

Experiência da cessação do tabagismo em pacientes submetidos a ressecção pulmonar devido a câncer de pulmão

Experience of smoking cessation in patients undergoing lung resection due to lung cancer

Diogo Valandro LongoniORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9897-5188>

Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

E-mail: diogolongoni@gmail.com**Guilherme Zappellini Zanette**ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0494-2188>

Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

E-mail: guilherme2z@hotmail.com**Gustavo Roncone Gastal**ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9593-0208>

Hospital Santo Antônio, Brasil

E-mail: gustavogastal@hotmail.com**Juliane Kate Rodrigues**ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5561-4486>

Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

E-mail: julianekaterodrigues@gmail.com**Vinicius Bernardi**ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6780-8309>

Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

E-mail: vini.bernardi@hotmail.com**Pollyana Bortholazzi Gouvea**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5183-828X>

Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

E-mail: gbpollyana@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Averiguar a experiência de cessação do tabagismo em pacientes fumantes ativos submetidos a ressecção pulmonar devido a neoplasia primária de pulmão. **Metodologia:** Estudo descritivo, exploratório, com análise quantitativa. Utilizaram-se três bancos de dados do sistema público e privado da região da Associação de Municípios da Foz do Rio Itajaí. Incluíram-se pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna de brônquios e pulmões, CID-10 C34, diagnosticados no período de 2016 a 2021, tabagistas ativos até a identificação da patologia ou à posterior, com faixa etária de 40 a 85 anos e submetidos a tratamento oncológico exclusivamente cirúrgico. **Resultados:** A população incluiu 362 indivíduos. Desses 300 (82,8%) foram submetidos a tratamento clínico e/ou misto e 62 (17,1%) tratamento exclusivamente cirúrgico, amostra de interesse desta pesquisa. Dos 62 selecionados, 20 (32,2%) pacientes foram estudados. Dos analisados, mais de 70% mantiveram abstinência sustentada após diagnóstico e tratamento do CP de pulmão. Justificada, na maioria dos casos, devido a identificação da doença ou ao tratamento dessa.

Palavras-chave: Câncer de pulmão; Tabagismo; Ressecção pulmonar;

ABSTRACT

Objective: Investigate the experience of smoking cessation in active smoking patients undergoing lung resection due to primary lung cancer. **Methodology:** Descriptive, exploratory study, with quantitative analysis. Three public and private databases from the Associação de Municípios da Foz do Rio Itajaí region were used. The patients included were diagnosed with malignant neoplasia of the bronchi and lungs, ICD-10 C34, diagnosed between 2016 and 2021, active smokers until the pathology was identified or later, aged between 40 and 85 years and undergoing surgical oncology treatment exclusively. **Results:** The population included 362 individuals. Of these, 300 (82.8%) underwent clinical and/or mixed treatment and 62 (17.1%) surgical treatment exclusively, these being the sample of interest in this research. Of the 62 selected, 20 (32.2%) patients were studied. Of those analyzed, more than 70% maintained sustained abstinence after diagnosis and treatment of lung cancer. In most cases justified by the identification of the disease or its treatment.

Keywords: Lung Cancer; Smoking; Lung Resection.

INTRODUÇÃO

O câncer de pulmão (CP) atualmente é a neoplasia com maior número de óbitos em todo o mundo. Globalmente sua incidência ultrapassou 2,2 milhões de diagnósticos no ano de 2020 (SUNG et al., 2020). No Brasil, neste mesmo ano, mais de 30 mil novos casos foram estimados e cerca de 28 mil brasileiros vieram a óbito em decorrência dessa doença segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) (INCA, 2019).

O desenvolvimento de CP primário está intimamente relacionado ao hábito de fumar, sendo esse, o mais importante e principal fator de risco para o desenvolvimento da doença. Observa-se, que cerca de 90% das pessoas diagnósticas com CP são tabagistas ou estão em abstinência deste hábito, destaca-se, ainda, que esses indivíduos têm um pior prognóstico de doença (BADE; DELA CRUZ, 2020). Ao se tratar da sobrevida dos pacientes acometidos, observa-se uma média inferior a 1/5 de sobreviventes após cinco anos (ARAÚJO et al., 2018). Em contrapartida, evidenciou-se, por outra pesquisa, que pacientes que cessam o tabagismo após tratamento para CP aumentam seu prognóstico de vida em 22 meses, elevando-se a média de 4,8 para 6,6 anos (SHEIKH et al., 2021). Ademais, tal fato também melhora a qualidade de vida, além de não aumentar o risco de desenvolvimento de uma nova neoplasia primária de pulmão (JASSEM, 2019). Destaca-se, assim, que a abstenção do fumo é benéfica em qualquer momento da doença.

A terapêutica de escolha para o CP varia de acordo com a extensão e estágio de diagnóstico da doença. A conduta terapêutica varia entre cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou intervenções mistas. A primeira, apresenta-se com potencial curativo, sendo o padrão ouro para doenças em estágio inicial. Essa é empregada quando o tumor tem perspectiva de ressecção e as condições gerais do paciente são premissas para tal. Ao não haver essa possibilidade, quimioterapia e/ou radioterapia são as modalidades de escolha (HIRSCH et al., 2017).

Apesar de dados consolidados e estabelecidos, segundo estudo publicado em 2015, pelo menos 30% dos pacientes que sobrevivem ao tratamento para CP permanecem fumando (BURRIS et al., 2015). Explica-se essa manutenção em virtude, na grande maioria dos pacientes, de ser um hábito de longa data que já apresenta componente social, comportamental e psicológico estabelecido, associado a dependência química causada pela nicotina, componente do cigarro (MESQUITA, 2013). O que corrobora que pacientes tabagistas, após tratamento de CP, necessitam de apoio suplementar para interromper e manter a abstinência do cigarro. Outra questão a ser pontuada é a dificuldade no acesso a terapêuticas específicas que

visam a cessação. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos tabagistas têm desejo de suspender o uso do tabaco, contudo, somente 30% tem acesso a ferramentas para tal (WHO, 2023). Destaca-se, desta forma, que apesar de haver políticas públicas voltadas a causa, elas ainda não são operacionalizadas de forma eficiente, de acordo com os dados atuais.

Assim, o objetivo do presente estudo é conhecer a experiência de cessação do fumo em pacientes tabagistas ativos submetidos a ressecção pulmonar devido a neoplasia primária de pulmão. Os resultados, visam contribuir para o engajamento das práticas médicas atuais, empregadas na interrupção e abstinência sustentada do hábito tabágico em pacientes com CP de pulmão tratados cirurgicamente.

MÉTODOS

Este estudo apresenta-se como um recorte da pesquisa intitulada "'Relação entre ressecção pulmonar por neoplasia primária de pulmão e cessação do tabagismo". A presente pesquisa tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, com análise qualitativa. Aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa em novembro de 2022, CAAE nº 49135221.7.0000.0120, parecer nº 5.743.863.

A coleta aconteceu no período de agosto de 2021 a novembro de 2022. Para seleção dos potenciais participantes da pesquisa, foi feita uma consulta em três bancos de dados, abrangendo informações de pacientes atendidos nas redes públicas e privadas da região da Associação dos Municípios da Foz do Rio Itajaí (AMFRI). Foram incluídos pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna de brônquios e pulmões, CID-10 C34, diagnosticados no período de 2016 a 2021, tabagistas ativos até a identificação da patologia ou à posterior, com faixa etária de 40 a 85 anos e submetidos a tratamento oncológico exclusivamente cirúrgico. Pacientes com metástases pulmonares, não tabagistas ou com cessação prévia ao diagnóstico, idade inferior a 40 anos, submetidos a tratamento clínico ou misto e óbito declarado em prontuário foram excluídos da amostra.

Para a captação dos pacientes em potencial foi eleito um fiel guardião de dados, o qual não foi pesquisador direto deste estudo, a fim de fornecimento de dados iniciais.

Após seleção de indivíduos que atenderam a todos os critérios de inclusão e que demonstraram desejo positivo de participar da pesquisa, procedeu-se a coleta dos dados. As entrevistas aconteceram de maneira presencial ou via chamada em ambiente virtual, com questionário (anexo 1) pré-formulado pelos pesquisadores, com perguntas relacionadas a

experiência de cessação do tabagismo mediante a diagnóstico e tratamento cirúrgico de câncer de pulmão.

A análise qualitativa se deu através da Análise Temática de Conteúdo, a qual foi organizada em etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.

RESULTADOS

A população inicial, constituída pelos bancos de dados, incluiu 362 pessoas, classificados sob CID 10 - C34. Destes 300 (82,8%) foram submetidos a tratamento clínico e/ou misto e 62 (17,1%) tratamento exclusivamente cirúrgico, amostra de interesse desta pesquisa. Dos 62 selecionados, 19 (30,6%) já haviam ido a óbito e 23 (37%) não eram tabagistas ao diagnóstico, portanto, excluídos. Totalizaram-se, assim, 20 (32,2%) pacientes incluídos, desses, quatro (20%) não foram localizados, dois (10%) recusaram participar e 14 (70%) foram entrevistados.

Dos 14 pacientes, oito (57,1%) eram homens e seis (42,8%) mulheres, com idades variando entre 57 e 75 anos. A faixa etária de maior prevalência foi de 61 a 70 anos (50%), com média de idade de 64,9 anos (+/- 5,6 DP). Em relação a carga tabágica, essa variou de 3,75 a 150 anos/maço. O intervalo mais frequente fora de pacientes com exposição superior a 61 anos/maço (35,7%), com média de 54,4 anos/maço (+/- 37,9 DP). O tipo histológico de maior prevalência foi o adenocarcinoma (78,5%).

Todos os 14 pacientes, pergunta 3, disseram ter conhecimento prévio sobre os malefícios do cigarro. Em relação a pergunta 4, nove pacientes declararam que já haviam tentado parar de fumar antes da patologia. Dos que relataram tentativa, referente a pergunta 4.1, cinco disseram ter orientação médica para tal e quatro fizeram de forma autônoma.

Sobre a instrução de cessação do tabagismo após diagnóstico de CP de pulmão, pergunta 5, a totalidade dos entrevistados disseram terem sido orientados por seus respectivos médicos sobre a necessidade de encerrar o hábito.

Em relação ao uso de medicação para cessação do tabagismo após diagnóstico e tratamento de CP, pergunta 5.1, apenas cinco pacientes fizeram uso de algum tipo de medicação, seis negaram, e três não souberam informar. Dos 5 pacientes, pergunta 5.1, dois relataram uso de adesivo, dois o uso de Cloridrato de Bupropiona e um o uso de pastilha de nicotina.

Quanto a pergunta 5.2, suporte emocional/psicológico para cessação do tabagismo, oito pacientes referiram suporte realizado por familiares e/ou amigos, um relatou suporte com profissional de saúde psicólogo, um referiu inscrição em grupo de tabagistas, mas nunca foi chamado e quatro nenhum tipo de suporte.

Em relação a cessação sustentada do tabagismo após diagnóstico de CP, a maioria relatou terem cessado o tabagismo, porém quatro entrevistados continuam fumando. As palavras “estresse” e “ansiedade” foram descritas como principais motivos para manutenção do vício. Quanto aos que cessaram o tabagismo, o fator motivador relatado foi o diagnóstico e tratamento do CP.

Ainda, sobre abstenção do cigarro atrelado ao diagnóstico e tratamento de câncer, averiguou-se nas entrevistas diversas vezes a palavra ansiedade, frases como “Estava ansioso e preocupado com meu divórcio e isso dificultava a cessação do fumo”, “Quando eu estava com muito serviço e prazos o meu número de cigarros fumados aumentava consideravelmente, tinha medo de não conseguir dar conta de tudo”. Estresse foi citado como fomentador do hábito, “Eu era muito estressada em meu trabalho e o cigarro era sempre um alívio para os meus problemas”. Limitações de atividades foram fatores motivadores para abstenção do cigarro “Eu só podia fazer viagens curtas ou com paradas, pois precisava fumar no caminho, viagens aéreas era impossíveis e isso gerava diversos conflitos familiares”. Sintomas de abstinência foram trazidos, como tristeza inexplicável, parestesias, sensação de morte iminente e mudanças de comportamento. Frases como “Eu ainda sonho com o cigarro quase toda semana” e “Se eu não tivesse descoberto o câncer, provavelmente, ainda estaria fumando, sinto muita falta disso” e “O processo foi muito difícil, eu me sentia totalmente sozinha, sinceramente acho que o fumante é muito julgado”, foram relatadas. Em relação ao diagnóstico citam-se “A palavra câncer assusta, fiquei com medo de morrer”, “Quando fui diagnóstica concomitante descobri que seria avó, e meu sonho era ver minha neta crescer, assim decidi deixar o vício”. Sobre o tratamento destacam-se frases como “Após a cirurgia senti que minha respiração estava muito dificultosa e fiquei com medo de voltar a fumar”, “O tratamento foi tão agressivo, fiquei tantos dias no hospital debilitado que depois que sai, nunca mais fumei”.

DISCUSSÃO

O CP é a neoplasia com maior mortalidade no mundo, além de ser a segunda com mais casos diagnosticados no ano de 2020 (SUNG et al., 2020). Nesse mesmo ano os custos

hospitalares com a doença, no sistema único de saúde (SUS), ultrapassaram 39 milhões de reais (MS, 2020).

A presente pesquisa demonstrou que menos de 20% dos pacientes são tratados cirurgicamente para a patologia. Evidencia-se, por esses dados, que o diagnóstico é feito de forma tardia na expressiva maioria dos casos, indo ao encontro de outros estudos (HIRSCH et al., 2017; FRANCESCHINI; JAMNIK; SANTORO, 2017). Impossibilita-se, assim, a terapêutica cirúrgica e possibilidade de cura da doença. Fato esse, que concorda com a baixa sobrevida após 5 anos de doença, inferior a 20% (HIRSCH et al., 2017; INCA, 2019).

Quanto a amostragem do estudo, o predomínio do sexo masculino, apesar de não tão significativo nesse estudo, com idade média de diagnóstico na sexta década de vida e o adenocarcinoma como histologia mais prevalente, concordam com dados já consagrados na literatura (MAO et al., 2016; TSUKAZAN et al., 2017). Além disso, ao se tratar da carga tabágica, essa teve alta variação entre os participantes, com média semelhante a uma coorte retrospectiva publicada em 2017 (TSUKAZAN et al., 2017). Observou-se, como em outra pesquisa, que homens tiveram carga média superior ao sexo feminino (FRANCESCHINI; JAMNIK; SANTORO, 2017).

Todos os 14 participantes do estudo, ao responder à pergunta 3, relataram ter conhecimento de que o hábito do tabagismo é prejudicial à saúde. Tal fato, pode ser explicado pelos amplos investimentos em propagar informações sobre os malefícios do cigarro, como a construção do Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT), iniciado nos anos oitenta a nível federal (INCA, 2022).

Ao adentrar na pergunta 4, a maioria dos pacientes possuíam tentativas prévias de cessação do uso do tabaco, entretanto, de modo geral falhas ou não duradouras. Em estudo, o qual avaliou fatores associados a cessação do tabagismo, em Belém-PA, com 532 tabagistas que procuraram atendimento para tal, mais de 84% dos participantes já possuíam tentativas prévias de cessação (FRANÇA et al., 2015), concordando com a presente pesquisa. Em uma revisão publicada em 2022, relatou-se que até a abstinência, o fumante faz em média de seis tentativas de cessação (RIGOTTI, 2022).

Dos que relatam tentativas, cinco participantes fizeram por meio de orientação médica e quatro de forma autônoma. O que demonstra que as atuais políticas públicas estão atingindo parcialmente seus objetivos. Sobre os que realizaram de forma autônoma, relaciona-se isso a problemas de acesso a atenção primária, porta preferencial para o tratamento. Questões

estruturais, administrativas e organizacionais são impedimentos recorrentes enfrentados pelos usuários do SUS (ALMEIDA, 2013).

Quando questionados sobre orientação médica para cessação do tabagismo após diagnóstico de CP, todos afirmaram que os médicos que lhes atenderam, cirurgiões torácicos, oncologistas, pneumologistas ou outros, orientaram sobre a importância da cessação do hábito tabágico. Informação que vai ao encontro de dados consolidados pela literatura médica, visto que 90% dos CP estão atrelados ao fumo e a manutenção do hábito é prejudicial para o manejo do tratamento, além de favorecer o surgimento de nova neoplasia (SUNG et al., 2020; BADE; DELA CRUZ, 2020; SHEIKH et al., 2021; JASSEM, 2019).

Ao analisar as respostas das perguntas 5.1 e 5.2, percebeu-se que apenas 1/3 dos participantes fez o uso de medicações para cessação do tabagismo, enquanto somente um paciente buscou apoio psicológico com profissional específico da área. Evidencia-se, assim, que o diagnóstico e tratamento de CP são fatores primordiais para a cessação do fumo, como demonstrado em outros estudos (DRESLER et al., 1996; MUSTOE et al., 2020). Além disso, o baixo uso de medicamentos e acompanhamento psicológico demonstra que o suporte médico a sintomas de abstinência e transtornos mentais relacionados ao processo de cessação do fumo ainda é negligenciado. Em outra pesquisa realizada com pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para CP, viu-se que apenas 50% dos operados receberam auxílio especializado para interrupção do fumo antes da cirurgia, de maneira semelhante à vista nesta pesquisa (COOLEY et al., 2009).

No que diz respeito a cessação do hábito tabágico, mais de 70% dos pacientes submetidos a ressecção pulmonar pelo CP cessaram essa prática, devido ao diagnóstico e/ou tratamento cirúrgico, ponto já salientado nessa discussão, 6.1. Quanto à manutenção, pergunta 6.2, estresse e ansiedade foram fatores citados, observado em outro estudo publicado em 2015 (PEUKER; BIZARRO, 2015).

Em relação a pergunta aberta 7, sintomas advindos de abstinência, estresse, ansiedade e falta de apoio social e médico são questões a destacar, visto que são fatores importantes para a recaída (PEUKER; BIZARRO, 2015) e como já exposto, parecem não estar sendo valorizados no processo pré e pós cirúrgico.

Salienta-se que o diagnóstico e o tratamento cirúrgico de CP, parecem ser primordiais para cessação do tabaco, segundo dados desta pesquisa. Entretanto, o caminho percorrido para abstinência sustentada desses pacientes, ainda se mostra com inúmeras falhas. Sugere-se, assim, a necessidade de revisão e readequação dos protocolos vigentes para tal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Geovana Brandão Santana. Acessibilidade dos usuários ao Programa de Controle do Tabagismo. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 39, n. 3, p. 45-50, jul. 2013.

BADE, Brett C.; CRUZ, Charles S. Dela. Lung Cancer 2020. **Clinics In Chest Medicine**, Cleveland, v. 41, n. 1, p. 1-24, mar. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ccm.2019.10.001>.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

BURRIS, Jessica L.; STUDTS, Jamie L.; DEROSA, Antonio P.; OSTROFF, Jamie S.. Systematic Review of Tobacco Use after Lung or Head/Neck Cancer Diagnosis: results and recommendations for future research. **Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention**, Philadelphia, v. 24, n. 10, p. 1450-1461, 30 set. 2015. American Association for Cancer Research (AACR). <http://dx.doi.org/10.1158/1055-9965.epi-15-0257>.

COOLEY, Mary E.; SARNA, Linda; KOTLERMAN, Jenny; LUKANICH, Jeanne M.; JAKLITSCH, Michael; GREEN, Sarah B.; BUENO, Raphael. Smoking cessation is challenging even for patients recovering from lung cancer surgery with curative intent. **Lung Cancer**, Amsterdam, v. 66, n. 2, p. 218-225, nov. 2009. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lungcan.2009.01.021>.

DRESLER, Carolyn M.; BAILEY, Marci; ROPER, Charles R.; PATTERSON, G. Alexander; COOPER, Joel D.. Smoking Cessation and Lung Cancer Resection. **Chest**, Cleveland, v. 110, n. 5, p. 1199-1202, nov. 1996. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1378/chest.110.5.1199>.

FRANÇA, Samires Avelino de Souza; NEVES, Ana Ligian Feitosa das; SOUZA, Tatiane Andressa Santos de; MARTINS, Nandara Celana Negreiros; CARNEIRO, Saul Rassy; SARGES, Edilene do Socorro Nascimento Falcão; SOUZA, Maria de Fátima Amine Houat de. Factors associated with smoking cessation. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 0, p. 1-8, jun. 2014. UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049004946>.

FRANCESCHINI, Juliana Pereira; JAMNIK, Sérgio; SANTORO, Ilka Lopes. Survival in a cohort of patients with lung cancer: the role of age and gender in prognosis. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 43, n. 6, p. 431-436, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37562016000000298>.

HIRSCH, Fred R; SCAGLIOTTI, Giorgio V; MULSHINE, James L; KWON, Regina; CURRAN, Walter J; WU, Yi-Long; PAZ-ARES, Luis. Lung cancer: current therapies and new targeted treatments. **The Lancet**, Londres, v. 389, n. 10066, p. 299-311, jan. 2017. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)30958-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(16)30958-8).

JASSEM, Jacek. Tobacco smoking after diagnosis of cancer: clinical aspects. **Translational Lung Cancer Research**, Hong Kong, v. 8, n. 1, p. 50-58, maio 2019. AME Publishing Company. <http://dx.doi.org/10.21037/tlcr.2019.04.01>.

MAO, Yousheng; YANG, Ding; HE, Jie; KRASNA, Mark J.. Epidemiology of Lung Cancer. **Surgical Oncology Clinics Of North America**, Columbus, v. 25, n. 3, p. 439-445, jul. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.soc.2016.02.001>.

MESQUITA, Alex Andrade. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 35-44, ago. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452013000200004&lng=pt&nrm=iso>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Sistema de Informações Hospitalares**. Brasília. Disponível em: <http://sihd.datasus.gov.br/principal/index.php>. Acesso em: 29 nov. 2022.

MUSTOE, Mollie M.; CLARK, James M.; HUYNH, Timothy T.; TONG, Elisa K.; WOLF, Terri P.; BROWN, Lisa M.; COOKE, David T.. Engagement and Effectiveness of a Smoking Cessation Quitline Intervention in a Thoracic Surgery Clinic. **Jama Surgery**, Chicago, v. 155, n. 9, p. 816, 1 set. 2020. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamasurg.2020.1915>.

PEUKER, Ana Carolina; BIZARRO, Lisiane. Características do processo de cessação do tabagismo na abstinência prolongada. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 8, n. 1, p. 87-98, jun. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822015000100010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 jan. 2023. <https://doi.org/10.4013/ctc.2015.81.09>.

ARAUJO, Luiz Henrique; BALDOTTO, Clarissa; CASTRO JUNIOR, Gilberto de; KATZ, Artur; FERREIRA, Carlos Gil; MATHIAS, Clarissa; MASCARENHAS, Eldsamira; LOPES, Gilberto de Lima; CARVALHO, Heloisa; TABACOF, Jaques. Lung cancer in Brazil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 44, n. 1, p. 55-64, fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37562017000000135>.

RIGOTTI, Nancy A.; KRUSE, Gina R.; LIVINGSTONE-BANKS, Jonathan; HARTMANN-BOYCE, Jamie. Treatment of Tobacco Smoking. **Jama**, Chicago, v. 327, n. 6, p. 566, 8 fev. 2022. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2022.0395>.

SHEIKH, Mahdi; MUKERIYA, Anush; SHANGINA, Oxana; BRENNAN, Paul; ZARIDZE, David. Postdiagnosis Smoking Cessation and Reduced Risk for Lung Cancer Progression and Mortality. **Annals Of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 174, n. 9, p. 1232-1239, set. 2021. American College of Physicians. <http://dx.doi.org/10.7326/m21-0252>.

SUNG, Hyuna; FERLAY, Jacques; SIEGEL, Rebecca L.; LAVERSANNE, Mathieu; SOERJOMATARAM, Isabelle; JEMAL, Ahmedin; BRAY, Freddie. Global Cancer Statistics 2020: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **Ca: A Cancer Journal for Clinicians**, Atlanta, v. 71, n. 3, p. 209-249, 4 fev. 2021. Wiley. <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21660>.

TSUKAZAN, Maria Teresa Ruiz; VIGO, Álvaro; SILVA, Vinícius Duval da; BARRIOS, Carlos Henrique; RIOS, Jayme de Oliveira; PINTO, José Antônio de Figueiredo. Lung cancer: changes in histology, gender, and age over the last 30 years in brazil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 43, n. 5, p. 363-367, set. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37562016000000339>.

World Health Organization. **Quitting tobacco**. Disponível em: <https://www.who.int/activities/quitting-tobacco>. Acesso em: 29 jan 2023.

Anexo 1- Questionário sobre experiência de cessação do tabagismo

- 1- Você fumou por quantos anos? Ou se ainda fuma, desde quando?
 2. Em média, fumava quantos cigarros por dia?
 3. Você tinha conhecimento que fumar fazia mal?
4. Já tentou parar de fumar alguma vez antes do Câncer de pulmão (CP)?
 - a. Sim () Não ()
Se sim:
 1. Teve orientação médica () Conta própria ()
5.
Sim () Não ()
Se sim:
 1. Você fez uso de alguma medicação?
Sim () Não () Não soube informar ()
Se sim, qual?
() Adesivo
() Goma
() Pastilha
() Outro?
() Não soube informar
 2. Você teve algum outro suporte emocional/psíquico, como grupos de apoio, instituições, familiares/amigos?
Sim () Não () Não soube informar () Qual?
6. Você esta em abstinência desde o diagnóstico de câncer de pulmão?
() Sim () não
 1. Se você parou de fumar, qual fator você diria que foi primordial para isso?
 1. () O diagnóstico de câncer
 2. () O tratamento
 3. () Outro, qual? _____
 2. Caso não tenha parado de fumar, qual seria o principal motivo disso?
 1. Gostaria de ter recebido mais informação? Sim () Não ()
 2. Faltou acolhimento ou diálogo por parte dos profissionais? Sim () Não ()
 3. Não conseguiu se adaptar as medicações? Conseguiu () Não conseguiu () Não usou medicações ()
 4. Não sentiu necessidade em parar de fumar: () não sentiu () sentiu
7. Gostaria de relatar algum outro motivo não contemplado nos acima?

Fonte: Longoni, Zanette, Gastal, Rodrigues, Bernardi, Gouvea, 2022