



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE MEDICINA

BRUNA RIBEIRO NERY

**PADRÃO DO TABAGISMO EM PACIENTES ADMITIDOS EM UM
AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM SALVADOR – BAHIA: UMA
COMPARAÇÃO ANTES E APÓS O INÍCIO DA PANDEMIA DE COVID-19**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SALVADOR

2024

BRUNA RIBEIRO NERY

**PADRÃO DO TABAGISMO EM PACIENTES ADMITIDOS EM UM
AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM SALVADOR – BAHIA: UMA
COMPARAÇÃO ANTES E APÓS O INÍCIO DA PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, para aprovação parcial no 4º ano do curso de Medicina.

Orientador(a): Dr^a. Maristela Rodrigues Sestelo

SALVADOR

2024

RESUMO

PADRAO DO TABAGISMO EM PACIENTES ADMITIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM SALVADOR – BAHIA: UMA COMPARAÇÃO ANTES E APÓS O INÍCIO DA PANDEMIA DE COVID-19

O tabagismo figura como um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças e mortalidade precoce globalmente. É reconhecido como um agravante para enfermidades pulmonares infecciosas, além de predispor ao desenvolvimento de patologias cardiovasculares crônicas e aumentar o risco de psicopatologias. A pandemia de COVID-19 apresenta-se como uma ameaça aos fumantes, pois os efeitos do vírus nesse grupo ainda não eram plenamente compreendidos, enquanto a presença de condições pulmonares e cardiovasculares aumentava o risco de complicações. Dessa forma, foi esperado que os tabagistas estivessem ainda mais suscetíveis a manifestações psicopatológicas em decorrência do medo, ansiedade e distanciamento social gerados pela pandemia. Assim sendo, são importantes estudos que possam avaliar os impactos e mudanças que a pandemia impôs sobre o fumante e para entender melhor como isso pode dificultar a cessação de tabagismo. **OBJETIVO:** Avaliar mudança no perfil de tabagistas admitidos no ambulatório de tabagismo antes e após o início da pandemia de COVID-19. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo e analítico com base de dados secundária de participantes selecionados do Ambulatório da Comunidade que abriga o Programa de Apoio ao Fumante (PROAF) atendidos do ano 2018 a 2022 que utilizou dados sociodemográficos, de história do tabagismo e resultados da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). **RESULTADOS:** Foram incluídos 71 participantes na pesquisa, sendo 41 (57,7%) do sexo feminino. 44 desses participantes chegaram antes do início da pandemia e 27 após. A mediana de idade do estudo foi de 57 anos. A média de maços/ano do pré-pandemia foi de $34 \pm 18,2$ e no pós-pandemia a média foi de 26. Quanto ao Teste de Fagerström, o resultado do pré-pandemia se concentrou no nível “baixo” e o pós-pandemia no nível “elevado”. No que tange a escala HAD, houve aumento de 6,4 pontos percentuais para a frequência de participantes que obtiveram ansiedade “provável” de antes para após a pandemia e aumento de 1,3 pontos percentuais para depressão “provável”. **CONCLUSÃO:** Houve aumento da proporção de fumantes com sintomas ansiosos, assim como daqueles que referiram fumar mais que no ano anterior e daqueles que pontuavam dependência elevada ou muito elevada no pós-pandemia, contudo nesse estudo não foi possível estabelecer relação causal desses aumentos com a pandemia de COVID-19.

Palavras-chave: Tabagismo. Pandemia. Características Clínicas de Fumantes.

ABSTRACT

SMOKING PATTERN AMONG PATIENTS ADMITTED TO A SPECIALIZED OUTPATIENT CLINIC IN SALVADOR – BAHIA: A COMPARISON BEFORE AND AFTER THE ONSET OF THE COVID-19 PANDEMIC

Smoking stands as one of the major modifiable risk factors for disease and premature mortality globally. It is recognized as an aggravating factor for infectious pulmonary diseases, as well as predisposing individuals to chronic cardiovascular conditions and increasing the risk of psychopathologies. The COVID-19 pandemic poses a threat to smokers, as the effects of the virus on this group were not fully understood, while the presence of pulmonary and cardiovascular conditions heightened the risk of complications. Consequently, it was expected that smokers would be even more susceptible to psychopathological manifestations due to the fear, anxiety, and social distancing generated by the pandemic. Concern lies in the impact of the pandemic on smoking habits and its potential to hinder smoking cessation efforts and increase risks for these individuals. Therefore, studies that assess the impact and changes that the pandemic has imposed on smokers are important, in order to better understand how this may hinder smoking cessation efforts. **OBJECTIVE:** To assess changes in the profile of smokers admitted to the smoking cessation clinic before and after the onset of the COVID-19 pandemic. **METHODOLOGY:** This is an observational, cross-sectional, descriptive, and analytical study based on secondary data from selected participants from the Community Outpatient Clinic housing the Smoking Cessation Program (PROAF) seen from 2018 to 2022, using sociodemographic data, smoking history, and results from the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD). **RESULTS:** A total of 71 participants were included in the study, with 41 (57.7%) being female. 44 of these participants arrived before the onset of the pandemic and 27 after. The median age of the study was 57 years. The mean pack-years pre-pandemic was 34 ± 18.2 , and post-pandemic mean was 26. Regarding the Fagerström Test, the pre-pandemic result was concentrated in the "low" level and post-pandemic in the "high" level. Regarding the HAD scale, there was an increase of 6.4 percentage points for the frequency of participants who obtained "probable" anxiety from before to after the pandemic, and an increase of 1.3 percentage points for "probable" depression. **CONCLUSION:** There was an increase in the proportion of smokers with anxious symptoms, as well as those who reported smoking more than in the previous year, and those who scored high or very high on dependence in the post-pandemic period. However, this study was unable to establish a causal relationship between these increases and the COVID-19 pandemic.

Keywords: Smoking. Pandemic. Smoking Clinical Characteristics.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	OBJETIVOS	6
2.1	Geral.....	6
2.2	Específicos	6
3	Revisão de literatura.....	6
3.1	O tabagismo e seus impactos sobre a saúde individual	6
3.1.1	O que é tabagismo.....	6
3.1.2	Prevalência e padrões do tabagismo no Brasil	7
3.1.3	Cessação de tabagismo e estratégia de saúde da família	8
3.2	Sintomas de ansiedade e depressão no tabagista.....	9
4.3	Amostra do estudo.....	11
4.4	População alvo e acessível	12
4.5	Critérios de elegibilidade.....	12
4.6	Instrumentos e formulários de coleta	12
4.7	Variáveis do estudo	13
4.8	Análise de dados.....	13
4.9	Aspectos éticos.....	14
5	RESULTADOS	14
6	DISCUSSÃO	19
7	CONCLUSÃO.....	22
8	REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é um dos principais fatores de risco modificáveis para adoecimento e morte precoce no mundo. Sabe-se, também, que é um fator de risco para doenças infecciosas pulmonares e desenvolvimento de doenças crônicas cardiovasculares e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) ¹. E, ao estopim da Pandemia na China em 2020, foi descoberta uma nova síndrome respiratória viral que cursava com pneumonia, a COVID-19, que moveu esforços para que fosse possível compreendê-la, uma vez que a rápida disseminação trouxe medo e angústia a diversas partes do mundo e da medicina ². Com essas pesquisas foi percebido que, assim como doenças respiratórias já conhecidas guardam íntima relação – desde a fisiopatologia até às questões comportamentais – com o tabagismo, a COVID-19 também ³

Visto isso, a pandemia de COVID-19 se mostra como uma ameaça aos pacientes tabagistas, primeiro porque os efeitos da COVID-19 sobre esses pacientes ainda eram desconhecidos, mas, por um outro lado era sabido que a presença de doenças pulmonares e doenças cardiovasculares representavam maior morbimortalidade quando contraída a infecção pelo novo coronavírus ³.

Dessa forma é possível inferir que ser tabagista é um fator de risco para a infecção por SARS-Cov-2³. Logo, em resposta à ameaça que representa o risco de ser tabagista e estar exposto a uma pandemia de doença respiratória era de se esperar que essa população enfrentasse problemas de ordem psicológicas, uma vez que entre tabagistas e não-tabagistas, segundo a Organização Mundial da Saúde, estimou-se que cerca de um terço dessa população desenvolvesse algum tipo de manifestação psicopatológica ^{4,5}.

Com isso, há uma preocupação sobre o hábito de fumar na existência de psicopatologias nesse indivíduo, pois isso pode ser uma barreira para o processo de cessação de tabagismo e por cada uma dessas patologias serem mais fatores de risco para esse paciente ⁶. Dessa forma, o presente estudo se faz importante para que se conheça o perfil dessas pessoas e como os seus atributos mudaram com esse evento mundial, podendo, assim, fazer com que o PROAF ou outros programas similares adaptem e moldem a assistência a essas pessoas.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar mudança no perfil de tabagistas admitidos no ambulatório de tabagismo antes e após o início da pandemia de COVID-19.

2.2 Específicos

Caracterizar os participantes da pesquisa de acordo com dados demográficos e história de tabagismo.

Comparar os níveis de ansiedade, depressão e dependência de nicotina de participantes tabagistas admitidos no ambulatório especializado de tabagismo da EBMSP dois anos antes da pandemia de COVID-19 e nos dois primeiros anos de pandemia.

Avaliar mudança na prevalência de dependência de nicotina e alteração de padrão no número de cigarros fumados ao dia em participantes admitidos antes do início da pandemia de COVID-19 e dois anos após o início da pandemia.

3 Revisão de literatura

3.1 O tabagismo e seus impactos sobre a saúde individual

3.1.1 O que é tabagismo

No *Tobacco Atlas* o consumo de tabaco é definido por queima, inalação, masca ou qualquer outro tipo de ingestão de produtos de tabaco – como cigarros, charutos, cachimbos, narguilé, seja ela acidental – o que se chama de consumo passivo ou *second hand* - ou proposital. O tabagismo, por sua vez, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma doença crônica, tratável e evitável. No CID-11, integra o grupo de “transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento” em razão do uso da substância psicoativa ⁷.

Além disso, existem múltiplas doenças relacionadas ao fumo como diversos tipos de câncer, sendo o mais comum o adenocarcinoma de pulmão, acidentes vasculares cerebrais (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), tuberculose, infecções respiratórias, úlceras gastrointestinais, infertilidade, impotência sexual, osteoporose e catarata. Sendo algumas delas reversíveis com a cessação do tabagismo, outras não, se consagrando como uma das principais causas de morte no mundo ¹.

3.1.2 Prevalência e padrões do tabagismo no Brasil

No Brasil, segundo dados do VIGITEL 2021, estima-se que exista uma frequência de 9,1% de adultos fumantes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, sendo essa taxa maior no sexo masculino (11,8%) do que no feminino (6,7%). Além disso, a faixa etária dos 35 aos 44 anos de idade representou a maior frequência (11,6%) de fumantes no conjunto da população estudada ⁸. Na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 foi estimado um valor de 20,4 milhões de tabagistas adultos e cerca de 20 milhões consumiam tabaco fumado, mostrando que essa é a principal via de consumo no país ⁹.

Percebeu-se também uma relação direta de mais anos de escolaridade com menor frequência de fumantes e o inverso em se tratando de renda: maior prevalência de fumantes entre pessoas de menor renda, o que pode ser relacionado a menor acesso a práticas de promoção de saúde e de cessação ^{8,9}. Além da relação que se estabeleceu com renda, foi percebida uma relação de fragilidade em que a distância de áreas urbanas afetava no sucesso na interrupção do consumo de tabaco, o que pode ter associação com a limitação da abrangência do SUS devido às dimensões continentais do país ^{10,11}.

Esses achados colocam o Brasil em 7ª posição de número de tabagistas entre países de média e baixa renda – onde se encontram as menores taxas de cessação -, no contrário a isso, o país representa uma exceção a esse padrão, obtendo melhores taxas quando comparando ex-fumantes com fumantes,

consagrando-se referência global em ações antitabaco ¹².

3.1.3 Cessação de tabagismo e estratégia de saúde da família

Por cessação de tabagismo entende-se: uma pessoa que está sem fumar e permanece sem consumir algum derivado de tabaco. Porém, não há um ponto de corte estabelecido para definir uma pessoa abstêmia, dependendo do caso de cada indivíduo ¹.

E é através do Sistema Único de Saúde que, desde 2004, há oferta de tratamento gratuito e universal para cessação de tabagismo ⁹. A Atenção Básica é a responsável por identificar a população, realizar a avaliação clínica inicial, prestar assistência terapêutica com acompanhamento individual ou em grupos terapêuticos para pessoas tabagistas, ofertando desde abordagem mínima até abordagem intensiva, caso necessário, disponibilizando medicamentos para o tratamento do tabagismo como os de reposição de nicotina (adesivo transdérmico, goma de mascar e pastilha) e Cloridrato de Bupropiona e, por fim, a Atenção Básica é encarregada de diagnosticar e tratar precocemente as possíveis complicações do tabagismo ¹³.

O tratamento através de reposição de nicotina ele é utilizado, apesar de contraintuitivo, com base na premissa de que a nicotina liberada lentamente em sem outros aditivos que o cigarro possui, como inibidores da mono-amina oxidase, ela tem menor efeito de adição¹.

Para além desse programa assistencial, o Brasil estabeleceu medidas de controle que são um exemplo global de experiência bem-sucedida, como a proibição de propaganda, patrocínio e promoção de tabaco e aumento de impostos e preços do tabaco, o que trouxe efeito mais significativo especialmente sobre os jovens e à população de baixa renda^{10,14}.

3.2 Sintomas de ansiedade e depressão no tabagista

Muitos estudos relatam associação positiva entre tabagismo e doenças psicológicas como ansiedade e depressão¹⁵. Além de ser uma queixa comum entre os pacientes de que o cigarro os ajuda a aliviar o estresse^{1,16}. É possível que a relação entre saúde mental e tabagismo seja fruto do compartilhamento e efeito de confusão de fatores biológicos e ambientais. No entanto, fumar aumenta prevalência de doenças psiquiátricas, as razões de severidade das psicopatologias e reduz a expectativa de vida entre esses pacientes^{16,17}.

Estima-se que 13-37% dos pacientes tabagistas também possuam ansiedade⁶. Para além do transtorno, esses referem fumar para suprimir emoções negativas e aliviar o estresse^{6,15,16}. Em um estudo transversal foi percebido, inclusive, que esse sintoma psicológico é mais frequente entre fumantes do que no grupo controle (não-fumantes) e que haveria associação entre maior pontuação na Escala Fagerström – ou seja, maior dependência de nicotina - com maior frequência de aparecimento desses sintomas nessa população¹⁵.

Apesar disso, o que se percebe é que há confusão entre os sintomas de ansiedade e da abstinência – que também envolvem distúrbios de humor. Isso se deve ao fato da curta meia-vida da nicotina, então os sintomas de abstinência são mais frequentes e, por vezes, até semelhantes a sintomas ansiosos, porém o alívio não se dá por efeitos ansiolíticos da droga, mas pelo próprio consumo e cessação do sintoma de abstinência.

A depressão no tabagista está envolvida com o início, meio e fim do tabagismo^{15,17}. Dois estudos prospectivos de coorte demonstraram que é mais provável que adolescentes experimentem ou iniciem o hábito de fumar quando experienciam depressão. O estudo de Escobedo et al ainda mostrou que quanto mais severos os níveis depressivos, maior a probabilidade de iniciação de tabagismo^{17,18}.

No que tange a cessação do tabagismo, Glassman et al descreveram que 60% dos fumantes em intenção de cessar tabagismo tiveram história de depressão. Também concluíram que esse grupo teria duas vezes mais dificuldade no processo de cessação de tabagismo do que pessoas que nunca tiveram depressão¹⁹. No entanto, na meta-análise de Luger et al percebeu-se que com o tempo de abandono do tabagismo haveria uma tendência de melhorar os sintomas depressivos.

Porém, a revisão de Dome et al traz à luz a dúvida se de fato há uma relação estabelecida entre depressão e cessação do tabagismo, mostrando alguns estudos que apontam para: o alcance da abstinência a curto-prazo não haveria diferença estatisticamente significativa entre tabagistas deprimidos versus tabagistas não deprimidos, mas existia menor chance de abstinência a longo-prazo. Outras pesquisas simplesmente não permitem definir a depressão como fator de risco para recaída ou para maior dificuldade em cessar o consumo de nicotina²⁰. As inconclusões mostram que essa relação ainda é obnubilada, necessitando de maiores investigações e outras abordagens ao seu respeito^{20,21}

3.3 A pandemia de COVID-19 e o tabagismo

Ainda não há evidências suficientes que apontem para uma relação factual entre tabagismo e a covid-19. Na revisão sistemática de Vardavas et al foi encontrada associação estatisticamente significantes que fumantes eram mais propensos a desenvolver sintomas severos de COVID-19 e a serem internados em UTI do que não-fumantes²².

Não obstante deve-se levar em conta os ônus psicológicos, econômicos e sociais da pandemia que afetaram também os tabagistas⁴. Percebeu-se que essa crise de saúde global teria impactos duais sobre comportamento tabágico e intenção de cessação, levando tanto a aumento de consumo como também para diminuição e procura pela cessação do tabagismo. Nesse estudo conduzido na

Jordânia os participantes reconheciam que o uso de cigarro, narguilé e cigarros eletrônicos poderiam estar relacionados a maiores riscos na Pandemia COVID-19, como maiores chances de contrair a doença e possíveis prejuízos de fumar dentro de casa durante o *lockdown*, o que pode apontar para o fortalecimento de procura por serviços de cessação de tabagismo^{3,22,23}.

4 MÉTODOS

4.1 Desenho de estudo

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, de caráter descritivo e analítico com base em dados secundários.

4.2 Local de realização do estudo

A coleta de dados utilizados para a realização da pesquisa foi realizada no Ambulatório da Comunidade, o qual abriga o ambulatório especializado no atendimento e tratamento de pacientes tabagistas, que integra o Programa de Apoio ao Fumante (PROAF), que segue os princípios da Atenção Básica do SUS, definido pelo Ministério Brasileiro de Saúde em 2011. No serviço, os pacientes que adentram o serviço são encaminhados por outros serviços médicos, ou chegam por espontânea vontade. Esses devem começar por uma consulta médica inicial seguida da alocação em grupos de terapia cognitivo-comportamental de frequência semanal, com duração de 10 semanas, sob a responsabilidade de dois psicólogos integrantes do programa, essas atividades ocorrem na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), integrante da Fundação Bahiana de Desenvolvimento de Ciências (FBDC), na cidade de Salvador, Bahia.

4.3 Amostra do estudo

O universo amostral foi feito através de uma amostra de conveniência onde foram esperados 146 participantes, mas após aplicados os critérios de elegibilidade foram incluídos 71 participantes.

4.4 População alvo e acessível

A população alvo e acessível foi composta por participantes tabagistas que foram admitidos no ambulatório da comunidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para tratamento de cessação de tabagismo.

4.5 Critérios de elegibilidade

Os participantes que estão inclusos neste estudo cumprem os seguintes critérios:

Critérios de inclusão:

- Pessoas que chegaram ao ambulatório da comunidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública entre 2018 e 2022 com a intenção de cessar o tabagismo
- Maiores de 18 anos que consentiram com a participação no estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Critérios de exclusão:

- Participantes com escalas incompletas
- Participantes com erro no preenchimento do TCLE

4.6 Instrumentos e formulários de coleta

Os dados referentes aos perfis de cada participante e aos seus dados em relação ao tabagismo foram coletados através de uma ficha de avaliação clínica, elaborada pela professora orientadora. Essa ficha é composta por uma identificação com perguntas relativas a dados pessoais e socioeconômicos, seção de investigação sobre história do tabagismo.

Além disso, foram utilizadas também duas escalas aplicadas durante a primeira consulta, a Escala de Fagerström, escala internacionalmente validada, inclusive para o português, que avalia dependência à nicotina através de 6 perguntas, em

que cada alternativa corresponde a uma pontuação que a soma indica a dependência à nicotina daquele participante, podendo variar de: “muito baixa”, “baixa”, “média”, “elevada” e “muito elevada”²⁴.

Além dessa, foi aplicada também a escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, internacionalmente validada, inclusive para o idioma português que avalia níveis de ansiedade e depressão através de 2 blocos de 7 perguntas, um que é referente às perguntas de investigação da ansiedade e outro para a depressão, em que cada uma das questões é possível pontuar de 0 a 3. Ao final, a soma das questões de cada bloco pode variar de 0 a 21, classificando os participantes em improvável, possível ou duvidoso diagnóstico para ansiedade ou depressão. Em que: 0-7 pontos é improvável, 8-11 pontos é possível (questionável ou duvidosa) e 12-21 é provável^{25,26}.

4.7 Variáveis do estudo

As variáveis preditoras da pesquisa incluem dados relacionados ao perfil demográfico do participante como: idade, sexo, ocupação, naturalidade e procedência. Além desses, os participantes foram caracterizados quanto ao número de cigarros fumados ao dia atualmente, o tipo de cigarro usado, ao aumento/manutenção/diminuição do número de cigarros fumados em relação ao ano anterior à consulta, à carga tabágica, à idade de início do tabagismo, ao condicionamento do consumo de tabaco, ao uso de álcool e outras drogas. Os participantes também foram avaliados quanto às pontuações nas escalas de Fagerström e Escala HAD, que se constituem como as variáveis de desfecho.

4.8 Análise de dados

A análise de dados ocorreu pela compilação destes utilizando o programa Microsoft Excel e posterior análise estatística através do programa Jamovi. Durante esse tratamento estatístico, as variáveis numéricas: idade, número de cigarros fumados por dia, carga tabágica, idade de início do tabagismo, pontuação da escala Fagerström e da Escala HAD foram descritas como média

e desvio padrão caso se apresentem com distribuição normal, testado pelo teste de Shapiro-Wilk, em que, se $p < 0.05$ tem-se distribuição não normal, então, as que se comportaram com distribuição não normal foram descritas como mediana. Já as variáveis nominais: sexo, situação de trabalho, naturalidade, tipo de cigarro usado, aumento/diminuição/manutenção do consumo de cigarro, condicionamento do consumo de tabaco e uso de álcool e outras drogas foram descritas por frequência e proporção. Para avaliar a associação de variáveis categóricas foi feito o teste de Qui-quadrado, quando forem categóricas e numéricas faremos o Teste T de Student para amostras independentes.

4.9 Aspectos éticos

O presente trabalho utiliza de formulários de coleta aplicados ao participante em sua primeira consulta, para que esses formulários sejam utilizados no estudo esses participantes devem consentir com o seu uso neste estudo assinando o TCLE, ficando com uma via e a outra sendo anexada ao formulário e retida no ambulatório. Além disso, esse projeto fora submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EBMSP e obteve a aprovação sob o parecer 1.813.435. Com CAAE 58937216.4.0000.5544.

5 RESULTADOS

Foram coletados dados de 71 participantes, cujas características estão demonstradas na Tabela 1. Dentre o total, 41 (57,7%) pertencem ao sexo feminino. A mediana de idade dos participantes do estudo foi de 57 anos. Mais da metade dos participantes foram admitidos ao ambulatório no período pré-pandemia, totalizando 44 (61,9%) dos incluídos na pesquisa, 27 (38%) participantes que chegaram ao ambulatório após o início da pandemia foram incluídos na pesquisa. Sessenta e dois (87,3%) participantes fumavam apenas cigarro convencional, 2 (2,8%) fumavam apenas cigarro de palha e 7 (9,9%) fumavam cigarro convencional associado a cigarro de palha. A mediana da carga tabágica foi de 33 maços/ano.

Tabela 1 – Características dos participantes da pesquisa (n=71).

Variáveis	n	%
Gênero		
Homens	30	42,3
Mulheres	41	57,7
Faixa etária no momento da admissão		
19-30	2	2,8
31-40	5	7
41-50	14	19,6
51-60	24	33,8
>60	26	36,6
Tipo de cigarro fumado		
Cigarro convencional	62	87,3
Palha	2	2,8
Cigarro convencional associado a cigarro de palha	7	9,9
Carga tabágica (maços/ano)		
0-10	5	7
11-20	12	16,8
21-30	16	22,4
31-40	16	22,4
41-50	11	15,4
>50	9	12,6
Omissos	2	2,8
Fagerström		
Muito baixa (0-2)	14	19,7
Baixa (3-4)	20	28,1
Média (5)	10	14
Elevada (6-7)	19	26,7
Muito elevado (8-10)	8	11,2
Escala HAD		
Ansiedade		
Improvável (0-7)	26	36,6
Possível (8-11)	22	30,9
Provável (12-21)	15	21,1
Omissos	6	8,4
Depressão		
Improvável (0-7)	34	53,6
Possível (8-11)	19	27,5
Provável (12-21)	12	16,9
Omissos	6	8,4

Fonte: Base de dados do projeto

Já quando são separados os grupos em pré-pandemia – participantes de 2018

e 2019 – e pós-pandemia – participantes de 2021 e 2022, tem-se que a mediana de idade do grupo pré-pandemia foi de 59 anos e a média do grupo pós-pandemia foi $52,8 \pm 12,1$. A maioria dos participantes do grupo pré-pandemia e pós-pandemia foram do sexo feminino 25 (56,8%) e 16 (59,3%), respectivamente. Treze (29,5%) participantes do grupo pré-pandemia declararam-se aposentados, 9 (20,4%) desempregados, 6 (13,6%) declararam serem “do lar”, 1 (2,2%) referiu estar “encostado”, 2 (4,5%) não declararam a situação de trabalho. Enquanto 7 (25,9%) participantes do pós-pandemia estavam, no momento da consulta, desempregados, 6 (22,2%) aposentados, 1 (3,7%) referiu estar encostado, 1 (3,7%) se declarou como “do lar” e 2 (7,4%) não declararam a situação de trabalho.

A distribuição de consumo de cigarro convencional se mantém similar entre os grupos pré e pós-pandemia, em que a maior prevalência de consumo se encontra no cigarro convencional, 6 (13,6%) participantes do grupo pré-pandemia referiram uso de cigarro de palha e cigarro convencional e apenas 1 (2,2%) faz uso apenas de cigarro de palha. No grupo pós-pandemia 1 (3,7%) participante referiu uso de cigarro de palha associado a cigarro convencional e 1 (3,7%) apenas de cigarro de palha. A média da idade de início do tabagismo do grupo pré-pandemia foi de $16,3 \pm 3,86$, enquanto a mediana do grupo pós-pandemia foi 15. Quanto à carga tabágica, a média de maços/ano do grupo pré-pandemia foi de $34 \pm 18,2$ e do grupo pós-pandemia a mediana foi de 26.

Ainda, no que tange diretamente o consumo de cigarro, a dependência de nicotina avaliada pelo Teste de Fagerström no grupo pré-pandemia 11 (25%) se encaixavam em “elevada” ou “muito elevada” dependência de nicotina. No grupo pós-pandemia, 16 (59%) se encaixavam nesse resultado, vide Tabela 2.

Tabela 2 - Comparação Escala de Fagerström pré e pós-pandemia (n=44; n'=27)

		Pré-pandemia n (f%)	Pós-pandemia n' (f%)
Escala de Fagerström	Muito baixa	10 (22,7)	4 (14,8)
	Baixa	16 (36,3)	4 (14,8)

	Média	7 (15,9)	3 (11,1)
	Elevada	6 (13,6)	13 (48,1)
	Muito elevada	5 (11,3)	3 (11,1)

n: contagem absoluta; f: frequência de casos

A maioria dos participantes chegou ao ambulatório antes da pandemia relatando fumar o mesmo (35,7%) ou menos (35,7%) que no ano anterior, enquanto após o início da pandemia relataram fumar mais que o ano anterior à consulta (48,1%), no entanto, após o teste do qui-quadrado não houve diferença entre os grupos ($p=0.113$). Ao separar por sexo, como mostrado na Tabela 3, no grupo pré-pandemia, 5 homens e 10 mulheres relataram fumar menos que no ano passado, 7 homens e 8 mulheres relataram fumar o mesmo que no ano anterior, enquanto 6 homens e 6 mulheres relataram fumar mais que no ano anterior. No grupo pós-pandemia, 1 homem e 3 mulheres referiram fumar menos que no ano anterior, 7 homens e 3 mulheres fumavam o mesmo que no ano passado e 3 homens e 10 mulheres – 62,5% das mulheres do grupo pós-pandemia – fumavam mais quando comparado ao ano anterior à consulta. No entanto, após o teste qui-quadrado não houve diferença entre as variáveis, $p=0.639$ e $p=0.060$ para os grupos pré e pós-pandemia.

Tabela 3 - Comparação do consumo de cigarro ao ano anterior da consulta dividida por sexo (n=69)

			Pré-pandemia (n ^M :18; n ^F :24)	Pós-pandemia (n ^M :11; n ^F :16)
		Sexo	n (f%)	n (f%)
Comparação do consumo de cigarro ao ano anterior	Aumento	M	6 (33,3)	3 (27,2)
		F	6 (25)	10 (62,5)
	Manutenção	M	7 (38,8)	7 (63,6)
		F	8 (33,3)	3 (18,7)
	Diminuição	M	5 (27,7)	1 (9)
		F	10 (41,6)	3 (18,7)

n^M: contagem masculina; n^F: contagem feminina; f: frequência relativa ao sexo do grupo pré ou pós-pandemia; M: Masculino; F: Feminino.

Fonte: Base de dados do projeto

No que tange os resultados da escala HAD, dos 65 respondedores, separados por grupos, no grupo pré-pandemia (n=39) a mediana do resultado para ansiedade foi de 8 pontos. Sendo que 8 (20,5%) dos participantes obtiveram resultado de ansiedade “provável” (12-21), 7 (17,9%) obtiveram depressão “provável”. Já sobre o grupo pós-pandemia (n=26), 7 (26,9%) participantes pontuaram ansiedade “provável” e 5 (19,2%) pontuaram depressão “provável”. Após o teste do qui-quadrado não houve diferença entre grupo pré-pandemia e pós-pandemia para ansiedade (p=0.247) ou depressão (p=0.463).

Separando por sexo, vide Tabela 4, no grupo pré-pandemia, 7 homens e 10 mulheres se encaixavam como ansiedade “improvável”, 7 homens e 7 mulheres como “possível” e 2 homens e 6 mulheres como “provável”. No pós-pandemia, 7 homens e 4 mulheres como ansiedade “improvável”, 1 homem e 7 mulheres como “possível” e 2 homens e 5 mulheres como “provável”. No entanto, após o teste qui-quadrado não houve diferença entre os grupos, p=0.579 e p=0.195 para o grupo pré e pós-pandemia respectivamente.

Tabela 4 - Comparação Escala HAD por sexo antes e após a pandemia (n=65)

Escala HAD	Resultado	Sexo	Ansiedade		Depressão	
			Pré-pandemia (n ^M =16; n ^F =23)	Pós-pandemia (n ^M =10; n ^F =16)	Pré-pandemia (n ^M =16 n ^F =23)	Pós-pandemia (n ^M =10; n ^F =16)
			n (f%)	n (f%)	n (f%)	n (f%)
Improvável	M	7 (43,7)	7 (70)	8 (50)	8 (88,8)	
	F	10 (43,4)	4 (25)	11 (47,8)	7 (41,1)	
Possível	M	7 (43,7)	1 (10)	6 (37,5)	1 (11,1)	
	F	7 (30,4)	7 (43,7)	7 (30,4)	5 (29,4)	
Provável	M	2 (12,5)	2 (20)	2 (12,5)	0 (0)	
	F	6 (26)	5 (31,2)	5 (21,7)	5 (29,4)	

n^M: contagem masculina; n^F: contagem feminina; f: frequência relativa ao sexo do grupo pré ou pós-pandemia; M: Masculino; F: Feminino.

Fonte: Base de dados do projeto

Não foi encontrada associação ou diferença estatisticamente significativa – p<0.05 – entre participantes pré e pós-pandemia quanto a situação de trabalho, idade, a carga tabágica, nível de ansiedade ou depressão pela Escala HAD, nível

de dependência de nicotina, comparação da quantidade de cigarros fumados ao ano anterior à consulta ou a comparações que relacionavam o consumo de cigarro ao consumo de café, a eventos emocionais, tanto antes como após o início da pandemia.

6 DISCUSSÃO

Nesse estudo observou-se mudança nas frequências de marcadores de comorbidades para a manutenção do tabagismo como aumento da pontuação da escala HAD, da carga tabágica, da escala de Fagerström e na comparação do consumo de cigarro ao ano anterior. Contudo, devido ao tamanho amostral diferente entre os dois grupos (pré e pós-pandemia) e ocorrências de distribuições não-normais não foi possível afirmar que há diferença representativa da realidade entre os participantes da pesquisa ou que essas guardam causalidade com as outras variáveis.

Apesar disso, é válido discutir que esse período trouxe mudanças que têm potencial de perpetuarem para além do fim da pandemia. A exemplo disso estão os impactos da crise do COVID-19 sobre o tabagista e como isso pode ter afetado a procura pelo tratamento de cessar o tabagismo.

A começar que um dos impactos encontrados nesse estudo da pandemia de COVID-19 foi sobre a quantidade de cigarros fumados, que 48,1% dos participantes chegaram ao programa de cessação de tabagismo em Salvador após o início da pandemia referindo fumar mais que no ano anterior, 19,5% a mais que os participantes do grupo pré-pandemia. Esse achado é consoante a um estudo nos Estados Unidos que mostrou um pequeno aumento no consumo de cigarro após o início da pandemia. No entanto, outros dois estudos, um da Arábia Saudita e outro dos Estados Unidos relataram diminuição ²⁷⁻²⁹.

Quando se separa a comparação do consumo de cigarro ao ano anterior por sexo, percebe-se que após o início da pandemia mais mulheres relataram fumar mais que no ano anterior, enquanto a maioria dos homens relatou fumar o mesmo ou menos que no ano anterior, isso pode estar relacionado a mais altos

níveis de ansiedade nesse sexo ³⁰. Porém, nesse estudo não foi possível estabelecer correlação com outras causas, como situação de trabalho, níveis de ansiedade ou condicionamento do uso do cigarro. Reforçando a necessidade de novos estudos que avaliem aumento ou diminuição desse comportamento após a pandemia e quais são as possíveis causas para que seja possível adotar medidas terapêuticas e educativas mais específicas para esses casos.

Assim, percebe-se que a relação de aumento ou diminuição do uso de cigarro com a pandemia ainda é dúbia. Por um lado, pesquisas mostram que a ansiedade e o medo advindos ou aumentados pela pandemia tendem a trazer às pessoas comportamentos protetivos, mas outros estudos mostram que esses sentimentos podem contribuir com aumento de consumo de álcool, diminuição de exercício físico e aumento do consumo de cigarro. Sendo assim, são necessárias mais pesquisas que avaliem a correlação entre os efeitos socioeconômicos da pandemia com a mudança do consumo de cigarro ^{30,31}.

No que tange o resultado da Escala de Fagerström, que avalia o nível de dependência de nicotina, foi percebido um aumento na pontuação da escala. Antes da pandemia o resultado se concentrava em “baixa” dependência, enquanto no grupo pós-pandemia esse resultado foi de “elevada” dependência. Os resultados dessa escala no pós-pandemia tocam o valor de normalidade, além de serem sustentados por um outro estudo em uma policlínica da Turquia que também revela resultado médio igual a “elevado” segundo a Escala de Fagerström³⁰

Além disso, nesse estudo foi encontrado que após a pandemia cresceu a proporção de participantes desempregados com intenção de cessar o tabagismo. Uma pesquisa da UFRN mostrou que o desemprego e a informalidade foram crescentes com a pandemia, e esse fator, segundo um estudo da Universidade de Toronto que avaliou os impactos da pandemia sobre o estilo de vida da população, inclusive, definiu desemprego como um fato de risco para desordens de saúde mental ^{32,33}. Assim sendo, é interessante levantar a hipótese para que estudos futuros avaliem se o desemprego teria sido um motivador especial para a procura por cessação de tabagismo.

Com os resultados desse estudo como as cargas tabágicas menores, pontuações de Fagerström mais altas e participantes mais jovens na admissão após o início da pandemia, reforça-se o questionamento sobre uma possível diminuição do limiar de preocupação relacionado ao tabagismo e a COVID-19 que faria com que cada vez mais cedo esses participantes procurem por ajuda. Porém, como nesse estudo não foi possível achar correlação, reitera-se a importância de estudos mais robustos sobre essa população.

Foi encontrado aumento da proporção de participantes que, pela escala HAD tem maior chance de desenvolver ansiedade ou depressão após a pandemia. Um aumento de 6,4% para ansiedade e de 1,3 pontos percentuais para depressão. Isso condiz com o fato de que outros estudos apontam para a direção que aumentaram os níveis de sintomas ansiosos e depressivos após o início da pandemia ^{31,33}. Porém, em um estudo de análise da escala HAD foi sugerido que a interpretação desse escore seja cautelosa e, sobretudo, não diagnóstica, o que revelaria que esse resultado fala mais sobre probabilidades do que certezas ²⁶.

Como limitação do estudo, discute-se que, tanto no grupo pré-pandemia, como no grupo pós-pandemia a maioria dos participantes eram mulheres. Contudo, estima-se que, no mundo, a população masculina tabagista seja cerca de 5 vezes maior que a feminina, bem como que a mortalidade seja maior nesse sexo, o que demonstraria uma baixa representatividade da pesquisa ^{34,35}. Por outro lado, tem-se uma diferença entre quantidade de participantes antes e após a pandemia no estudo pelo menor número de pessoas que assinaram o TCLE no pós-pandemia. Além disso, por se tratar de uma coorte retrospectiva, o estudo não foi capaz de acompanhar os participantes através do processo de cessação de tabagismo para avaliar as mudanças e dificuldades durante o processo e se estariam essas relacionadas à pandemia.

Por fim, alguns estudos demonstram que é possível concluir que a pandemia afetou a população mundial como todo, logo, também o fumante. Estudos similares relatam maiores taxas de cessação de tabagismo, bem como diminuição no consumo de cigarro atrelados a ansiedade devido a pandemia,

porém, ainda não era possível conhecer mais afundo as nuances da ansiedade advinda desse período ³⁰. Dessa forma, entendeu-se que a pandemia, na verdade, foi uma boa janela de oportunidade para cessação de tabagismo ^{27,30,36}.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo observou diferença entre a proporção dos participantes admitidos no ambulatório para cessação de tabagismo antes e após o início da pandemia de COVID-19, no que tange o nível de dependência de nicotina, os níveis de ansiedade e depressão antes e após o início da pandemia e ao questioná-los sobre aumento do consumo de cigarro. Todavia, no que tangencia as diferenças entre os grupos e subgrupos e suas correlações com outras variáveis não foi possível reconhecer relações estatisticamente significantes.

Visto isso, reforça se a importância do direcionamento de investimentos para novos estudos longitudinais e com maior tamanho amostral para que seja possível acompanhar o comportamento do fumante no processo de cessação e avaliar progressivamente os novos desafios dessa população com as mudanças que, segundo a literatura, a pandemia pode ter trazido. Isso, a fim de que, ao reconhecer os novos desafios e fragilidades impostas pela Covid-19 frente cada dimensão - seja psicológica, comportamental ou orgânica -, o tratamento da população tabagista possa se tornar cada vez mais personalizado, eficaz e baseado em ciência.

8 REFERÊNCIAS

1. West R. Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychol Health*. 3 de agosto de 2017;32(8):1018–36.
2. Anand KB, Karade S, Sen S, Gupta RM. SARS-CoV-2: Camazotz's Curse. Vol. 76, *Medical Journal Armed Forces India*. Elsevier B.V.; 2020. p. 136–41.
3. Al-Tammemi AB, Barakat M, Al Tamimi D, Alhallaq SA, Al Hasan DM, Khasawneh GM, et al. Beliefs Toward Smoking and COVID-19, and the Pandemic Impact on Smoking Behavior and Quit Intention: Findings from a Community-Based Cross-Sectional Study in Jordan. *Tob Use Insights*. janeiro de 2021;14:1179173X2110530.
4. Pérez-Cano HJ, Moreno-Murguía MB, Morales-López O, Crow-Buchanan O, English JA, Lozano-Alcázar J, et al. Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. *Cirurgia y Cirujanos (English Edition)*. 2020;88(5):562–8.
5. World Health Organization. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. 2022 mar.
6. Morissette SB, Tull MT, Gulliver SB, Kamholz BW, Zimering RT. Anxiety, anxiety disorders, tobacco use, and nicotine: A critical review of interrelationships. Vol. 133, *Psychological Bulletin*. 2007. p. 245–72.
7. Tabagismo [Internet]. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. [citado 19 de maio de 2023]. Disponível em: Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Tabagismo. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/publico-geral/doencas/tabagismo/>. Acessado em: 20 de maio de 2023.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO ESTIMATIVAS SOBRE FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO [Internet]. Disponível em: www.saude.gov.br/svs
9. Malta DC, Gomes CS, de Andrade FMD, Prates EJS, Alves FTA, de Oliveira PPV, et al. Tobacco use, cessation, secondhand smoke and exposure to media about tobacco in Brazil: results of the National Health Survey 2013 and 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2021;24.
10. Muzi CD, Figueiredo VC, Luiz RR. Urban-rural gradient in tobacco consumption and cessation patterns in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2018;34(6).
11. Cavalcante T. Experiencia brasileña con políticas de control del tabaquismo.
12. Jha P, Peto R. Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco. *New England Journal of Medicine*. 2 de janeiro de 2014;370(1):60–8.
13. Ministério da Saúde. Portaria N° 571/2013. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. abr, 2013.

14. Malta DC, da Silva AG, Machado ÍE, De Sá ACMGN, Dos Santos FM, Prates EJS, et al. Trends in smoking prevalence in all Brazilian capitals between 2006 and 2017. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2019;45(5).
15. Gülsen A, Uygur B. Psychological features of smokers. *Respir Care*. 1º de dezembro de 2018;63(12):1492–7.
16. Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafò MR. The association of cigarette smoking with depression and anxiety: A systematic review. Vol. 19, *Nicotine and Tobacco Research*. Oxford University Press; 2017. p. 3–13.
17. Paperwalla KN, Levin TT, Weiner J, Saravay SM. Smoking and depression. Vol. 88, *Medical Clinics of North America*. 2004. p. 1483–94.
18. Lu IG, Escobedo M, Urli R, Giovino AA. The relationship between depressive symptoms and cigarette smoking in U S adolescents. Vol. 93, *Addiction*. 1998.
19. Glassman AH, Stetner F, Walsh ; B Timothy, Raizman PS, Fleiss JL, Cooper TB, et al. Heavy Smokers, Smoking Cessation, and Clonidine Results of a Double-blind, Randomized Trial of necessity-From the Department of Clinical Psychopharmacology, New York State Psychiatric Institute, and Department of Psychiatry, College of Physicians and Surgeons [Internet]. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/>
20. Dome P, Lazary J, Kalapos MP, Rihmer Z. Smoking, nicotine and neuropsychiatric disorders. Vol. 34, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2010. p. 295–342.
21. Luger TM, Suls J, Vander Weg MW. How robust is the association between smoking and depression in adults? A meta-analysis using linear mixed-effects models. Vol. 39, *Addictive Behaviors*. Elsevier Ltd; 2014. p. 1418–29.
22. Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. Vol. 18, *Tobacco Induced Diseases*. International Society for the Prevention of Tobacco Induced Diseases; 2020.
23. Bassi S, Nazar GP, Joshi N, Sharma N, Pandian A, Deepa M, et al. Anxiety and depression among adult tobacco users during the COVID-19 restrictions in India. *Front Psychiatry*. 23 de agosto de 2022;13.
24. Ferreira PL. Dependência tabágica Teste de dependência à nicotina: validação linguística e psicométrica do teste de Fagerström CARLOTA QUINTAL INÊS LOPES NATÁLIA TAVEIRA. Vol. 27.
25. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Vol. 67, *Acta psychiatr. scand*. 1983.
26. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. 1995.
27. Yang H, Ma J. How the COVID-19 pandemic impacts tobacco addiction: Changes in smoking behavior and associations with well-being. *Addictive Behaviors*. 1º de agosto de 2021;119.

28. Sultan I, Alobaidi RA, Sewaid KK, Bader MU, Almuwallad NT, Mohammed RA. Assessment of the Effect of the COVID-19 Pandemic on the Lifestyle of the Population in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Online Survey Study. *Cureus*. 22 de novembro de 2021;
29. Chen L, Li J, Xia T, Matthews TA, Tseng TS, Shi L, et al. Changes of exercise, screen time, fast food consumption, alcohol, and cigarette smoking during the covid-19 pandemic among adults in the united states. *Nutrients*. 1º de outubro de 2021;13(10).
30. Altuntaş SB, Özkaya H, Beşel A, Namli SB, Albayrak K. The association between COVID-19 anxiety levels and tobacco use among patients within a smoking cessation polyclinic. *Tob Induc Dis*. 1º de junho de 2022;20(6).
31. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*. 1º de julho de 2020;87:40–8.
32. Costa S da S. Pandemia e desemprego no Brasil. *Revista de Administração Pública*. agosto de 2020;54(4):969–78.
33. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. Vol. 277, *Journal of Affective Disorders*. Elsevier B.V.; 2020. p. 55–64.
34. Reitsma MB, Kendrick PJ, Ababneh E, Abbafati C, Abbasi-Kangevari M, Abdoli A, et al. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet* [Internet]. junho de 2021;397(10292):2337–60. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673621011697>
35. Dai X, Gakidou E, Lopez AD. Evolution of the global smoking epidemic over the past half century: Strengthening the evidence base for policy action. *Tob Control*. 2022;31(2):129–37.
36. Ahluwalia IB, Myers M, Cohen JE. COVID-19 pandemic: an opportunity for tobacco use cessation. Vol. 5, *The Lancet Public Health*. Elsevier Ltd; 2020. p. e577.