

O desafio de controlar o tabagismo em um hospital universitário

The challenge of tobacco control at a university hospital
El reto de la lucha contra el tabaco en un hospital universitario



Natália Ferreira Cruz^a
Vanessa Monteiro Mantovani^b
Sérgio Von Poser Maciel^c
Solange Klockner Boaz^c
Marli Maria Knorst^d
Isabel Cristina Echer^e

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.52432>

RESUMO

Objetivo: Identificar as ações desenvolvidas por uma Comissão de Controle do Tabagismo (CCT) para controlar o fumo do ambiente hospitalar.

Métodos: Pesquisa documental descritivo-exploratória retrospectiva, realizada em hospital universitário do sul do Brasil, em 2014. Construiu-se um banco de dados com o conteúdo das atas de reuniões da CCT e relatório das rondas realizadas, o qual foi analisado de forma descritiva. Buscou-se identificar as ações mais relevantes no período de 2005 a 2014.

Resultados: A CCT implementou o Programa Ambiente Livre do Tabaco, restringiu o consumo do cigarro aos fumódromos e posteriormente desativou os mesmos. Permaneceu somente uma área externa de tolerância ao fumo até 2014, a qual foi desativada.

Conclusões: As ações da CCT contribuíram para controlar o fumo do ambiente hospitalar. Espera-se que este estudo sirva de incentivo e modelo para outras instituições.

Palavras-chave: Campanhas para o controle do tabagismo. Poluição por fumaça de tabaco. Áreas destinadas ao tabagismo.

ABSTRACT

Objective: To identify the actions taken by the Commission of Tobacco Control (CTC) to control smoking in the hospital environment.

Methods: Descriptive and exploratory retrospective documentary research conducted at a university hospital in southern Brazil, in 2014. The content of the minutes of CTC meetings was used to create a database, and the rounds reports were descriptively analyzed. We sought to identify the most relevant actions from 2005 to 2014.

Results: The CTC implemented the Tobacco-Free Environment programme restricted cigarette smoking to designated areas and subsequently deactivated these areas. The only remaining outdoor smoking area in 2014 was deactivated.

Conclusion: CTC actions have contributed to tobacco control in the hospital environment. This study will hopefully serve as a model to encourage other institutions to implement similar actions.

Keywords: Tobacco control campaigns. Tobacco smoke pollution. Smoking areas.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las medidas adoptadas por la Comisión de Control del Tabaco (CCT) para controlar el tabaquismo del entorno hospitalario.

Métodos: Investigación documental retrospectiva descriptiva y exploratoria, realizada en hospital universitario en el sur de Brasil, en 2014. Construyó una base de datos con el contenido de las actas de las reuniones del CCT y la notificación de las rondas realizadas, que se analizó descriptivamente. Se buscó identificar las acciones más relevantes, en el periodo 2005-2014.

Resultados: El CCT implementó el Programa de Ambiente Libre de Tabaco, restringió el consumo de cigarrillos a las instalaciones designadas, y luego los convirtió. Sólo quedaba un área externa de la tolerancia al consumo de tabaco en 2014, que fue desactivado.

Conclusiones: Las acciones del CCT ayudaron a controlar el tabaquismo del hospital. Se espera que este estudio sirva de estímulo y modelo para otras instituciones.

Palabras clave: Campañas para el control del tabaquismo. Contaminación por humo de tabaco. Áreas destinadas a fumadores.

^a Unidade de Pronto Atendimento Niterói. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Escola de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Faculdade de Medicina. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Escola de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O tabagismo é responsável por cinco milhões de mortes no mundo a cada ano, sendo que 200 mil dessas mortes ocorreram no Brasil. É considerado fator de risco para cerca de 50 doenças, principalmente câncer, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e doenças respiratórias. Além disso, o tabagismo passivo é considerado a terceira causa de morte evitável no mundo. Os efeitos do tabagismo passivo no sistema cardiovascular são equivalentes aos riscos de fumantes que consomem de um a nove cigarros por dia⁽¹⁾.

No Brasil, a lei 9.294/96 permitia o tabagismo em fumódromos, ou seja, áreas destinadas exclusivamente ao fumo, devidamente isoladas e com arejamento conveniente, algo que nem sempre acontecia, lesionando a saúde dos envolvidos⁽¹⁾. Internacionalmente, em 2005, esse cenário mudou quando a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) entrou em vigor, a qual recomendou que os países adotassem medidas para proteger a população dos riscos do tabagismo passivo em ambientes públicos, locais de trabalho e meios de transporte⁽²⁾.

Em 2011, a lei nº 12.546 passou a proibir o fumo em recintos coletivos fechados, privados ou públicos, de todo o país⁽³⁾. Posteriormente, um estudo realizado em bares de São Paulo demonstrou redução de 72% na concentração de nicotina no ar, o que indica melhor qualidade do ar e diminuição do risco de exposição ao fumo passivo⁽⁴⁾.

Dentro de ambientes hospitalares, fumar é expressamente proibido, tendo em vista que são instituições voltadas para a promoção, prevenção e restauração da saúde⁽⁵⁾. Entretanto, dois estudos brasileiros realizados em hospital universitário evidenciaram que o tabagismo ainda é prevalente entre os funcionários, havendo necessidade de elaboração de um programa de controle do tabagismo específico para esta população, com o intuito de promover a saúde, qualidade de vida e prevenir as doenças tabaco relacionadas⁽⁵⁻⁶⁾.

Mesmo cientes dos malefícios do cigarro, os profissionais da área da saúde ainda possuem dificuldades na abordagem e avaliação do fumante. Estudo demonstrou que enfermeiros de unidade de internação se detêm na identificação do status tabágico e na sua associação com a doença de base do paciente, mas pouco tem feito para aconselhar e dar suporte ao paciente tabagista hospitalizado⁽⁷⁾. Outro estudo identificou resultados semelhantes e sugeriu a criação de um programa institucional voltado para a capacitação de profissionais com contato intenso com pacientes, considerando-se que durante a internação a preocupação com o estado atual da saúde aumenta a motivação para a cessação⁽⁸⁾.

Nesse sentido, a Comissão de Controle do Tabagismo (CCT) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), instituída em 1989, discute ações de promoção da saúde para a comunidade circulante nas dependências da instituição, e define estratégias para controlar o tabagismo. Esta Comissão é formada por profissionais da área da medicina, enfermagem, serviço social, segurança do trabalho, vigilância, engenharia e gestão de pessoas.

A relevância do tema tabagismo, a importância do seu controle e a escassez de estudos que descrevam ações relacionadas à restrição do fumo em hospitais brasileiros e internacionais motivaram este estudo. Por conseguinte, acredita-se que a análise das ações desenvolvidas pela CCT permita melhor planejamento e qualificação de ações futuras desta comissão, além de servir de incentivo e modelo para outras instituições.

Com base nessa problemática, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: quais ações têm sido realizadas pela comissão de controle do tabagismo para tornar o HCPA um ambiente livre do tabaco? Para responder a essa questão elaborou-se este estudo com o objetivo de identificar as ações desenvolvidas pela CCT para controlar o fumo do ambiente hospitalar.

■ MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa documental descritivo-exploratória retrospectiva, a qual favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, cria novas formas de compreender os fatos e conhecer a forma como estes têm sido desenvolvidos⁽⁹⁾.

O estudo foi realizado no HCPA, hospital universitário de grande porte e referência no ensino, assistência e pesquisa, que oferece atendimento em mais de 60 especialidades, e em sua quase totalidade, ao Sistema Único de Saúde. No ano de 2013, foi responsável por 32.114 internações e 600.493 consultas, com quadro de funcionários composto por 6.202 profissionais. Em 2005, o quadro era composto por 3.983 funcionários e foram realizadas 27.033 internações e 538.520 consultas. Esses dados demonstram elevação do número de funcionários e da clientela assistida durante o período estudado.

A CCT foi criada com o objetivo de controlar o consumo do tabaco e conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida, da saúde, do conforto e da segurança de pacientes, visitantes, funcionários, professores, residentes, estudantes, pesquisadores, entre outros. A comissão reúne-se mensalmente para discutir e definir ações para o controle do tabagismo e para a promoção da saúde da comunidade circulante nas dependências da instituição. Além disso, é

responsável por manter atividades de divulgação, educação e capacitação das equipes assistenciais para a cessação do tabagismo e também busca atender as necessidades dos fumantes que querem parar de fumar.

Os documentos da CTT incluem as atas das reuniões e os relatórios das rondas. As atas são elaboradas após a ocorrência das reuniões, sumarizadas conforme modelo da instituição, impressas e/ou digitalizadas. Para o presente estudo, foram investigados os dados relacionados às iniciativas da comissão para controlar o consumo do tabaco na instituição.

Os relatórios das rondas são organizados em planilhas do *Microsoft Excel* e contém as informações sobre o número de fumantes encontrados nas áreas visitadas, o vínculo da pessoa com o hospital e a quantidade de baganas encontradas. Essas três variáveis foram incluídas no estudo.

As rondas são realizadas em áreas internas e externas do hospital por um bolsista acadêmico de enfermagem, um vigilante e com apoio de um profissional do setor de higienização. Em 2012, no início desta atividade, ocorria duas vezes na semana, passando para três vezes em 2013, visando maior controle.

A finalidade da ronda é abordar/orientar pessoas que estiverem fumando em local inadequado. Quando um indivíduo é flagrado fumando, a intervenção consiste em fornecer informações sobre a proibição do fumo e orientações sobre a cessação do consumo do tabaco. A partir de 2014, o flagra de algum funcionário da instituição, além da orientação, este recebe uma notificação verbal e, posteriormente, por escrito. Esta notificação é encaminhada à chefia imediata para providências.

A coleta de dados nestes documentos ocorreu no período de janeiro a outubro de 2014. Foram incluídas para análise as atas das reuniões relativas ao período de janeiro de 2005 a outubro de 2014 e os relatórios das rondas a partir de novembro de 2012, quando estas rondas foram implementadas, pois até então a CTT não dispunha desta estratégia.

A análise das atas das reuniões foi realizada em conjunto com os integrantes da CCT, que definiram, à luz desta atividade, os critérios para elencar as principais iniciativas da comissão em cada ano. Os pesquisadores buscaram destacar as ações que efetivamente repercutiram na diminuição do número de fumantes no perímetro hospitalar, segundo os participantes da comissão. Para a análise dos relatórios das rondas, utilizou-se a estatística descritiva, apresentando a frequência absoluta e relativa das variáveis.

Os aspectos éticos foram respeitados conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado em 2014 pelo Comitê de Ética em Pesquisa

do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob a numeração 14-0122. Os pesquisadores assinaram um termo de compromisso para utilização de dados.

■ RESULTADOS

Durante o período analisado, a CCT realizou diversas ações para controlar o consumo do tabaco na instituição, conforme ilustra o Quadro 1.

No Quadro 1, percebe-se que a CCT realizou atividades permanentes de divulgação, educação e capacitação das equipes para a cessação do tabagismo, buscando atender as necessidades dos fumantes com apoio em grupos de cessação e tratamento medicamentoso, bem como atividades restritivas visando controlar o consumo do tabaco no perímetro do hospital.

É importante destacar que, visando à redução do tabagismo passivo, houve o fechamento de dois fumódromos em 2011. Isto ocorreu previamente à legislação, por decisão da CCT com o apoio da comunidade interna, e por estarem situados em áreas de circulação.

A atividade da ronda iniciou com a inspeção de 24 locais duas vezes por semana. Alguns desses locais eram parcialmente ocultos, o que facilitava o consumo do tabaco pelos usuários. Posteriormente aumentou-se o número de locais inspecionados visando maior controle.

A Figura 1 ilustra o número de baganas encontradas no chão durante os 208 dias de inspeções em 28 locais diferentes, o que indica que ainda há pessoas fumando nestes locais, embora não tenham sido encontradas no momento da inspeção. Mesmo com a sinalização de proibição do fumo, os relatórios das rondas demonstraram que durante a abordagem, os fumantes justificaram que poderiam fumar, uma vez que havia baganas no chão.

Destaca-se que em 2006 e 2007 foram realizadas contagens aleatórias de baganas em quatro locais durante dois dias, como uma estratégia de conscientização para os profissionais, porém apenas em 2012 essa atividade passa a ser implementada como uma atividade de ronda, inicialmente, com duas vezes na semana, sendo aumentada em 2013 para três vezes na semana. O número de lixeiras disponibilizadas permaneceu o mesmo, portanto, não influenciou no resultado.

O número de fumantes no ambiente hospitalar aumentou no terceiro período – 11/2013 a 04/2014, quando foram encontrados 448(36,5%) fumantes. No último semestre houve uma leve queda para 400(32,6%) fumantes. Percebe-se que no período de 05/2013 a 10/2013 foi encontrado o menor número de fumantes, 143(11,7%) (Figura 2).

Ano	Principais iniciativas da CCT
2005	<ul style="list-style-type: none"> - Criação do Programa Ambiente Livre do Tabaco (PALT). - Elaboração de folder com orientações sobre riscos do tabagismo e benefícios em parar. - Atividade lúdica com foco em doenças relacionadas ao tabagismo, e premiação. - Definição de locais apropriados para a instalação de fumódromos. - Sinalização dos locais onde o consumo do tabaco passa a ser proibido. - Atividades educativas para pais de crianças internadas. - Capacitação das equipes de vigilância e higienização, incluindo a identificação dos locais críticos de consumo do tabaco. - Revisão do estatuto da CCT. - Início do atendimento em ambulatório multiprofissional para cessação do tabagismo para pacientes e funcionários do hospital. - Parceria com a farmácia, visando armazenamento e distribuição de medicamentos específicos para amenizar os sintomas de abstinência ao fumo.
2006	<ul style="list-style-type: none"> - Lançamento do PALT, com estímulo à discussão sobre o tabagismo, redução à exposição passiva ao tabaco na área hospitalar e disponibilidade de tratamento para funcionários e pacientes. - Peças teatrais nos ambulatórios e corredores, distribuição de folders e orientações sobre os riscos do tabagismo. - Fixação de novas sinalizações proibindo o fumo nas dependências do HCPA. - Contagem de baganas: durante dois dias, foram encontradas 1.820 baganas em quatro locais impróprios para fumo. - Criação de quatro fumódromos para o corpo funcional do HCPA e de um para pacientes ambulatoriais e familiares. - Realização da I Jornada sobre Tabagismo no HCPA, com a capacitação de “multiplicadores” para o PALT.
2007	<ul style="list-style-type: none"> - Contagem de baganas: em dois dias, foram encontradas 3.300 baganas em quatro locais impróprios para o fumo, demonstrando aumento de 81% em relação à contagem anterior. - Formatura da primeira turma de funcionários capacitados no PALT. - Elaboração de nova campanha para orientação quanto ao uso dos fumódromos. - Capacitação para funcionários “multiplicadores para o PALT” em parceria com o Projeto Fumo Zero. Temática: riscos da exposição ambiental à fumaça do tabaco. - Apresentação das ações do PALT, com relatos de funcionários e usuários que conseguiram parar de fumar, e exposição com painéis alusivos ao tema. - Realização de caminhada nos arredores do hospital com distribuição de panfletos e orientações aos fumantes.
2008	<ul style="list-style-type: none"> - Reforçada a sinalização das áreas de proibição do consumo do tabaco. - Orientação a pacientes internados sobre a proibição do uso de tabaco no HCPA. - Ampliação do atendimento ambulatorial e em grupo para tabagistas. - Revisão e aprovação do estatuto da CCT. - Realização de concurso intitulado “Como parei de fumar”, com premiação aos ganhadores do melhor depoimento sobre a cessação do tabagismo. - Capacitação sobre tabagismo para vigilantes, recepcionistas e ascensoristas. - Realização de campanha de conscientização sobre o tabagismo, atividade lúdica e distribuição de folder sobre proibição do fumo e o uso dos fumódromos.
2009	<ul style="list-style-type: none"> - Atualização do folder com orientações sobre riscos de fumar e benefícios de parar. - Realização de Atividades Lúdicas sobre os prejuízos do tabaco e os benefícios da cessação.
2010	<ul style="list-style-type: none"> - Criação do Manual sobre o tabagismo com dicas sobre cessação do tabagismo. - Revisão do folder com orientação sobre os riscos de fumar e dicas de como parar.

Quadro 1 – Principais iniciativas da Comissão de Controle do Tabagismo para controlar o consumo de tabaco na área do HCPA. Porto Alegre (RS), Brasil, 2014 (continua)

2011	<ul style="list-style-type: none"> - Fechamento de dois fumódromos situados em área de circulação. - Capacitação de funcionários da vigilância para controlar o uso do fumo no HCPA.
2012	<ul style="list-style-type: none"> - Normatização da Política e do Plano de Controle do Tabagismo para se adequar ao modelo proposto pela Joint Commission International. - Fechamento dos demais fumódromos existentes na área hospitalar. - Início das rondas, duas vezes na semana. - Início de grupos de cessação do tabagismo para funcionários fumantes. - Montagem de estande provisório para divulgar o tratamento disponível aos funcionários do HCPA, com distribuição de folders e dicas sobre cessação do tabagismo. - Promoção de evento sobre tabagismo, incluindo dicas de como abordar o tabagista e a situação do tabagismo no Rio Grande do Sul.
2013	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliação do número de Rondas realizadas, passando a ocorrer três vezes por semana. - Colocação de painéis com mensagens e depoimentos de funcionários que conseguiram parar de fumar. - Inserção de Mensagem no contracheque dos funcionários: "29/8, Dia Nacional de Combate ao Fumo: viver bem é viver sem cigarro". - Capacitação para vigilantes, com objetivo de controlar o tabagismo nas dependências do HCPA. - Confecção e distribuição de folder contendo a Política de Controle do Tabagismo e orientações relacionadas à cessação. - Divulgação quanto ao início de notificações para funcionários encontrados fumando em local proibido, em 2014.
2014	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação de notificações verbais (primeiro evento) e escritas (segundo evento) aos funcionários flagrados fumando em locais impróprios (janeiro). - Fixadas novas sinalizações de "Proibido Fumar" (março). - Aplicação de notificação escrita desde a ocorrência do primeiro evento (maio). - Montagem de estande para orientar o público externo e interno sobre cessação do tabagismo e tratamento disponível para funcionários. - Fechamento da área de tolerância ao fumo no perímetro do HCPA (agosto).

Quadro 1 – Principais iniciativas da Comissão de Controle do Tabagismo para controlar o consumo de tabaco na área do HCPA. Porto Alegre (RS), Brasil, 2014 (conclusão)

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

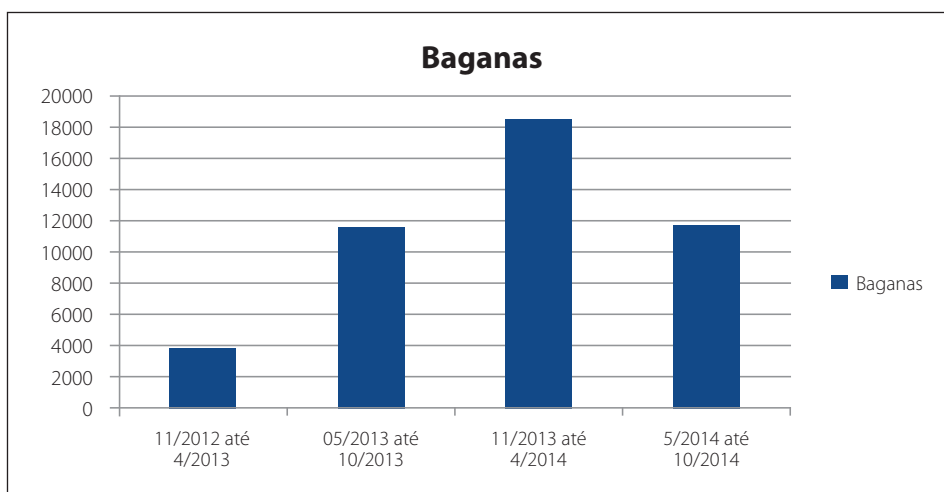


Figura 1 – Número de baganas encontradas nos 208 dias de inspeções realizadas em 28 locais do HCPA entre novembro de 2012 a outubro de 2014. Porto Alegre (RS), Brasil, 2014

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

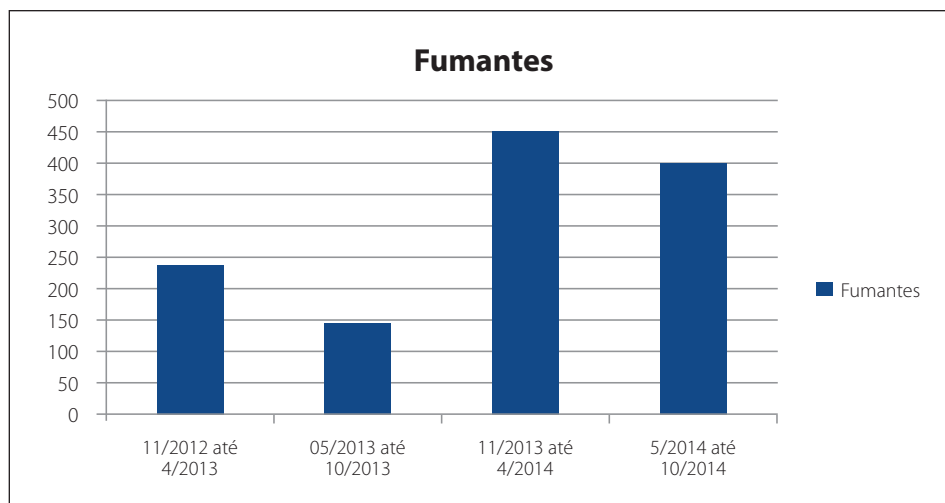


Figura 2 – Número de fumantes encontrados nos 208 dias de inspeções realizadas em 28 locais do HCPA. Porto Alegre, novembro de 2012 a outubro de 2014. Porto Alegre (RS), Brasil, 2014

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Tabela 1 – Frequência e percentual do vínculo com o hospital das pessoas encontradas fumando no perímetro do HCPA. Porto Alegre (RS), Brasil, 2014

Período	Funcionário N(%)	Paciente N(%)	Familiar N(%)	Terceirizado N(%)	Não identificado N(%)	Total por período N(%)
11/2012-4/2013	21(8,9)	18(7,6)	185(78,4)	12(5,1)	0	236(19,2)
5/2013-10/2013	29(20,2)	14(9,8)	48(33,6)	4(2,8)	48(33,6)	143(11,7)
11/2013-4/2014	21(4,8)	13(2,9)	18(4,0)	18(4,0)	378(84,3)	448(36,5)
5/2014-10/2014	4(1)	2(0,5)	3(0,75)	0	391(97,75)	400(32,6)
Total por vínculo	75(6,1)	47(3,8)	254(20,7)	34(2,8)	817(66,6)	1227(100)

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

No período estudado, os relatórios das rondas demonstraram que foram encontradas 1.227 pessoas fumando. Destas, 254(20,7%) eram familiares, 75(6,1%) funcionários, 47(3,8%) pacientes, 34(2,8%) funcionários terceirizados e em 817(66,6%) casos o vínculo não foi identificado (Tabela 1).

A Tabela 1 demonstra que com as notificações, houve redução importante do número de funcionários encontrados fumando. As notificações são aplicadas sempre que um vigilante encontra um funcionário fumando em local indevido. Os documentos da CCT evidenciam que ao longo dos últimos anos houve o investimento em várias capacitações para os vigilantes da instituição, com a finalidade de prepará-los para intervir e orientar as pessoas que fumam em locais impróprios.

Salienta-se que invariavelmente, todas as pessoas que são flagradas fumando, sejam funcionários, pacientes ou

visitantes, são orientadas com relação à política de controle do tabaco da instituição e à necessidade da cessação imediata deste hábito no perímetro do HCPA, assim como a possibilidade de como buscar ajuda para parar de fumar.

■ DISCUSSÃO

Com o estudo observou-se que a CCT é atuante na instituição, promovendo diferentes ações ao longo dos anos para motivar a cessação do tabagismo, restringir o consumo, aumentar o acesso a métodos eficazes para cessação, e diminuir os riscos do fumo ativo e passivo.

A maioria destas ações foram desenvolvidas em datas comemorativas, como o dia 31 de maio, Dia Mundial sem Tabaco, instituído em 1988 pela Assembleia Mundial de Saúde e o dia 29 de agosto, Dia Nacional de Combate ao

Fumo, criado em junho de 1986⁽¹¹⁾. Ao longo dos anos, a CCT promoveu atividades nessas datas, com o intuito de evidenciar os malefícios do cigarro e as consequências do fumo passivo, ressaltando a importância de manter o ambiente livre da fumaça do cigarro e divulgando as possibilidades de tratamento para quem deseja parar de fumar.

Em 2004, foi aprovado o Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo pelo SUS e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina⁽¹⁰⁾. Para adequar-se às exigências do Ministério da Saúde, a CCT criou em 2005 o Programa Ambiente Livre do Tabaco (PALT).

O PALT foi lançado em 2006, com a criação de fumódromos e restrição do consumo de tabaco nos demais locais da instituição. Estas ações fizeram parte da iniciativa para o hospital se tornar uma unidade de referência no tratamento de fumantes pelo Ministério da Saúde e pelo INCA, que coordenam o programa do tabagismo em nível nacional⁽¹⁰⁾.

Um dos principais objetivos do PALT é reduzir a poluição tabágica ambiental, a qual está associada a graves enfermidades, portanto, ambientes 100% livres do cigarro protegem os trabalhadores e o público dos efeitos prejudiciais da fumaça do cigarro⁽¹¹⁾. O ar poluído contém, em média, três vezes mais nicotina e monóxido de carbono, e até cinquenta vezes mais substâncias cancerígenas do que a fumaça que entra pela boca do fumante⁽¹²⁾.

Em 2011, após a proibição do fumo em recintos coletivos fechados, privados ou públicos de todo o país⁽³⁾, ocorreu o fechamento dos fumódromos nas áreas internas do HCPA. Neste período a CCT criou as rondas com o objetivo orientar e fiscalizar o cumprimento desta lei em áreas internas e externas onde o fumo passou a ser proibido.

Nesse sentido, a importância da capacitação de porteiros e funcionários da vigilância para fornecer essa orientação aos trabalhadores, pacientes e visitantes de modo preciso, gentil e firme sobre as restrições ao fumo no ambiente hospitalar já havia sido descrita previamente em estudo realizado em São Paulo⁽¹³⁾. No HCPA, a CCT capacitou funcionários da recepção, vigilância e higienização para abordar os tabagistas, informando as normas da instituição.

O mesmo estudo⁽¹³⁾ também sugere que as entradas de hospitais devem conter sinalizações sobre as restrições ao fumo. O HCPA possui placas informando a proibição, tanto na parte interna, quanto na parte externa do hospital, as quais são renovadas quando necessário e colocadas em locais onde se percebe o não cumprimento das normas. Embora as sinalizações existam, as normas sejam claras e os fumantes estejam cientes da proibição, alguns não conseguem resistir à vontade de fumar e violam as regras, comprometendo a sua saúde e a de quem está próximo.

Um estudo recente relacionado à proibição do fumo em um hospital do Egito identificou algumas dificuldades para a implementação da proibição, como leis tolerantes de controle do tabaco, falta de penalidades para os infratores e carência de programas de cessação⁽¹⁴⁾. Neste contexto, o HCPA oferece apoio para cessação do tabagismo a pacientes e funcionários e atualmente proíbe o consumo do tabaco.

No entanto, somente no ano de 2012 estabeleceram-se as notificações, que passaram a ser por escrito para os funcionários em maio de 2014. Uma das dificuldades percebidas pela CCT é o constrangimento dos vigilantes em abordar os fumantes, muitas vezes colegas de trabalho. Outro obstáculo está no fato de existir número menor de vigilantes no turno da noite, e conseqüentemente, menor controle durante esse período. Além disso, até agosto de 2014 existia uma área externa da instituição em que o fumo era tolerado, o que vinha dificultado a fiscalização em áreas em que esse comportamento é proibido, pois eram próximas.

Além de proibir o consumo de cigarro no ambiente de trabalho, a instituição está preocupada com o cuidado e a prevenção da saúde do trabalhador e oferece suporte aos que desejam parar de fumar. No exame periódico do HCPA, o trabalhador fumante é orientado sobre os riscos de continuar fumando. Estudo afirma que o exame periódico é uma excelente oportunidade para identificar, aconselhar e motivar trabalhadores tabagistas a procurarem meios de tratamento para sua dependência, de forma a prevenir doenças e promover a saúde de toda a empresa⁽¹⁵⁾. Outro estudo relata que os trabalhadores necessitam de orientações e de encorajamento para vencer o hábito de fumar por decisão própria⁽¹⁶⁾.

Comparando-se o número de baganas encontradas em 2007 com os dados atuais, percebe-se que houve redução significativa. Uma das estratégias utilizadas para isso foi a parceria com o serviço de higienização para a limpeza das áreas, pois conforme descrito nos relatórios das rondas, alguns fumantes abordados, justificaram que poderiam fumar no local, uma vez que havia baganas no chão.

Os dados analisados pela ronda apontam que o número de pessoas encontradas fumando aumentou no último ano, mesmo com a atuação efetiva da CCT. É importante destacar que quando uma pessoa é encontrada fumando, orienta-se sobre as normas de proibição do fumo e solicita-se que apague o cigarro ou se dirija para fora do perímetro do hospital.

Embora o número de pessoas encontradas fumando nas áreas inspecionadas tenha aumentado, efetivamente percebe-se que não há fumantes dentro da instituição e sim nas áreas limítrofes de acesso, as quais são abertas. Este

aumento pode ser devido, ao menos em parte, à intensidade das vistorias e fiscalizações. O constante acréscimo no quadro de funcionários e no número de atendimentos realizados no hospital também pode explicar esses dados, visto que aumentou o número de pessoas circulantes nas dependências do hospital.

O número de funcionários flagrados fumando diminuiu após a aplicação das notificações. Isso pode evidenciar que a mudança no comportamento do fumante ocorre majoritariamente frente a uma restrição mais severa. Conforme estudo, o tabagismo ainda é um grande problema de saúde pública, que exige atenção e vigilância constante das políticas de controle social para a mudança desse comportamento⁽¹⁷⁾. Também se pode inferir que esta legislação é nova e que estas mudanças culturais demandam tempo para acontecer.

A diminuição de funcionários fumantes também sugere que a fiscalização e a notificação dos infratores têm sido mecanismos eficientes para reduzir o consumo do tabaco na instituição e precisam continuar aliados a medidas educativas. Nota-se que apesar das dificuldades enfrentadas, muitos são os indicadores de que há um avanço. Uma estratégia adicional a ser utilizada seria multar os fumantes infratores por jogar a bagana no chão, o que vem ao encontro da legislação atual⁽¹⁸⁾.

No período de maio a outubro 2013 foi encontrado o menor número de fumantes. Especificamente nesse período as rondas foram realizadas no turno da tarde, nos demais períodos foi realizada predominantemente no turno da manhã. Acredita-se que à tarde o número foi menor por já terem sido orientados no período da manhã.

Cabe salientar que os pacientes e familiares recebem no momento da internação a cartilha dos direitos e deveres na qual a restrição do tabagismo é abordada. Estudo evidenciou que pacientes fumantes internados estão motivados e dispostos a parar de fumar, pois a restrição imposta ao fumo no ambiente hospitalar, a saúde comprometida e a própria internação os fazem repensar sobre a sua condição tabágica. No entanto, os resultados desse estudo demonstraram que, na prática clínica as intervenções para a cessação não ocorrem como preconizado, isto é, os fumantes internados não são abordados sistematicamente⁽¹⁹⁾.

O apoio familiar e de pessoas queridas fortalece a decisão de abandonar o tabagismo, portanto, deve ser incluída no processo de orientação⁽²⁰⁾. O HCPA recebe diariamente um grande contingente de pessoas externas diferentes que necessariamente precisam ser orientadas, embora exista a legislação e as placas de sinalização e isso tem sido realizado no momento da ronda.

O suporte ao fumante e a oferta de serviços de cessação são medidas importantes para que uma instituição de

saúde torne-se 100% livre do fumo⁽¹⁴⁾. As ações de suporte para a cessação do tabagismo têm como objetivo principal motivar os fumantes a deixar de fumar e aumentar o acesso dos mesmos a métodos eficazes para tratamento da dependência⁽²⁰⁾. Nesse sentido, o HCPA oferece suporte para cessação do tabagismo aos funcionários e pacientes, e na alta hospitalar encaminha os pacientes motivados para atendimento em ambulatório de apoio ao fumante ou para a rede básica de saúde. O período de espera para esse atendimento ainda é grande, chegando a quatro meses, fato que pode ser melhorado pois a espera pode ser um fator desmotivador.

Esse cenário torna evidente que as ações para controle do tabagismo são importantes e dependem não somente do indivíduo, mas da articulação de diferentes estratégias e setores da sociedade, assim como de políticas públicas eficientes.

■ CONCLUSÕES

Os resultados evidenciam a preocupação do HCPA com o controle do tabagismo, visto que diversas ações educativas, restritivas e punitivas foram desenvolvidas para controlar o consumo de tabaco na instituição. Dentre essas ações, destacam-se a implantação do PALT, a restrição do consumo do cigarro aos fumódromos e posterior fechamento dos mesmos, e aplicação das notificações aos funcionários. Também se destaca o suporte profissional para pacientes e trabalhadores da instituição.

As limitações do estudo estão relacionadas ao delineamento retrospectivo da pesquisa, em banco de dados pré-existent, de onde se infere que existe a possibilidade de algum registro ter sido executado parcialmente ou não ter sido executado.

Acredita-se que esse estudo possa contribuir para a implementação de novas medidas e servir de incentivo e modelo para outras instituições de saúde. O enfermeiro tem papel fundamental na educação e saúde, promovendo intervenções educativas e preventivas em relação ao tabagismo. Salienta-se a necessidade desse conteúdo ser trabalhado durante a graduação, pós-graduação e em projetos de pesquisa que possam qualificar o cuidado aos fumantes.

Como propostas para pesquisas futuras, sugere-se continuar acompanhando as ações da CCT, para poder avaliar a repercussão destas medidas na proporção de tabagistas da instituição. Além disso, também se sugere estudos que possam contribuir com ações e medidas que visem um ambiente livre do tabaco.

Conclui-se que as políticas institucionais de educação, fiscalização e penalização contribuíram para diminuir o

fumo do ambiente hospitalar. Cabe aos profissionais de saúde, em especial o profissional enfermeiro, auxiliar, estimular e conscientizar os fumantes e não fumantes sobre a importância do não fumar para a saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Tabagismo passivo: a importância de uma legislação que gere ambientes 100% livres de fumaça de tabaco: nota técnica. Rio de Janeiro; 2010.
2. World Health Organization. WHO framework convention on tobacco control [Internet]. Geneva; 2005 [citado 2015 mai. 28]. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf?ua=1>
3. Presidência da República (BR). Lei nº 12.546, de 15 de dezembro de 2011 [Internet]. Brasília (DF); 2011 [citado 2013 out. 6]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/12546.htm
4. Andreis M, Elf J, Johns P, Carvalho A, Yuan J, Apelberg B. Air quality in bars of São Paulo/Brazil before and after the smoke-free law in indoor places. *Rev Bras Cancerol.* 2011;57(3):315-20.
5. Echer IC, Corrêa APA, Lucena AF, Ferreira SAL, Knorst MM. Prevalence of smoking among employees of a university hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011;19(1):179-86.
6. Albertasse L, Siqueira MM. Programa de controle do tabagismo do hospital universitário Cassiano Antônio de Moraes: perfil de usuários e funcionários. *Rev Tempus Actas Saúde Col.* 2013;7(2):85-96.
7. Ilha LHC, Teixeira CC, Boaz SK, Echer IC. Actions of nurses to smoker patients hospitalized. *Rev HCPA.* 2012;32(4):427-35.
8. Barreto RB, Pincelli MP, Steinwandter R, Silva AP, Manes J, Steidle LJM. Smoking among patients hospitalized at a university hospital in the south of Brazil: prevalence, degree of nicotine dependence, and motivational stage of change. *J Bras Pneumol.* 2012;38(1):72-80.
9. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev Bras Hist Ciênc Soc.* 2009;1(1):1-15.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS n.º 442, de 13 de agosto de 2004 [Internet]. Brasília (DF); 2004 [citado 2013 out. 6]. Disponível em: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/cronicas/PortSAS442_ago04.pdf
11. Nunes SOV, Castro MRP, Lanssoni MMBS, Machado RCR. Ambiente livre de tabaco. In: Nunes SOV, Castro MRP, organizadores. Tabagismo: abordagem, prevenção e tratamento. Londrina: Eduel; 2011. p. 57-64.
12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução RDC nº 46, de 28 de março de 2001 [Internet]. Brasília (DF); 2001 [citado 2013 out. 11]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/7ce59880474586e39068d43fbc4c6735/Resolu%C3%A7%C3%A3o+RDC+46_Teores+e+embalagem_28Mar01.pdf?MOD=AJPERES
13. Laranjeira R, Ferreira MP. Como criar um hospital livre de cigarros. *Rev. Ass. Med. Bras.* 1997;43(2):169-72.
14. Radwan GN, Loffredo CA, Aziz R, Abdel-Aziz N, Labib N. Implementation, barriers and challenges of smoke-free policies in hospitals in Egypt. *BMC Research Notes.* 2012;5:568.
15. Carvalho AFS, Ferreira Júnior M, Silva ACCG, Oliveira AAP, Dias EC. Oportunidades de atuação do médico do trabalho no combate ao tabagismo. *Rev Bras Med Trab.* 2010; 8(1):16-22.
16. Lopes FM, Peuker AC, Bizarro L. Aplicação de um programa de cessação do tabagismo com rodoviários urbanos. *Psicol Ciênc Prof.* 2013;33(2):490-9.
17. Silva ST, Campos MM, Faria FR, Cotta RMM. Combate ao tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19(2):539-52.
18. Porto Alegre (BR). Lei complementar nº 728, de 8 de janeiro de 2014 [Internet]. Porto Alegre (RS); 2014 [citado 2014 ago. 4]. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/prmpa/prefpoa/dmlu/usu_doc/728novocodigo.pdf
19. Corrêa APA, Echer IC. Profile and motivation for smoking cessation in surgical inpatients. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015 mar;36(1):69-76.
20. Meier DAP, Vannuchi MTO, Secco IAO. Abandono do tratamento do tabagismo em programa de município do norte do Paraná. *Rev Espaço Saúde* 2012;13(1):35-44.

Agradecimento ao apoio financeiro do Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (FIPE/HCPA).

Endereço do autor:

Isabel Cristina Echer
Rua Doutor Veridiano de Farias, 55/603, Petrópolis
90670-010 Porto Alegre – RS
E-mail: isabelecher@gmail.com

Recebido: 17.12.2014

Aprovado: 14.07.2015