitos (atividades diárias; fumar está ligado à elas)*

## B. Gatilhos: Como lidar

### IDENTIFICAÇÃO DE GATILHOS

#### 1. Pergunte ao paciente sobre seus gatilhos específicos, ou sobre o que faz ele/ela fumar: alguns exemplos:

##### Gatilho físico

- Ter dor de cabeça
- Dificuldade de concentração
- Fissura física por cigarros
- Dificuldade para dormir

##### Hábitos como gatilho

- Pegar o telefone (ou falar no telefone)
- Esperar pelo ônibus
- Após refeições, café

##### Gatilhos emocionais

- Feliz
- Nervoso
- Bravo/Irritado
- Inquieto
- Depressivo

##### Pensamentos como gatilho

- Eu preciso de um cigarro
- Eu não posso lidar com isso sem fumar um cigarro
- Um único cigarro não vai me matar

### 2. Exemplo de estratégias de enfrentamento /técnicas para manejo de gatilhos

#### • Sentimentos

- PARADA: evite **fome**; tente não se irritar; evite se sentir sozinho; evite se sentir cansado (durma bem)
- Atividades prazerosas para alteração de humor
- Evite situações frustrantes
- Use técnicas de relaxamento (técnicas de respiração profunda)
- Utilize suportes sociais de sua confiança

#### • Pensamentos

- Não deixe os pensamentos intervirem (atrapalhar) sua cessação
- Fixe um grande sinal de STOP (PARE) em sua mente para interromper pensamentos que levam ao consumo de cigarros.
- Pratique substituir pensamentos negativos por pensamentos positivos e encorajadores.

#### • Barreiras práticas (físicas e comportamentais)

- Crie um ambiente livre de tabaco
- Substituto para o cigarro: chicletes (preferencialmente sem açúcar), beba água, como lanches saudáveis, respire profundamente
- Pratique a distração durante a vontade fumar: ligue para um amigo, assista um filme, ouça uma música (faça algo que seja prazeroso para você)
- Mude a rotina [que te leva a fumar]: tome um banho logo após acordar, escove os dentes após as refeições, saia da mesa logo após as refeições (?), beba chá, suco, ou ao invés de café.
- Atrase a resposta para sua fissura: Espere 5 minutos e veja se a fissura está ainda forte. Provavelmente não estará. "*Fissura são como ondas elas vem grandes, alcança o nível máximo e depois diminui*".

Deixe uma situação se isso te trazer uma vontade muito forte de fumar. Os primeiros dias isso é mais comum e com o tempo vai diminuindo.

### 3. PREPARAÇÃO PARA O DIA:

Discuta estilo de vida e mudanças ambientais que o paciente talvez queira tentar para prepará-lo para a cessação. Exemplos:

- Criar um ambiente livre de tabaco
- Não comprar um novo maço de cigarros
- Jogar fora os cigarros, cinzeiros, e isqueiros
- Limpeza do carro/casa
- Avise suas esposa (companheiro) e amigos próximos que você está parando
- Comece com novas atividades em sua rotina que possam aliviar a vontade de fumar
- Compre substitutos e itens de distração
- Pratique estratégias de enfrentamento

**ANEXO C**  
**MODELO DA PLANÍLHA DE CONTROLE DO ENVIO DE MENSAGENS**

**Relatório de envio de mensagens para pacientes motivados a para de fumar nos 30 dias seguintes ao acompanhamento telefônico**

<b>Nome</b>	<b>Conteúdo Mensagens</b>	<b>Data envio</b>	<b>Hora Envio</b>	<b>Relatório de Recebimento</b>
X	MSG 1: Olá X, decidir parar de fumar é um grande passo. Você deve sentir orgulho dessa decisão. / Vamos te enviar 2 mensagens diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato: (32) 4009-5113	06/07/2015	11:25/11:26	11:25/11:26
	MSG 2: Olá X, estamos felizes pelo seu interesse em parar de fumar. / Não se esqueça de sua meta: evitar passar perto de restaurante, comprar chás e balas.	07/07/2015	19:38/19:39	19:38/21:10
	MSG 3: Olá X, parabéns por se preocupar com sua saúde e por se esforçar para parar de fumar! / Os fumantes tem muito mais chance de desenvolver infarto do miocárdio e problemas de respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.	08/07/2015	18:06/18:07	18:06/18:07
	MSG 4: Olá X, você sabia que pessoas que param de fumar, após em ano, reduzem o risco de infarto do miocárdio à metade? / Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e melhora no aspecto dos dentes e cabelo são outras vantagens ao parar de fumar.	09/07/2015	18:25/18:26	18:26
	MSG 5: Olá X, as pessoas que não fumam, mas convivem com fumantes em casa e/ou no trabalho,tem um risco 30% maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio. / Parabéns pela sua decisão de parar de fumar, pois você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.	10/07/2015	16:09/16:10	16:26
	MSG 6: Olá X, você já conseguiu ficar 4 horas sem fumar. Isso é uma grande conquista! / Pense no que te ajudou a ficar sem fumar nessas 4 horas. Isso pode te ajudar a superar as dificuldades atuais.	11/07/2015	15:21/15:22	15:21/15:22
	MSG 7: Olá X, é muito bom saber que você está confiante em sua capacidade de ficar sem cigarros. / Evite situações onde tenham outros fumantes; se não for possível pratique dizer "Não, obrigada"; converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.	12/07/2015	15:32/15:33	15:33/15:34
	MSG 8:Olá X, você me disse que beber café e o cheiro da comida são mais difíceis para você não fumar. / Parece que comer uma fruta ou chupar uma bala pode te ajudar a não fumar. Tente esta estratégia, principalmente nos primeiros dias.	13/07/2015	20:40/20:40	20:40/20:40
	MSG 9: Olá X, você sugeriu que ter mais confiança te ajudaria a ficar mais tranqüila e não fumar. / Lembre-se, estas estratégias podem ajudar muito principalmente nos primeiros dias sem cigarro!	14/07/2015	20:52/20:52	20:52/20:52
	MSG 10: Olá X, avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. / Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apóiam e possam te distrair nos momentos de fissura.	15/07/2015	15:42/15:43	15:42/15:43
	MSG 11: Olá X, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. / Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.	16/07/2015	19:00/19:01	19:00/19:01
	MSG 12: Olá X, que tal guardar o dinheiro do cigarro para comprar algo? / Você pode presentear alguém ou até mesmo fazer um 'cofrinho' de reserva com o dinheiro que economizar.	17/07/2015	13:55/13:56	13:55/13:56
	MSG 13: Olá X, os primeiros dias sem o cigarro são mais difíceis mas o dia seguinte é sempre mais fácil. / Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que possam ajudar a manter sua mão ocupada e distrair sua mente.	18/07/2015	14:10/14:11	14:10/14:11
	MSG 14: Olá X, ainda sente vontade de fumar? Não se preocupe a fissura passa em até cinco minutos! / Mantenha sempre suas mãos e mente ocupadas. Temos certeza que você consegue.	19/07/2015	20:20/20:20	20:20/20:20
	MSG 15: Olá X, esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. / Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigada! (32) 4009-5113	20/07/2015	14:34/14:34	14:34/14:34
X	MSG 1:Olá X, decidir parar de fumar é um grande passo, Você deve sentir orgulho dessa decisão. / Vamos te enviar mensagens	18/07/2015	16:45/16:47	/16:44

	diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato (32) 4009-5113.			
	MSG 2:Olá X, estamos felizes pelo seu interesse em parar de fumar. / Não se esqueça de sua meta: reduzir o consumo (fumar 3 cigarros nos três primeiros dias, apenas 2 nos dias 21/07 e 22/07 e nenhum no dia 23/07).	19/07/2015	16:38/16:41	16:36/16:38
	MSG 3:Oi X, parabéns por se preocupar com sua saúde e por se esforçar para parar de fumar! / Fumar pode agravar a bronquite e dificultar a respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.	20/07/2015	16:07/16:09	16:04/16:22
	MSG 4:Oi, você sabia que pessoas que param de fumar. após 1 ano. reduzem o risco de morte por infarto do miocárdio à metade? / Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e economia de dinheiro são outras vantagens o parar de fumar.	21/07/2015	17:05/17:07	17:02/17:04
	MSG 5: Olá, as pessoas que não fumam,mas convivem com fumantes em casa e/ou trabalho,tem em risco de 30 % maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio./Parabéns pela sua decisão de parar de fumar, pois você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.	22/07/2015	11:20/11:20	11:33/11:33
	MSG 6: Olá X, você já conseguiu ficar os 4 dias de internação sem fumar e 10 dias em uma tentativa anterior. Isso é uma grande conquista! / Pense no que te ajudou a ficar sem fumar nesses dias. Isso pode te ajudar a superar as dificuldades atuais.	23/07/2015	17:40/17:41	17:37/17:38
	MSG 7:Oi X, é muito bom saber que você está confiante em sua capacidade de ficar sem cigarros. / Evite situações onde tenham outros fumantes; se não for possível pratique dizer "Não, obrigada"; converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.	24/07/2015	14:37/14:39	14:36/14:36
	MSG 8:Oi X, você disse que momentos de ansiedade e estar dentro de casa assistindo TV são os momentos mais difíceis para você não fumar./Parece que ler revistas e fazer tricô pode te ajudar a não fumar. Tente estas estratégias, principalmente nos primeiros dias.	25/07/2015	16:25/16:25	16:22/16:22
	MSG 9: Oi X, você sugeriu estipular a regra de não fumar mais dentro de casa, principalmente quando assiste TV,pois isso te ajudaria a ficar mais tranquila./Lembre-se, estas estratégias podem ajudar muito, principalmente nos primeiros dias sem cigarro!	26/07/2015	15:23/15:39	15:40/15:40
	MSG 10: Olá x, avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. / Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apóiam e possam te distrair nos momentos de fissura.	27/07/2015	11:40/11:41	11:40/11:41
	MSG 11: Oi, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. / Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.	28/07/2015	14:28/14:29	14:31/14:31
	MSG 12: Olá, que tal guardar o dinheiro do cigarro para comprar algo? / Você pode utilizar o dinheiro para adquirir algo que você deseja, presentear alguém ou mesmo guardar esse dinheiro.	29/07/2015	16:31/16:32	17:20/17:21
	MSG 13: Olá, os primeiros dias sem o cigarro são mais difíceis mas o dia seguinte é sempre mais fácil. / Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que .possam ajudar a manter sua mão ocupada e distrair sua mente.	30/07/2015	19:16/19:18	
	MSG 14: Ainda sente vontade de fumar? Não se preocupe a fissura passa em até cinco minutos! / Mantenha sempre suas mãos e mente ocupadas. Temos certeza que você consegue.	31/07/2015	15:33/15:33	
	MSG 15: Olá X, esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. / Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigada! (32) 4009-5113	01/08/2015	14:52/14:52	14:53/14:53
X	MSG 1: Olá X , decidir parar de fumar é um grande passo. Você deve sentir orgulho dessa decisão!// Vamos te enviar 2 mensagens diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato (32) 4009-5113	24/07/2015	19:57/19:58	
	MSG 2:Olá X, estamos felizes pelo seu interesse em parar de fumar. / Estabelecer uma meta para a cessação é muito importante e pode te ajudar bastante.	25/07/2015	19:31/19:31	
	MSG 3: Olá X, parabéns por se preocupar com sua saúde e por se esforçar para parar de fumar! / Os fumantes tem muito mais chance de desenvolver infarto do miocárdio e problemas de respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.	26/07/2015	15:17/15:18	

	MSG 4:Olá X, você sabia que pessoas que param de fumar. após 1 ano. reduzem o risco de morte por infarto do miocárdio à metade? / Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e economia de dinheiro são outras vantagens o parar de fumar.	27/08/2015	17:13/17:14	
	MSG 5: Olá X, as pessoas que não fumam,mas convivem com fumantes em casa e/ou trabalho,tem em risco de 30 % maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio./Parabéns pela sua decisão de parar de fumar, pois você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.	28/07/2015	17:04/17:05	
	MSG 6: Olá X, você já tentou parar de fumar por 7 vezes e ficou 1 dia sem fumar. Isso é uma grande conquista! / Pense no que te ajudou a ficar sem fumar naquele dia. Isso pode te ajudar a superar as dificuldades atuais.	29/07/2015	14:34/14:35	
	MSG 7:Olá X, é muito bom saber que você está confiante em sua capacidade de ficar sem cigarros. / Evite situações onde tenham outros fumantes. Se não for possível pratique dizer "Não, obrigado". Converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.	30/07/2015	14:00/14:01	
	MSG 8:Olá X,momentos de ansiedade e estresse podem aumentar sua vontade de fumar./Procure estratégias que te ajudem a lidar com essa situação principalmente nos primeiros dias, como por exemplo, conversar com amigos e familiares.	31/07/2015	14:42/14:43	
	MSG 9: Olá X, tente estipular uma regra do que poderia te ajudar a lidar com a vontade de fumar. /Lembre-se, estratégias podem ajudar muito, principalmente nos primeiros dias sem cigarro!	01/08/2015	15:25/15:25	
	MSG 10: Olá X, avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. / Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apóiam e possam te distrair nos momentos de fissura.	02/08/2015	15:41/15:42	
	MSG 11: Olá X, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. / Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.	03/08/2015	14:01/14:02	
	MSG 12: Olá X, que tal guardar o dinheiro do cigarro para comprar algo? / Você pode utilizar o dinheiro para adquirir algo que você deseja, presentear alguém ou mesmo guardar esse dinheiro.	04/08/2015	12:22/12:23	
	MSG 13: Olá X, os primeiros dias sem o cigarro são mais difíceis mas o dia seguinte é sempre mais fácil. / Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que possam ajudar a manter sua mão ocupada e distrair sua mente.	05/08/2015	13:49/13:50	
	MSG 14: Ola X, ainda sente vontade de fumar? Não se preocupe a fissura passa em até cinco minutos. / Mantenha sempre suas mãos e mente ocupadas. Temos certeza que você consegue!	06/08/2010	13:04/13:04	
	MSG 15: Olá X, esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. / Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigada! (32) 4009-5113	07/08/2015	12:50/12:50	
X	MSG 1:Olá X, decidir parar de fumar é um grande passo. Você deve sentir orgulho dessa decisão!/ Vamos te enviar 2 mensagens diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato (32) 4009-5113	14/08/2015	16:28/16:29	
	MSG 2: Olá X, estamos felizes pelo seu interesse em parar de fumar. / Não se esqueça de sua meta: reduzir o consumo até zerar!	15/08/2015	13:54/13:54	14:15/14:15
	MSG 3: OI X, parabéns por se preocupar com sua saúde e por se esforçar para parar de fumar! / Os fumantes tem muito mais chance de desenvolver infarto do miocárdio e problemas de respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.	16/08/2015	15:18/15:19	15:21/15:21
	MSG 4:Olá, você sabia que pessoas que param de fumar. após 1 ano. reduzem o risco de morte por infarto do miocárdio à metade? / Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e melhora no aspecto dos dentes e cabelo são outras vantagens ao parar de fumar.	17/08/2015	16:00/16:00	16:00/
	MSG 5: Olá X, as pessoas que não fumam,mas convivem com fumantes em casa e/ou trabalho,tem em risco de 30 % maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio./Parabéns pela sua decisão de parar de fumar, pois você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.	18/07/2015	14:06/14:07	14:07/14:07
	MSG 6: Olá X, você já conseguiu ficar 30 dias sem fumar. Isso é uma grande conquista! / Pense no que te ajudou a ficar sem fumar nesses dias. Isso pode te ajudar a superar as dificuldades atuais.	19/08/2015	10:15/10:15	10:15/10:16

	MSG 7: Olá X, é muito bom saber que você está confiante em sua capacidade de ficar sem cigarros. / Evite situações onde tenham outros fumantes. Se não for possível pratique dizer "Não, obrigado". Converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.	20/08/2015	21:09/21:09	21:09/21:09
	MSG 8:Olá X, você disse que um dos momentos mais difíceis para você não fumar é após o almoço./ Parece que ocupar seu tempo e atrasar o uso, fazendo uma leitura podem te ajudar a não fumar. Tente estas estratégias, principalmente nos primeiros dias.	21/08/2015	15:35/15:38	15:35/15:38
	MSG 9: Olá X, você sugeriu substituir o cigarro por comida, pois isso te ajudaria a ficar mais tranquilo e não fumar. /Lembre-se, esta estratégia pode ajudar muito, principalmente nos primeiros dias sem cigarro!	22/08/2015	17:49/17:50	17:49/17:50
	MSG 10: Oi X, avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. / Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apóiam e possam te distrair nos momentos de fissura.	23/08/2015	17:03/17:03	17:03/17:03
	MSG 11: Oi, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. / Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.	24/08/2015	11:04/11:05	11:20/11:20
	MSG 12: Olá, que tal guardar o dinheiro do cigarro para comprar algo? / Você pode utilizar o dinheiro para adquirir algo que você deseja!	25/08/2015	13:24/13:25	13:24/13:25
	MSG 13: Olá X, os primeiros dias sem o cigarro são mais difíceis mas o dia seguinte é sempre mais fácil. / Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que possam ajudar a manter suas mãos ocupadas e distrair sua mente.	26/08/2015	14:12/14:12	14:12/14:13
	MSG 14: Ainda sente vontade de fumar? Não se preocupe a fissura passa em até cinco minutos. / Mantenha sempre suas mãos e mente ocupadas. Temos certeza que você consegue!	27/08/2015	12:42/12:42	
	MSG 15: Olá X, esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. / Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigada! (32) 4009-5113	28/08/2015	13:48/13:48	13:48/13:48
X	MSG 1: Olá X, decidir parar de fumar é um grande passo. Você deve sentir orgulho dessa decisão!/ Vamos te enviar 2 mensagens diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato (32) 4009-5113	03/09/2015	17:11/17:11	
	MSG 2:Olá X, estamos felizes pelo seu interesse em parar de fumar. / Estabelecer uma meta para a cessação é muito importante e pode te ajudar bastante.	04/09/2015	15:39/15:39	
	MSG 3: Olá X, parabéns por se preocupar com sua saúde e por se esforçar para parar de fumar! / Os fumantes tem muito mais chance de desenvolver infarto do miocárdio e problemas de respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.	05/09/2015	11:33/11:34	
	MSG 4: Olá, você sabia que pessoas que param de fuma, após 1,ano reduzem o risco de morte por infarto do miocárdio à metade? / Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e melhora no aspecto dos dentes e cabelo são outras vantagens ao parar de fumar.	06/09/2015	12:55/12:56	
	MSG 5:Olá, as pessoas que não fumam,mas convivem com fumantes em casa e/ou trabalho,tem em risco de 30 % maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio./Parabéns pela sua decisão de parar de fumar, pois você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.	07/09/2015	15:53/15:54	
	MSG 6: Olá X, você já conseguiu ficar 15 dias sem fumar. Isso é uma grande conquista! / Pense no que te ajudou a ficar sem fumar naquele dia. Isso pode te ajudar a superar as dificuldades atuais.	08/09/2015	14:46/14:47	
	MSG 7: Olá X, é muito bom saber que você está muito confiante em sua capacidade de ficar sem cigarros. / Evite situações onde tenham outros fumantes. Se não for possível pratique dizer "Não, obrigado". Converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.	09/09/2015	16:04/16:04	
	MSG 8: Oi X, podemos imaginar o quanto é difícil ficar sem o cigarro./Parece que balas podem te ajudar a não fumar.Tente esta estratégia quando você parar de fumar, principalmente nos primeiros dias.	10/09/2015	14:52/14:53	
	MSG 9:Oi X, você disse que não fuma dentro de casa e que pensa em suas filhas como suporte para não fumar./Lembre-se, estas estratégias podem ajudar muito, principalmente nos primeiros dias sem cigarro.	11/09/2015	19:29/19:30	



	MSG 10: Oi X, avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. / Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apóiam e possam te distrair nos momentos de fissura.	12/09/2015	18:16/18:16	
	MSG 11: Oi, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. / Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.	13/09/2015	17:34/17:35	
	MSG 12: Olá, que tal guardar o dinheiro do cigarro para comprar algo? / Você pode utilizar o dinheiro para adquirir algo que você deseja, presentear alguém ou mesmo guardar esse dinheiro.	14/09/2015	15:32/15:33	
	MSG 13: Olá,os primeiros dias sem o cigarro são mais difíceis mas o dia seguinte é sempre mais fácil. / Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que possam ajudar a manter sua mão ocupada e distrair sua mente.	15/09/2015	18:46/18:47	
	MSG 14: Ainda sente vontade de fumar? Não se preocupe a fissura passa em até cinco minutos. / Mantenha sempre suas mãos e mente ocupadas. Temos certeza que você consegue!	16/09/2015	07:18/07:19	
	MSG 15: Olá X, esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. / Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigada! (32) 4009-5113	17/09/2015	14:58/14:58	
X	MSG 1:Olá X, sabemos que parar de fumar não é fácil e que essa decisão é um grande passo. Você deve sentir orgulho dessa decisão! / Vamos te enviar 2 mensagens diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato (32) 4009-5113	18/09/2015	16:40/16:40	
	MSG 2: Olá X, estamos felizes pelo seu interesse em parar de fumar. / Não se esqueça de sua meta: tentar parar de fumar nos próximos trinta dias!	19/09/2015	15:12/15:13	
	MSG 3: Oi X, parabéns por se preocupar com sua saúde e por se esforçar para parar de fumar! / Os fumantes tem muito mais chance de desenvolver infarto do miocárdio e problemas de respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.	20/09/2015	18:41/18:41	18:41/18:42
	MSG 4: Oi, você sabia que pessoas que param de fumar. após 1 ano. reduzem o risco de morte por infarto do miocárdio à metade? / Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e melhora no aspecto dos dentes e cabelo são outras vantagens ao parar de fumar.	21/09/2015	11:16/11:17	11:17/11:17
	MSG 5: Olá, as pessoas que não fumam,mas convivem com fumantes em casa e/ou trabalho,tem em risco de 30 % maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio./Parabéns pela sua decisão de parar de fumar, pois você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.	22/09/2015	17:05/17:05	17:06/17:06
	MSG 6: Oi X, você já conseguiu ficar sem fumar durante a gravidez e em um momento posterior, conseguiu se abster por 5 meses. Isso é uma grande conquista! / Pense no que te ajudou a ficar sem fumar nessas ocasiões. Isso pode te ajudar a superar as dificuldades atuais.	23/09/2015	17:25/17:26	17:26/17:26
	MSG 7: Olá X, é muito bom saber que você está muito confiante em sua capacidade de ficar sem cigarros. / Evite situações onde tenham outros fumantes. Se não for possível,pratique dizer "Não, obrigado". Converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.	24/09/2015	10:19/10:19	10:19/10:20
	MSG 8:Oi X, podemos imaginar o quanto é difícil ficar sem o cigarro./ Parece que alimentação saudável e exercícios físicos podem te ajudar a não fumar. Tente estas estratégias quando você parar, principalmente nos primeiros dias.	25/09/2015	18:57/18:58	18:57/18:58
	MSG 9: Oi X, você disse que sua família é seu suporte para não fumar./ Lembre-se disso para te ajudar a ficar sem o cigarro, principalmente nos primeiros dias que estiver sem fumar.	25/09/2015	20:38/20:39	20:38/20:39
	MSG 10: Oi X, avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. / Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apóiam e possam te distrair nos momentos de fissura.	25/09/2015	19:16/19:17	19:17/19:17
	MSG 11: Oi, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. / Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.	26/09/2015	10:51/10:51	10:51/10:51
	MSG 12: Olá, que tal guardar o dinheiro do cigarro para comprar algo? / Você pode utilizar o dinheiro para adquirir algo que você	27/09/2015	19:51/19:51	19:51/19:51

	deseja, presentear alguém ou mesmo guardar esse dinheiro.			
	MSG 13: Olá,os primeiros dias sem o cigarro são mais difíceis mas o dia seguinte é sempre mais fácil. / Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que possam ajudar a manter sua mão ocupada e distrair sua mente.	28/09/2015	20:46/20:46	20:46/20:46
	MSG 14: Ainda sente vontade de fumar? Não se preocupe a fissura passa em até cinco minutos. / Mantenha sempre suas mãos e mente ocupadas. Temos certeza que você consegue!	29/09/2015	17:52/17:52	17:52/17:52
	MSG 15: Olá X, esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. / Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigada! (32) 4009-5113	30/09/2015	15:18/15:18	15:18/15:18
X	MSG 1:Olá X, sabemos que parar de fumar não é fácil e que essa decisão é um grande passo. Você deve sentir orgulho dessa decisão!/ Vamos te enviar 2 mensagens diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato (32) 4009-5113	27/10/2015	20:59/21:00	
	MSG 2: Olá X, estamos felizes pelo seu interesse em parar de fumar. / Não se esqueça de sua meta: tentar parar de fumar nos próximos 14 dias!	28/10/2015	20:01/20:02	
	MSG 3: Oi X, parabéns por se preocupar com sua saúde e por se esforçar para parar de fumar! / Os fumantes tem muito mais chance de desenvolver infarto do miocárdio e problemas de respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.	29/10/2015	20:52/20:53	
	MSG 4: Olá X, você sabia que pessoas que param de fumar. após 1 ano, reduzem o risco de morte por infarto do miocárdio à metade? / Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e melhora no aspecto dos dentes e cabelo são outras vantagens ao parar de fumar.	30/10/2015	13:40/13:42	
	MSG 5: Olá X, as pessoas que não fumam,mas convivem com fumantes em casa e/ou trabalho,tem em risco de 30 % maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio./Parabéns pela sua decisão de parar de fumar, pois você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.	31/10/2015	21:11/21:12	
	MSG 6: Olá X, você já conseguiu ficar sem fumar durante a gravidez e em um momento futuro, conseguiu se abster por 5 meses. Isso é uma grande conquista! / Pense no que te ajudou a ficar sem fumar nessas ocasiões. Isso pode te ajudar a superar as dificuldades atuais.	01/11/2015	21:15/21:16	
	MSG 7: Olá X, é muito bom saber que você está bastante confiante em sua capacidade de ficar sem cigarros. / Evite situações onde tenham outros fumantes. Se não for possível pratique dizer "Não, obrigado". Converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.	02/11/2015	21:17/21:19	
	MSG 8:Oi X, podemos imaginar o quanto é difícil ficar sem o cigarro./ Parece que alimentação saudável e exercícios físicos podem te ajudar a não fumar. Tente estas estratégias quando você parar, principalmente nos primeiros dias.	03/11/2015	11:13/11:14	
	MSG 9: Olá X, você disse que sua família é seu suporte para não fumar./ Lembre-se disso para te ajudar a ficar sem o cigarro, principalmente nos primeiros dias que estiver sem fumar.	04/11/2015	09:56/09:57	
	MSG 10: Olá X, avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. / Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apóiam e possam te distrair nos momentos de fissura.	05/11/2015	10:01/10:02	
	MSG 11: Olá X, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.	06/11/2015	10:09/10:10	
	MSG 12: Olá X, que tal guardar o dinheiro do cigarro para comprar algo? / Você pode utilizar o dinheiro para adquirir algo que você deseja, presentear alguém ou mesmo guardar esse dinheiro.	07/11/2015	17:59/17:59	
	MSG 13: Olá X,os primeiros dias sem o cigarro são mais difíceis mas o dia seguinte é sempre mais fácil. / Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que possam ajudar a manter sua mão ocupada e distrair sua mente.	08/11/2015	18:04/18:05	

	MSG 14: Olá X, ainda sente vontade de fumar? Não se preocupe a fissura passa em até cinco minutos. / Mantenha sempre suas mãos e mente ocupadas. Temos certeza que você consegue!	09/11/2015	18:09/18:10	
	MSG 15: Olá X, esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. / Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigada! (32) 4009-5113	10/11/2015	11:19/11:20	
X	MSG 1:Olá X, decidir parar de fumar é um grande passo. Você deve sentir orgulho dessa decisão. / Vamos te enviar 2 mensagens diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato: (32) 4009-5113	20/11/2015	20:43/20:43	
	MSG 2:Olá X, estamos felizes pelo seu interesse em parar de fumar. / Não se esqueça de sua meta: tentar parar de fumar nos próximos 30 dias.	21/11/2015	20:17/20:18	20:18/20:19
	MSG 3:Olá X, parabéns por se preocupar com sua saúde e por se esforçar para parar de fumar! / Os fumantes tem muito mais chance de desenvolver infarto do miocárdio e problemas de respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.	22/11/2015	10:14/10:14	10:14/10:14
	MSG 4:Olá, você sabia que pessoas que param de fumar, após em ano, reduzem o risco de infarto do miocárdio à metade? / Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e melhora no aspecto dos dentes e cabelo são outras vantagens ao parar de fumar.	23/11/2015	15:25/15:27	15:25/15:27
	MSG 5: Olá X, as pessoas que não fumam, mas convivem com fumantes em casa e/ou no trabalho,tem um risco 30% maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio. / Parabéns pela sua decisão de parar de fumar, pois você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.	24/11/2015	18:26/18:29	18:26/18:29
	MSG 6: Olá X, você já conseguiu ficar 3 dias sem fumar. Isso é uma grande conquista! / Pense no que te ajudou a ficar sem fumar nesses 3 dias. Isso pode te ajudar a superar as dificuldades atuais.	25/11/2015	14:51/14:52	14:51/14:52
	MSG 7: Olá X, é muito bom saber que você está muito confiante em sua capacidade de ficar sem cigarros. / Evite situações onde tenham outros fumantes. Se não for possível,pratique dizer "Não, obrigado". Converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.	26/11/2015	20:59/21:01	
	MSG 8: Oi X, você disse que nos momentos mais difíceis para você ficar sem fumar é durante o dia ou quando faz uso de bebidas alcoólicas./Parece que balas podem te ajudar a não fumar.Tente esta estratégia quando você parar de fumar, principalmente nos primeiros dias.	27/11/2015	17:16/17:18	
	MSG 9: Oi X, você sugeriu tomar um suco ou uma vitamina, pois isso te ajudaria a não fumar./ Lembre-se disso para te ajudar a ficar sem o cigarro, principalmente nos primeiros dias.	28/11/2015	19:05/19:10	19:06/19:10
	MSG 10: Olá X, avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. / Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apóiam e possam te distrair nos momentos de fissura.	29/11/2015	18:41/18:42	18:54/18:54
	MSG 11: Olá, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.	30/11/2015	18:39/	18:40/
	MSG 12: Oi, você disse que deseja reduzir o consumo de cigarros de 20 para 2 por dia, até zerar. A data para zerar está chegando. Se recompense por essa conquista! O dinheiro que economiza com a diminuição do uso até parar, você pode comprar algo que deseja. Pense nisso!	01/12/2015	13:37/13:38	
	MSG 13: Olá,os primeiros dias sem o cigarro são mais difíceis mas o dia seguinte é sempre mais fácil. / Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que .possam ajudar a manter sua mão ocupada e distrair sua mente.	02/12/2015	16:36/16:38	16:37/16:39
	MSG 14: Oi X, dia 19 é o dia que você marcou para parar de fumar. Temos certeza que você consegue! Ainda sente vontade de fumar? Não se preocupe a fissura passa em até cinco minutos. Mantenha sempre suas mãos e mente ocupadas.	03/12/2015	21:11/21:12	21:18/21:18
	MSG 15: Oi X, esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. / Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigada! (32) 4009-5113	04/12/2015	22:15/22:16	22:16/22:16

X	MSG 1:Olá X, decidir parar de fumar é um grande passo. Você deve sentir orgulho dessa decisão. / Vamos te enviar 2 mensagens diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato: (32) 4009-5113	28/11/2015	19:24/19:26	
	MSG 2: Olá X, estamos felizes pelo seu interesse em parar de fumar. / Não se esqueça de sua meta: parar de fumar nos próximos 15 dias.	29/11/2015	18:53/18:53	
	MSG 3: Olá X, parabéns por se preocupar com sua saúde e por se esforçar para parar de fumar! / Os fumantes tem muito mais chance de desenvolver infarto do miocárdio e problemas de respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.	30/11/2015	18:44/18:44	
	MSG 4:Olá, você sabia que pessoas que param de fumar, após em ano, reduzem o risco de infarto do miocárdio à metade? / Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e melhora no aspecto dos dentes e cabelo são outras vantagens ao parar de fumar.	01/12/2015	13:49/13:49	
	MSG 5: Oi,as pessoas que não fumam, mas convivem com fumantes em casa e/ou no trabalho,tem um risco 30% maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio. / Parabéns pela sua decisão de parar de fumar, pois você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.	02/12/2015	16:47/16:47	16:48/16:48
	MSG 6: Oi X, você já conseguiu ficar os 4 dias de internação sem fumar. Isso é uma grande conquista! / Pense no que te ajudou a ficar sem fumar nessa ocasião. Isso pode te ajudar a superar as dificuldades atuais.	03/12/2015	21:22/21:23	
	SG 7: Oi X, é muito bom saber que você está confiante em sua capacidade de ficar sem cigarros. / Evite situações onde tenham outros fumantes. Se não for possível,pratique dizer "Não, obrigado". Converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.	04/12/2014	22:14/22:15	22:31/22:31
	MSG 8: Oi X, você disse que um dos momentos mais difíceis para você ficar sem fumar é após o jantar./Parece que substituir o cigarro por doce de leite ou outro alimento pode te ajudar a não fumar.Tente estas estratégias, principalmente nos primeiros dias.	05/12/2015	22:57/22:59	22:58/23:00
	MSG 9: Oi X, você sugeriu não levar maços de cigarro para churrascos e festas, pois isso te ajudaria a ficar mais tranquilo e não fumar./ Lembre-se disso para te ajudar a ficar sem o cigarro, principalmente nos primeiros dias.	06/12/2015	22:14/22:14	22:14/22:14
	MSG 10: Olá X, avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. / Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apóiam e possam te distrair nos momentos de fissura.	07/12/2015	10:21/10:21	10:21/10:22
	MSG 11: Olá, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.	08/12/2015	09:25/09:25	11:36/11:37
	MSG 12: Oi X, que tal guardar o dinheiro que gasta com o cigarro para comprar algo?/ Pense em algo que você deseja comprar. Você pode economizar e utilizar o dinheiro do cigarro para adquiri-lo.	09/12/2015	18:19/18:19	18:19/18:35
	MSG 13: Olá,os primeiros dias sem o cigarro são mais difíceis mas o dia seguinte é sempre mais fácil. / Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que .possam ajudar a manter sua mão ocupada e distrair sua mente.	10/12/2015	12:32/12:32	12:32/12:32
	MSG 14: Oi X, nós confiamos em sua capacidade de parar de fumar./ Ainda sente vontade de fumar? Não se preocupe a fissura passa em até cinco minutos. Mantenha sempre suas mãos e mente ocupadas.	11/12/2015	22:16/22:16	22:16/22:16
	MSG 15: Oi X, esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. / Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigada! (32) 4009-5113		18:49/18:49	18:49/18:49
X	MSG 1:Olá X, decidir parar de fumar é um grande passo. Você deve sentir orgulho dessa decisão. / Vamos te enviar 2 mensagens diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato: (32) 4009-5113	11/12/2015	10:28/10:29	10:28/10:29
	MSG 2: Olá X, estamos felizes pelo seu interesse em parar de fumar. / Não se esqueça de sua meta: parar de fumar nos próximos 15 dias.	12/12/2015	10:30/10:30	10:30/10:31
	MSG 3: Olá X, parabéns por se preocupar com sua saúde e por se esforçar para parar de fumar! / Os fumantes tem muito mais chance de desenvolver infarto do miocárdio e problemas de respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.	13/12/2015	10:33/10:33	10:33/10:34
	MSG 4: Olá X, você sabia que pessoas que param de fumar, após em ano, reduzem o risco de infarto do miocárdio à metade? /	14/12/2015	10:08/10:09	10:08/10:09

	Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e melhora no aspecto dos dentes e cabelo são outras vantagens ao parar de fumar.			
	MSG 5: Olá X, as pessoas que não fumam, mas convivem com fumantes em casa e/ou no trabalho, tem um risco 30% maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio. / Parabéns pela sua decisão de parar de fumar, pois você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.	15/12/2015	20:21/20:22	20:21/20:22
	MSG 6: Oi X, você já conseguiu ficar os 2 dias durante a hospitalização sem fumar. Isso é uma grande conquista! / Pense no que te ajudou a ficar sem fumar nessas ocasiões. Isso pode te ajudar a superar as dificuldades atuais.	16/12/2015	19:19/19:20	19:19/19:20
	MSG 7: Olá X, é muito bom saber que você está confiante em sua capacidade de ficar sem cigarros. / Evite situações onde tenham outros fumantes. Se não for possível pratique dizer "Não, obrigado". Converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.	17/12/2015	09:56/09:57	09:56/09:57
	MSG 8: Olá X, você disse que um dos momentos mais difíceis para você ficar sem fumar é após o jantar./Parece que substituir o cigarro por doce de leite ou outro alimento pode te ajudar a não fumar. Tente estas estratégias, principalmente nos primeiros dias.	18/12/2015	11:29/11:30	11:29/11:30
	MSG 9: Olá X, você sugeriu não levar maços de cigarro para churrascos e festas, pois isso te ajudaria a ficar mais tranquilo e não fumar./ Lembre-se disso para te ajudar a ficar sem o cigarro, principalmente nos primeiros dias.	19/12/2015	11:34/11:35	11:34/11:35
	MSG 10: Olá X, avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. / Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apoiam e possam te distrair nos momentos de fissura.	20/12/2015	15:27/15:27	15:27/15:28
	MSG 11: Olá X, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. / Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.	21/12/2015	10:38/10:39	10:38/10:39
	MSG 12: Olá X, que tal guardar o dinheiro que gasta com o cigarro para comprar algo?/ Pense em algo que você deseja comprar. Você pode economizar e utilizar o dinheiro do cigarro para adquirir-lo.	22/12/2015		
	MSG 13: Olá X, os primeiros dias sem o cigarro são mais difíceis mas o dia seguinte é sempre mais fácil. / Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que possam ajudar a manter sua mão ocupada e distrair sua mente.	23/12/2015		
	MSG 14: Olá X, nós confiamos em sua capacidade de parar de fumar./ Ainda sente vontade de fumar? Não se preocupe a fissura passa em até cinco minutos. Mantenha sempre suas mãos e mente ocupadas.	24/12/2015		
	MSG 15: Oi X, esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. / Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigada! (32) 4009-5113	25/12/2015	14:45/14:45	14:45/14:46
X	MSG 1: Olá X, decidir parar de fumar é um grande passo. Você deve sentir orgulho dessa decisão. / Vamos te enviar 2 mensagens diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato: (32) 4009-5113	24/12/2015	14:53/14:54	14:53/14:54
	MSG 2: Olá X, estamos felizes pelo seu interesse em parar de fumar. / Não se esqueça de sua meta: parar de fumar nos próximos 15 dias.	25/12/2015	15:16/15:17	15:16/15:17
	MSG 3: Olá X, parabéns por se preocupar com sua saúde e por se esforçar para parar de fumar! / Os fumantes tem muito mais chance de desenvolver infarto do miocárdio e problemas de respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.	26/12/2015	15:39/15:40	15:39/15:40
	MSG 4: Olá X, você sabia que pessoas que param de fumar, após em ano, reduzem o risco de infarto do miocárdio à metade? / Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e melhora no aspecto dos dentes e cabelo são outras vantagens ao parar de fumar.	27/12/2015	17:12/17:13	17:12/17:13
	MSG 5: Olá X, as pessoas que não fumam, mas convivem com fumantes em casa e/ou no trabalho, tem um risco 30% maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio. / Parabéns pela sua decisão de parar de fumar, pois você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.	28/12/2015	09:25/09:26	09:25/09:26
	MSG 6: Olá X, você já tentou parar de fumar algumas vezes e esse é um grande passo!/ Pense no que pode te ajudar a ficar sem fumar. Isso te ajudará a superar as dificuldades que podem surgir durante esse processo	29/12/2015	19:49/19:50	19:49/19:50

	MSG 7: Olá X, é muito bom saber que você está confiante em sua capacidade de ficar sem cigarros. / Evite situações onde tenham outros fumantes. Se não for possível, pratique dizer "Não, obrigado". Converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.	30/12/2015	20:05/20:06	20:05/20:06
	MSG 8: Olá X, você disse que um dos momentos mais difíceis para você ficar sem fumar é de manhã./Parece que fazer uma caminhada logo quando acordar e tomar um suco podem te ajudar a não fumar.Tente estas estratégias, principalmente nos primeiros dias.	31/12/2015	10:37/10:42	10:38/10:42
	MSG 9: Olá X, você sugeriu mudar seus hábitos durante os momentos de fissura e sair de casa sem tomar café./ Lembre-se disso para te ajudar a ficar sem o cigarro, principalmente nos primeiros dias.	01/01/2016	17:06/17:07	17:06/17:07
	MSG 10: Olá X, avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. / Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apóiam e possam te distrair nos momentos de fissura.	02/01/2016	10:05/10:06	10:05/10:06
	MSG 11: Olá X, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. / Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.	03/01/2016	12:35/12:36	12:35/12:36
	MSG 12: Olá X, que tal guardar o dinheiro que gasta com o cigarro para comprar algo?/ Pense em algo que você deseja comprar. Você pode economizar e utilizar o dinheiro do cigarro para adquiri-lo.	04/12/2016	13:07/13:08	13:07/13:08
	MSG 13: Olá X,os primeiros dias sem o cigarro são mais difíceis mas o dia seguinte é sempre mais fácil. / Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que possam ajudar a manter suas mãos ocupadas e distrair sua mente.	05/01/2016	10:27/10:28	10:27/10:28
	MSG 14: Olá X, nós confiamos em sua capacidade de parar de fumar./ Ainda sente vontade de fumar? Não se preocupe a fissura passa em até cinco minutos. Mantenha sempre suas mãos e mente ocupadas.	06/01/2016	12:05/12:06	12:05/12:06
	MSG 15: Olá X, esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. / Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigada! (32) 4009-5113	07//01/2016	10:30/10:30	10:30/10:31
X	MSG 1:Olá X, decidir parar de fumar é um grande passo. Você deve sentir orgulho dessa decisão. / Vamos te enviar 2 mensagens diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato: (32) 4009-5113	21/02/2016	10:57/10:59	10:57/10:59
	MSG 2: Olá X, estamos felizes pelo seu interesse em parar de fumar. / Não se esqueça de sua meta: parar de fumar nos próximos 14 dias.	22/02/2016	11:37/11:38	11:37/11:38
	MSG 3: Olá X, parabéns por se preocupar com sua saúde e por se esforçar para parar de fumar! / Os fumantes tem muito mais chance de desenvolver infarto do miocárdio e problemas de respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.	23/02/2016	12:54/12:56	12:54/12:56
	MSG 4: Olá X, você sabia que pessoas que param de fumar, após em ano, reduzem o risco de infarto do miocárdio à metade? / Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e melhora no aspecto dos dentes e cabelo são outras vantagens ao parar de fumar.	24/02/2015	11:53/11:55	11:53/11:55
	MSG 5: Olá X,as pessoas que não fumam, mas convivem com fumantes em casa e/ou no trabalho,tem um risco 30% maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio. / Parabéns pela sua decisão de parar de fumar, pois você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.	25/02/2016	19:33/19:34	19:33/19:34
	MSG 6: Olá X, você nunca ficou mais do que 24h sem fumar e esse momento é uma grande oportunidade./ Pense no que pode te ajudar a ficar sem fumar. Isso te ajudará a superar as dificuldades que podem surgir durante esse processo	26/02/2016	19:40/19:41	19:40/19:41
	MSG 7: Olá X, é muito bom saber que você está confiante em sua capacidade de ficar sem cigarros. / Evite situações onde tenham outros fumantes. Se não for possível pratique dizer "Não, obrigado". Converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.	27/02/2016	12:51/12:52	12:51/12:52
	MSG 8: Olá X,você disse que o café, bebidas alcoólicas e o estresse podem são gatilhos para te dar vontade de fumar./ Parece que o apoio da sua namorada pode te ajudar a lidar com os momentos difíceis. Tente esta estratégia principalmente nos primeiros dias.	28/02/2016	18:54/18:54	18:54/18:55
	MSG 9: Olá X, você sugeriu mudar seus hábitos durante os momentos de fissura e sair de casa sem tomar café./ Lembre-se disso	29/02/2016	14:04/14:05	14:04/14:05

	para te ajudar a ficar sem o cigarro, principalmente nos primeiros dias.			
	MSG 10: Olá X, avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. / Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apóiam e possam te distrair nos momentos de fissura.	01/03/2016	13:53/13:54	13:53/13:54
	MSG 11: Olá X, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. / Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.	02/03/2016	19:41/19:42	19:41/19:42
	MSG 12: Olá X, que tal guardar o dinheiro que gasta com o cigarro para comprar algo?/ Pense em algo que você deseja comprar. Você pode economizar e utilizar o dinheiro do cigarro para adquiri-lo.	03/03/2016	18:05/18:06	18:05/18:06
	MSG 13: Olá X,os primeiros dias sem o cigarro são mais difíceis mas o dia seguinte é sempre mais fácil. / Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que .possam ajudar a manter sua mão ocupada e distrair sua mente.	04/03/2016	11:11/11:12	11:11/11:12
	MSG 14: Olá X, nós confiamos em sua capacidade de parar de fumar./ Ainda sente vontade de fumar? Não se preocupe a fissura passa em até cinco minutos. Mantenha sempre suas mãos e mente ocupadas.	05/03/2016	10:10/10:10	10:10/10:11
	MSG 15: Olá X, esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. / Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigada! (32) 4009-5113	06/03/2016	10:39/10:39	10:39/10:40
X	MSG 1:Olá X, decidir parar de fumar é um grande passo e trará muitos benefícios a você./ Vamos te enviar 2 mensagens diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato: (32) 4009-5113	21/02/2016	11:01/11:02	11:01/11:02
	MSG 2: Olá X, sabemos como é difícil fazer mudanças em nosso comportamento. / Pense nas razões pelas quais você poderia tentar parar de fumar. Essa pode ser uma estratégia para te ajudar a parar.	22/02/2016	11:41/11:42	11:41/11:42
	MSG 3: Olá X, mudanças no comportamento de saúde podem trazer muitos benefícios. / Os fumantes tem muito mais chance de desenvolver infarto do miocárdio e problemas de respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.	23/02/2016	12:01/12:02	12:01/12:02
	MSG 4: Olá X, você sabia que pessoas que param de fumar, após em ano, reduzem o risco de infarto do miocárdio à metade? / Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e melhora no aspecto dos dentes e cabelo são outras vantagens ao parar de fumar.	24/02/2016	12:04/12:05	12:04/12:05
	MSG 5: Olá X,as pessoas que não fumam, mas convivem com fumantes em casa e/ou no trabalho,tem um risco 30% maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio. / Pense na decisão de parar de fumar, pois assim você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.	25/02/2016	20:01/20:03	20:01/20:03
	MSG 6: Olá X, você já conseguiu ficar 10 dias sem fumar. Essa é uma grande conquista! / Pense no que te ajudou a ficar sem fumar nessa ocasião. Isso pode te ajudar a superar as dificuldades atuais.	26/02/2016	20:07/20:07	20:07/20:08
	MSG 7: Olá X, tenha confiança em sua capacidade de ficar sem cigarros. / Evite situações onde tenham outros fumantes. Se não for possível,pratique dizer "Não, obrigado". Converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.	27/02/2016	12:58/12:59	12:58/12:59
	MSG 8: Olá X,você disse que o medo de engordar, bebidas alcoólicas e aborrecimentos podem são gatilhos para te dar vontade de fumar./ Parece que o apoio de seus familiares pode te ajudar a lidar com os momentos difíceis. Tente estas estratégias principalmente nos primeiros dias.	28/02/2016	19:02/19:03	19:02/19:03
	MSG 9: Olá X, você sugeriu mudar seus hábitos durante os momentos de fissura, chupar balas e comer frutas./ Lembre-se disso para te ajudar a ficar sem o cigarro, principalmente nos primeiros dias.	29/02/2016	14:12/14:13	14:12/14:13
	MSG 10: Olá X, avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. / Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apóiam e possam te distrair nos momentos de fissura.	01/03/2016	13:57/13:58	13:57/13:58
	MSG 11: Olá X, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. / Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.	02/03/2016	19:46/19:46	19:46/19:47
	MSG 12: Olá X, que tal guardar o dinheiro que gasta com o cigarro para comprar algo?/ Pense em algo que você deseja comprar. Você pode economizar e utilizar o dinheiro do cigarro para adquiri-lo.	03/03/2016	18:10/18:11	18:10/18:11

	MSG 13: Olá X,os primeiros dias sem o cigarro são mais difíceis mas o dia seguinte é sempre mais fácil. / Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que possam ajudar a manter sua mão ocupada e distrair sua mente.	04/03/2016	11:17/11:17	11:17/11:18
	MSG 14: Olá X, nós confiamos em sua capacidade de parar de fumar./ Ainda sente vontade de fumar? Não se preocupe a fissura passa em até cinco minutos. Mantenha sempre suas mãos e mente ocupadas.	05/03/2016	10:15/10:15	10:15/10:16
	MSG 15: Olá X esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. / Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigada! (32) 4009-5113	06/03/2016	10:42/10:42	10:42/10:43
X	MSG 1:Olá X, decidir parar de fumar é um grande passo. Você deve sentir orgulho dessa decisão. / Vamos te enviar 2 mensagens diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato: (32) 4009-5113	02/03/2016	20:18/20:19	20:18/20:19
	MSG 2: Olá X, estamos felizes pelo seu interesse em parar de fumar. / Não se esqueça de sua meta: parar de fumar após 30 dias.	03/03/2016	13:03/13:04	13:03/13:04
	MSG 3: Olá X, parabéns por se preocupar com sua saúde e por se esforçar para parar de fumar! / Os fumantes tem muito mais chance de desenvolver infarto do miocárdio e problemas de respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.	04/03/2016	19:05/19:06	19:05/19:06
	MSG 4: Olá X, você sabia que pessoas que param de fumar, após em ano, reduzem o risco de infarto do miocárdio à metade? / Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e melhora no aspecto dos dentes e cabelo são outras vantagens ao parar de fumar.	05/03/2016	14:21/14:22	14:21/14:22
	MSG 5: Olá X,as pessoas que não fumam, mas convivem com fumantes em casa e/ou no trabalho,tem um risco 30% maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio. / Pense na decisão de parar de fumar, pois assim você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.	06/03/2016	13:59/14:00	13:59/14:00
	MSG 6: Olá X, você já conseguiu ficar 45 dias sem fumar. Essa é uma grande conquista! / Pense no que te ajudou a ficar sem fumar nessa ocasião. Isso pode te ajudar a superar as dificuldades atuais.	07/03/2016	19:49/19:49	19:49/19:50
	MSG 7: Olá X, tenha confiança em sua capacidade de ficar sem cigarros. / Evite situações onde tenham outros fumantes. Se não for possível pratique dizer "Não, obrigado". Converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.	08/03/2016	18:12/18:13	18:12/18:13
	MSG 8: Olá X,você disse que ansiedade e palpitações podem ser gatilhos que te façam fumar./ Parece que uma atividade física e cuidar dos seus cães pode te ajudar a lidar com os momentos difíceis. Tente estas estratégias principalmente nos primeiros dias.	09/04/2016	11:19/11:21	11:20/11:21
	MSG 9: Olá X, você sugeriu fazer uma atividade física durante os momentos de fissura./ Lembre-se disso para te ajudar a ficar sem o cigarro, principalmente nos primeiros dias.	10/03/2016	10:28/10:29	10:28/10:29
	MSG 10: Olá X, avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. / Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apoiam e possam te distrair nos momentos de fissura.	11/03/2016	10:47/10:47	10:47/10:48
	MSG 11: Olá X, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. / Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.	12/03/2016	20:08/20:08	20:08/20:09
	MSG 12: Olá X, que tal guardar o dinheiro que gasta com o cigarro para comprar algo?/ Pense em algo que você deseja comprar. Você pode economizar e utilizar o dinheiro do cigarro para adquiri-lo.	13/03/2016	19:45/19:45	19:45/19:45
	MSG 13: Olá X,os primeiros dias sem o cigarro são mais difíceis mas o dia seguinte é sempre mais fácil. / Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que possam ajudar a manter sua mão ocupada e distrair sua mente.	14/03/2016	14:46/14:46	14:46/14:46
	MSG 14: Olá X, nós confiamos em sua capacidade de parar de fumar./ Ainda sente vontade de fumar? Não se preocupe a fissura passa em até cinco minutos. Mantenha sempre suas mãos e mente ocupadas.	15/03/2016	12:40/12:40	12:40/12:40
	MSG 15: Olá X, esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. / Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigada! (32) 4009-5113	16/03/2016	09:14/09:14	09:14/09:15



X	MSG 1:Olá X, decidir parar de fumar é um grande passo. Você deve sentir orgulho dessa decisão. / Vamos te enviar 2 mensagens diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato: (32) 4009-5113	02/03/2016	20:24/20:25	20:24/20:25
	MSG 2: Olá X, estamos felizes pelo seu interesse em parar de fumar. / Não se esqueça de sua meta: parar de fumar após 30 dias.	03/03/2016	13:07/13:07	13:07/13:08
	MSG 3: Olá X, parabéns por se preocupar com sua saúde e por se esforçar para parar de fumar! / Os fumantes tem muito mais chance de desenvolver infarto do miocárdio e problemas de respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.	04/03/2016	19:08/19:08	19:08/19:09
	MSG 4: Olá X, você sabia que pessoas que param de fumar, após em ano, reduzem o risco de infarto do miocárdio à metade? / Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e melhora no aspecto dos dentes e cabelo são outras vantagens ao parar de fumar.	05/03/2016	14:25/14:25	14:25/14:25
	MSG 5: Olá X,as pessoas que não fumam, mas convivem com fumantes em casa e/ou no trabalho,tem um risco 30% maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio. / Pense na decisão de parar de fumar, pois assim você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.	06/03/2016	14:01/14:01	14:01/14:02
	MSG 6: Olá X, você já conseguiu ficar 45 dias sem fumar. Essa é uma grande conquista! / Pense no que te ajudou a ficar sem fumar nessa ocasião. Isso pode te ajudar a superar as dificuldades atuais.	07/03/2016	19:51/19:51	19:51/19:52
	MSG 7: Olá X, tenha confiança em sua capacidade de ficar sem cigarros. / Evite situações onde tenham outros fumantes. Se não for possível,pratique dizer "Não, obrigado". Converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.	08/03/2016	18:14/18:14	18:14/18:15
	MSG 8: Olá X,você disse que ansiedade, seu tratamento e o fato do seu marido também ser fumante podem ser gatilhos que te façam fumar./ Parece que uma trabalhar e ocupar sua cabeça ou não deixar os cigarros próximos de você pode te ajudar a lidar com os momentos difíceis. Tente estas estratégias principalmente nos primeiros dias.	09/03/2016	11:24/11:26	11:25/11:26
	MSG 9: Olá X, você sugeriu ocupar sua cabeça durante os momentos de fissura./ Lembre-se disso para te ajudar a ficar sem o cigarro, principalmente nos primeiros dias.	10/03/2016	10:32/10:32	10:32/10:32
	MSG 10: Olá X, avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. / Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apóiam e possam te distrair nos momentos de fissura.	11/03/2016	10:49/10:49	10:49/10:49
	MSG 11: Olá X, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. / Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.	12/03/2016	20:09/20:10	20:09/20:10
	MSG 12: Olá X, que tal guardar o dinheiro que gasta com o cigarro para comprar algo?/ Pense em algo que você deseja comprar. Você pode economizar e utilizar o dinheiro do cigarro para adquiri-lo.	13/03/2016	19:47/19:48	19:47/19:48
	MSG 13: Olá X,os primeiros dias sem o cigarro são mais difíceis mas o dia seguinte é sempre mais fácil. / Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que possam ajudar a manter sua mão ocupada e distrair sua mente.	14/03/2016	14:47/14:47	14:47/14:47
	MSG 14: Olá X, nós confiamos em sua capacidade de parar de fumar./ Ainda sente vontade de fumar? Não se preocupe a fissura passa em até cinco minutos. Mantenha sempre suas mãos e mente ocupadas.	15/03/2016	12:41/12:42	12:41/12:42
	MSG 15: Olá X, esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. / Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigada! (32) 4009-5113	16/03/2016	09:15/09:15	09:15/09:16
X	MSG 1: Olá X, decidir parar de fumar é um grande passo. Você deve sentir orgulho dessa decisão. / Vamos te enviar 2 mensagens diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato: (32) 4009-5113	01/03/2016		
	MSG 2: Olá X, estamos felizes pelo seu interesse em parar de fumar. / Não se esqueça de sua meta de parar de fumar!	02/03/2016	22:12/22:14	22:12/22:14
	MSG 3: Olá, parabéns por se preocupar com sua saúde e por se esforçar para parar de fumar! / Os fumantes tem muito mais chance de desenvolver infarto do miocárdio e problemas de respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.	03/03/2016	17:53/17:53	17:53/17:53
	MSG 4: Olá, você sabia que pessoas que param de fumar, após em ano, reduzem o risco de infarto do miocárdio à metade? / Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e melhora no aspecto dos dentes e cabelo são outras	04/03/2016	14:56/14:57	14:56/14:57

	vantagens ao parar de fumar.			
	MSG 5:Oi,as pessoas que não fumam, mas convivem com fumantes em casa e/ou no trabalho,tem um risco 30% maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio. / Parabéns pela sua decisão de parar de fumar, pois você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.	05/03/2016	21:14/21:18	21:14/21:18
	MSG 6: Oi X, sabemos como é difícil ficar sem fumar, mas você disse que certa vez conseguiu ficar 1 dia sem o cigarro./Pense em estratégias que podem te ajudar a ficar sem o cigarro. Isso pode te auxiliar nas dificuldades atuais.	06/03/2016	20:04/20:09	20:04/20:09
	MSG 7: Olá X, é muito bom saber que você está confiante em sua capacidade de ficar sem cigarros. / Evite situações onde tenham outros fumantes. Se não for possível,pratique dizer "Não, obrigado". Converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.	07/03/2016	20:05/20:05	20:05/20:05
	MSG 8: Oi X, você disse que um dos momentos mais difíceis para você ficar sem fumar é quando chega do trabalho./ Parece que pensar em sua saúde e no dinheiro que você economizará se parar, podem te ajudar a não fumar. Tente estas estratégias, principalmente nos primeiros dias.	08/03/2016	09:15/09:17	09:15/09:17
	MSG 9: Oi X, você sugeriu pensar no dinheiro que gasta com o cigarro para te ajudar a não fumar./Lembre-se, esta estratégia pode te ajudar principalmente nos primeiros dias sem cigarro!	09/03/2016	20:21/20:22	20:22/20:22
	MSG 10: Olá, avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. / Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apóiam e possam te distrair nos momentos de fissura.	10/03/2016	21:56/21:57	21:57/21:57
	MSG 11: Olá, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. / Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.	11/03/2016	21:58/21:59	21:58/21:59
	MSG 12: Olá X, que tal guardar o dinheiro que gasta com o cigarro para comprar algo?/ Se você não comprar cigarros durante um mês, economizará dinheiro e poderá adquirir algo que deseja!	12/03/2016	14:29/14:31	14:29/14:31
	MSG 13: Olá, os primeiros dias sem cigarro são mais difíceis, mas o dia seguinte é sempre mais fácil./Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que possam ajudar a manter suas mãos e mente ocupadas.	13/03/2016	19:04/19:04	19:04/19:04
	MSG 14: Oi, temos certeza que você consegue parar de fumar! / Ainda sente muita vontade de fumar? Não se preocupe, a fissura passa em até cinco minutos! Mantenha sempre suas mãos e mente ocupada.	14/03/2016	15:04/15:05	15:04/15:05
	MSG 15: Olá, esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. / Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigada! (32) 4009-5113	15/03/2016	17:28/17:28	17:28/17:29
X	MSG 1: Olá X, decidir parar de fumar é um grande passo. Você deve sentir orgulho dessa decisão. / Vamos te enviar 2 mensagens diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato: (32) 4009-5113	01/03/2016		
	MSG 2:Olá X, estamos felizes pelo seu interesse em parar de fumar. / Não se esqueça de sua meta de tentar parar de fumar!	02/03/2016	22:14/22:14	22:14/22:14
	MSG 3: Olá, parabéns por se preocupar com sua saúde e por se esforçar para parar de fumar! / Os fumantes tem muito mais chance de desenvolver infarto do miocárdio e problemas de respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.	03/03/2016	17:53/17:53	17:53/17:53
	MSG 4: Olá, você sabia que pessoas que param de fumar, após em ano, reduzem o risco de infarto do miocárdio à metade? / Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e melhora no aspecto dos dentes e cabelo são outras vantagens ao parar de fumar.	04/03/2016	14:56/14:57	14:56/14:57
	MSG 5:Oi, as pessoas que não fumam, mas convivem com fumantes em casa e/ou no trabalho,tem um risco 30% maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio. / Parabéns pela sua decisão de parar de fumar, pois você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.	05/03/2016	21:14/21:18	21:14/21:18
	MSG 6:Oi X, certa vez você conseguiu ficar 15 dias sem fumar. Isso é uma grande conquista./ Pense no que te ajudou a ficar abstinente nesses 15 dias.Iso pode te ajudar a superar as dificuldades atuais.	06/03/2016	19:57/20:05	19:57/20:05
	MSG 7:Olá X, é muito bom saber que você está confiante em sua capacidade de ficar sem cigarros. / Evite situações onde tenham	07/03/2016	20:04/20:04	20:04/20:04

	outros fumantes. Se não for possível, pratique dizer "Não, obrigado". Converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.			
	MSG 8: Oi X, você disse que um dos momentos mais difíceis para você ficar sem fumar é de manhã./ Parece que se ocupar com jogos no celular pode te ajudar a não fumar. Tente esta estratégia, principalmente nos primeiros dias.	08/03/2016	09:18/09:21	09:18/09:21
	MSG 9: Oi X, você sugeriu pensar em sua filha para te ajudar a não fumar./Lembre-se, esta estratégia pode te ajudar principalmente nos primeiros dias sem cigarro!	09/03/2016	20:25/20:25	20:25/20:25
	MSG 10: Olá, avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. / Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apóiam e possam te distrair nos momentos de fissura.	10/03/2016	21:56/21:57	21:57/21:57
	MSG 11:Olá, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. / Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.	11/03/2016	21:58/21:59	21:58/21:59
	MSG 12: Olá X, que tal guardar o dinheiro que gasta com o cigarro para comprar algo?/ Se você não comprar cigarros durante um mês, economizará dinheiro e poderá adquirir algo que deseja!	12/03/2016	14:41/14:42	14:41/14:42
	MSG 13: Olá, os primeiros dias sem cigarro são mais difíceis, mas o dia seguinte é sempre mais fácil./Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que possam ajudar a manter suas mãos e mente ocupadas.	13/03/2016	19:03/19:04	19:04/19:04
	MSG 14: Oi, temos certeza que você consegue parar de fumar!/. Ainda sente muita vontade de fumar? Não se preocupe, a fissura passa em até cinco minutos! Mantenha sempre suas mãos e mente ocupada.	14/03/2016	15:04/15:05	15:05/15:05
	MSG 15: Olá, esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. / Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigada! (32) 4009-5113	15/03/2016	17:28/17:28	17:28/17:28
X	MSG 1: Olá X, decidir parar de fumar é um grande passo. Você deve sentir orgulho dessa decisão. / Vamos te enviar 2 mensagens diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato: (32) 4009-5113	01/03/2016		
	MSG 2:Olá X, estamos felizes pelo seu interesse em parar de fumar. / Não se esqueça de sua meta: jogar os cigarros fora para tentar parar de fumar nos próximos 30 dias.	02/03/2016	22:15/22:15	22:15/22:15
	MSG 3: Olá, parabéns por se preocupar com sua saúde e por se esforçar para parar de fumar! / Os fumantes tem muito mais chance de desenvolver infarto do miocárdio e problemas de respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.	03/03/2016	17:53/17:53	17:53/17:53
	MSG 4: Oi, você sabia que pessoas que param de fumar, após em ano, reduzem o risco de infarto do miocárdio à metade? / Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e melhora no aspecto dos dentes e cabelo são outras vantagens ao parar de fumar.	04/03/2016	14:56/14:57	14:56/14:57
	MSG 5: Oi, as pessoas que não fumam, mas convivem com fumantes em casa e/ou no trabalho,tem um risco 30% maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio. / Parabéns pela sua decisão de parar de fumar, pois você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.	05/03/2016	21:14/21:18	21:14/21:18
	MSG 6: Oi X, há 2 anos você conseguiu ficar sem fumar e atualmente conseguiu ficar 2 dias. Isso é uma grande conquista! / Pense no que te ajudou a ficar abstinente nesses dias. Isso pode te ajudar a superar a superar as dificuldades atuais.	06/03/2016	20:00/20:06	20:00/20:06
	MSG 7: Olá X, é muito bom saber que você está muito confiante em sua capacidade de ficar sem cigarros. / Evite situações onde tenham outros fumantes. Se não for possível, pratique dizer "Não, obrigado". Converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.	07/03/2016	20:06/20:06	20:06/20:06
	MSG 8: Oi X, você disse que você fuma mais frequentemente no quintal de casa./ Parece que a motivação para parar pode te ajudar a não fumar. Tente pensar nessa motivação, principalmente nos primeiros dias.	08/03/2016	09:26/09:27	09:26/09:27
	MSG 9: Oi X, você sugeriu sair da rotina para te ajudar parar de fumar./Lembre-se, esta estratégia pode te ajudar principalmente nos primeiros dias sem cigarro!	09/03/2016	20:36/20:37	20:37/20:37
	MSG 10: Olá, avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. / Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apóiam e possam te distrair nos momentos de fissura.	10/03/2016	21:56/21:57	21:57/21:57

	MSG 11: Olá, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. / Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.	11/03/2016	21:58/21:59	21:58/21:59
	MSG 12: Olá X, que tal guardar o dinheiro que gasta com o cigarro para comprar algo?/ Se você não comprar cigarros durante um mês, economizará dinheiro e poderá adquirir algo que deseja!	12/03/2016	14:41/14:41	14:41/14:41
	MSG 13: Olá, os primeiros dias sem cigarro são mais difíceis, mas o dia seguinte é sempre mais fácil./Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que possam ajudar a manter suas mãos e mente ocupadas.	13/03/2016	19:03/19:04	19:03/19:04
	MSG 14: Oi, temos certeza que você consegue parar de fumar!/. Ainda sente muita vontade de fumar? Não se preocupe, a fissura passa em até cinco minutos! Mantenha sempre suas mãos e mente ocupada.	14/03/2016	15:04/15:05	15:05/15:05
	MSG 15: Olá, esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. / Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigada! (32) 4009-5113	15/03/2016	17:28/17:28	17:28/17:29
X	MSG 1: Olá, decidir parar de fumar é um grande passo. Você deve sentir orgulho dessa decisão. / Vamos te enviar 2 mensagens diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato: (32) 4009-5113	08/03/2016	18:36/18:37	18:36/18:37
	MSG 2:Olá X, estamos felizes pelo seu interesse em parar de fumar. / Não se esqueça de sua meta: reduzir o consumo de 20 para 10 cigarros até cessar.	09/03/2016	20:39/20:39	20:39/20:39
	MSG 3:Olá, parabéns por se preocupar com sua saúde e por se esforçar para parar de fumar! / Os fumantes tem muito mais chance de desenvolver infarto do miocárdio e problemas de respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.	10/03/2016	22:02/22:03	22:02/22:03
	MSG 4: Oi, você sabia que pessoas que param de fumar, após em ano, reduzem o risco de infarto do miocárdio à metade? / Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e melhora no aspecto dos dentes e cabelo são outras vantagens ao parar de fumar.	11/03/2016	22:06/22:08	22:06/22:08
	MSG 5: Oi, as pessoas que não fumam, mas convivem com fumantes em casa e/ou no trabalho,tem um risco 30% maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio. / Parabéns pela sua decisão de parar de fumar, pois você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.	12/03/2016	14:52/17:30	14:52/17:30
	MSG 6: Oi X,você fumava 20 cigarros antes da hospitalização e conseguiu diminuir para 10. Isso é uma grande conquista!/. Pense no que tem te ajudado a diminuir o consumo. Isso pode te ajudar a superar dificuldades atuais e até mesmo a parar de fumar.	13/03/2016	19:21/19:22	19:21/19:22
	MSG 7: Olá X, é muito bom saber que você está muito confiante em sua capacidade de ficar sem cigarros. / Evite situações onde tenham outros fumantes. Se não for possível,pratique dizer "Não, obrigado". Converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.	14/03/2016	15:04/15:05	15:04/15:05
	MSG 8: Oi X, você disse que momentos de ansiedade são difíceis para você não fumar./Parece que distrair-se conversando com os outras pessoas pode te ajudar a não fumar. Tente essa estratégia, principalmente nos primeiros dias.	15/03/2016	17:49/17:50	17:49/17:52
	MSG 9: Oi X, você sugeriu ver TV e conversar com sua irmã para se distrair, pois isso te ajudaria a parar de fumar./ Lembre-se, estas estratégias podem te ajudar principalmente nos primeiros dias sem cigarro!	16/03/2016	17:49/17:50	17:49/17:52
	MSG 10: Olá, avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. / Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apóiam e possam te distrair nos momentos de fissura.	17/03/2016	21:57/22:00	07:30/07:30(18/03)
	MSG 11: Olá, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. / Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.	18/03/2016	23:29/23:30	23:29/23:30
	MSG 12:Olá X, que tal guardar o dinheiro que gasta com o cigarro para comprar algo?/ Se você não comprar cigarros durante um mês, economizará dinheiro e poderá adquirir algo que deseja!	19/03/2016	17:08/17:14	17:08/17:14
	MSG 13: Olá, os primeiros dias sem cigarro são mais difíceis, mas o dia seguinte é sempre mais fácil./Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que possam ajudar a manter suas mãos e mente ocupadas.	20/03/2016	19:17/19:17	20:26/20:27
	MSG 14: Oi, temos certeza que você consegue parar de fumar!/. Ainda sente muita vontade de fumar? Não se preocupe, a fissura passa em até cinco minutos! Mantenha sempre suas mãos e mente ocupada.	21/03/2016	19:25/19:25	20:27/20:27

	MSG 15:Olá, esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. / Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigada! (32) 4009-5113	22/03/2016	19:13/19:17	19:13/19:17
X	MSG 1:Olá, decidir parar de fumar é um grande passo. Você deve sentir orgulho dessa decisão. / Vamos te enviar 2 mensagens diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato: (32) 4009-5113	08/03/2016	18:36/18:37	18:36/18:37
	MSG 2:Olá X, estamos felizes pelo seu interesse em parar de fumar. / Não se esqueça de sua meta:tentar parar o consumo de cigarros.	09/03/2016	20:39/20:50	20:39/20:50
	MSG 3: Olá, parabéns por se preocupar com sua saúde e por se esforçar para parar de fumar! / Os fumantes tem muito mais chance de desenvolver infarto do miocárdio e problemas de respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.	10/03/2016	22:02/22:03	22:02/22:03
	MSG 4: Oi, você sabia que pessoas que param de fumar, após em ano, reduzem o risco de infarto do miocárdio à metade? / Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e melhora no aspecto dos dentes e cabelo são outras vantagens ao parar de fumar.	11/03/2016	22:06/22:08	22:06/22:08
	MSG 5: Oi, as pessoas que não fumam, mas convivem com fumantes em casa e/ou no trabalho,tem um risco 30% maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio. / Parabéns pela sua decisão de parar de fumar, pois você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.	12/03/2016	14:52/17:30	14:52/17:30
	MSG 6: Oi X, você já conseguiu ficar se fumar durante um dia no hospital após a sua alta, até chegar à sua casa. Isso é uma grande conquista!/ Pense no que te ajudou a ficar sem o cigarro nesses momentos. Isso pode te ajudar a superar dificuldades atuais.	13/03/2016	19:18/19:19	19:18/19:19
	MSG 7:Olá X, é muito bom saber que você está confiante em sua capacidade de ficar sem cigarros. / Evite situações onde tenham outros fumantes. Se não for possível,pratique dizer "Não, obrigado". Converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.	14/03/2016	15:04/15:04	
	MSG 8: Oi X, você disse que tomar café dificulta a sua tentativa de parar de fumar./Parece que substituir o café por outra bebida que você não associe ao cigarro pode te ajudar a não fumar.	15/03/2016	17:42/17:45	
	MSG 9:Oi X, você sugeriu passear, andar de moto e ir à cachoeira para te ajudar a não fumar./ Lembre-se, estas estratégias podem te ajudar principalmente nos primeiros dias sem cigarro!	16/03/2016	21:58/22:00	
	MSG 10: Olá, avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. / Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apóiam e possam te distrair nos momentos de fissura.	17/03/2016	21:44/21:45	
	MSG 11: Olá, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. / Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.	18/03/2016	23:29/23:30	
	MSG 12: Olá X, que tal guardar o dinheiro que gasta com o cigarro para comprar algo?/ Se você não comprar cigarros durante um mês, economizará dinheiro e poderá adquirir algo que deseja!	19/03/2016	17:08/17:11	
	MSG 13: Olá, os primeiros dias sem cigarro são mais difíceis, mas o dia seguinte é sempre mais fácil./Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que possam ajudar a manter suas mãos e mente ocupadas.	20/03/2016	19:19/19:20	
	MSG 14:Oi, temos certeza que você consegue parar de fumar!/ Ainda sente muita vontade de fumar? Não se preocupe, a fissura passa em até cinco minutos! Mantenha sempre suas mãos e mente ocupada.	21/03/2016	19:25/19:25	
	MSG 15: Olá, esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. / Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigada! (32) 4009-5113	22/03/2016	19:13/19:17	19:13/19:17
X	MSG 1: Olá, decidir parar de fumar é um grande passo. Você deve sentir orgulho dessa decisão. / Vamos te enviar 2 mensagens diárias nos próximos 15 dias para te ajudar a fazer mudanças em relação ao uso de cigarros. Contato: (32) 4009-5113	08/03/2016	18:36/18:37	18:36/18:37
	MSG 2:Olá X, estamos felizes pelo seu interesse em parar de fumar. / Não se esqueça de sua meta:diminuir o consumo de cigarros até parar.	09/03/2016	20:39/20:51	20:51/20:51

MSG 3: Olá, parabéns por se preocupar com sua saúde e por se esforçar para parar de fumar! / Os fumantes tem muito mais chance de desenvolver infarto do miocárdio e problemas de respiração. Pense nisso para te ajudar a parar.	10/03/2016	22:02/22:03	22:02/22:03
MSG 4: Oi, você sabia que pessoas que param de fumar, após em ano, reduzem o risco de infarto do miocárdio à metade? / Melhora no condicionamento físico, disposição em realizar atividades físicas e melhora no aspecto dos dentes e cabelo são outras vantagens ao parar de fumar.	11/03/2016	22:06/22:08	22:06/22:08
MSG 5:Oi, as pessoas que não fumam, mas convivem com fumantes em casa e/ou no trabalho,tem um risco 30% maior de câncer de pulmão e 25% maior de infarto do miocárdio. / Parabéns pela sua decisão de parar de fumar, pois você está ajudando também pessoas próximas a você a preservarem sua saúde.	12/03/2016	14:52/17:30	14:52/17:30
MSG 6: Oi X, você já conseguiu diminuir o consumo de cigarros.Isso é uma grande conquista!/Pense no que tem te ajudado a diminuir o consumo. Isso pode ajudar a superar dificuldades atuais e até mesmo a parar de fumar.	13/03/2016	19:14/19:15	19:14/19:15
MSG 7:Olá X, procure confiar em sua capacidade de ficar sem cigarros. / Evite situações onde tenham outros fumantes. Se não for possível pratique dizer "Não, obrigado". Converse com ex- fumantes e saiba como fizeram para não fumar.	14/03/2016	15:04/15:04	15:04/15:04
MSG 8: Oi X, você disse que momentos de angústia e solidão são difíceis para você não fumar./Buscar ajuda no serviço de Psicologia pode te ajudar. Você pode entrar em contato com o Centro de Psicologia Aplicada pelo telefone (32) 3216-1029.	15/03/2016	17:51/17:55	09:45/09:45 (16/03)
MSG 9: Oi X, você sugeriu respirar fundo e pensar que a vontade de fumar passará em 5 minutos para te ajudar a não fumar./Lembre-se, estas estratégias podem te ajudar principalmente nos primeiros dias sem cigarro!	16/03/2016	21:57/22:00	22:19/22:32
MSG 10: Olá, avisar amigos próximos e familiares que você está parando de fumar pode ser um grande suporte. / Nos primeiros dias, tente conviver com pessoas que te apóiam e possam te distrair nos momentos de fissura.	17/03/2016	21:44/21:45	07:02/07:02 (18/03)
MSG 11: Olá, mudanças no ambiente podem te ajudar a parar de fumar. / Prepare-se para o dia da cessação: mantenha um ambiente livre de tabaco, jogue fora seus cigarros e cinzeiros um dia antes de parar.	18/03/2016	23:29/23:30	23:30/23:45
MSG 12: Olá X, que tal guardar o dinheiro que gasta com o cigarro para comprar algo?/ Se você não comprar cigarros durante um mês, economizará dinheiro e poderá adquirir algo que deseja!	19/03/2016	17:08/17:14	17:08/17:14
MSG 13: Olá, os primeiros dias sem cigarro são mais difíceis, mas o dia seguinte é sempre mais fácil./Pense nos momentos que você tem mais dificuldade para não fumar e faça uma lista de coisas que possam ajudar a manter suas mãos e mente ocupadas.	20/03/2016	19:23/19:24	19:23/19:24
MSG 14: Oi, temos certeza que você consegue parar de fumar!/ Ainda sente muita vontade de fumar? Não se preocupe, a fissura passa em até cinco minutos! Mantenha sempre suas mãos e mente ocupada.	21/03/2016	19:25/19:25	20:27/20:27
MSG 15:Olá, esta é a última mensagem que você receberá do Centro de Tabagismo (CIPIT). Entraremos em contato após 1 e 3 meses para coletar as últimas informações. / Parabéns por se preocupar com seu consumo de cigarros. Muito obrigada! (32) 4009-5113	22/03/2016	19:13/19:17	19:13/19:17

## ANEXO D

### QUESTIONÁRIO BASELINE

#### PARTE I

1. Nome do Paciente:	
2. Nome do Pesquisador:	
3. N <sup>o</sup> do Prontuário:	4. ID Paciente:
5. Leito	6. Data de Admissão

#### **Preenchimento pelo entrevistador:**

Paciente disponível para participar?

Sim/Não	Justificar as entrevistas não realizadas. Especificar critérios de exclusão.
	Data/Justificativa 1
	Data/Justificativa 2
	Data/Justificativa 3

#### **Preenchimento após entrevista**

7. Paciente consentiu em participar da pesquisa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	8. Paciente recusou-se a participar da pesquisa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9. Paciente fisicamente hábil para participar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	10. Paciente cognitivamente hábil para participar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
11. Paciente usou tabaco nos últimos 30 dias? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

#### **Para pacientes usuários de tabaco nos últimos 30 dia**

12. Paciente tem telefone celular próprio? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	13.1 Paciente tem problemas com cobertura telefônica (Zona Rural)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
13.2 Paciente recebeu pelo menos uma mensagem no celular no último ano? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	14. <b>Paciente Recebeu segunda abordagem realizada pela equipe de residentes?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica (não fumante nos últimos 30 dias)
15. DATA DA ALTA HOSPITALAR: ___/___/___	<b>Observações sobre re-hospitalização</b>
Hora:	

## PARTE II

### Dados sócio-demográficos (Coleta no prontuário eletrônico)

16.1 CID 10 Principal Código e por extenso:

16.2 CID 10 Secundário Código e por extenso:

17. Outro: \_\_\_\_\_

18. Sexo:     Masculino (1)             Feminino (2)             Ignorado (3)

19. Data de Nascimento:    \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

20. Idade:

21. Cor:

- Branca (1)
- Preta (2)
- Parda (3)
- Amarela (4)
- Indígena (5)
- Sem resposta (6)

22. Estado civil:

- casado (1)
- solteiro (2)
- separado (3)
- desquitado (ou separado judicialmente) (4)
- Viúvo (5)
- Outro (6)
- sem resposta (7)

23. Município de Residência:

24. Grau de instrução:

- 1<sup>o</sup> grau completo (1)
- 2<sup>o</sup> grau completo (2)
- 1<sup>o</sup> grau incompleto (3)
- 2<sup>o</sup> grau incompleto (4)
- superior incompleto (5)
- superior (6)
- nenhum (7)
- ignorado (8)

25. Endereço (Apenas para Tabagistas):

26. Telefone principal (Apenas para Tabagistas):

( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

27. Telefone secundário: (Apenas para Tabagistas)

( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



Avaliações no leito - Consumo de Álcool e Tabaco - **TODOS PACIENTES**

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL - AUDIT C**

Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu consumo de álcool ao longo dos últimos 12 meses

28.1 Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?

- Nunca ( 0 ) (**Pule para próximo questionário**)
- Mensalmente ou menos ( 1 )
- de 2 ou 4 vezes por mês ( 2 )
- de 2 a 3 vezes por semana ( 3 )
- 4 ou mais vezes por semana ( 4 )
- Não sabe (777)
- Recusou-se a responder (888)

28.2 Quantas doses de álcool você consome tipicamente ao beber? (Utilize a equivalência de dose padrão abaixo)

- 1 ou 2 ( 0 )
- 3 ou 4 ( 1 )
- 5 ou 6 ( 2 )
- 7, 8 ou 9 ( 3 )
- 10 ou mais ( 4 )
- Não sabe (777)
- Recusou-se a responder (888)

28.3. Com que frequência você consome 5 ou mais doses de uma vez? (Utilize a régua de equivalência de dose padrão - prancheta)

- Nunca ( 0 )
- Menos que 1 vez ao mês ( 1 )
- Mensalmente ( 2 )
- Semanalmente ( 3 )
- Todos ou quase todos os dias ( 4 )
- Não sabe (777)
- Recusou-se a responder (888)

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE TABACO**

Preencher questões 29 a 32 para todos os pacientes

29. Nos últimos 30 dias você consumiu cigarro industrializado (nem mesmo uma tragada)?

- Sim (1) - **Se "Sim" preencher questões 30 a 32 e parte IV. Questões 33 e 34 para pacientes do sexo feminino.**
- Não (2)
- Não sei (777)
- Recusou-se a responder (888)

30.1 No passado, \_\_\_ fumou algum produto de tabaco diariamente?

- Sim (1)
- Não (2)
- Não sei (777)
- Recusou-se a responder (888)
- N/A fumou nos últimos 30 dias (666)

30.2 Há quanto tempo parou? Anos \_\_\_\_ Meses \_\_\_\_

31. Você já usou outros produtos de tabaco, diferente do cigarro industrializado (como cigarro de palha, enrolados a mão ("fumo do rolo") cachimbo, charuto, ou rapé) nos últimos 30 dias?

- Sim (1)
- Não (2)
- Não sei (777)
- Recusou-se a responder (888)

32. Alguém em sua casa fuma? (Para os fumantes, além de você?)

- Sim (1)
- Não (2)
- Moro sozinha (3)
- Não sei (777)
- Recusou-se a responder (888)

**Se o paciente responder não na questão 29 encerre a entrevista após questão 32.**

PARTE IV

AVALIAÇÃO DO PERFIL TABÁGICO

1. Nome do Paciente:

2. Prontuário:

3. Leito:

4. ID

5. Quantos dias você fumou nos últimos 30 dias? (1-30) \_\_\_\_\_

Não sabe (777)

Recusou-se a responder (888)

6. Nos dias que você fumou quantos cigarros em média você consumiu? (1 -99) \_\_\_\_\_

Não sabe (777)

Recusou-se a responder (888)

7) Qual era sua idade quando você começou a fumar? \_\_\_\_\_ anos

Não sabe (777)

Recusou-se a responder (888)

Avaliação do grau de dependência (FAGERSTRÖM)

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

Após 60 minutos (0)

Entre 31 e 60 minutos (1)

Entre 6 e 30 minutos (2)

Dentro de 5 minutos (3)

Não sei (777)

Recusou-se a responder (888)

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

Não (0)

Sim (1)

Não sei (777)

Recusou-se a responder (888)

8.3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?

Outros (0)

O primeiro da manhã (1)

Não sei (777)

Recusou-se a responder (888)

8.4. Quantos cigarros você fuma por dia?

Menos de 10 (0)

De 11 a 20 (1)

De 21 a 30 (2)

Mais de 31 (3)

Não sei (777)

Recusou-se a responder (888)

8.5. Você fuma mais freqüentemente pela manhã?

Não (0)

Sim (1)

Não sei (777)

Recusou-se a responder (888)

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

Não (0)

Sim (1)

Não sei (777)

Recusou-se a responder (888)

9. Em uma escala de 0 a 4, onde 0 representa nenhum desejo e 4 um forte desejo de fumar. Qual é o número que melhor representa sua vontade de fumar **nas últimas 24 horas**? Avaliação do grau de fissura (circular apenas uma opção)

<b>0</b> <b>Nenhum</b>	<b>1</b> <b>Muito Leve</b>	<b>2</b> <b>Leve</b>	<b>3</b> <b>Moderado</b>	<b>4</b> <b>Intenso</b>
---------------------------	-------------------------------	-------------------------	-----------------------------	----------------------------

10. No último ano quantas vezes você tentou seriamente a parar de fumar; isso significa ficar pelo menos 24hs sem cigarro? \_\_\_\_\_\*\*

- Não sei (777)  
 Recusou-se a responder (888)

\*\**(Se maior que 0)*

- 11. Qual foi o maior período que você ficou sem fumar nem mesmo uma tragada? \_\_\_\_\_  
*(registrarem dias)* (ou não usou outros produtos de tabaco)?

- Não sabe (777)  
 Recusou-se a responder (888)

12. Em sua vida, alguma vez você já utilizou algum dos medicamentos (ou opções) abaixo para te ajudar a parar de fumar?

1	Adesivo de nicotina	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
2	Goma de Nicotina	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
3	Pastilha de Nicotina	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
4	Bupropiona	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
5	Champix ou Vareniclina	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
6	Tratamento em Grupo (INCA/Unidade Básica de Saúde)	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
7	Internet	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
8	Nada	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
9	Outro	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>

Se sim, descreva:

- Não sabe (777)       Recusou-se a responder (888)

13. Qual o seu plano para parar de fumar após sair do hospital?

- Eu planejo continuar sem fumar quando sair do hospital (1)  
 Eu planejo tentar parar de fumar quando deixar o hospital (2)  
 Eu não sei se vou parar de fumar (3)  
 Eu não planejo parar de fumar (4)  
 Não sei (777)  
 Recusou-se a responder (888)

Em uma escala de 0 a 10, onde 0 é o valor mais baixo e 10 o mais alto . . .

\_\_\_ 14. O quanto é importante para você parar de fumar / manter-se sem fumar?

- Não sei (777)       Recusou-se a responder (888)

\_\_\_ 15. O quanto *confiante* você está em sua capacidade de parar de fumar / manter-se sem cigarro?

- Não sei (777)       Recusou-se a responder (888)

**Patient health questionnaire - 2 itens (PHQ-2)**

16. Ao longo das últimas **duas semanas** com que frequência você foi incomodado por algum dos seguintes problemas?

	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
16.1 Pouco interesse ou prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
16.2 Sentindo-se triste, deprimido ou sem esperança	0	1	2	3

17. Você tem interesse em receber medicamento (adesivo, pastilha, por exemplo) para te ajudar a ficar sem fumar dentro do hospital?

Sim (1)       Não (2)       Não sabe (777)       Recusou-se a Responder (888)

18. Você tem telefone celular próprio?

Sim (1)       Não (2)       Recusou-se a Responder (888)

Orientação: Neste momento explique os objetivos e etapas do projeto. Especifique que é um serviço gratuito e que vocês entrarão em contato mais uma vez por telefone para ajudá-lo a pensar sobre o consumo de tabaco. Caso ele não queira parar, elogie, por exemplo a redução do consumo de cigarros e fale que a aconselhadora irá ajudá-lo a pensar em estratégias para manter esta redução ou futuras cessações.

19. Quantos números de telefone celular você usa atualmente? \_\_\_\_\_

**Número de Telefone Celular PRÓPRIO para contato**

20.1 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (Principal)

20.2 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (Secundário)

20.3  Não apresenta telefone próprio para contato

21. Você recebeu pelo menos uma mensagem no celular no último ano? (Pode ser em outro número)

Sim (1)       Não (2)       Recusou-se a Responder (888)

22. Qual número você prefere receber as mensagens?

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

23. Qual o melhor horário para entrar em contato com você \_\_\_\_\_

**24. Confirmação de Telefone fixo para contato**

24.1 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (Principal)

24.2 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (Secundário)

24.3  Não apresenta telefone próprio para contato

**25. Telefone secundário para contato (Familiar ou amigo)**

25.1 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

25.2 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

26. Você vive na zona rural?

Sim (1)       Não (2)

27. Como é o sinal de seu celular (escolhido para o envio de mensagens) a maior parte do tempo:

(1) Excelente, raramente tenho problemas em receber ligações/mensagens

(2) Bom, mas as vezes tenho problemas em receber ligações/mensagens

(3) Ruim, a maior parte do tempo tenho problemas em receber ligações/mensagens

ANEXO E

QUESTIONÁRIO DO PRIMEIRO FOLLOW UP

PERÍODO: Primeiro mês após randomização

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Tel1: ( ) \_\_\_\_\_ Tel Alternativo: ( ) \_\_\_\_\_

Data Randomização: : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Questionário preenchido por \_\_\_\_\_

Status do questionário: 0  completo 1  Telefone não completa a ligação 2  Indisponível para resposta

após \_\_\_\_\_ tentativas 3  Paciente recusou 4  paciente faleceu 5  Outro : \_\_\_\_\_

Número prontuário : \_\_\_\_\_

ID Paciente: \_\_\_\_\_

1. Você fumou, mesmo que uma tragada, nos últimos <b>sete</b> dias? [ ] Não sabe (777) [ ] Recusou-se a responder (888)	Sim (1) <input type="checkbox"/>	Não (0) <input type="checkbox"/>
2. Você fumou, mesmo que uma tragada, nos últimos <b>trinta</b> dias? [ ] Não sabe (777) [ ] Recusou-se a responder (888)	Sim (1) <input type="checkbox"/>	Não (0) <input type="checkbox"/>
3. Nos dias que você fumou, quantos cigarros em média você consumiu por dia? Se não consumiu marcar 0 e cuidado para não deixar em branco. [ ] Não sabe (777) [ ] Recusou-se a responder (888)	_____ cigarros por dia	
4. Você usou algum outro produto de tabaco, nos últimos <b>trinta</b> dias? [ ] Não sabe (777) [ ] Recusou-se a responder (888)	Sim (1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
5. <b>No último ano quantas</b> vezes você tentou seriamente a parar de fumar; isso significa ficar pelo menos 24hs sem cigarro? _____ [ ] Não sabe (777) [ ] Recusou-se a responder (888)		
6. Desde a última vez que a nossa equipe entrou em contato com você NO HOSPITAL quantas vezes você tentou seriamente a parar de fumar por pelo menos 24hs? _____** [ ] Não sabe (777) [ ] Recusou-se a responder (888)		
7. Você consumiu cigarros no período da hospitalização (mesmo que uma tragada)? Se sim, qual a quantidade média consumida diariamente? _____	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
8. Desde a hospitalização você procurou algum serviço de saúde ou tratamento para te ajudar a parar de fumar? Se sim, qual: _____	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
9. Desde sua hospitalização, você utilizou algum medicamento (ou outros opções abaixo) para te ajudar parar de fumar? Se sim, qual: _____	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>

1	Adesivo de nicotina	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
2	Goma de Nicotina	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
3	Pastilha de Nicotina	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
4	Bupropiona	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
5	Champix ou Vareniclina	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
6	Tratamento em Grupo (INCA/Unidade Básica de Saúde)	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
7	Internet	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
8	Outro	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
Se sim, descreva:			
		[ ] Não sabe (777)	[ ] Recusou-se a responder (888)

**Em uma escala de 0 a 10, onde 0 é o valor mais baixo e 10 o mais alto . . .**

10. \_\_\_ O quanto é importante para você parar de fumar / manter-se sem fumar?

11. \_\_\_ O quanto *confiante* você está em sua capacidade de parar de fumar / manter-se sem cigarro?

12. \_\_\_ O quanto satisfeito você está com o serviço de assistência oferecido pela equipe do HU?

13. Você tem algum retorno médico agendado em Juiz de Fora	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
Se sim, Data? _____		
Onde? _____		

**Satisfação com o serviço**

14. Você recomendaria o serviço de tratamento para tabagismo do hospital Universitário para seus amigos ou familiares que fumam?

1. Não
2. Sim
3. Não sabe
4. Recusou-se a responder

15. De uma forma geral, o quanto satisfeito você está com o programa para cessação do consumo de tabaco do hospital universitário?

5. Nada satisfeito
6. Um pouco satisfeito
7. Satisfeito
8. Muito satisfeito

16. De uma forma geral, o quanto o programa do HU, te influenciou a parar (ou a tentar parar) de fumar?

9. Não influenciou
10. Pouca influência
11. Muita influência

17. Você gostaria de fazer alguma sugestão de mudança no estudo? Por favor, uma resposta por linha?

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

## AVALIAÇÃO DA LIGAÇÃO - ENTREVISTA MOTIVACIONAL

**PERÍODO: Primeiro mês após alocação**

Data: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ Nome do paciente: \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_

Tel1: ( ) \_\_\_\_\_ Tel Alternativo: ( ) \_\_\_\_\_

1. Como você se sentiu em relação a duração da ligação de aconselhamento realizada após a alta hospitalar?
  1. Muito curta
  2. Um pouco curta
  3. Na duração certa
  4. Um pouco longa
  5. Muito longa
  6. Não sei
  7. Recusou-se a responder
  
2. O número de ligações oferecidas para falar sobre o consumo de cigarros e cessação ...
  1. Não foi suficiente
  2. Foram na quantidade certa
  3. Foram excessivas
  4. Não sei
  5. Recusou-se a responder

## AVALIAÇÃO DAS MENSAGENS ENVIADAS PARA O CELULAR

1. Como você avalia o conteúdo das mensagens enviadas?
  8. Nem um pouco útil
  9. Parcialmente útil
  10. Útil
  11. Muito útil
  12. Não sei
  13. Recusou-se a responder
  
2. O número de MENSAGENS enviadas para lembrá-lo suas preocupações relacionadas ao uso de cigarro ..
  6. Não foram suficiente
  7. Foram na quantidade certa
  8. Foram excessivas
  9. Não sei
  10. Recusou-se a responder
  
3. Quantas mensagens você recebeu no telefone celular? Se não recebeu marcar 0. \_\_\_\_\_
  
4. O seu número ( \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ ), para o qual enviamos as mensagens, ainda está ativo? Preencher com o telefone indicado pelo paciente para envio de mensagens. Ou seja, você ainda utiliza este número?
  11. Sim

- 12. Não
- 13. Não sei
- 14. Recusou-se a responder

5. Qual é o status do seu celular a maior parte do tempo?
- 1. Meu celular fica a maior parte do tempo carregado (com bateria)
  - 2. As vezes esqueço de carregar meu celular
  - 3. Quase nunca carrego a bateria do meu celular

Comentários: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Com que frequência você lê as mensagens recebidas no seu celular?
- 1. Diariamente leio as mensagens recebidas no celular.
  - 2. Nem sempre leio as mensagens recebidas no meu celular.
  - 3. Quase nunca leio as mensagens recebidas no meu celular.

Comentários: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Em relação às mensagens enviadas pelo CIPIT, qual a melhor opção que representa sua opinião:
- 1. Eu checava diariamente as mensagens enviadas pela equipe do CIPIT.
  - 2. Eu li a maioria das mensagens enviadas, mas não todos os dias.
  - 3. Eu não li nenhuma das mensagens enviadas pela equipe do CIPIT.

Caso o paciente marque a opção 2 ou 3 na questão anterior, pergunte as dificuldades ou problemas apresentados para visualização das mensagens:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Você gostaria de sugerir alguma mudança nas MENSAGENS de aconselhamento?  
Por favor, escreva uma sugestão por linha

1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_

**Questionário preenchido por** \_\_\_\_\_

**Status do questionário:**  completo  Telefone não completa a ligação  Indisponível para resposta após \_\_\_\_\_ tentativas  Paciente recusou  paciente faleceu  Outro : \_\_\_\_\_



## ANEXO F

### QUESTIONÁRIO SEGUNDO FOLLOW UP

**PERÍODO: Terceiro mês após randomização**

**Data:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ **Nome do paciente:** \_\_\_\_\_

**Tel1:** ( ) \_\_\_\_\_ **Tel Alternativo:** ( ) \_\_\_\_\_

**Data Randomização:** : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Questionário preenchido por \_\_\_\_\_

Status do questionário: <sub>0</sub>  completo <sub>1</sub>  Telefone não completa a ligação <sub>2</sub>  Indisponível para resposta após \_\_\_\_\_ tentativas <sub>3</sub>  Paciente recusou <sub>4</sub>  paciente faleceu <sub>5</sub>  Outro : \_\_\_\_\_

**Número prontuário :** \_\_\_\_\_

**ID Paciente:** \_\_\_\_\_

1. Você fumou, mesmo que uma tragada, nos últimos <b>sete</b> dias? <input type="checkbox"/> Não sabe (777) <input type="checkbox"/> Recusou-se a responder (888)	Sim (1) <input type="checkbox"/>	Não (0) <input type="checkbox"/>
2. Você fumou, mesmo que uma tragada, nos últimos <b>trinta</b> dias? <input type="checkbox"/> Não sabe (777) <input type="checkbox"/> Recusou-se a responder (888)	Sim (1) <input type="checkbox"/>	Não (0) <input type="checkbox"/>
3. Nos dias que você fumou, quantos cigarros em média você consumiu por dia? Se não consumiu marcar 0 e cuidado para não deixar em branco <input type="checkbox"/> Não sabe (777) <input type="checkbox"/> Recusou-se a responder (888)	_____ cigarros por dia	
4. Você usou algum outro produto de tabaco, nos últimos <b>trinta</b> dias? <input type="checkbox"/> Não sabe (777) <input type="checkbox"/> Recusou-se a responder (888)	Sim (1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
5. <b>No último ano quantas</b> vezes você tentou seriamente a parar de fumar; isso significa ficar pelo menos 24hs sem cigarro? _____ <input type="checkbox"/> Não sabe (777) <input type="checkbox"/> Recusou-se a responder (888)		
6. Desde a última vez que a nossa equipe entrou em contato com você (DATA DO PRIMEIRO FLW) quantas vezes você tentou seriamente a parar de fumar por pelo menos 24hs? _____** <input type="checkbox"/> Não sabe (777) <input type="checkbox"/> Recusou-se a responder (888)		
7. Desde a última vez que a nossa equipe entrou em contato com você (DATA DO PRIMEIRO FLW) você procurou algum serviço de saúde ou tratamento para te ajudar a parar de fumar? Se sim, qual: _____	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
8. Desde o nosso último contato (DATA PRIMEIRO FLW) você utilizou algum medicamento (ou outras opções abaixo) para te ajudar parar de fumar? Se sim, qual: _____	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>

1	Adesivo de nicotina	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
2	Goma de Nicotina	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
3	Pastilha de Nicotina	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
4	Bupropiona	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
5	Champix ou Vareniclina	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
6	Tratamento em Grupo (INCA/Unidade Básica de Saúde)	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
7	Internet	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
8	Outro	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
Se sim, descreva:			
		[ ] Não sabe (777)	[ ] Recusou-se a responder (888)

**Em uma escala de 0 a 10, onde 0 é o valor mais baixo e 10 o mais alto . . .**

9. \_\_\_ O quanto é importante para você parar de fumar / manter-se sem fumar?

10. \_\_\_ O quanto *confiante* você está em sua capacidade de parar de fumar / manter-se sem cigarro?

11. \_\_\_ O quanto satisfeito você está com o serviço de assistência oferecido pela equipe do HU?

12. Você tem algum retorno médico agendado em Juiz de Fora	Sim(1) <input type="checkbox"/>	Não(0) <input type="checkbox"/>
Se sim, Data? _____		
Onde? _____		

13. Avaliação no Monoxímetro: \_\_\_\_\_ ppm

1)  1 - 6 - Não fumante

2)  7 - 10 - Fumante leve ou Fumante passivo

3)  11 - 30 Fumante regular

4)  Não foi feita avaliação de Monoxímetro

## ANEXO G



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Entrevista Motivacional e Mensagens de texto como suporte para cessação tabágica após alta hospitalar

**Pesquisador:** Erica Cruvinel

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 53494816.6.0000.5133

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

**Patrocinador Principal:** MINISTERIO DA EDUCACAO

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.460.247

#### Apresentação do Projeto:

Desafios atuais é conhecer a melhor forma de viabilizar o acompanhamento destes pacientes após alta hospitalar. Introdução: A hospitalização é uma importante oportunidade para encorajar os pacientes tabagistas a pararem de fumar, pois em muitos casos, durante este período o paciente não tem permissão para fumar nas instalações institucionais, estão em contato com diversos profissionais de saúde e ficam mais suscetíveis a aceitarem a assistência para cessação. Estudos mostram que muitos tratamentos para tabagistas disponibilizados neste contexto, são efetivos. Os dados apontam que os fumantes que recebem tratamento durante a hospitalização e recebem acompanhamento por pelo menos um mês após a internação tem maior probabilidade de parar de fumar do que aqueles que não receberam nenhuma intervenção. Um dos contexto brasileiro. Muitos estudos sugerem que o aconselhamento por telefone, baseados nos princípios da entrevista motivacional, e também mensagens de texto, como alternativas para oferecer suporte a pacientes usuários de tabaco. Objetivo: Comparar a eficácia da entrevista motivacional e mensagens de texto na cessação do consumo de tabaco entre pacientes tabagistas em alta hospitalar. Metodologia: Será realizado um ensaio clínico randomizado, com 180 fumantes, distribuídos em três braços de avaliação. Todos os pacientes receberão intervenções breves no leito e reposição de nicotina para

Endereço: Av. Eugênio do Nascimento, s/n  
Bairro: Dom Bosco CEP: 36.038-330  
UF: MG Município: JUIZ DE FORA  
Telefone: (32)4009-5336 Fax: (32)4009-5336 E-mail: cep.hu@uff.edu.br

## ANEXO H

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP HU/UFJF

JUIZ DE FORA – MG – BRASIL

*NOME DO SERVIÇO DO PESQUISADOR: CENTRO DE PESQUISA, INTERVENÇÃO E AVALIAÇÃO EM  
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - CREPEIA/UFJF E O CENTRO INTERDISCIPLINAR DE PESQUISA E  
INTERVENÇÃO EM TABAGISMO (CIPIT)*

*PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Erica Cruvinel*

**Rua José Lourenço Kelmer, s/nCampus Universitário – São Pedro 36036-330Juiz de Fora – MG**

**E-MAIL: [ecruvinel@yahoo.com.br](mailto:ecruvinel@yahoo.com.br)**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

*Você está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa “Entrevista Motivacional e Mensagens de texto como suporte para cessação tabágica após alta hospitalar”. Neste trabalho pretendemos estudar as a melhor forma de ajudar os pacientes a pararem de fumar no momento da internação e também após receberem alta hospitalar.*

*Nosso interesse por este tema deve-se ao fato de que o tabagismo é uma enfermidade que acomete a sociedade. É considerado, portanto, uma questão de saúde pública por se tratar de uma doença crônica de causa evitável. Em um primeiro momento coletaremos dados em prontuários eletrônicos e em seguida a aplicação de um questionário semi-estruturado aos participantes desse estudo. **Todas as informações têm caráter confidencial, ficando garantido o total sigilo das informações. (O MATERIAL FICARÁ DE POSSE DO PESQUISADOR POR 5 ANOS APÓS O QUAL SERÁ DESCARTADO).** Ficando reservadas tanto a identificação dos entrevistados, como toda e qualquer informação que o mesmo desejar excluir. Espera-se com este projeto contribuir para uma maior compreensão sobre a relevância do tratamento de qualidade ao tabagista, considerando o impacto do fumo na saúde e na qualidade de vida desses usuários, assim como nos gastos elevados com o tratamento de doenças tabaco-relacionadas. As características da pesquisa prevêm risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras, como conversar, tomar banho, ler, etc. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, mas caso ocorra algum dano que possa ser comprovado em relação ao estudo, você será indenizado. Você será esclarecido sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a isso a qualquer momento sem prejuízos. Os resultados da pesquisa*

