

# AÇÕES DOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO PACIENTE TABAGISTA HOSPITALIZADO

## *ACTIONS OF NURSES TO SMOKER PATIENTS HOSPITALIZED*

Laura Helena Cezar Ilha<sup>1</sup>, Carolina de Castilhos Teixeira<sup>2</sup>  
Solange Klöckner Boaz<sup>3</sup>, Isabel Cristina Echer<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Fumantes hospitalizados geralmente são mais suscetíveis às orientações sobre os malefícios do tabaco. Nesse momento é difícil para os profissionais diferenciarem sintomas de abstinência da nicotina daqueles inerentes à internação hospitalar, o que requer abordagem por equipe especializada.

**Objetivo:** Analisar as ações dos enfermeiros em relação ao paciente tabagista hospitalizado.

**Método:** Estudo descritivo realizado com enfermeiros de unidades clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário. As informações foram coletadas mediante instrumento *on-line* e analisadas no programa *Survey Monkey*. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição.

**Resultados:** Participaram 58 enfermeiros, com média de 14,8 anos de profissão, sendo 3% fumantes e 24% fumantes em abstinência. Na prática clínica, 53% abordavam sempre a cessação do tabagismo, sendo que, destes, 74% o fizeram uma única vez ao longo da internação do paciente fumante. As normas de proibição do fumo eram conhecidas por 95% dos participantes e, destes, 98% afirmaram incluí-las nas orientações ao paciente. A avaliação do grau de dependência à nicotina não foi realizada e apenas 1% avaliou o estágio de motivação para cessação. A necessidade de aprofundar conhecimentos na área do tabagismo foi apontada por 89% dos participantes.

**Conclusão:** Na abordagem ao fumante, os enfermeiros se detêm principalmente em identificar o *status* tabágico e em associá-lo à doença de base. Poucos utilizam a abordagem cognitivo-comportamental para dar suporte ao paciente ao longo da internação.

**Palavras-chave:** *Tabagismo; enfermagem; educação em saúde*

### ABSTRACT

**Background:** Hospitalized smokers are usually more susceptible to orientations about the dangers of smoking. At this moment, it is hard for professionals to differ between nicotine withdrawal symptoms and symptoms of hospitalization, which requires an approach of a professional team.

**Aims:** To analyze the actions of nurses regarding hospitalized smokers.

**Method:** Descriptive study conducted with nurses from clinical and surgical units of a university hospital. Data collection was performed by an online instrument and analyzed on Survey Monkey program.

Revista HCPA. 2012;32(4):427-435

<sup>1</sup>Serviço de Patologia Clínica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

<sup>2</sup>Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

<sup>3</sup>Serviço de Enfermagem em Saúde Pública, HCPA.

<sup>4</sup> Serviço de Enfermagem Cirúrgica, HCPA.

#### Contato:

Carolina de Castilhos Teixeira  
carolina\_castilhos@hotmail.com  
Porto Alegre, RS, Brasil

Results: Fifty-eight nurses participated, with an average of 14.8 years in the profession, 3% were smokers, and 24% were smokers in abstinence. In the clinical practice, 53% approached smoking cessation, 74% of them approached just once during patient's hospitalization. Smoking ban rules were known for 95% of the participants and 98% of them claimed to include them in the orientations to the patient. The assessment of the degree of nicotine dependence was not performed and just 1% included the stage assessment of motivation for smoking cessation. The need to increase knowledge in this area was appointed by 89% of the participants. Conclusions: The priority of the nurses is to identify the smoking status and associations with underlying diseases. Few of them have used the cognitive-behavioral approach to give support to hospitalized smokers.

*Keywords: Smoking, nursing, health education*

O tabaco, em todas as suas formas, aumenta o risco de mortes prematuras e as limitações físicas por doença, representando um problema de saúde pública mundial (1). Por isso, a questão deve ser abordada pelos profissionais de saúde de forma preventiva tanto na atenção primária como na atenção secundária e terciária.

No Brasil, 17,5% da população é usuária de produtos derivados de tabaco, o que corresponde a 25 milhões de pessoas. Regionalmente, o maior percentual de usuários encontra-se no Sul (19%) e os menores, no Sudeste e Centro-Oeste (17%) (2).

Sabe-se que cerca de 80% dos fumantes desejam parar de fumar e que aproximadamente 3% o fazem sem ajuda. Os demais necessitarão de auxílio, o que aponta para a importância da ajuda dos profissionais de saúde na abordagem ao paciente fumante (3). Estudos evidenciam que, nos setores com intervenção, 8,43% cessaram o comportamento tabágico e, nos setores sem intervenção, apenas 0,097% o fizeram (4).

Os profissionais da saúde têm papel fundamental na conscientização dos pacientes sobre os malefícios do uso do tabaco, atuando de forma preventiva nas doenças advindas do tabagismo (5). Somado a isto, sabe-se que fumantes hospitalizados geralmente são mais suscetíveis às mensagens antitabágicas tanto pelo medo da morte como pela gravidade da doença e pela restrição que o ambiente hospitalar impõe ao fumo. Por isso, nas internações e ou consultas, é importante associar a doença de base ao tabagismo e intervir de forma a restringir o consumo (6).

Entretanto, é preciso levar em conta que a proibição do fumo na maioria dos hospitais faz os pacientes se absterem do tabaco durante a internação sem estarem preparados para tal, independentemente da fase de motivação em que se encontram em relação à cessação do tabagismo.

Também observa-se que, na hospitalização, é difícil diferenciar sintomas de abstinência da nicotina daqueles ocasionados pela angústia, ansiedade ou depressão inerentes ao processo de doença ou à internação. Por esses motivos, é fundamental que o tratamento do tabagismo seja acompanhado por uma equipe que detenha conhecimento sobre o assunto. No entanto, ainda é muito pequeno o número de grupos multidisciplinares preparados para tratar a dependência da nicotina no manejo intra-hospitalar (7).

O governo da Inglaterra iniciou em 2009 um programa nacional voltado à cessação do tabagismo em pacientes hospitalizados cujo objetivo é oferecer uma abordagem efetiva a esses pacientes (8). O programa é semelhante ao existente no Canadá, o qual prevê que, na internação, 100% dos pacientes sejam identificados com relação ao seu *status* tabágico, bem como oferece motivação e suporte à cessação durante a internação e no período após a alta. O resultado dessa intervenção após seis meses evidenciou que 44% dos tabagistas se encontravam em abstinência (9).

No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estabelece as seguintes diretrizes para o tratamento do tabagismo em pacientes internados (10): identificar e registrar os pacientes quanto ao uso do fumo no momento da admissão; para fumantes em atividade, caracterizar o padrão de uso na admissão e registrá-lo no sumário de alta; promover aconselhamento e assistência para deixar de fumar durante a hospitalização; utilizar sempre a abordagem cognitivo-comportamental como estratégia de intervenção breve/mínima ou intensiva-específica, dependendo da situação, incluindo, quando necessário, o tratamento farmacológico; prover a mais prolongada possível assistência pós-alta, preferencialmente com abordagem cognitivo-comportamental; encaminhar pacientes com

alta dependência a grupos especializados, em especial os que fumam durante a internação. No caso de internações eletivas, o INCA recomenda ainda: identificar e orientar a cessação antes da internação; identificar, orientar e tratar parentes ou residentes do mesmo domicílio do paciente, assim como os pais de crianças e adolescentes fumantes.

A importância desses critérios e a gravidade do tabagismo enquanto doença, bem como a das comorbidades a ele associadas, motivaram a realização deste estudo, que teve por objetivo identificar as ações que os enfermeiros estão realizando em relação ao paciente tabagista hospitalizado, especialmente no que se refere ao cuidado com quem deseja ou necessita parar de fumar, com vistas a propor intervenções para qualificar e intensificar a abordagem a esse paciente.

Assim, a questão norteadora deste estudo foi: Que ações estão sendo desenvolvidas por enfermeiros de um hospital universitário em relação à cessação do tabagismo?

## MÉTODOS

Estudo descritivo realizado em um hospital universitário do sul do país. A população foi 110 enfermeiros dos serviços de enfermagem clínica e cirúrgica do hospital, tendo a amostra sido constituída de 58 participantes, o que corresponde a 53% do total de enfermeiros desses serviços. Os critérios de inclusão foram ser enfermeiro e trabalhar na instituição há no mínimo seis meses.

A coleta de dados foi realizada mediante instrumento elaborado no programa Survey Monkey ([www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com)). Os instrumentos, que continham no seu cabeçalho os objetivos do estudo e um convite para participação da pesquisa, foram encaminhados aos sujeitos por e-mail. Os participantes responderam questões sobre características demográficas, *status* tabágico, normas da instituição em relação ao cigarro, ações e abordagem em relação ao tabagismo. Os pesquisadores disponibilizaram um e-mail de

contato para esclarecer dúvidas em relação ao preenchimento.

A devolução do instrumento de pesquisa preenchido via intranet formalizou o consentimento dos enfermeiros em participar do estudo. O anonimato dos participantes foi garantido, assim como o direito de desistirem de participar do estudo a qualquer momento. As informações coletadas foram utilizadas exclusivamente para o desenvolvimento da pesquisa. Algumas questões do instrumento de coleta de dados não foram respondidas na sua totalidade, tendo, para essas, sido considerado apenas o percentual válido.

Os dados foram digitados, revisados e analisados por meio do programa Survey Monkey. Foi realizada análise descritiva por meio de frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição sob número 110022.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 58 sujeitos, sendo 56 (98%) do sexo feminino; 32 sujeitos (56%) tinham mais de 41 anos (56%). Os sujeitos exerciam a profissão, em média, há 14,8 anos (tabela 1).

Os enfermeiros fumantes possuíam o comportamento tabágico em média há 13 anos e fumavam 15 cigarros por dia; todos eles já realizaram tentativas para parar de fumar. Os fumantes em abstinência pararam em média havia 13,1 anos, sendo que cinco deles referiam ter parado sem auxílio, dois fizeram uso de medicações, dois buscaram ajuda de um profissional da saúde, um buscou ajuda não especializada, três utilizaram acupuntura e tiveram incentivo familiar e um não respondeu.

As normas de proibição do fumo na instituição são conhecidas por 52(95%) enfermeiros. No entanto, 98% afirmaram orientar o próprio paciente sobre a restrição ao fumo no ambiente hospitalar, e 35(73%) disseram dar a mesma orientação ao acompanhante.

Tabela 1- Características de enfermeiros de unidades clínicas e cirúrgicas de um hospital universitário, Porto Alegre/RS, 2011.

<b>Características da amostra</b>	<b>N(%)</b>
<b>Tempo de profissão</b>	
<i>Anos</i>	14,8
<b>Idade</b>	
<i>20 a 30 anos</i>	11(19)
<i>31 a 40 anos</i>	14(25)
<i>41 ou mais</i>	32(56)
<b>Sexo</b>	
<i>Feminino</i>	56(98)
<b>Status tabágico</b>	
<i>Não fumante</i>	42(72)
<i>Fumante em abstinência</i>	14(24)
<i>Fumante</i>	2(3)
<b>Conhece normas de proibição do fumo</b>	
<i>Sim</i>	52(95)
<i>Orienta paciente</i>	47(98)
<i>Orienta familiar</i>	35(73)

Tabela 2- Ações dos enfermeiros em relação ao paciente tabagista hospitalizado, Porto Alegre/RS, 2012.

<b>Ações dos enfermeiros em relação ao paciente tabagista hospitalizado</b>	<b>N(%)</b>
<i>Aborda o tabagismo ao longo da internação</i>	58(100)
<i>Sempre</i>	29(53)
<i>Às vezes</i>	28(47)
<b>Frequência da abordagem</b>	
<i>1 vez</i>	40(76)
<i>2 a 3 vezes</i>	10(19)
<i>4 vezes ou mais</i>	3(6)
<i>Realiza abordagem cognitivo-comportamental breve/mínima (5 minutos)</i>	8(15)
<i>Orienta o paciente sobre a relação do seu problema de saúde com o tabagismo</i>	45(85)
<i>Avalia o grau de motivação para cessação segundo Proshaska e Di Clemente</i>	1(2)
<i>Avalia o grau de dependência à nicotina conforme Fargerström</i>	0(0)
<i>Solicita encaminhamento para equipe especializada</i>	16(30)
<i>Orienta e incentiva a abstinência do tabaco pós-alta</i>	32(60)
<i>Encaminha à rede básica para acompanhamento pós-alta</i>	2(4)
<i>Outros</i>	3(6)

Todos os enfermeiros referiram abordar o tabagismo com os pacientes hospitalizados na prática clínica diária, sendo que 29(53%) disseram abordar sempre os pacientes sobre questões relacionadas à cessação do tabagismo. Esta abordagem foi realizada uma única vez ao longo da internação por 40(76%) enfermeiros. Quarenta e cinco (85%) enfermeiros associaram os problemas de saúde dos pacientes com o tabagismo, 16(30%) solicitaram encaminhamento à equipe especializada durante a internação e 32(60%) orientaram e incentivaram a abstinência após a alta hospitalar (tabela 2).

A abordagem cognitivo-comportamental breve/mínima aos pacientes tabagistas foi realizada por 8(15%) enfermeiros, o grau de dependência segundo Fagerström não foi

avaliado por nenhum dos enfermeiros e apenas um utilizou a escala de motivação de Proshaska e Di Clemente para identificar o estágio de mudança de comportamento (tabela 2).

Ainda em relação à abordagem ao tabagista, os enfermeiros referiram: ter informado o paciente sobre o ambulatório de apoio ao fumante; ter comunicado à equipe médica comportamentos tabágicos e a presença de sintomas de abstinência; ter orientado o paciente quanto à proibição do fumo no hospital e solicitado auxílio/ encaminhamento ao enfermeiro do ambulatório de apoio ao tabagista (tabela 2).

A Tabela 3 apresenta as ações dos enfermeiros frente ao paciente tabagista hospitalizado na prática clínica, distinguindo o que eles questionam, aconselham e registram em prontuário.

Tabela 3 - Ações dos enfermeiros em relação ao paciente fumante, Porto Alegre/RS, 2012.

Abordagem	Questiona N(%)	Aconselha N(%)	Registra em prontuário N(%)
Status tabágico	46(85)	27(50)	46(85)
Número de cigarros/dia	42(82)	13(26)	42(82)
Tempo de tabagismo	44(85)	9(17)	42(81)
Cessaçã o do tabagismo	23(50)	42(91)	7(15)
Tentativas prévias de cessaçã o	35(85)	17(42)	10(24)
Uso de medicações para cessaçã o	28(82)	19(56)	9(27)
Outros	2(67)	2(67)	1(33)

Os enfermeiros realizaram avaliação do perfil tabágico dos pacientes internados quanto a frequência, tempo de uso, tentativas de cessação e uso de medicação auxiliar, questionando-os em mais de 82% das abordagens realizadas.

Percebe-se que o questionamento quanto à cessação foi realizado por 23(50%) destes enfermeiros e registrado em prontuário por apenas 7(15%). Um número bem maior de enfermeiros, 42(91%), disse realizar aconselhamento à cessação aos pacientes tabagistas. O registro em prontuário das tentativas de cessação e a

forma como elas ocorreram foi realizado por 10(24%) enfermeiros. No item Outros, 4(7%) enfermeiros realizaram as seguintes ações: orientaram sobre medicação para parar de fumar, questionaram sobre o desejo do paciente de parar de fumar e se ele dispunha de auxílio para fazê-lo, e indicaram locais de tratamento na rede básica de saúde. Também foi relatado pelos enfermeiros que havia pouco tempo disponível na rotina de admissão do paciente para abordar o assunto.

Tabela 4 – Ações do enfermeiro diante do paciente que está fumando na internação hospitalar, Porto Alegre/RS, 2012.

	Sempre	Frequentemente	Raramente	Nunca
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
<i>Ignora</i>	0(0)	1(2)	9(19)	38(79)
<i>Ignora, desde que não seja na unidade</i>	1(2)	5(11)	10(22)	30(65)
<i>Reforça regras</i>	25(48)	22(42)	2(4)	3(6)
<i>Encaminha ajuda multiprofissional</i>	3(7)	15(33)	19(41)	9(20)
<i>Envolve o acompanhante</i>	8(17)	26(54)	10(21)	4(8)
<i>Intensifica abordagem cognitivo-comportamental</i>	1(2)	10(22)	15(33)	19(42)

Frente ao paciente que fumava na internação, 38(79%) enfermeiros nunca ignoraram a situação, 16(35%) ignoraram o fato desde que o paciente não tivesse fumado na área da unidade de internação. As regras e orientações da restrição ao fumo foram reforçadas a esses pacientes por 25(48%) enfermeiros; 3(7%) sempre encaminharam o paciente a equipes multiprofissionais visando à cessação e 1(2%) intensificou a abordagem cognitivo-comportamental. A atitude mais prevalente diante dessa situação, realizada por 26(54%) enfermeiros, foi envolver o acompanhante na orientação e vigilância do paciente (tabela 4).

Trinta e dois (63%) enfermeiros negaram conhecer a existência de uma Política Assistencial Institucional ao paciente tabagista internado e 46 (83%) referiram necessidade de aprofundar conhecimentos na área para qualificar a assistência a esse paciente.

## DISCUSSÃO

Na abordagem ao fumante, os enfermeiros se detêm em identificar o *status* tabágico, informar que é proibido fumar na instituição e associar o tabagismo ao problema de saúde do paciente. Poucos têm utilizado a abordagem cognitivo-comportamental.

Esses achados evidenciam que, na abordagem ao fumante, os enfermeiros não têm conseguido seguir as Diretrizes para Cessação do Tabagismo do INCA, que prevê abordagem básica a 100% dos pacientes para estimular os fumantes a mudarem o seu comportamento (10).

A utilização da escala de motivação de Prochaska e Di Clemente necessita ser incorporada à prática assistencial do enfermeiro, visando a auxiliar os pacientes no processo de cessação. Essa escala possibilita avaliar o estágio de mudança de comportamento em que o tabagista se encontra, com base nos aspectos cognitivos e motivacionais (pré-contemplação; contemplação; pronto para ação; ação; manutenção e recaída) e na abordagem cognitivo-comportamental, que segue os seguintes passos: perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar o paciente para a cessação do tabagismo (11).

O predomínio significativo de mulheres na amostra reafirma aspectos históricos e culturais da profissão. A idade acima de 41 anos, juntamente com o tempo médio de trabalho, evidencia que se trata de profissionais experientes, na comparação com estudos realizados em que a faixa etária é menor (12,13).

O tempo médio de abstinência ao tabaco da amostra corresponde ao início das normas de restrição ao tabagismo e a proibição do fumo em áreas fechadas. Na instituição, existe norma de proibição do fumo datada de 1990, ou seja, vinte e dois anos, e a proibição por meio da Lei Federal 9294/96 tem 15 anos de vigência (14). Também se observa uma relação entre o tempo de abstinência do tabaco e o início da atividade profissional como enfermeiro.

A porcentagem de tabagistas encontrada na amostra é semelhante à de outros estudos sobre o *status* tabágico de enfermeiros (12). A permanência dos enfermeiros em abstinência e a ocorrência de

tentativas de cessação revelam uma realidade positiva quanto à cessação do tabagismo, uma vez que o profissional da saúde é exemplo para os pacientes e familiares e importante motivador no processo de cessação tabágica (15).

A maioria dos enfermeiros em abstinência refere ter parado sem auxílio, enquanto uma parcela menor procurou ajuda profissional especializada para acompanhamento no processo. Pode-se inferir que a motivação à cessação ao tabagismo na amostra era elevada e que os indivíduos encontravam-se no estágio “Pronto para a ação” conforme a escala de Prochaska e Di Clemente, pois permaneceram em “Manutenção” da abstinência. O grau de motivação é essencial para a cessação, e nem sempre o uso de medicamentos se faz necessário para todos os pacientes, devendo ele ser avaliado por profissional especializado (11).

A intervenção sistematizada dos enfermeiros para com os pacientes fumantes foi pouco utilizada, uma vez que 70% deles abordou a cessação do tabagismo apenas uma única vez ao longo de toda a internação. Sabe-se que a abordagem cognitivo-comportamental é uma importante intervenção não farmacológica e que ela deve ser intensiva de forma individual ou em grupo (6). As intervenções precisam ser intensificadas, levando-se em consideração que uma mudança de comportamento implica decisão individual que, na maioria das vezes, demanda tempo para acontecer. Estudos determinam que não só o aconselhamento médico, mas também de todos os profissionais da equipe de saúde são eficazes, mesmo que breves (5 minutos ou menos), mas com frequência rotineira, desde que tenha havido treinamento de habilidades para prover suporte ao paciente tabagista. Qualquer tempo utilizado na abordagem implica aumento na taxa de abstinência; porém, a partir de um tempo total de 90 minutos consecutivos, não há aumento adicional (16).

A maioria dos fumantes não recebeu aconselhamento ao ser atendido pelos profissionais de enfermagem da instituição. Estudos mostram que pacientes que recebem aconselhamento para a cessação em suas consultas têm chance 1,6 vez maior de abandonar o tabagismo do que pacientes que não recebem nenhum tipo de aconselhamento (6).

O grau de dependência à nicotina não foi avaliado pelos enfermeiros. O instrumento utilizado para avaliá-lo é a escala de Fagerström. A partir dessa avaliação, é determinado o melhor tratamento a ser seguido. Apesar da simplicidade

da aplicação desse instrumento, os enfermeiros da amostra não o utilizaram. Estudo de Lotufo mostra que os profissionais da saúde não conhecem esse recurso (17).

A dependência à nicotina faz com que 60 a 70% dos pacientes tabagistas em abstinência que obtêm alta após evento coronário agudo voltem a fumar dentro de um ano, e a maioria dos pacientes que têm alta após eventos cirúrgicos relacionados a câncer de pulmão, cirurgias mutilantes ou obstruções de artérias voltam a fumar em poucos meses (18). Estudo (19) realizado em hospital universitário revelou que pacientes tabagistas internados apresentavam elevado grau de dependência à nicotina, com sintomas de abstinência, e que motivados para a cessação do tabagismo, eles referiram necessidade de ajuda para enfrentar o processo.

A baixa frequência do registro em prontuário das tentativas de cessação já realizadas pelo paciente e a forma como ocorreram reforça que os enfermeiros não têm o hábito de registrar ações de educação em saúde e de acompanhá-las de forma sistemática. Resultado semelhante foi encontrado em estudos (19,20) que identificaram ausência de registros médicos referentes ao tabagismo nos dados de alta de pacientes fumantes em um hospital universitário.

Apesar de ser proibido fumar na instituição em estudo desde 1990 e de anualmente serem realizadas campanhas para reforçar essa proibição, os enfermeiros ainda dizem desconhecer essas normas. No Brasil, desde 1988 existem medidas restritivas ao fumo nos ambientes de trabalho e há áreas destinadas exclusivamente ao tabagismo (21). A Lei n. 9.294/1996 proíbe o fumo e qualquer outro produto derivado do tabaco em recintos coletivos, privados ou públicos, como repartições públicas, hospitais, salas de aula, bibliotecas, ambientes de trabalho, teatros e cinemas, exceto em locais específicos para fumantes (22). O Decreto n. 2.018, de 1996, define os conceitos de “recinto coletivo” e “área devidamente isolada e destinada exclusivamente ao tabagismo”. Já a Portaria Interministerial n. 1.498, de 2002, recomenda às instituições de saúde e de ensino a implantarem programas de ambientes livres da exposição tabágica ambiental (22,23).

As orientações sobre restrição do fumo nas dependências do hospital dadas ao paciente nem sempre são estendidas aos familiares; já a atitude mais frequente diante do paciente que permanece fumando durante a internação é incluir o familiar

na vigilância do paciente. Pode-se relacionar tal prática com o relato de um dos enfermeiros, que diz que há pouco tempo para a abordagem do tabagismo na prática diária das unidades de internação e que, por isso há necessidade de envolver o familiar/acompanhante no cuidado. Há estudos que evidenciam a importância das redes sociais do indivíduo no processo de cessação. Nessa lógica a família é considerada base de apoio e estímulo para o enfrentamento de dificuldades do fumante, devendo ela sempre que possível ser incluída neste processo (24).

Neste estudo, os enfermeiros nunca ignoram o paciente que fuma nas dependências da unidade de internação, realizando sempre algum tipo de orientação ou encaminhamento. Mas se o fato ocorre fora das dependências da unidade de internação (corredores, banheiros externos, áreas de circulação), ele ainda é ignorado por alguns enfermeiros. Estudo com pacientes internados em hospital universitário (19) aponta que um paciente não parou de fumar durante a internação e refere que há poucos dados sobre o tema na bibliografia nacional. O tabagismo intra-hospitalar é uma realidade, e por isso os enfermeiros devem estar atentos à sua ocorrência e preparados para atuar de forma sistematizada e em conjunto com toda a equipe assistencial.

O desafio é monitorar o comportamento tabágico e tornar as intervenções antitabágicas prática corrente dos profissionais da saúde, de modo que todos os pacientes sejam questionados sobre o uso do tabaco e recebam aconselhamento e / ou acompanhamento para cessação (25).

O tamanho amostral foi uma das limitações do estudo e pode ser um viés na interpretação dos resultados. É importante salientar que foram feitos convites em três diferentes momentos para oportunizar a participação dos profissionais, tendo-se obtido uma amostra de apenas 53% que aderiram ao estudo. Pode-se inferir que essa baixa taxa de retorno esteja relacionada ao fato de cultural e institucionalmente a abordagem ao tabagista não estar atrelada à prática clínica.

## CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam que, na abordagem do fumante, os enfermeiros se detêm principalmente em identificar o *status* tabágico, informar que é proibido fumar na instituição e associar o tabagismo ao problema de saúde do paciente.

Os enfermeiros pouco têm feito para dar suporte ao paciente tabagista hospitalizado mediante aconselhamento cognitivo-comportamental. As recomendações do INCA em relação ao que necessita ser abordado com esses pacientes não estão sendo contempladas em sua totalidade. Práticas como avaliação do grau de dependência e de motivação raramente são utilizadas. A abordagem adotada não inclui o familiar/acompanhante e não contempla a continuidade da assistência pós-alta, visando manter a manutenção da abstinência com o devido suporte na rede básica de saúde.

É importante destacar que o tratamento do tabagismo requer uma mudança de comportamento do indivíduo, e que mudanças não ocorrem com uma única intervenção profissional, sendo necessário que o paciente seja avaliado, apoiado, acompanhado e tratado ao longo da internação e preparado para a alta hospitalar. No âmbito do profissional, se não consideradas todas essas questões, o tabagismo será apenas um dado ou diagnóstico levantado a respeito do paciente, sem intervenção eficaz.

Os resultados da pesquisa apontam ainda para a necessidade de atualização dos enfermeiros para assistência ao tabagismo, visto que a maioria referiu ser imperativo atualizar seus conhecimentos na área.

## **Implicações para a prática**

Levando em consideração as evidências deste estudo, entende-se que se fazem necessárias equipes multiprofissionais capacitadas e focadas para o tratamento da dependência da nicotina nas instituições hospitalares, tanto quanto na atenção primária à saúde para auxiliar nesse processo.

Para fortalecer os enfermeiros na abordagem, é necessário promover educação permanente, uma vez que muitos não se sentem preparados para realizar a abordagem ao paciente fumante e, por isso, têm dificuldade de desenvolver essa prática.

Entende-se que campanhas de conscientização pela cessação do uso do tabaco e de orientação às vítimas do fumo são tarefas de relevância social e de abrangência em todos os níveis de atenção à saúde, devendo ser continuadas e focadas nas necessidades da comunidade e das equipes assistenciais.



## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Building blocks for tobacco control: a handbook. Genebra: WHO 2004. Acesso em 7 fev 2006. Disponível em: [http://www.who.int/tobacco/resources/publications/general/en/building\\_blocks\\_1.pdf](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/general/en/building_blocks_1.pdf).
- Ministério da Saúde, IBGE, Ministério do Planejamento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Tabagismo 2008. IBGE; 2009.
- Cinciprini PM, Hecht SS, Henningfield JE, Manley MW, Kramer BS. Tobacco addiction: implications for treatment and cancer prevention. *J Natl Cancer Inst.* 1997;86:1852-67.
- Maldonado de los Reyes B, Gelpi Méndez JA, Miyar Abreu R, Alba Carcaces Y, Martínez Fernández F. Ensayo de intervención para desestimular el hábito de fumar en un área de salud. *Rev Cubana Med.* 1992;8:152-5.
- Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer. Ajudando seu paciente a deixar de fumar. Rio de Janeiro: INCA; 1997.
- Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CMC, Godoy I, Chatkin JM, Sales MPU, Santos SRRA. Diretrizes para cessação do tabagismo - 2008. *J Bras Pneumol.* 2008;34:845-80.
- Halty LS. Abordagens de grupos especiais: idosos. *J Bras Pneumol.* 2004;30:58-61.
- Ford S. NHS hospitals pilot proactive approach to smoking cessation. *Nursing.* 2009.
- Reid RD, Mullen KA, D'Angelo MES, Aitken DA, Papadakis S, Harley PM, et al. Smoking cessation hospitalized smokers: an evaluation of the "Ottawa Model". *Nicotine Tob Res.* 2009;12:11-8.
- Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Abordagem e tratamento do fumante: Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA; 2001.
- Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice.* 1982;19:276-88.
- Saavedra VP, Ferreira OS, Pilon SC. Tabaquismo en las enfermeras de un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2010;18:550-6.
- Hilleshein EF, Souza LM, Lautert L, Paz AA, Catalan VM, Teixeira MG, et al. Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Gaucha Enferm.* 2011;32:509-15.
- Brasil. Lei nº 9294, de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do Art. 220 da Constituição Federal. *Diário Oficial da União.* 15 jul. 1996.
- Olive KE, Ballard JA. Attitudes of patients toward smoking by health professionals. *Public Health Rep.* 1992;107:335-9.
- Fiore M. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. *Clinical practice guideline.* Rockville Md: U.S. Public Health Service; 2008.
- Lotufo JPB. O conhecimento dos pediatras e pneumopediatras sobre o tabagismo. *Pediatria.* 2007;29:75-6.
- Araújo AJ, Menezes AMB, Dórea AJPS, Torres BS, Viegas CAA, Silva CAR. Diretrizes para cessação do tabagismo. *J Bras Pneumol.* 2004;30:S1-76.
- Ferreira AS, Campos ACF, Santos IPA, Beserra MR, Silva EM, Fonseca VAS. Tabagismo em pacientes internados em um hospital universitário. *J Bras Pneumol.* 2011;37:488-94.
- Silva RLF, Carmes ER, Schwartz AF, Blasowski DS, Cirino RHD, Ducci RD. Cessação de tabagismo em pacientes de um hospital universitário em Curitiba. *J Bras Pneumol.* 2011;37:480-7.
- Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer. Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer/Conprev/INCA. Rio de Janeiro: INCA; 2012. Acesso em: 7 ago 2012. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=economia&link=leisfederais.pdf>.
- Brasil, INCA. Legislação federal sobre o tabaco no Brasil. Brasília; 2005. Acesso em: 20 maio 2011. Disponível em: [www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=economia&link=leisfederais.pdf](http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=economia&link=leisfederais.pdf).
- Ministério da Saúde. Portaria nº 1.498, de 22 de agosto de 2002. *Diário Oficial da União.*
- Echer IC, Barreto SSM. Cessação do tabagismo: estratégias de intervenção da equipe de saúde. São Paulo: Editora GEN; 2011.
- Rice VH, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;23:CD001188.

Recebido: 09/09/2012

Aceito: 14/10/2012