

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

FERNANDA GUARILHA BONI

**DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UMA AÇÃO EDUCATIVA
COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE ABORDAGEM AO
PACIENTE TABAGISTA**

Porto Alegre

2021

FERNANDA GUARILHA BONI

**DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UMA AÇÃO EDUCATIVA
COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE ABORDAGEM AO
PACIENTE TABAGISTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Tecnologias do cuidado em Enfermagem e Saúde.

Eixo Temático: Tecnologias, conceitos e modelos de cuidado em enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Isabel Cristina Echer

Porto Alegre

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Boni, Fernanda Guarilha
Desenvolvimento e avaliação de uma ação educativa
com profissionais de enfermagem sobre abordagem ao
paciente tabagista / Fernanda Guarilha Boni. -- 2021.
105 f.
Orientadora: Isabel Cristina Echer.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,
2021.

1. Abandono do tabagismo. 2. Educação em saúde. 3.
Equipe de enfermagem. 4. Educação continuada em
enfermagem. 5. Ensino. I. Echer, Isabel Cristina,
orient. II. Título.

FERNANDA GUARILHA BONI

**DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UMA AÇÃO EDUCATIVA COM
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE ABORDAGEM AO PACIENTE
TABAGISTA.**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 23 de agosto de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Profª. Drª. Isabel Cristina Echer

Presidente da Banca – Orientadora

PPGENF/UFRGS



Documento assinado digitalmente
Fernanda Machado Lopes
Data: 24/09/2021 11:30:16-0300
CPF: 909.864.300-91
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profª. Drª. Fernanda Machado Lopes

Membro da banca

UFSC



Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta

Membro da banca

PPGENF/UFRGS



Stella A Bialous (Aug 30, 2021 15:56 PDT)

Profª. Dra Stella Aguinaga Bialous

Membro da banca

University of California San Francisco

AGRADECIMENTOS

Ao longo desta trajetória tantas pessoas especiais contribuíram na construção desta pesquisa...

Aos meus pais, Alessandra e Jucelio, que sempre me incentivaram a estudar e apoiaram meus sonhos. Agradeço imensamente todo amor que têm por mim, pelas oportunidades que proporcionam e por acreditarem no meu potencial. Vocês são meus maiores exemplos de superação, integridade e dignidade.

Ao meu querido e tão amado companheiro, Lucas, por sempre estar ao meu lado, vibrando com minhas conquistas, acolhendo meus momentos de angústia e incentivando a superar os desafios. Faltam palavras para expressar toda a importância que tens para mim.

Às minhas “cãopanheiras de quatro patas”: Madonna, Malu, Maya e Meg, que me proporcionam tantas alegrias e tornam meus dias mais leves com suas travessuras.

À minha querida orientadora, professora Isabel Cristina Echer, que tanto admiro e que nesta caminhada além de uma grande amiga se tornou uma “segunda mãe”. Obrigada por compartilhar conhecimentos, experiências e bons sentimentos. És uma inspiração para mim.

Às acadêmicas de enfermagem, que se tornaram queridas amigas, Eduarda Boufleuer, Renata Meirelles Leite e Yasmin Lorenz pelo auxílio incondicional em diversos momentos.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul e ao corpo docente da Escola de Enfermagem, por proporcionarem um ensino de excelência, oportunidades de aprendizados e vivências ímpares na minha formação.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro e a possibilidade de dedicação exclusiva ao mestrado.

Aos profissionais de enfermagem da instituição onde se realizou o presente estudo pela disponibilidade, atenção e colaboração para o desenvolvimento desta pesquisa.

Ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), em especial, ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) pelo auxílio nas análises estatísticas e ao Serviço de Qualificação e Aperfeiçoamento Continuado pelo amparo na condução das capacitações junto aos profissionais da instituição.

A todos vocês o meu MUITO obrigada!

*O correr da vida embrulha tudo.
A vida é assim: esquenta e esfria,
aperta e daí afrouxa,
sossega e depois desinquieta.
O que ela quer da gente é coragem.*

Guimarães Rosa

RESUMO

BONI, Fernanda Guarilha. **Desenvolvimento e avaliação de uma ação educativa com profissionais de enfermagem sobre abordagem ao paciente tabagista**. 2021. 105f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

Introdução: As altas taxas de internação de pacientes tabagistas evidenciam a importância do aprimoramento dos cuidados implementados pela equipe de enfermagem. Entretanto, poucos profissionais relatam possuir habilidades para auxiliá-los a pararem de fumar. Nesta perspectiva, a abordagem híbrida de ensino que integra o momento presencial com o ensino à distância (EaD) é uma inovação na educação de profissionais. Assim, este estudo é relevante à medida que desenvolveu e avaliou se um curso utilizando este método de ensino contribuiu para o aprimoramento da assistência aos tabagistas hospitalizados. **Objetivo:** Desenvolver e avaliar uma ação educativa realizada com a equipe de enfermagem utilizando método híbrido de ensino sobre abordagem ao paciente tabagista hospitalizado. **Método:** Esta pesquisa foi conduzida em um hospital universitário brasileiro de maio/2019 a dezembro/2020 e contou com delineamentos distintos. Primeiro, foi realizado um estudo de desenvolvimento e validação por consenso de especialistas e, posteriormente, para avaliar as modificações das práticas assistenciais junto aos pacientes tabagistas após a intervenção educativa foi feito um estudo descritivo. A população foi composta por profissionais de enfermagem e a amostra incluiu todos os que se dispuseram a realizar o curso em EaD e os que participaram da atividade presencial ou videoconferência. Os dados foram coletados em dois momentos: primeiramente, os participantes foram convidados a responder anonimamente um questionário antes do início do curso e, após três meses da participação na etapa presencial, eram convidados a respondê-lo novamente. Ao fim do envio dos formulários, foram avaliados os prontuários dos pacientes hospitalizados para verificar se o preenchimento da anamnese de enfermagem em relação ao *status* tabágico estava adequado e se a prescrição continha diagnóstico e cuidados específicos para tabagismo. Projeto aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 64475916700005327). **Resultados:** A construção do curso envolveu a escolha dos assuntos, produção e validação dos conteúdos. Como estratégia de ensino utilizou-se abordagem híbrida com etapa *online* interativa e um encontro presencial para discussão de conceitos e experiências. A etapa *online* foi realizada por 2.456 profissionais de enfermagem, enquanto a presencial/videoconferência por 170 participantes. O pré-teste foi preenchido por 1.966 profissionais; entre eles, 917 (46,6%) referiram ter aptidão para abordar o paciente fumante. O pós-teste foi respondido por 53 participantes, dos quais 38 (71,6%) se sentiam aptos para abordar o paciente tabagista após ter realizado o curso. Quanto aos 1.128 prontuários de pacientes hospitalizados, 80 (7,1%) eram tabagistas e 85 (7,5%) estavam em abstinência; destes, 73 (44,2%) possuía o registro adequado do perfil tabágico. Para 23 (2%) indivíduos não havia nenhuma informação sobre ser ou não fumante. Os profissionais elogiaram o curso e relataram realizar abordagens visando à cessação do fumo. **Conclusão:** A abordagem híbrida de ensino para capacitar a equipe de enfermagem sobre cessação do tabagismo é inovadora, de baixo custo e com grande capacidade de difusão do conhecimento. Embora as abordagens não estejam sendo registradas na frequência desejada para auxiliar os pacientes a pararem de fumar, a implementação destas ações, assim como seu registro em prontuário aumentaram. O estudo potencializou melhorias no sistema eletrônico de prontuários da instituição, como por exemplo, a inclusão de diagnóstico e cuidados de enfermagem específicos para indivíduos tabagistas.

Descritores: Abandono do tabagismo; Educação em saúde; Equipe de enfermagem; Educação continuada em enfermagem; Ensino.

ABSTRACT

BONI, Fernanda Guarilha. **Development and evaluation of an educational action with nursing professionals on the approach to smoking patients.** 2021. 105p. Dissertation (Master in Nursing) – School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

Introduction: The high hospitalization rates of smokers demonstrate the importance of improving the care implemented by the nursing staff. However, few professionals report having skills to help them stop smoking. In this perspective, the blended learning to teaching that integrates the presential time with distance learning is an innovation in professional education. Thus, this study is relevant as it developed and evaluated whether a course using this teaching method contributes to the improvement of care for hospitalized smokers. **Objective:** Develop and evaluate an educational action carried out with the nursing team using a blended learning to teaching the approach to hospitalized smokers. **Method:** This research was conducted in a Brazilian university hospital from May/2019 to December/2020 and had different designs. First, a study of development and validation was carried out by consensus of experts and, later, to assess the changes in care practices with smokers after the educational intervention, a descriptive study was carried out. The population consisted of nursing professionals and the sample included all those who were willing to take the course in distance education and those who participated in the face-to-face activity or videoconference. Data were collected in two moments: first, participants were invited to anonymously answer a questionnaire before the beginning of the course and, after three months of participation in the face-to-face stage, they were invited to answer it again. At the end of sending the forms, the medical records of hospitalized patients were evaluated to verify whether filling out the nursing anamnesis in relation to smoking status was adequate and whether the prescription contained a diagnosis and specific care for smoking. Project approved by the Research Ethics Committee (CAAE 6447591670005327). **Results:** The construction of the course involved the choice of subjects, production and validation of content. As a teaching strategy, a blended learning was used with an interactive online stage and a face-to-face meeting to discuss concepts and experiences. The online stage was performed by 2,456 nursing professionals, while the face-to-face/videoconference by 170 participants. The pre-test was completed by 1,966 professionals; among them, 917 (46.6%) reported having the ability to approach the smoker patient. The post-test was answered by 53 participants, of which 38 (71.6%) felt able to approach the smoker patient after taking the course. As for the 1,128 medical records of hospitalized patients, 80 (7.1%) were smokers and 85 (7.5%) were abstinent; of these, 73 (44.2%) had an adequate record of their smoking profile. For 23 (2%) individuals there was no information about being or not a smoker. Professionals praised the course and reported taking approaches aimed at smoking cessation. **Conclusion:** The blended learning to train nursing staff about smoking cessation is innovative, low-cost and with great capacity to disseminate knowledge. Although approaches are not being registered at the desired frequency to help patients stop smoking, the implementation of these actions, as well as their registration in medical records, increased. The study leveraged improvements in the institution's electronic medical records system, such as the inclusion of diagnosis and specific nursing care for smokers.

Descriptors: Tobacco Use Cessation; Health Education; Nursing, Team; Education, Nursing, Continuing; Teaching.

RESUMEN

BONI, Fernanda Guarilha. **Desarrollo y evaluación de una acción educativa com profesionales de enfermeira sobre el abordaje del paciente fumador.** 2021. 105p. Disertación (Maestría em Enfermería) – Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

Introducción: Las altas tasas de hospitalización de los fumadores demuestran la importancia de mejorar la atención implementada por el personal de enfermería. Sin embargo, pocos profesionales informan tener habilidades que les ayuden a dejar de fumar. En esta perspectiva, el enfoque híbrido de la enseñanza que integra el tiempo presencial con el aprendizaje a distancia es una innovación en la educación profesional. Así, este estudio es relevante ya que desarrolló y evaluó si un curso que utiliza este método de enseñanza contribuye a la mejora de la atención a los fumadores hospitalizados. **Objetivo:** Desarrollar y evaluar una acción educativa realizada con el equipo de enfermería utilizando un enfoque híbrido para enseñar el abordaje a los fumadores hospitalizados. **Método:** Esta investigación se realizó en hospital universitario brasileño de mayo/2019 a diciembre/2020 y tuvo diferentes diseños. Primero, se realizó un estudio de desarrollo y validación por consenso de expertos y, posteriormente, para evaluar los cambios en las prácticas de cuidado con fumadores tras la intervención educativa, se realizó un estudio descriptivo. La población estuvo conformada por profesionales de enfermería y la muestra incluyó a todos que estaban dispuestos a realizar el curso de educación a distancia y los que participaron en la actividad presencial o videoconferencia. Los datos se recolectaron en dos momentos: primero, se invitó a los participantes a contestar de forma anónima un cuestionario antes del inicio del curso y, luego de tres meses de participación en la etapa presencial, se les invitó a contestarlo nuevamente. Al final del envío de los formularios, se evaluó la historia clínica de los pacientes hospitalizados para verificar si el llenado de la anamnesis de enfermería en relación al tabaquismo era adecuado y si la prescripción contenía un diagnóstico y cuidados específicos para el tabaquismo. Proyecto aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CAAE 64475916700005327). **Resultados:** La construcción del curso implicó la elección de asignaturas, producción y validación de contenidos. Como estrategia de enseñanza, se utilizó un enfoque híbrido con un escenario interactivo en línea y un encuentro presencial para discutir conceptos y experiencias. La etapa *online* fue realizada por 2.456 profesionales de enfermería, mientras que la presencial/videoconferencia por 170 participantes. La prueba previa fue completada por 1.966 profesionales; entre ellos, 917 (46,6%) refirieron tener la capacidad de acercarse al paciente fumador. La posprueba fue respondida por 53 participantes, de los cuales 38 (71,6%) se sintieron capaces de acercarse al paciente fumador después de realizar el curso. En cuanto a las 1.128 historias clínicas de pacientes hospitalizados, 80 (7,1%) eran fumadores y 85 (7,5%) abstinentes; de estos, 73 (44,2%) tenían un historial adecuado de su perfil de tabaquismo. Para 23 (2%) individuos no hubo información sobre ser o no fumador. Los profesionales elogiaron el curso e informaron que se habían adoptado enfoques destinados a dejar de fumar. **Conclusión:** El enfoque híbrido para la formación del personal de enfermería en el abandono del hábito de fumar es innovador, de bajo costo y con gran capacidad de difusión de conocimientos. Si bien no se están registrando las prácticas con la frecuencia deseada para ayudar a los pacientes a dejar de fumar, se incrementó la implementación de estas acciones, así como su registro en las historias clínicas. El estudio aprovechó mejoras en el sistema de historia clínica electrónica de la institución, como la inclusión de diagnósticos y cuidados de enfermería específicos para fumadores.

Descriptorios: Cese del Uso de Tabaco; Educación em Salud; Grupo de Enfermería; Educación Continua en Enfermería; Enseñanza.

LISTA DE SIGLAS

AGHUse	Aplicativo de Gestão Hospitalar
CID	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CQCT/OMS	Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
EaD	Ensino à Distância
EPS	Educação Permanente em Saúde
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SBIRT	<i>Screening, Brief, Intervention, Referral do Treatment</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da coleta de dados para avaliar as modificações de práticas assistenciais junto aos pacientes tabagistas após a realização da intervenção educativa.	30
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1 Tabagismo	17
2.2 Educação em saúde para promover a cessação do tabaco.....	20
2.3 Modalidade híbrida de ensino e aprendizagem	22
3 OBJETIVOS	25
3.1 Objetivo Geral.....	25
3.1.1 <i>Objetivos específicos</i>	25
4 MÉTODO	26
4.1 Tipo do estudo.....	26
4.2 Objeto de estudo	26
4.3 População e amostra.....	28
4.4 Coleta de dados	29
4.5 Análise dos dados.....	31
4.6 Aspectos éticos.....	31
5 RESULTADOS	33
5.1 Artigo científico I “Abordagem híbrida na educação permanente de profissionais de enfermagem sobre cessação do tabagismo”	34
5.2 Artigo científico II “Ser fumante interfere nas ações implementadas a pacientes tabagistas hospitalizados?”	42
5.3 Artigo científico III “Repercussão de uma intervenção educativa com a equipe de enfermagem sobre abordagens ao paciente tabagista”	56
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES	72
6.1 Implicações para o ensino, a pesquisa e a assistência.....	73
REFERÊNCIAS	74
ANEXO I – Curso de capacitação sobre abordagem ao paciente tabagista disponibilizado de forma <i>online</i> na etapa em Ensino à Distância	78

ANEXO II – Material educativo utilizado na etapa presencial/videoconferência do curso sobre abordagem ao paciente tabagista	86
ANEXO III – Carta de aprovação do projeto na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS	91
ANEXO IV – Carta de aprovação do projeto em Comitê de Ética em Pesquisa.....	92
ANEXO V – Termo de Compromisso para Utilização de Dados.....	97
APÊNDICE A – Questionário de caracterização profissional e abordagens aos pacientes tabagistas aplicado aos profissionais de enfermagem antes e após a realização da intervenção educativa.....	98
APÊNDICE B – Questionário de avaliação da videoconferência sobre abordagem ao paciente tabagista	104
APÊNDICE C – Roteiro estruturado para verificação dos registros em prontuário eletrônico de pacientes tabagistas	105

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é uma doença crônica caracterizada pela dependência de nicotina e inalação da fumaça provocada pela combustão do tabaco. Quantitativamente, considera-se tabagista todo o indivíduo que fumou mais de cem cigarros no decorrer de sua vida e no mínimo um cigarro no último mês (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). Além disso, o tabagismo consta na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) que considera “F17: Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do fumo”, enquanto que o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V), desenvolvido pela Associação Americana de Psiquiatria, traz o diagnóstico “Transtorno por Uso de Tabaco”, justificando a necessidade de discutir e compreender o tabagismo como um importante problema de saúde pública (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Em nível mundial, acredita-se que um terço da população adulta seja fumante e, em relação ao Brasil, estudos evidenciam que cerca de 10% da população adulta faz uso de tabaco (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019; BRASIL, 2019). Entre as capitais brasileiras, o maior percentual encontra-se em Porto Alegre, seguida por São Paulo e Curitiba (BRASIL, 2019). No que diz respeito aos custos gerados pelo tabagismo, estima-se que no Brasil são gastos mais de R\$ 55 bilhões anualmente com doenças relacionadas ao tabaco (BRASIL, 2017). Um dos fatores que contribuem para os elevados custos de saúde em relação ao tabaco são as altas taxas de internação hospitalar, pois o tabagismo está associado ao aumento do risco de hospitalizações evitáveis por doenças crônicas (TRAN et al, 2015).

As altas taxas de internação de pacientes fumantes apontam para a importância e necessidade de aprimoramento dos cuidados implementados na prática clínica por parte dos profissionais da saúde visando a realização de abordagens efetivas para a cessação do tabagismo. Cabe ressaltar que, muitas vezes, a internação e a condição atual de saúde do paciente estão fortemente associadas ao uso do tabaco, o que pode sensibilizar os mesmos a refletirem sobre o abandono do fumo (KWON et al, 2015). Nessa perspectiva, estudos evidenciam que educar e orientar os pacientes para cessação do fumo devem ser ações rotineiras da equipe de saúde. Porém, poucos profissionais relatam possuir o conhecimento e as habilidades necessárias para auxiliarem os tabagistas a pararem de fumar (MARTINS et al, 2017; MAK; LOKE; WONG, 2018).

Na instituição foco deste estudo, foi realizada uma pesquisa cujo objetivo era identificar fatores associados ao tabagismo na gestação. Os resultados revelaram que os profissionais de saúde se encontram em posição estratégica para implementação de ações de educação em saúde a fim de promover o abandono do tabaco (MOTTA; ECHER; LUCENA, 2010). No mesmo local, outro estudo realizado com enfermeiros evidenciou que muitos não se sentem preparados para abordar pacientes tabagistas e, portanto, não desenvolvem esta prática (ILHA et al, 2012).

Salienta-se que a busca por conhecimento do profissional deve permanecer mesmo após o término da graduação ou do nível médio, visto que a assistência em saúde requer aperfeiçoamento e atualizações constantes por meio de diferentes modalidades de estudo e reflexão. Diante deste cenário, o Ministério da Saúde implantou em 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), por meio da Portaria GM/MS nº 198. Trata-se de uma proposta estratégica com o intuito de suprir as necessidades de conhecimento dos trabalhadores por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS) no ambiente de trabalho, de forma metodológica, reflexiva e científica (BRASIL, 2004).

Nesta perspectiva, a elaboração de cursos no formato de Ensino à Distância (EaD) tem conquistado grande espaço no cenário educacional brasileiro, sendo considerada uma iniciativa eficaz para a implementação da EPS, uma vez que permite ao trabalhador flexibilidade e autonomia para realização das atividades propostas (COVALSKY; MOTA, 2016). Além disso, estudos apontam que o EaD permite abranger maior número de pessoas a serem capacitadas, sendo uma ferramenta efetiva para suprir as necessidades de conhecimento dos profissionais (SILVA et al, 2015; XAVIER; XAVIER; MARINHO, 2017).

Durante a graduação de enfermagem, por ter me sensibilizado com a temática, participei como pesquisadora do projeto intitulado “Fatores que contribuem para a cessação do tabagismo em um hospital universitário” e os resultados deste estudo apontaram carências da equipe de enfermagem no que diz respeito às intervenções realizadas com pacientes fumantes hospitalizados. Sendo assim, junto aos profissionais da Comissão de Controle do Tabagismo, desenvolvemos e implementamos um curso em formato EaD na plataforma virtual da instituição combinado com etapa presencial, direcionado para alunos e profissionais de enfermagem. Este curso tem como objetivo capacitar a equipe de saúde acerca da assistência ao paciente tabagista, proporcionando suporte adequado a esta clientela.

As especificidades de cuidados demandados por pacientes fumantes durante a hospitalização e o processo de cessação do tabaco associados às fragilidades em relação à assistência prestada aos tabagistas por parte da equipe de saúde foram os fatores que motivaram o desenvolvimento deste estudo. Além disso, há uma carência na literatura científica nacional

de pesquisas que proponham a implementação e a avaliação de uma intervenção educativa, junto aos profissionais de saúde, em relação à abordagem ao paciente tabagista hospitalizado. Muitos estudos apontam apenas para a necessidade de qualificar a equipe assistencial sem evidenciar qual a maneira mais efetiva. Logo, a proposta desta pesquisa busca responder a seguinte questão norteadora: *“A implementação de uma ação educativa com a equipe de enfermagem sobre abordagem ao paciente tabagista modifica a prática assistencial?”*.

Assim, este estudo é relevante à medida que avaliou se uma intervenção educativa utilizando abordagem híbrida (etapa EaD combinada com etapa presencial) modifica as intervenções destes profissionais em relação ao paciente tabagista. A hipótese é de que ações educativas utilizando o método híbrido contribui para o aprimoramento do cuidado aos pacientes tabagistas hospitalizados.

Acredita-se que os resultados desta pesquisa poderão contribuir para as práticas assistenciais de enfermagem relacionadas aos diagnósticos e aos cuidados de enfermagem junto a pacientes tabagistas internados. A finalidade é oferecer um cuidado específico e adequado para cada paciente, respeitando suas individualidades e assegurando que os mesmos recebam um acompanhamento que os ajudem a parar de fumar.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Neste tópico serão apresentados os pressupostos teóricos que embasaram esta pesquisa. Primeiramente, será abordada a definição de tabagismo, prevalência, consequências, aspectos legislativos, estágios de mudança de comportamento, dependência à nicotina e tratamento medicamentoso. Na sequência, serão apresentados os conceitos relacionados à educação em saúde para promover a cessação do tabaco, bem como a modalidade híbrida como método de ensino e aprendizagem.

2.1 Tabagismo

A combustão do tabaco produz gases e partículas que se misturam e formam a fumaça, composto que contém mais de quatro mil tipos de substâncias, sendo que mais de 60 delas são consideradas cancerígenas (BRASIL, 2015). A fumaça produzida percorre dois caminhos: a corrente principal, que passa por dentro do cigarro e adentra as vias aéreas do indivíduo, e a corrente secundária, que se alastra para o ar ambiente. Portanto, compartilhar um local com alguém que está fumando, seja este fechado ou não, ocasiona a inalação de substâncias tóxicas de forma passiva. Mesmo de forma indireta, o contato pode causar a estes indivíduos diversos danos à saúde, tais como irritação nos olhos, sintomas nasais, tosse, cefaleia, reações alérgicas e bronquite (WHO, 2012; SILVA et al, 2012).

Mundialmente estima-se que um bilhão e 200 milhões de pessoas maiores de 18 anos sejam fumantes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). No Brasil, os dados relacionados à prevalência de tabagistas também são preocupantes, visto que cerca de 10% da população adulta faz uso de tabaco e, nas capitais, essa frequência varia de 4,4% em Teresina a 14,6% em Porto Alegre. Em relação ao perfil da população tabagista, se constata que o hábito de fumar é mais prevalente no sexo masculino e está particularmente associado ao baixo nível de escolaridade (BRASIL, 2019).

No que diz respeito ao *status* tabágico de profissionais da saúde os dados também são preocupantes. Um levantamento realizado com profissionais de enfermagem de um hospital público brasileiro evidenciou que 3,24% da amostra eram fumantes ativos e 9,06% haviam parado de fumar; além disso, a prevalência de tabagismo foi maior na categoria de nível médio de formação (MACHADO et al, 2016). Estes achados vão ao encontro de outra pesquisa realizada em uma instituição pública de São Paulo com a equipe de enfermagem, que evidenciou uma maior prevalência de tabagistas entre os auxiliares de enfermagem totalizando 67,2% dos entrevistados (AYOUB; SOUSA, 2019). Outros estudos constataram uma prevalência de profissionais de enfermagem fumantes variando de 7,1% a 9,06%, além de

evidenciar associação entre ser fumante e possuir nível médio de escolaridade (SOUZA et al, 2011; MACHADO et al, 2014).

As consequências do tabagismo estão diretamente relacionadas à duração e ao grau de exposição à fumaça do cigarro, não existindo níveis de consumo seguros estabelecidos (BRASIL, 2015). Sabe-se também que o uso do tabaco está associado a mais de 50 doenças. Dentre elas, destacam-se as cardiovasculares, pulmonares, gastrintestinais, bucais e distúrbios associados ao processo de reprodução humana. Sistemáticamente, o tabaco ocasiona um processo inflamatório crônico, justificando as alterações ateroscleróticas e trombóticas presentes em maior número nos fumantes (TACHFOUTI et al, 2014).

Corroborando este pensamento, um estudo recente identificou que o tabagismo está associado ao aumento do risco de hospitalizações evitáveis por doenças crônicas em idosos, como a diabetes, a doença pulmonar obstrutiva crônica e a insuficiência cardíaca (TRAN et al, 2015). Neste sentido, uma pesquisa evidenciou que fumantes recém-diagnosticados com alguma doença crônica estavam mais sensibilizados para modificarem seus hábitos (KWON et al, 2015). Outro estudo realizado com tabagistas apontou que a preocupação com a própria saúde é um dos principais motivos que influenciam a cessação do tabaco (TANIHARA; MOMOSE, 2015), demonstrando que estes momentos podem favorecer a realização de abordagens.

Considerando este cenário e que o tabagismo é um grave problema de saúde pública no ano de 2004, o Brasil participou do desenvolvimento, como estado membro da OMS (Organização Mundial da Saúde) da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS), primeiro tratado internacional de saúde pública que tem como objetivo conter a epidemia global do tabagismo. Somente em 2005 este tratado entrou em vigor e assim houve a implantação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo que constitui a Política Nacional de Controle do Tabaco, sendo orientada ao cumprimento das medidas e diretrizes da CQCT/OMS pelo país. Cabe mencionar que, por todo o trabalho que já vinha sendo realizado, o Brasil teve papel de destaque no processo de elaboração deste Tratado (BRASIL, 2012).

Neste contexto, na Conferência das Partes realizada em Genebra no ano de 2018 foi adotada uma nova estrutura estratégica de médio prazo intitulada “*Global Strategy to Accelerate Tobacco Control: Advancing Sustainable Development through Implementation of the WHO FCTC 2019–2025*”. Esta tem como principal objetivo fornecer uma missão global em comum de lutar por um mundo saudável e sustentável, livre da epidemia de tabaco (WHO - FCTC 2019-2025). No documento constam algumas estratégias específicas para alcançar este

objetivo, dos quais destacam-se os itens 1.2, que trata sobre fortalecer o compartilhamento de evidências sobre métodos novos, inovadores e bem-sucedidos de implementar medidas de controle do tabaco e 2.1.b, que visa influenciar e estimular ações de controle do tabaco nos níveis regional e nacional. Salienta-se ainda que o Brasil foi um dos países que assinou este documento (WHO –FCTC 2019-2025).

Acredita-se que os indivíduos podem ter diversos níveis de motivação e prontidão para o processo de mudança de comportamento. Nesta perspectiva, o modelo proposto por Prochaska e Di Clemente (1982) pode ser utilizado para melhor compreender os estágios comportamentais de mudança vivenciados pelos fumantes durante o processo de cessação do tabaco. Essa ferramenta é capaz de avaliar o grau de motivação para cessação do fumo por meio de seis fases sequenciais, sendo elas:

- Pré-contemplação: o indivíduo não pensa em parar de fumar e nem mudar seu comportamento em breve;
- Contemplação: a relação custo-benefício do uso do tabaco pode ser avaliada de uma forma um pouco mais realista pelo usuário e há possibilidade de que ele considere algumas mudanças de comportamento;
- Preparação: o indivíduo considera seriamente parar de fumar e está pensando em marcar uma data para tal;
- Ação: o indivíduo está pronto para parar de fumar e mudanças concretas podem ocorrer, como por exemplo, diminuição do consumo, marcar uma data para a cessação, conversar com alguém importante sobre seu problema ou procurar auxílio com a equipe de saúde;
- Manutenção: indivíduo encontra-se sem fumar. Nesta fase, mudanças significativas no estilo de vida devem ser feitas para consolidar a nova forma de comportamento sem o tabaco;
- Recaída: ocorre quando o indivíduo volta a fumar. Quando isso acontece, o ciclo se inicia outra vez.

Outra ação tão importante quanto identificar o grau de motivação para cessação do fumo é conhecer o grau de dependência de nicotina dos tabagistas por meio do Teste de Fagerstrom de Dependência de Nicotina. Esse teste consiste em um questionário de seis perguntas em que para cada resposta há uma pontuação. Ao final, somam-se os pontos e o score obtido poderá classificar o grau de dependência em muito baixa, baixa, média, elevada e muito elevada (FAGERSTRÖM, 1978).

No Brasil existe a Portaria de nº 761 publicada em 21 de junho de 2016 que estabelece as diretrizes terapêuticas e o protocolo clínico para tratamento do tabagismo, os quais incluem a realização das seguintes condutas: abordagem cognitivo-comportamental ao paciente fumante com vistas a tratar a dependência psicológica e comportamental; identificação e o registro do número de cigarros consumidos, tempo de fumo, grau de dependência à nicotina, estágio motivacional para cessar o fumo e sintomas de abstinência (BRASIL, 2016). Associado a isso, há também a terapia medicamentosa, que tem como objetivo realizar a reposição de nicotina e controlar os sintomas de abstinência provocados pela mesma (BRASIL, 2015).

Frente ao exposto, visando proporcionar melhor assistência ao tabagista hospitalizado para promover a cessação do tabagismo e, concomitante a isso, compartilhar evidências sobre métodos novos, inovadores e bem-sucedidos de medidas de controle do tabaco, entende-se que a divulgação da realização de uma intervenção educativa direcionada aos profissionais de saúde pode servir como inspiração para que seja replicada em outros cenários.

2.2 Educação em saúde para promover a cessação do tabaco

A educação em saúde é uma estratégia imprescindível na abordagem para promover a cessação do tabagismo e pode ser definida como um processo educativo que visa a construção de conhecimentos na área da saúde, bem como a apropriação temática pela sociedade. Além disso, também pode ser considerada como uma mescla de práticas do serviço que possibilita maior autonomia dos indivíduos no seu cuidado e na discussão com os profissionais de saúde com a finalidade de receber um cuidado mais individualizado de acordo com as suas demandas (BRASIL, 2006). As iniciativas para implementação da educação em saúde englobam três grupos: a equipe de saúde, responsável por impulsionar ações visando a prevenção e promoção de saúde; os gestores, responsáveis por acolher a equipe em suas intervenções educativas; e a população, que deve desenvolver o entendimento que possui sobre saúde de forma a fortalecer o autocuidado (FALKENBERG et al, 2014).

Neste cenário, os profissionais de saúde, em especial da equipe de enfermagem, exercem papel de destaque na orientação dos pacientes sobre comportamentos de risco à saúde. Assim, a hospitalização do indivíduo tabagista se torna um momento importante de reflexão em que o paciente se mostra normalmente mais sensível, uma vez que o próprio motivo da internação pode estar associado a prática tabágica. Pesquisa realizada com tabagistas que possuíam alguma doença cardiovascular evidenciou que a internação gera uma sensação de vulnerabilidade, sendo um estímulo para a adoção de hábitos saudáveis e melhora da receptividade do paciente

ao aconselhamento da equipe assistencial sobre cessação do tabagismo (VOGIATZIS et al, 2017).

No entanto, para que essas ações ocorram na prática é preciso que os profissionais estejam capacitados e habilitados para abordar e avaliar o paciente quanto ao seu *status* tabágico, grau de dependência à nicotina, estágio comportamental para a mudança de hábito, tentativas prévias de cessação, uso de medicamentos e sintomas relacionados à abstinência. Além disso, é de extrema importância que os mesmos compreendam o seu papel na abordagem ao paciente tabagista, bem como se sintam confortáveis e seguros para implementar tais condutas na prática assistencial.

Atualmente, para promover a cessação do tabagismo se recomenda realizar intervenções psicossociais que incluem aconselhamento, entrega de materiais de educação em saúde e abordagem cognitivo-comportamental. No cenário do Sistema Único de Saúde (SUS), o uso de manuais de orientação em saúde, *folders* e cartilhas tem sido um importante amparo no diálogo entre o profissional de saúde e o paciente nas ações educativas (RIBEIRO, 2018)

Reitera-se a importância de os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, se mobilizarem na busca de estratégias legislativas e educativas que coíbam a iniciação tabágica e também previnam o tabagismo por meio de mudanças nas práticas assistenciais (BIALOUS et al, 2020). Entretanto, os desafios enfrentados pelos tabagistas durante o processo de cessação do tabaco estão entre os fatores que contribuem para as altas taxas de prevalências, já que, muitas vezes, os sintomas de abstinência fazem com que os fumantes desistam de tentar parar de fumar (ECHER et al, 2011).

Diante deste cenário, para que o tabagista consiga cessar o fumo com sucesso se faz essencial o acompanhamento com profissionais de saúde capacitados. Pesquisas envolvendo pacientes tabagistas internados evidenciaram dependência à nicotina em nível elevado, sugerindo que a equipe assistencial deve estar atenta ao reconhecimento precoce dos sinais de abstinência e a necessidade do uso de medicamentos, pois estes são essenciais em tais situações para proporcionar melhor conforto ao paciente e sucesso do tratamento (RUIZ et al, 2017; GREGORIO et al, 2018; MACIOSEK et al, 2015).

Nesta perspectiva, um estudo realizado nos Estados Unidos indica que intensificar as ações de educação em saúde durante a internação hospitalar e manter algum tipo de acompanhamento por pelo menos um mês após a alta são atividades capazes de promover a cessação do tabagismo (RIGOTTI et al, 2012). Entretanto, outro levantamento, realizado em Hong Kong, constatou que mais da metade dos enfermeiros participantes do estudo acreditam que não possuem o conhecimento e as habilidades necessárias para auxiliar os pacientes a cessar

o fumo, não se sentem confiantes para assumir este papel e não estão familiarizados com todos os serviços de apoio disponíveis à cessação do tabagismo (MAK; LOKE; WONG, 2018).

Neste contexto, destaca-se a relevância do papel do enfermeiro, que possui as competências para desenvolver e implementar estratégias que auxiliem o fumante no processo de cessação do fumo, seja em ambulatórios, hospitais ou na rede básica (CRUZ; GONÇALVES, 2010; MOURA et al, 2011). Assim, faz-se necessário promover a educação continuada dos profissionais de saúde para que possam instituir abordagens efetivas que incluam o início do processo de cessação do tabaco ainda durante a internação e que promovam ações para o sucesso na manutenção da abstinência mesmo após a alta hospitalar (ILHA et al, 2012).

Tão importante quanto identificar o paciente tabagista e abordá-lo visando a cessação do fumo são os registros acerca do cuidado prestado. Neste sentido, os registros de enfermagem têm a finalidade de partilhar informações entre os profissionais, garantir a qualidade da assistência, servir como registro permanente e evidência legal para o paciente e equipe e, ainda, constituem-se em uma valorosa fonte de dados com potencial para a produção de ensino, pesquisa e revisão dos cuidados prestados (COFEN, 2016). Assim, o registro em prontuário faz parte da sistematização da assistência e compreende uma atribuição inerente da profissão à medida que confere legitimidade às intervenções realizadas pelos profissionais e traz visibilidade para os cuidados prestados.

Dentre as informações importantes que devem compor a anamnese do paciente tabagista destacam-se: carga tabágica, experiências em tentativas prévias de cessação do fumo, doenças associadas ao tabaco, contraindicações para as medicações específicas e presença de comorbidades psiquiátricas que possam interferir no tratamento (SALES et al, 2019). A partir da avaliação clínica realizada pelo profissional de saúde e do que o paciente deseja deve-se estabelecer um plano terapêutico a ser seguido.

2.3 Modalidade híbrida de ensino e aprendizagem

O Ministério da Saúde considera importante que a aprendizagem esteja dentro do ambiente de trabalho do profissional, ou seja, o “aprender” e “ensinar” devem ser inseridos à rotina das organizações e ao trabalho. Uma premissa básica desta estratégia é que o conteúdo a ser desenvolvido seja motivado por demandas que emergem de situações vivenciadas pelos próprios trabalhadores (BRASIL, 2004). No entanto, dentro do contexto assistencial podem haver algumas dificuldades para que intervenções educativas sejam implementadas, tais como o deslocamento de profissionais, a ausência de espaço apropriado para aulas e a falta de motivação dos mesmos (MONTEIRO, 2016).

Neste cenário, o “*Blended Learning*”, conhecido no Brasil como “Abordagem Híbrida” ou educação semipresencial, vem conquistando espaço de destaque e tem sido descrito como importante iniciativa de inovação na educação de profissionais da saúde (GARRINSON; KANUKA, 2004; MOHANNA, 2007). Nesta perspectiva, o uso da abordagem híbrida de ensino integra o momento presencial com o mediado por tecnologias a distância e é uma inovação na educação de profissionais (FRUTUOSO et al, 2019). Também, se caracteriza pela adoção de modalidades que podem ser implementadas simultaneamente, permitindo que o aluno possa desenvolver as potencialidades das metodologias presenciais e virtuais no seu processo de aprendizagem e construção do conhecimento (OLIVEIRA, 2008).

A utilização da abordagem híbrida de ensino tem propiciado efeitos positivos em disciplinas e profissões da área da saúde, além de demonstrar resultados significativamente melhores quando comparado aos formatos tradicionais de educação (LIU et al, 2016; VALLÉE et al, 2020). A etapa presencial deste modelo pedagógico é de extrema importância, uma vez que atua como um balizador do diálogo e da troca de experiências entre profissionais de enfermagem sobre a temática em questão, além de consolidar o conteúdo desenvolvido ao longo da etapa *online*.

Conforme Horn e Staker (2015), os cursos híbridos podem se enquadrar em quatro modelos principais: Rotação, Flex, À la Carte e Virtual Enriquecido. No modelo denominado Rotação, os estudantes podem alternar as modalidades de aprendizagem, sendo pelo menos uma delas realizada online. Em relação ao Flex, o aluno aprende através de um cronograma personalizado e individual, em que o mesmo pode trabalhar online via plataforma e a parte flexível corresponderá ao tipo de suporte que será fornecido no momento presencial, conforme sua necessidade. Na modalidade À La Carte, o estudante realiza as atividades totalmente de forma online sem a realização de encontros presenciais. Por fim, o Virtual Enriquecido consiste em sessões de aprendizagem presencial obrigatória e também virtual, sendo este o modelo utilizado para o presente estudo (HORN; STAKER, 2015).

Estudo internacional com o objetivo de avaliar o efeito de uma intervenção educativa utilizando o método híbrido sobre a aplicação do modelo *Screening, Brief, Intervention, Referral do Treatment* (SBIRT) para identificação, redução e prevenção do uso/abuso de tabaco, álcool e outras drogas traz achados relevantes dentro desta temática. A pesquisa supracitada evidenciou que os alunos recomendariam o curso a outras pessoas e que os mesmos ressaltaram a importância do eixo presencial para fechamento de ideias e conceitos desenvolvidos (ACQUAVITA et al, 2019). Nesta lógica, uma meta-análise com estudos publicados entre 1996 a 2008 nos Estados Unidos apontou que combinar ambas as modalidades

de aprendizagem é mais eficaz que o ensino no formato exclusivamente presencial e o totalmente à distância (UNITED STATES, 2010).

Corroborando estes dados, uma pesquisa internacional com enfermeiros que realizaram uma capacitação *online* sobre assistência ao tabagista hospitalizado visando à cessação do fumo evidenciou que, após a realização do curso, aumentaram de forma significativa os encaminhamentos de pacientes tabagistas para tratamentos. Além disso, os autores do estudo sugeriram que o fato de acrescentar uma etapa presencial a fim de complementar a virtual poderia causar um impacto positivo ainda maior, bem como ter uma modificação das práticas assistenciais mais duradoura (SARNA et al, 2017).

Entretanto, uma revisão sistemática salienta que muitos estudos publicados não permitem afirmar que o formato de aprendizagem híbrida é melhor que a modalidade presencial, além de não esclarecer qual abordagem de ensino é ideal para ser desenvolvida, visto que muitos artigos se limitam à avaliação de alunos e professores através de relatos dos envolvidos sem uso de rigidez metodológica (GOUDOURIS; STRUCHINER, 2015). Reitera-se que, ao optar pelo modelo híbrido de aprendizagem, o indivíduo não deve se restringir apenas à inserção em atividades online, tendo em vista a importância e a potencialidade que possui a soma do presencial e do virtual.

3 OBJETIVOS

Para a realização desta pesquisa foram estabelecidos os seguintes objetivos:

3.1 Objetivo Geral

Desenvolver e avaliar uma ação educativa realizada com a equipe de enfermagem utilizando método híbrido de ensino sobre abordagem ao paciente tabagista hospitalizado.

3.1.1 *Objetivos específicos*

- Desenvolver e validar o conteúdo de uma intervenção educativa sobre cessação do tabagismo direcionada aos profissionais de enfermagem utilizando abordagem híbrida;
- Avaliar se a abordagem de profissionais da enfermagem fumantes difere dos não fumantes junto a pacientes tabagistas hospitalizados;
- Analisar as ações realizadas pela equipe de enfermagem em relação à cessação do tabagismo antes da intervenção educativa e após três meses;
- Verificar se os enfermeiros registram os cuidados assistenciais e educativos prestados ao paciente fumante;
- Avaliar se os enfermeiros registram corretamente o status tabágico dos pacientes hospitalizados na anamnese;
- Analisar se houve aumento das prescrições de diagnósticos e cuidados de enfermagem específicos para pacientes tabagistas após a realização da intervenção educativa.

4 MÉTODO

4.1 Tipo do estudo

Este estudo contou com três delineamentos distintos. Para elaboração da intervenção educativa sobre cessação do tabagismo direcionada aos profissionais de enfermagem utilizando abordagem híbrida foi realizado um estudo de desenvolvimento e validação por consenso de especialistas (PINHEIRO; FARIAS; ABE-LIMA, 2013).

Para verificar se abordagem de profissionais da enfermagem fumantes difere dos não fumantes junto a pacientes tabagistas hospitalizados foi conduzido um estudo transversal. Por fim, para avaliação das modificações de práticas assistenciais junto aos pacientes tabagistas após a realização da intervenção educativa foi realizado um estudo descritivo.

4.2 Objeto de estudo

O objeto de estudo consistiu em uma intervenção educativa intitulada “Capacitação sobre abordagens para promover a cessação do tabagismo em pacientes hospitalizados” (ANEXO I). Seu conteúdo aborda as seguintes temáticas: O que é tabagismo, prevalência, doenças relacionadas, dependência química e comportamental; Benefícios de cessar o tabagismo e decisão sobre parar de fumar; Abordagens na admissão, durante a internação, na alta e pós-alta do paciente; Orientações sobre registros na anamnese de enfermagem, prescrição de diagnósticos e cuidados; Avaliação da dependência de nicotina; Grau de motivação para parar de fumar; Estágios de mudança; Síndrome de abstinência; Uso de medicamentos; Estratégias para parar de fumar; Acompanhamento de pacientes tabagistas e Plano de Controle do Tabagismo da instituição.

Esta ação educativa foi desenvolvida pelas pesquisadoras em parceria com a Comissão do Controle do Tabagismo e Coordenadoria de Gestão de Pessoas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) a partir da identificação de fragilidades no que diz respeito às abordagens aos pacientes tabagistas hospitalizados, bem como dos registros institucionais realizados pelos profissionais de enfermagem (BONI et al, 2021). Este curso faz parte da matriz de capacitação institucional, a etapa EaD está disponível no Ambiente Virtual de Aprendizagem e possui uma etapa presencial subsequente. O público alvo foram enfermeiros, técnicos de enfermagem da instituição e professores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), podendo ser acessado de forma individual mediante usuário e senha pessoal do HCPA.

O curso foi elaborado com base em revisão da literatura, diretrizes validadas pelo Ministério da Saúde e vivência de experts no tema e enfatiza a importância do profissional identificar precocemente o paciente tabagista, bem como aprender formas de ajudá-lo através dos recursos que a instituição oferece (BRASIL, 2015). Como estratégia de aprendizado, o aluno deve realizar um estudo de caso, onde poderá se autoavaliar e, se julgar necessário, buscar complementos para sua aprendizagem. Para um bom aproveitamento do curso, foi recomendado 1 hora de dedicação do educando para realização da EaD, estudo de caso e avaliação do curso. No entanto, o participante poderia concluir a atividade no tempo que achasse necessário de acordo com seu perfil.

Ao final da realização das atividades, foi proposto ao aluno a participação voluntária em um fórum *online*, com objetivo de proporcionar aos profissionais a troca de experiências em relação ao atendimento de pacientes tabagistas. Para ser aprovado, os participantes deveriam realizar a leitura do conteúdo, das atividades e finalizar o estudo de caso com nota mínima 65, podendo refazer este último quantas vezes forem necessárias.

Além disso, após a aprovação no curso EaD os profissionais foram convidados a participarem de um encontro presencial realizado na própria instituição. Os encontros foram ofertados uma vez por mês e o participante poderia escolher qual a data mais conveniente para participar. Durante a condução desta pesquisa foram realizados sete encontros presenciais. O objetivo desta etapa presencial foi o esclarecimento de dúvidas, troca de experiências e a retomada de alguns conceitos fundamentais para abordagem do paciente tabagista por meio de um material elaborado para este fim (ANEXO II). Neste momento, foram entregues materiais de apoio para subsidiar a realização de abordagens, tais como folhetos educativos, livro sobre cessação do tabagismo com depoimentos de quem conseguiu parar de fumar e Teste de Fagerström. Estes encontros tiveram duração de uma hora e 30 minutos e foram conduzidos pelas pesquisadoras do projeto e pela enfermeira do ambulatório de tabagismo da instituição. A participação do profissional no curso foi considerada concluída quando o mesmo tivesse finalizado a etapa EaD e frequentado um encontro na etapa presencial.

Em decorrência da pandemia causada pelo Coronavírus e da impossibilidade de realização de aulas e reuniões presenciais, no ano de 2020 os encontros passaram a ser realizados por videoconferência utilizando a plataforma *Google Meet*[®]. A organização e estrutura da atividade foram mantidas as mesmas e o participante era convidado a manter sua *webcam* ligada durante a realização do curso. Em relação aos materiais que eram entregues na etapa presencial, estes ficaram disponíveis para retirada em um setor administrativo do Grupo

de Enfermagem da instituição. Durante a realização deste estudo foram realizadas 13 videoconferências.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por profissionais de enfermagem da instituição supracitada, além dos professores da Escola de Enfermagem da universidade vinculada. O local escolhido como campo de estudo possui 2.237 profissionais de enfermagem, destes, 615 são enfermeiros, 1.385 técnicos e 27 professores que atendem, em média, 1.529 pacientes hospitalizados por mês.

A elaboração do conteúdo do curso contou com a participação de professores de enfermagem e medicina, enfermeiras, médicos e acadêmica de enfermagem, que se uniram por interesse e afinidade em estudar esse tema. Em relação à etapa de validação do material, a amostra foi de conveniência e composta por 12 profissionais com expertise na área incluindo membros da Coordenadoria de Gestão de Pessoas, engenheiros e técnicos de segurança do trabalho, especialistas na área de educação e membros da Comissão de Controle do Tabagismo da instituição. Após a validação, foi realizado um teste piloto junto a 10 profissionais de enfermagem, o critério de inclusão consistiu em atuar na assistência ao paciente tabagista.

Para verificar se abordagem de profissionais da enfermagem fumantes difere dos não fumantes e avaliar as modificações de práticas assistenciais junto aos pacientes tabagistas após a realização da intervenção educativa compuseram a amostra todos os profissionais que se dispuseram a realizar o curso em EaD e que posteriormente participaram da atividade presencial ou por videoconferência em 2019 e 2020. Foram incluídos no estudo todos os profissionais da área de enfermagem da instituição que aceitaram responder uma atividade avaliativa antes da realização do curso e participaram de uma atividade presencial ou por videoconferência. Foram excluídos os que realizaram o curso, mas que entraram em afastamento (férias, licença saúde, licença especial, gestação) no período de coleta de dados.

Os dados secundários deste estudo foram referentes às informações coletadas dos prontuários eletrônicos de pacientes tabagistas e tabagistas em abstinência atendidos pelos profissionais que realizaram o curso. Para esse fim, avaliou-se o poder do teste estatístico para comparar as proporções de registro correto da anamnese destes indivíduos e foi considerado que 69 pacientes tabagistas fossem avaliados em novembro e dezembro de 2020. Levando-se em conta que antes da intervenção, em agosto e setembro de 2017, a proporção de registros de anamnese corretos era de 13% (BONI et al, 2021) e assumindo-se como um efeito relevante da capacitação que este percentual aumentaria para 50%, calculou-se que o poder do teste de 99%.

Assim, foi estimado avaliar cerca de 414 prontuários, até alcançar pelo menos 69 pacientes tabagistas. O cálculo do poder foi realizado no software *WinPEPI*® 11.43.

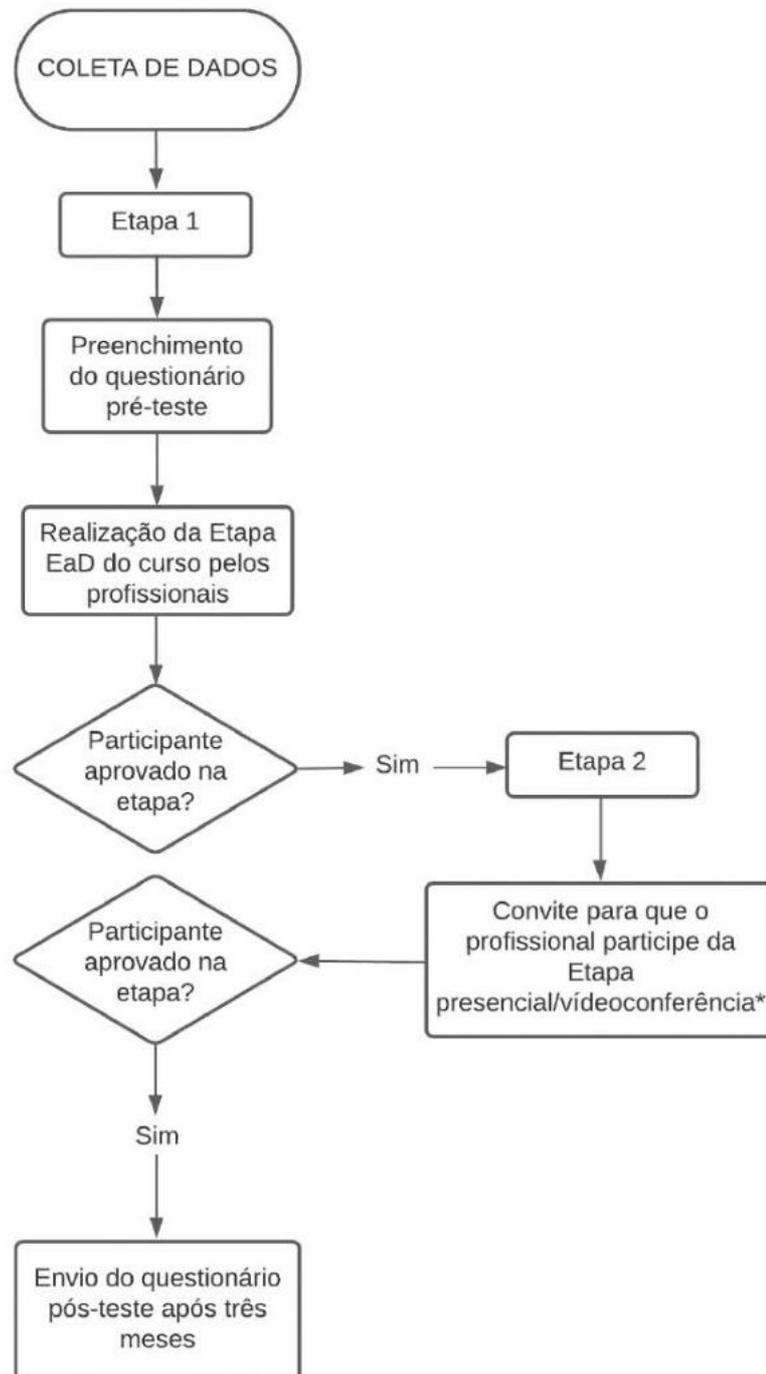
4.4 Coleta de dados

Para elaborar a intervenção educativa foram realizadas reuniões mensais, totalizando 11 encontros com 60 minutos de duração. Após definido o conteúdo e estrutura do curso, foi realizado um teste piloto com enfermeiros e técnicos de enfermagem que fizeram o curso e puderam verificar a aceitabilidade, o entendimento, a apresentação do *layout* e assim contribuir com sugestões para o seu refinamento. A validação do material e o teste piloto ocorreram por meio do preenchimento de um instrumento via *Google Forms*®.

Para avaliar as modificações de práticas assistenciais junto aos pacientes tabagistas após a realização da intervenção educativa a coleta de dados ocorreu em duas etapas. Na primeira, os participantes do estudo foram convidados a responder de forma anônima um questionário (APÊNDICE A) que estava disponível na plataforma *Google Forms*® antes da realização do curso em EaD. Após três meses da realização da etapa EaD e participação do encontro presencial, o profissional era convidado a responder novamente o mesmo questionário, também de forma anônima, na mesma plataforma (APÊNDICE A). Este formulário foi elaborado pelas pesquisadoras e abordava questões relacionadas aos assuntos desenvolvidos no curso e o tempo médio de preenchimento foi de sete minutos.

O fluxograma a seguir ilustra as etapas da coleta de dados do presente estudo:

Figura 1 - Fluxograma da coleta de dados para avaliar as modificações de práticas assistenciais junto aos pacientes tabagistas após a realização da intervenção educativa.



*Data agendada pelo participante conforme sua disponibilidade.

Ainda, ao término do envio dos questionários pós-teste, foram avaliados os prontuários dos pacientes internados na instituição nos meses de novembro e dezembro de 2020 a fim de

verificar se o *status* tabágico havia sido preenchido na anamnese de enfermagem de forma adequada. Além disso, também foram analisadas as prescrições de diagnósticos e cuidados de enfermagem com objetivo de identificar se constava algum registro específico para os pacientes tabagistas. Nesta etapa foi utilizado um roteiro estruturado construído pelas pesquisadoras (APÊNDICE C).

Em relação aos profissionais de enfermagem, as variáveis do estudo incluíram idade, sexo, formação acadêmica, tempo de experiência na profissão e as ações implementadas aos pacientes tabagistas, bem como o registro das mesmas em prontuário eletrônico. Quanto aos prontuários, as variáveis incluíram idade, sexo, motivo e tempo de internação, registro do *status* e perfil tabágico na anamnese e diagnósticos e intervenções específicas para tabagismo na prescrição de enfermagem.

4.5 Análise dos dados

Em relação à elaboração e validação do material educativo, foi considerado consenso de 80% dos especialistas para definição e validação do conteúdo final. Para verificar se abordagem de profissionais da enfermagem fumantes difere dos não fumantes e avaliar as modificações de práticas assistenciais junto aos pacientes tabagistas após a realização da intervenção educativa os dados coletados foram codificados e analisados em uma planilha construída com o aplicativo *Microsoft Excel*[®].

Posteriormente, foram transcritos para o pacote estatístico *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versão 23.0. A análise descritiva inicial foi feita através de frequência absoluta e relativa, média, mediana, desvio padrão e percentis. Para analisar as associações do perfil tabágico e categoria profissional com as ações implementadas aos pacientes tabagistas utilizou-se teste Qui-quadrado e Exato de Fisher, quando necessário. Para todos os testes, o nível de significância estatística adotado foi $p < 0,05$.

4.6 Aspectos éticos

Em atenção às determinações das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, este projeto está aninhado à pesquisa intitulada: “Fatores que contribuem para a cessação do tabagismo em um hospital universitário” aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (ANEXO III) e Comitê de Ética da instituição sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética de número 64475916700005327 (ANEXO IV).

Com relação aos instrumentos, tanto da etapa de validação da intervenção educativa quando da avaliação das modificações de práticas assistenciais junto aos pacientes tabagistas, que os participantes do estudo responderam anonimamente via *Google Forms*[®] havia a seguinte informação no corpo do texto: “*Ao respondê-lo você estará concordando com a utilização dos dados na pesquisa. O anonimato será garantido e sua participação possibilitará o aprimoramento do curso sobre a abordagem ao paciente tabagista.*”

Os pesquisadores assinaram o Termo de Comprometimento para a Utilização de Dados Institucionais para a busca de informações em prontuário eletrônico (ANEXO V).

5 RESULTADOS

Os resultados foram organizados em três artigos. O primeiro, recentemente publicado, apresenta a elaboração e validação da intervenção educativa sobre cessação do tabagismo direcionada aos profissionais de enfermagem utilizando abordagem híbrida.

O segundo e o terceiro artigo, ambos em fase de elaboração, estão intitulados: “Ser fumante interfere nas ações implementadas a pacientes tabagistas hospitalizados?” e “Repercussão de uma intervenção educativa com a equipe de enfermagem sobre abordagens ao paciente tabagista” respectivamente.

5.1 Artigo científico “Abordagem híbrida na educação permanente de profissionais de enfermagem sobre cessação do tabagismo”



RGE Revista Gaúcha
de Enfermagem

■ Artigo Original

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200183>

Abordagem híbrida na educação permanente de profissionais de enfermagem sobre cessação do tabagismo

Blended learning in permanent education of nursing professionals on smoking cessation
Enfoque híbrido en la educación permanente de profesionales de enfermería sobre dejar de fumar

Fernanda Guarilha Boni^a 

Lyana Duarte Borba Da Silva^b 

Jamila Ivanise Grigolo^b 

Solange Klockner Boaz^c 

Ana Luísa Petersen Cogo^{a,d} 

Isabel Cristina Echer^{a,e} 

Como citar este artigo:
Boni FG, Da Silva LD, Grigolo JI, Boaz SK, Echer IC. Abordagem híbrida na educação permanente de profissionais de enfermagem sobre cessação do tabagismo. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200183. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200183>

RESUMO
Objetivo: Desenvolver e validar o conteúdo de uma intervenção educativa sobre cessação do tabagismo aos profissionais de enfermagem utilizando abordagem híbrida.
Método: Estudo de desenvolvimento e validação por consenso de especialistas do curso “Cessação do tabagismo” para profissionais de enfermagem sobre abordagens ao paciente tabagista conduzido no ano de 2018. Para refinamento e validação do conteúdo final contou-se com amostra de conveniência composta por 12 profissionais com expertise na temática e considerado 80% de consenso entre os participantes.
Resultados: A construção do curso envolveu a escolha dos assuntos, produção e validação dos conteúdos. Como estratégia de ensino utilizou-se abordagem híbrida que possui etapa on-line interativa e um encontro presencial para discussão de conceitos e troca de experiências.
Conclusão: O curso utilizando método híbrido de ensino se mostrou inovador, de baixo custo e com grande capacidade de difusão do conhecimento, sendo um importante aliado à educação permanente em saúde.
Palavras-chave: tabagismo. Educação continuada em enfermagem. Educação à distância.

ABSTRACT
Objective: To develop and validate the content of an educational intervention on smoking cessation for Nursing professionals using a Blended Learning approach.
Method: A development and validation study by consensus of experts of the “Smoking Cessation” course for Nursing professionals on approaches to the smoking patient carried out in 2018. For refinement and validation of the final content, a convenience sample was made up of 12 professionals with expertise in the subject matter and an 80% consensus among the participants was considered.
Results: The construction of the course involved the choice of subjects, production, and content validation. As a teaching strategy, Blended learning was used, which has an interactive online stage and a face-to-face meeting to discuss concepts and exchange experiences.
Conclusion: The course using a Blended Learning method proved to be innovative, low-cost, and with great capacity for disseminating knowledge, being an important ally to permanent education in health.
Keywords: tobacco use disorder. Education, nursing, continuing. Education, distance.

RESUMEN
Objetivo: Desarrollar y validar el contenido de una intervención educativa sobre el abandono del hábito de fumar para profesionales de enfermería utilizando un enfoque híbrido.
Método: Estudio de desarrollo y validación por consenso de especialistas del curso “Dejar de fumar” para profesionales de enfermería sobre abordajes a pacientes fumadores realizado en 2018. Para refinar y validar el contenido final, se conformó una muestra de conveniencia de 12 profesionales con experiencia en el tema y se consideró consenso del 80% entre los participantes.
Resultados: La elaboración del curso implicó la elección de temas, producción y validación de contenido. Como estrategia de enseñanza, se utilizó un enfoque híbrido, que tiene una etapa interactiva online y un encuentro presencial para debatir conceptos e intercambiar experiencias.
Conclusión: El curso que utiliza el método de enseñanza híbrido demostró ser innovador, de bajo costo y con gran capacidad para difundir conocimiento, siendo un importante aliado para la educación permanente en salud.
Palabras clave: tabaquismo. Educación continua en enfermería. Educación a distancia.

^a Universidade Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Coordenadoria de Gestão de Pessoas, Serviço de Qualificação e Aperfeiçoamento Contínuo, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

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

^d Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Serviço de Educação em Enfermagem, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Versão on-line Português/Inglês: www.scielo.br/rgenf
www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem

Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200183

1

■ Boni FG, Da Silva LDB, Grigolo JL, Boaz SK, Echer IC

■ INTRODUÇÃO

A *Nursing Now* é uma campanha fomentada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para valorizar o papel da enfermagem, oferecer melhores condições de trabalho e reconhecer seu papel de liderança. Com o propósito de alcançar os objetivos desta campanha, foram priorizadas no Brasil três metas, sendo elas o investimento na educação e o desenvolvimento de enfermeiros com vistas a fortalecer a liderança, melhorias nas condições de trabalho dos profissionais de enfermagem e a disseminação de práticas efetivas e inovadoras de enfermagem com base em evidências científicas⁽¹⁾.

Dentre essas metas, destaca-se o desenvolvimento de práticas inovadoras de enfermagem que sejam compatíveis com o atual cenário socioeconômico do país, visto que a assistência em saúde requer aperfeiçoamento e atualizações constantes por meio de diferentes modalidades de estudo e reflexão. Sabe-se que o aprender e ensinar atualmente incorporam o cotidiano das organizações de saúde, porém no contexto assistencial estas práticas enfrentam algumas dificuldades, como o deslocamento de profissionais, a ausência de espaço apropriado para aulas e a falta de motivação dos mesmos⁽²⁾.

Frete a este cenário, a educação em serviço ganha destaque, uma vez que tem como objetivo minimizar barreiras e percepções por meio de capacitações e suporte à equipe assistencial de enfermagem, justificando, assim, a importância de desenvolver estratégias para qualificar estes profissionais em relação às abordagens aos pacientes tabagistas. Nesse sentido, um estudo internacional evidenciou que implementar de forma sistemática capacitações no formato de Ensino a Distância (EaD) a enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, para possibilitar que intervenham na cessação do tabagismo, pode contribuir para melhorar a assistência de enfermagem, e reduzir a prevalência do tabagismo na população em geral⁽³⁾.

Assim, a elaboração de cursos no formato de EaD permite ao trabalhador flexibilidade e autonomia para realização das atividades propostas, supre as necessidades de conhecimento além de abranger maior número de pessoas a serem capacitadas⁽⁴⁻⁶⁾. Nesta perspectiva, o *“Blended Learning”*, conhecido no Brasil como “Abordagem Híbrida”, que consiste na oferta de atividades de ensino integrando momento presencial com o mediado por tecnologias, vem conquistando espaço de destaque e tem sido descrita como uma iniciativa de inovação na educação de profissionais da saúde⁽⁷⁾.

No entanto, existe na literatura uma carência de estudos que proponham o desenvolvimento e a avaliação do uso de abordagem híbrida junto aos profissionais de enfermagem em relação à assistência ao paciente tabagista hospitalizado. Assim, visando contemplar esta lacuna do conhecimento, o presente estudo teve como questão norteadora: “Como pode

ser criado e organizado o conteúdo de um curso utilizando abordagem híbrida de ensino para qualificar a equipe de enfermagem na abordagem ao paciente tabagista para promover a cessação do tabagismo?”

Dessa forma, o objetivo deste artigo foi desenvolver e validar o conteúdo de uma intervenção educativa sobre cessação do tabagismo aos profissionais de enfermagem utilizando abordagem híbrida. Acredita-se que a divulgação desta estratégia possa contribuir para disseminar essa prática e motivar os profissionais de enfermagem a implementarem uma assistência que inclua ações de educação na saúde direcionadas para cessação do tabaco junto a pacientes hospitalizados.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo de desenvolvimento e validação de conteúdo por consenso de especialistas do curso intitulado “Cessação do Tabagismo”. A validação por consenso permite o alcance de opinião coletiva ou acordo entre especialistas sobre uma temática específica, sendo utilizada na área da enfermagem à medida que contribui para a padronização das práticas realizadas pelos profissionais⁽⁸⁻⁹⁾.

O estudo foi realizado no período de janeiro a dezembro de 2018 em um hospital universitário de grande porte no sul do Brasil. A elaboração do conteúdo do curso contou com a participação de professores de enfermagem e medicina, enfermeiras, médicos e acadêmica de enfermagem, que se uniram por interesse e afinidade em estudar esse tema. Foram realizadas reuniões mensais, totalizando 11 encontros com 60 minutos de duração, que tiveram como pauta a definição e seleção dos conteúdos com base nas diretrizes validadas pelo Ministério da Saúde sobre abordagens aos pacientes tabagistas, revisão da literatura e vivências de profissionais *experts* no tema. Como estratégia de aprendizado, ficou estabelecido pelo grupo a importância do curso utilizar a abordagem híbrida, tendo uma etapa em formato on-line e outra presencial. Nessas reuniões também se definiu que o público-alvo para realizar o curso seria os colaboradores da equipe de enfermagem atuantes na instituição e a comunidade acadêmica da Escola de Enfermagem de uma Universidade Federal do Sul do Brasil que possuem acesso individual ao Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) do hospital, mediante usuário e senha pessoal.

Posterior às definições do conteúdo e da estratégia pedagógica, o material foi adaptado e desenvolvido por um *designer* instrucional, com o objetivo de disponibilizá-lo no AVA. Nesta etapa, também foram realizadas a adaptação da linguagem, inclusão de ilustrações, criação da figura do *avatar*, construção do layout exclusivo e interativo⁽⁸⁻¹¹⁾. Para o processo criativo, esta fase também contou com encontros e discussões dos pesquisadores com a equipe pedagógica da instituição.

Posteriormente, o conteúdo do material educacional foi refinado e validado¹⁸ por uma amostra de conveniência composta por 12 profissionais com expertise na área incluindo membros da Coordenadoria de Gestão de Pessoas, engenheiros e técnicos de segurança do trabalho, especialistas na área de educação e membros da Comissão de Controle do Tabagismo da Instituição. Esta comissão é multidisciplinar e visa promover estratégias de combate ao tabagismo e de apoio aos que desejam parar de fumar. Para definição e validação do conteúdo final foi considerado consenso de 80% dos especialistas.

Uma vez definidos os conteúdos e a estrutura do curso, foi realizado um teste piloto junto a 10 profissionais de enfermagem, o critério de inclusão consistiu em atuar na assistência ao paciente tabagista. Nesta ocasião, os enfermeiros e técnicos de enfermagem fizeram o curso e puderam verificar a aceitabilidade, o entendimento, a apresentação do *layout* e assim contribuir com sugestões para o seu refinamento.

A validação e o teste piloto ocorreram por meio do preenchimento de um instrumento via *Google Forms*¹⁹ o qual continha a seguinte informação no corpo do texto: "Ao respondê-lo você estará concordando com a utilização dos dados na pesquisa. O anonimato será garantido e sua participação possibilitará o aprimoramento do curso sobre a abordagem ao paciente tabagista". Esta pesquisa está aninhada ao projeto intitulado "Fatores que contribuem para cessação do tabagismo em um hospital universitário" aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (CAAE 64475916700005327).

■ RESULTADOS

O resultado deste estudo teve como produto o curso, utilizando abordagem híbrida de ensino, que está intitulada "Cessação do tabagismo" e é composto por duas etapas, sendo a primeira on-line, que é pré-requisito para a segunda etapa presencial. A primeira etapa foi implementada no AVA Institucional e aborda os seguintes temas: O que é tabagismo, doenças relacionadas, dependência química e comportamental; Importância da decisão no processo para parar de fumar; O que abordar na admissão, durante a internação, na alta e pós-alta do paciente; Estágios de mudança; Estratégias para parar de fumar; Benefícios ao parar de fumar; Uso de medicamentos; Acompanhamento de pacientes tabagistas e Plano de Controle do Tabagismo da Instituição.

Os conteúdos desenvolvidos ao longo da etapa on-line são apresentados por meio de uma identidade visual exclusiva que conta com a participação de um *avatar* denominada *Luci* que tem como objetivo tornar o *layout* e os rótulos do curso mais interativos e atraentes, uma vez que traz personalidade ao interagir e conversar com o participante, podendo despertar o interesse e facilitar o aprendizado. Os recursos audiovisuais do curso possuem 57 slides coloridos, além de um vídeo com duração de três minutos. A Figura 1 apresenta a forma como o curso está estruturado no AVA Institucional quando o aluno inicia a sua realização.



Figura 1 – *Layout* da apresentação inicial do curso no Moodle[®]
Fonte: Autores, 2018.

■ Boni FG, Da Silva LDB, Grigolo JL, Boaz SK, Echer IC

Para um bom aproveitamento do curso na etapa on-line, recomenda-se uma hora de dedicação do participante. Como estratégia de aprendizado, o *avatar* conduz o conteúdo, interagindo e apresentando os temas abordados de forma interativa com animações, vídeos, tabelas, gráficos e realização de estudo de caso sobre a temática desenvolvida. Na Figura 2, são apresentados exemplos das telas do material teórico desenvolvido.

O participante poderá fazer sua autoavaliação e, se julgar necessário, buscar complementos para sua aprendizagem em bibliografias recomendadas. Para obter aprovação nesta etapa do curso, o profissional deverá realizar a leitura do conteúdo e atingir nota mínima de 65 pontos na atividade de estudo de caso. Ressalta-se que é possível rever o material e refazer o estudo de caso quantas vezes forem necessárias para sua aprovação (Figura 3).

Após a realização das atividades, é sugerida a participação voluntária em um fórum interativo, no AVA, com objetivo de proporcionar aos profissionais a troca de experiências em relação ao atendimento de pacientes tabagistas.

Após serem aprovados na etapa on-line, os profissionais de enfermagem são convidados a participarem de um encontro presencial, segundo momento da abordagem

híbrida proposta, que tem por objetivo ouvir os relatos dos participantes sobre seu dia a dia, como estão abordando esta temática na prática clínica, suas dificuldades e dúvidas na assistência ao paciente tabagista, bem como retomar alguns conceitos fundamentais para subsidiar as intervenções visando a cessação do fumo para fazer um fechamento sobre o tema. Os participantes podem visualizar no AVA as datas dos encontros, agendando no próprio ambiente o melhor dia para a sua participação (Figura 4).

Os encontros presenciais são realizados mensalmente em uma sala de aula equipada e disponibilizada na Instituição. Durante a atividade, são entregues materiais de apoio para subsidiar a realização das abordagens, como folhetos educativos, livro sobre cessação do tabagismo com depoimentos de pessoas que conseguiram parar de fumar e escalas para avaliar a dependência dos pacientes à nicotina e o grau de motivação para cessação do fumo. Esses encontros têm duração de uma hora e trinta minutos e são conduzidos pelas pesquisadoras do projeto e pela enfermeira do ambulatório de cessação do tabagismo da Instituição.

O curso sobre Cessação do Tabagismo desenvolvido e validado por meio deste estudo utilizou a abordagem híbrida de ensino como proposta metodológica para enfatizar a

Observe que os dados sobre o tabagismo ainda são preocupantes:

- Prevalência em 1/3 da população mundial adulta: em torno de 1 bilhão e 200 milhões de pessoas.
- Mortes 5 milhões por ano (1-35 mil por dia).
- Prevalência: 10,6% da população de fumantes.
- Mortes: 1 1/3 das mortes relacionadas com tabagismo.
- Despesas: 11,31 bilhões no tratamento de doenças relacionadas ao tabaco.

Estágios de mudança - Prochaska e Di Clemente

Benefícios ao parar de fumar

- 8 horas depois: O coração respira mais livremente.
- 24 horas depois: A tosse diminui.
- 48 horas depois: A circulação sanguínea melhora.
- 2 semanas depois: O risco de sofrer um ataque cardíaco diminui.
- 1 a 3 meses: O risco de sofrer um acidente vascular cerebral diminui.
- 1 ano depois: O risco de sofrer um ataque cardíaco é reduzido pela metade.
- 5 anos depois: O risco de sofrer um acidente vascular cerebral é reduzido pela metade.
- 10 anos depois: O risco de sofrer um acidente vascular cerebral é reduzido pela metade.
- 15 anos depois: O risco de sofrer um acidente vascular cerebral é reduzido pela metade.

Figura 2 – Telas do módulo teórico interativo
Fonte: Aulões, 2018

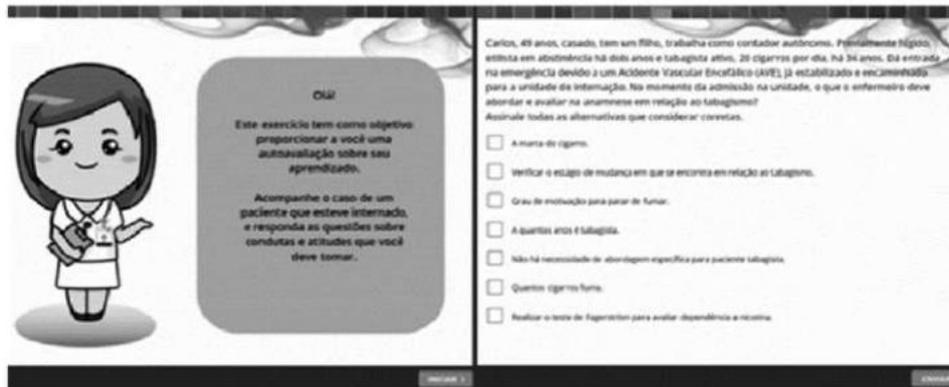


Figura 3 – Layout do estudo de caso proposto para avaliação
Fonte: Autores, 2018.



Figura 4 – Layout do agendamento para participação em atividade presencial
Fonte: Autores, 2018.

Importância de identificar precocemente o paciente tabagista, ou seja, no momento da internação, bem como, aprender formas de ajudá-lo por meio de abordagens cientificamente reconhecidas. Também são divulgadas as ações da Comissão de Controle do Tabagismo da Instituição que visam promover a saúde dos pacientes, visitantes e profissionais em relação ao tabaco, assim como campanhas de divulgação dos malefícios do cigarro e das estratégias de abordagens para cessação.

Além disso, o curso teve como objetivo principal proporcionar que os profissionais de enfermagem possam realizar abordagens efetivas, promovam a cessação do tabagismo, iniciando com uma avaliação na admissão que contemple a questão do tabagismo durante a anamnese, seguida de orientações durante a internação para que os pacientes tenham sucesso na manutenção da abstinência mesmo após a alta hospitalar. Sua finalidade é qualificar a atuação da equipe de enfermagem na assistência prestada a esta população.

■ Boni FG, Da Silva LDB, Grigolo JL, Boaz SK, Echer IC

■ DISCUSSÃO

A elaboração e validação de uma intervenção educativa utilizando abordagem híbrida de ensino, como estratégia metodológica, proporcionou alcançar um número maior de profissionais por meio do ensino a distância combinado com um momento presencial, o que possibilitou a problematização entre os profissionais de enfermagem a respeito da temática em questão. Associado a isso, a partir da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde promulgada em 2004, surgiram muitas propostas de educação permanente dos profissionais de enfermagem nas instituições de saúde, com discussão dos processos de trabalho fomentando aprendizagens significativas⁽¹²⁾. No entanto, ainda há uma carência na literatura acerca de pesquisas que proponham intervenções educativas sobre abordagem ao paciente tabagista hospitalizado que sejam direcionadas aos profissionais de enfermagem, assim acredita-se que esta proposta pode repercutir na qualificação da assistência.

Nessa perspectiva, estudos têm apontado para a importância de intervenções educativas híbridas, com a etapa on-line complementada por eixos presenciais, com a justificativa de que esses momentos podem ter maior repercussão no que diz respeito à modificação de práticas assistenciais, uma vez que promovem o diálogo e a troca de experiências, tornando o processo de aprendizagem crítico e reflexivo⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Um *survey* realizado nos Estados Unidos com o objetivo de avaliar o efeito de uma intervenção educativa utilizando abordagem híbrida sobre a aplicação do modelo *Screening, Brief, Intervention, Referral to Treatment (SBIRT)* para identificação, redução e prevenção do uso/abuso de tabaco, álcool e outras drogas, evidenciou que os participantes recomendariam o curso a outras pessoas e ressaltaram a importância do eixo presencial para fechamento de ideias e conceitos desenvolvidos no EaD⁽¹⁵⁾. Nesse sentido, os resultados de outra pesquisa internacional com enfermeiros que realizaram uma capacitação on-line sobre assistência ao tabagista hospitalizado visando à cessação do fumo evidenciou que, após a realização do curso, houve um aumento significativo no número de profissionais que encaminharam pacientes fumantes ao tratamento para parar de fumar. Além disso, os autores do estudo supracitado sugeriram que a inclusão de encontros presenciais para complementar a capacitação on-line poderia causar um impacto ainda maior, bem como ter uma mudança duradoura nas práticas assistenciais⁽¹⁶⁾.

Considerando a importância do encontro presencial como um balizador do diálogo e da troca de experiências entre os profissionais de enfermagem sobre a temática em questão, o presente estudo que se propôs a desenvolver e validar um curso utilizando abordagem híbrida de ensino,

teve como principal motivação, contemplar a necessidade de haver um momento presencial em que fosse possível consolidar o conteúdo desenvolvido ao longo da etapa on-line. Além disso, o encontro presencial também teve como finalidade sensibilizar os participantes sobre a importância do seu papel enquanto educadores/agentes de transformação em relação a este grave problema de saúde pública.

Sabe-se que o tabagismo está associado ao aumento do risco de hospitalizações evitáveis por doenças crônicas em idosos, como a diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica e a insuficiência cardíaca⁽¹⁵⁾. Neste contexto, destaca-se o papel do enfermeiro, que possui as competências para desenvolver e implementar estratégias para auxiliar o fumante no processo de cessação do tabaco, seja em ambulatórios, hospitais ou na rede básica.

Na Instituição campo deste estudo, diante de uma internação, sistematicamente os enfermeiros realizam a anamnese e fazem o exame físico, para posteriormente diagnosticar, planejar, implementar intervenções. Neste momento, é de suma importância que o profissional identifique comportamentos de risco como o tabagismo para, assim, estabelecer e propor cuidados específicos, bem como executar permanentemente ações educativas na saúde direcionadas a mudança de comportamento deste paciente com base em diretrizes validadas⁽¹⁷⁾.

Cabe destacar que a hospitalização do indivíduo tabagista é um momento importante de reflexão em que o paciente se mostra normalmente mais sensível para a adoção de comportamentos saudáveis e receptivos ao aconselhamento da equipe assistencial sobre cessação do tabagismo, uma vez que, o próprio motivo da internação pode ser consequência desta prática⁽¹⁸⁾. No entanto, pesquisa realizada em Hong Kong constatou que mais da metade dos enfermeiros participantes do estudo acreditam que não possuem o conhecimento e as habilidades necessárias para auxiliar os pacientes a cessarem o fumo, também não se sentem confiantes para assumir este papel e não estão familiarizados com todos os serviços de apoio disponíveis à cessação do tabagismo⁽¹⁹⁾.

Assim, pensando na proposta da campanha *Nursing Now*, entende-se que disseminar práticas de ensino que têm se mostrado efetivas e inovadoras pode contribuir para a enfermagem auxiliar no combate a um grave problema de saúde pública que é o tabagismo, bem como, dar maior visibilidade às iniciativas que sejam condizentes com o atual contexto socioeconômico do país para que possam ser replicadas em outros cenários e instituições.

Ao pensar no desenvolvimento do conteúdo teórico que seria abordado foram considerados os conhecimentos prévios dos profissionais de enfermagem e as práticas identificadas no dia a dia no que tange o assunto tabagismo, pois

em estudo recente, identificou-se que poucas intervenções eram realizadas com os pacientes tabagistas neste cenário¹⁷.

Estas iniciativas vão ao encontro das orientações da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que traz a educação permanente como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações¹⁸. Desenvolver os conteúdos com uma abordagem problematizadora e levando em consideração os conhecimentos prévios dos profissionais, proporciona que os mesmos se deparem ao longo do curso com situações do seu cotidiano de trabalho, o que torna o processo de aprendizagem mais significativo. Desta forma, as pedagogias problematizadoras colaboram com o trabalho em equipe na área de saúde, aprimorando o cuidado¹⁹. Para o aperfeiçoamento do curso, dentro da equipe multidisciplinar que o construiu, foi imperativo a inclusão de especialistas da área da educação na saúde, que possuem conhecimentos pedagógicos, a fim de definir as melhores metodologias e recursos necessários para atingir os objetivos educacionais estabelecidos.

Uma das estratégias metodológicas consiste no uso de um fórum on-line interativo, que possibilita a troca de experiências por meio de debates e esclarecimento de dúvidas, o que promove uma expansão dos conhecimentos científicos entre os participantes envolvidos e vem ao encontro das metas da campanha internacional *Nursing Now*, que buscam a disseminação de práticas efetivas, visando qualificar a atuação dos profissionais de enfermagem em suas abordagens junto aos pacientes tabagistas^{1,20}.

Como o conhecimento se renova, novas estratégias podem surgir e, considerando que o tabagismo é um importante problema de saúde pública e o percentual de tabagistas é elevado, sugere-se que esta iniciativa deva continuar. Reitera-se, também, que este método é de baixo custo, fácil acesso e possui grande capacidade de difusão do conhecimento, aspectos importantes a serem levados em conta diante do cenário socioeconômico atual.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento e validação do curso sobre cessação do fumo, utilizando abordagem híbrida de ensino como proposta metodológica, tem sido uma ferramenta importante, que possibilitou a capacitação e sensibilização da equipe de enfermagem a respeito desta temática.

Acredita-se que a realização de ações educativas direcionadas a este grupo de profissionais, visando à cessação do tabagismo, pode qualificar a assistência prestada aos pacientes fumantes hospitalizados, uma vez que capacita a equipe de enfermagem para oferecer um cuidado mais específico junto a esta clientela. Entende-se que compartilhar

boas práticas em enfermagem que sejam desenvolvidas por meio de evidências científicas como essa, pode contribuir para a promoção de comportamentos saudáveis.

Este estudo apresenta como limitação o fato de ainda não termos avaliado o impacto dessa ação educativa na assistência ao paciente tabagista hospitalizado. No entanto, seu êxito possibilitou que fosse oferecido novamente em 2020 para profissionais de enfermagem. Assim, espera-se que mais pacientes fumantes possam ser beneficiados com abordagens qualificadas, para que ocorra uma diminuição significativa nas taxas de prevalência de fumantes e aumento da qualidade de vida da população em geral.

■ REFERÊNCIAS

1. Cassiani SHB, Lira Neto JCG. Nursing perspectives and the "Nursing Now" campaign. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2487-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>
2. Monteiro AKC, Monteiro AKC, Andrade EMLR, Luz MHBA, Cavalcanti PAL. Distance continuing education on prevention of pressure ulcer. *Rev enferm UERJ*. 2016;24(1):e5733. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.5733>
3. Králíková E, Felmová V, Kulovaná S, Malá K, Nohavová I, Roubíčková E, et al. Nurses' attitudes toward intervening with smokers: their knowledge, opinion and e-learning impact. *Cent Eur J Public Health*. 2016;24(4):272-5. doi: <https://doi.org/10.21101/cejph.a4652>
4. Covašský GM, Mota JC. Limites e possibilidades de estudantes na Educação a Distância (EAD). *Rev Unifebe*. 2016 [citado 2020 mar 26];18(1):75-87. Disponível em: <https://periodicos.unifebe.edu.br/index.php/revistaeletronicaunifebe/article/view/399/216>
5. Pereira EBF, Modesto BCM, Valença MP, Silva Junior WS, Souza CFQ. Development and assessment of a virtual learning environment for training in malignant hyperthermia. *Rev SOBCC*. 2017;22(4):180-7. doi: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040002>
6. Silva NA, Santos AMG, Cortez EA, Cordeiro BC. Limites e possibilidades do ensino a distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. *Cienc Saúde Coletiva*. 2015;20(4):1099-107. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.1783.2013>
7. Mohanna K. The use of eLearning in medical education. *Postgrad Med J*. 2007;83(978):211. doi: <https://doi.org/10.1136/pgmj.2007.058610>
8. Oliveira MC, Lucena AF, Echer IC. Neurological sequelae: preparation of a guidance manual for health care. *Rev Enferm UFPE on line*. 2014 [cited 2020 mar 16];8(6):1597-603. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9850/10062>
9. Pinheiro JQ, Farias TM, Abe-Lima JY. Painel de especialistas e estratégia multimétodos: reflexões, exemplos, perspectivas. *Psico*. 2013 [citado 2020 jun 14];44(2):184-92. Disponível em: <http://revistaseletronicas.puocs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11216/9635>
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 761, de 21 de junho de 2016. Valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina. *Diário Oficial da União*. 2016 jun 22 [citado 2020 jun 10];153(118 Seção 1):68-9. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/medias/documentos/portaria-n-761-de-21-de-junho-de-2016.pdf>

■ Boni FG, Da Silva LDB, Grigolo JL, Boaz SK, Echer IC

11. Vogiatzis I, Pantartzidou A, Pittas S, Papavasiliou E. Smoking cessation advisory intervention in patients with cardiovascular disease. *Med Arch.* 2017;71(2):128-31. doi: <https://doi.org/10.5455/medarh.2017.71.128-131>
12. Flores GE, Oliveira DLL, Zocche DAA. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado de enfermagem. *Trao Educ Saude.* 2016;14(2):487-504. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00118>
13. Acquavita SP, Loon RAV, Smith R, Brehm B, Diers T, Kim KK, et al. The SBIRT Interprofessional Curriculum and Field Model. *J Soc Work Pract Addict.* 2019;19(1-2):10-25. doi: <https://doi.org/10.1080/1533256X.2019.1589883>
14. Sama L, Bialous SA, Wells M, Brook J. Impact of a webcast on nurses' delivery of tobacco dependence treatment. *J Clin Nurs.* 2017;27(1-2):e91-99. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13875>
15. Tran B, Falster MO, Douglas K, Blyth F, Jorm LR. Smoking and potentially preventable hospitalisation: the benefit of smoking cessation in older ages. *Drug Alcohol Depend.* 2015;150:85-91. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.02.028>
16. Mak YW, Loke AY, Wong FKY. Nursing intervention practices for smoking cessation: a large survey in Hong Kong. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(5):1046-60. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15051046>
17. Boni FG, Osmarin VM, Juchem BC, Mantovani VM, Echer IC. Cessação do tabagismo: ações da equipe de saúde na hospitalização. *Rev Recien.* 2020;10(31):13-23. doi: <https://doi.org/10.24276/revien2020.10.31.13-23>
18. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e do desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 2004 fev 16 [citado 2020 abr 10];141(32 Seção 1):37-41. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/fsp/visualiza/index.jsp?data=16/02/2004&jornal=1&pagina=37&totalArquivos=72>
19. Souza RMP, Costa PP. Educação Permanente em Saúde na formação da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública. *Saúde Debate.* 2019;43(161):116-26. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s110>
20. Frutuoso IS, Doimo TMA, Marqui R, Contini LM, Ribeiro RCHM, Wembeck AL. Creation of a virtual learning environment in intensive care. *Rev Enferm UFPE on line.* 2019 [citado 2020 Jun 05];13(5):1278-87. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/artigo/view/238907/32225>

Agradecimentos:

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

■ Contribuição de autoria:

Conceituação: Fernanda Guarilha Boni, Lyana Duarte Borba da Silva, Jamila Grigolo, Solange Klockner Boaz e Isabel Cristina Echer.
 Curadoria de dados: Fernanda Guarilha Boni, Lyana Duarte Borba da Silva, Jamila Grigolo, Solange Klockner Boaz e Isabel Cristina Echer.
 Análise formal: Fernanda Guarilha Boni e Isabel Cristina Echer.
 Investigação: Fernanda Guarilha Boni e Isabel Cristina Echer.
 Metodologia: Fernanda Guarilha Boni e Isabel Cristina Echer.
 Administração de projeto: Isabel Cristina Echer.
 Software: Lyana Duarte Borba da Silva e Jamila Grigolo.
 Supervisão: Isabel Cristina Echer.
 Validação: Fernanda Guarilha Boni, Lyana Duarte Borba da Silva, Jamila Grigolo, Solange Klockner Boaz, Ana Luísa Petersen Cogo e Isabel Cristina Echer.
 Visualização: Fernanda Guarilha Boni, Lyana Duarte Borba da Silva, Jamila Grigolo, Solange Klockner Boaz, Ana Luísa Petersen Cogo e Isabel Cristina Echer.
 Escrita – rascunho original: Fernanda Guarilha Boni, Lyana Duarte Borba da Silva, Jamila Grigolo, Solange Klockner Boaz, Ana Luísa Petersen Cogo e Isabel Cristina Echer.
 Escrita – revisão e edição: Fernanda Guarilha Boni, Lyana Duarte Borba da Silva, Jamila Grigolo, Solange Klockner Boaz, Ana Luísa Petersen Cogo e Isabel Cristina Echer.

■ Autor correspondente:

Fernanda Guarilha Boni
 E-mail: fernandagboni@gmail.com

Recebido: 17.06.2020

Aprovado: 23.10.2020

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti

5.2 Artigo científico II

SER FUMANTE INTERFERE NAS AÇÕES IMPLEMENTADAS A PACIENTES TABAGISTAS HOSPITALIZADOS?¹

RESUMO

Objetivo: Verificar se a abordagem de profissionais da enfermagem fumantes difere dos não fumantes junto a pacientes tabagistas hospitalizados. **Método:** Estudo transversal realizado de maio a dezembro/2019 em um hospital universitário brasileiro com profissionais de enfermagem da instituição. A amostra incluiu enfermeiros, técnicos e professores de enfermagem que aceitaram preencher anonimamente um questionário *online* que abordava caracterização profissional, *status* tabágico e abordagens junto aos pacientes tabagistas. Para verificar associação do perfil tabágico do profissional com as ações implementadas foi realizado Teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher e considerada significância estatística se $p < 0.05$. **Resultados:** Participaram do estudo 1.966 profissionais de enfermagem, destes, 1.680(85,5%) eram não fumantes, 146(7,4%) eram fumantes, 128(6,5%) não fumavam, mas residiam com fumantes, 12(0,6%) estavam em abstinência do tabaco. Menos da metade dos participantes se sentem aptos para abordar o paciente tabagista 917(46,6%). Não houve diferenças estatisticamente significativas entre perfil tabágico e ações de cessação realizadas pelos enfermeiros. No entanto, a intensidade das abordagens por categoria profissional obteve significância estatística em todas variáveis analisadas. **Conclusão:** Os resultados deste estudo evidenciam que ser ou não fumante não tem relação com as ações para promover a cessação do fumo em pacientes tabagistas. As abordagens e os registros não têm sido realizados na frequência necessária, assim, sugere-se buscar formas criativas para incentivar os profissionais de enfermagem a intervir sistematicamente junto a pacientes tabagistas para qualificar e promover a saúde.

DESCRITORES: Tabagismo; Profissionais de Enfermagem; Educação em Saúde; Saúde do trabalhador; Prevenção do hábito de fumar.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é a principal causa de morte evitável no mundo e está associado a 63% dos óbitos relacionados a doenças crônicas não transmissíveis. Estima-se que, se a tendência atual

¹ Este artigo científico se encontra em fase de elaboração.

se mantiver, em 2030 o tabaco será responsável pela morte de aproximadamente oito milhões de pessoas por ano, sendo 80% destas em países de baixa e média renda.⁽¹⁾

No Brasil, estima-se que a cada ano 157 mil pessoas morram precocemente devido a doenças tabaco-relacionadas.⁽²⁾ A prevalência de adultos fumantes no país em 2019 foi de 9,8% e, entre as capitais, Porto Alegre e São Paulo lideram o *ranking* de indivíduos fumantes com 14,6% e 13,5% respectivamente.⁽³⁾

Considerando que o tabagismo é um grave problema de saúde pública, o uso do tabaco entre os profissionais da área da saúde é preocupante, pois esse é um dos fatores que pode interferir na atuação destes indivíduos na promoção da cessação do fumo.⁽⁴⁾ Um estudo incluindo profissionais da equipe de enfermagem de um hospital público brasileiro evidenciou que 3,24% da amostra eram fumantes ativos e 9,06% haviam parado de fumar; além disso, a prevalência de tabagismo foi maior na categoria de nível médio de formação.⁽⁵⁾ Nesta perspectiva, outra pesquisa nacional realizada com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem evidenciou a associação da baixa escolaridade com o fato de ser tabagista ou tabagista em abstinência.⁽⁶⁾

Em função da alta prevalência do uso do tabaco e as consequências associadas, o tratamento da dependência deve ser protocolado, validado, inclusivo e acessível. Os profissionais de saúde necessitam de aptidão para abordar, registrar as informações referentes ao tabagismo, preparar, estimular e encaminhar os pacientes aos serviços especializados.⁽⁷⁾ Acredita-se que a equipe de enfermagem exerce papel fundamental no incentivo e suporte para as intervenções necessárias à interrupção do tabagismo durante a internação hospitalar, a qual representa um momento oportuno para a cessação tabágica.⁽⁸⁾

No entanto, há uma lacuna no conhecimento no que diz respeito à relação do perfil tabágico dos profissionais de enfermagem com a frequência das ações realizadas junto aos pacientes tabagistas visando à cessação do fumo. Assim, este estudo busca responder à seguinte questão: “Existe relação entre ser fumante e a frequência das ações implementadas na assistência de enfermagem visando à cessação do fumo em pacientes tabagistas hospitalizados?” Para responder a esta questão, foi delineada esta pesquisa com o objetivo de verificar se a abordagem de profissionais da enfermagem fumantes difere dos não fumantes junto a pacientes tabagistas hospitalizados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo transversal realizado de maio a dezembro de 2019 em um hospital universitário de grande porte do sul do Brasil. O local desta pesquisa atende em média

1.529 pacientes hospitalizados por mês e possui 2.237 profissionais de enfermagem sendo que, destes, 615 são enfermeiros, 1.385 são técnicos e 27 são professores.

A população foi composta por profissionais de enfermagem que atuam na instituição e a amostra incluiu enfermeiros, técnicos e professores de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: atuar na instituição e aceitar responder o instrumento de pesquisa. Foram excluídos aqueles que estavam em período de férias ou licença durante o envio do questionário.

A coleta de dados ocorreu por meio do preenchimento, de forma anônima, de um questionário *online* disponibilizado no *Google Forms*[®] enviado por *e-mail* a todos os profissionais de enfermagem da instituição. Este formulário foi construído pelos pesquisadores e composto por cinco seções que abordavam os temas: caracterização profissional, *status* tabágico e abordagens junto aos pacientes tabagistas. Também foram coletadas variáveis que incluíram sexo, categoria e tempo de experiência profissional, formação acadêmica, perfil tabágico e tipo e frequência das abordagens realizadas. O tempo médio de preenchimento do questionário foi de sete minutos.

Os dados foram organizados e codificados em um banco de dados criado no programa *Microsoft Excel*[®] e, após, foram realizadas análises descritivas pelo software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0. As variáveis contínuas foram descritas por média e desvio padrão para aquelas com distribuição normal ou mediana e intervalo interquartil, quando assimétricas. Para analisar as associações do perfil tabágico e categoria profissional com as ações implementadas aos pacientes tabagistas utilizou-se teste Qui-quadrado e Exato de Fisher, quando necessário. Para todos os testes, o nível de significância estatística adotado foi $p < 0,05$.

Este estudo atendeu às prerrogativas éticas de pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, obtendo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 64475916700005327.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 1.966 profissionais, sendo o sexo feminino mais prevalente 1.627 (82,8%), com média de idade de $43,6 \pm 9,4$ anos. Do total de participantes, 1.397 (71,1%) eram técnicos de enfermagem e o tempo médio de experiência profissional em anos foi de $18,7 \pm 9$. Em relação ao status tabágico dos profissionais, 146 (7,4%) eram fumantes e, destes, metade fumava há 20 anos, consumindo uma mediana de 10 cigarros por dia. Entre os tabagistas, 26 (17,8%) eram enfermeiros e 120 (82,2%) técnicos de enfermagem. Estes e outros dados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes (N=1.966).

Caracterização da amostra	N (%)
Sexo	
Feminino	1.627 (82,8%)
Idade (em anos)*	
	43,6±9,4
Categoria profissional	
Técnico de enfermagem	1.397 (71,1%)
Enfermeiro	555 (28,2%)
Professor de enfermagem	14 (0,7%)
Formação acadêmica	
Nível técnico	1.203 (61,2%)
Graduação	212 (10,8%)
Especialização	367 (18,7%)
Mestrado	136 (6,9%)
Doutorado	48 (2,4%)
Experiência profissional (em anos)*	
	18,7±9,0
Status tabágico	
Não tabagistas	1.680 (85,5%)
<i>Não tabagistas, mas residem com fumantes</i>	128 (6,5%)
Tabagistas	146 (7,4%)
<i>Número de cigarros consumidos por dia[†]</i>	10 (5 – 15)
<i>Tempo de fumo (em anos)[†]</i>	20 (10 – 25)
Tabagistas em abstinência	12 (0,6%)

* Resultados apresentados em média±desvio padrão † Resultados apresentados em mediana (P25-P75)

Fontes: Dados da pesquisa

Em relação a aptidão para abordar os pacientes tabagistas hospitalizados, 917 (46,6%) dos profissionais dos diferentes perfis tabágico (tabagistas, tabagistas em abstinência, reside com fumantes e não tabagistas) relataram que se sentem preparados e 681 (34,6%) parcialmente preparados. Dos profissionais que se declararam aptos para realizar abordagens, 772 (46%) não são fumantes. Não houve relação estatística significativa entre o perfil tabágico com esta habilidade, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Habilidade para abordar pacientes tabagistas visando a cessação do fumo segundo a opinião dos profissionais (N = 1.966)

Variáveis avaliadas	Tabagista (N = 146)	Tabagista em abstinência (N = 12)	Reside com fumantes (N = 128)	Não tabagistas (N = 1.680)	p
<i>O profissional se sente apto para abordar o paciente tabagista hospitalizado</i>					0.254
Sim	81 (55,5%)	8 (66,7%)	56 (43,8%)	772 (46%)	
Não	25 (17,1%)	1 (8,3%)	26 (20,3%)	316 (18,8%)	

Parcialmente	40 (27,4%)	3 (25%)	46 (35,9%)	592 (35,2%)
--------------	------------	---------	------------	-------------

Em relação aos registros no prontuário do paciente das ações visando à cessação do tabagismo, os quais são realizados exclusivamente pelos enfermeiros, nenhum dos tópicos analisados apresentou associação significativa com o perfil tabágico do profissional, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 – Ações visando à cessação do tabagismo realizadas pelos enfermeiros conforme perfil tabágico (N=555)

Variáveis avaliadas	Tabagista (N = 27)	Tabagista em abstinência (N = 2)	Reside com fumantes (N = 27)	Não tabagistas (N = 499)	P
<i>Status tabágico do paciente</i>					0.762
Questiona	6 (22,2%)	0 (0%)	6 (22,2%)	84 (16,8%)	
Questiona e registra em prontuário	14 (51,9%)	1 (50%)	16 (59,3%)	307 (61,5%)	
Nenhuma conduta	7 (25,9%)	1 (50%)	5 (18,5%)	108 (21,6%)	
<i>Número de cigarros fumados por dia</i>					0.922
Questiona	6 (22,2%)	0 (0%)	8 (29,6%)	113 (22,6%)	
Questiona e registra em prontuário	14 (51,9%)	1 (50%)	14 (51,9%)	251 (50,3%)	
Nenhuma conduta	7 (25,9%)	1 (50%)	5 (18,5%)	135 (27,1%)	
<i>Tempo de fumo</i>					0.590
Questiona	5 (18,5%)	0 (0%)	7 (25,9%)	119 (23,8%)	
Questiona e registra em prontuário	15 (55,6%)	1 (50%)	17 (63%)	254 (50,9%)	
Nenhuma conduta	7 (25,9%)	1 (50%)	3 (11,1%)	126 (25,3%)	
<i>Tentativas prévias de cessação</i>					0.862
Questiona	6 (22,2%)	1 (50%)	8 (29,6%)	143 (28,7%)	
Questiona e registra em prontuário	7 (25,9%)	1 (50%)	7 (25,9%)	127 (25,5%)	
Nenhuma conduta	14 (51,9%)	0 (0%)	12 (44,4%)	229 (45,9%)	
<i>Uso de medicamentos para cessação</i>					0.747
Questiona	7 (25,9%)	0 (0%)	9 (33,3%)	146 (29,3%)	
Questiona e registra em prontuário	10 (37%)	1 (50%)	9 (33,3%)	135 (27,1%)	
Nenhuma conduta	10 (37%)	1 (50%)	9 (33,3%)	218 (43,7%)	
<i>Malefícios do cigarro</i>					0.343
Aborda	10 (37%)	2 (100%)	18 (66,7%)	268 (53,7%)	
Aborda e registra em prontuário	7 (25,9%)	0 (0%)	5 (18,5%)	102 (20,4%)	
Nenhuma conduta	10 (37%)	0 (0%)	4 (14,8%)	129 (25,9%)	
<i>Benefícios de parar de fumar</i>					0.643
Aborda	12 (44,4%)	2 (100%)	16 (59,3%)	259 (51,9%)	

Aborda e registra em prontuário	6 (22,2%)	0 (0%)	7 (25,9%)	103 (20,6%)
Nenhuma conduta	9 (33,3%)	0 (0%)	4 (14,8%)	137 (27,5%)

Fontes: Dados da pesquisa

No que diz respeito às normas de proibição do fumo na instituição, 1.512 (76,9%) participantes afirmaram que as conhecem, enquanto 317 (18,9%) conhecem parcialmente. Com relação à frequência das abordagens realizadas junto aos pacientes tabagistas observa-se que a categoria profissional possui relação estatisticamente significativa em todos os tópicos avaliados; isto é, quanto maior o grau de formação maior a frequência das abordagens. Este e outros achados são apresentados na Tabela 4. Considerando um possível viés devido ao número pequeno de professores, também foi realizada uma análise excluindo este grupo e os achados mantiveram-se com relação estatística significativa.

Tabela 4 – Frequência das abordagens aos pacientes tabagistas hospitalizados por categoria profissional (N=1.966)

Variáveis avaliadas	Técnico de Enfermagem (N=1.397)	Enfermeiro (N=555)	Professor de Enfermagem (N=14)	P
<i>Aborda o tabagismo durante a internação</i>				0.003
Sempre	648 (46,4%)	206 (37,1%)	7 (50,0%)	
Às vezes	487 (34,9%)	222 (40,0%)	6 (42,9%)	
Nunca	262 (18,8%)	127 (22,9%)	1 (7,1%)	
<i>Questiona se os pacientes desejam parar de fumar</i>				0.028
Sempre	610 (43,7%)	207 (37,3%)	9 (64,3%)	
Às vezes	570 (40,8%)	251 (45,2%)	5 (35,7%)	
Nunca	217 (15,5%)	97 (17,5%)	0 (0,0%)	
<i>Avalia se o paciente está motivado a parar de fumar</i>				<0.001
Sempre	641 (45,9%)	188 (33,9%)	8 (57,1%)	
Às vezes	521 (37,3%)	240 (43,2%)	6 (42,9%)	
Nunca	235 (16,8%)	127 (22,9%)	0 (0,0%)	
<i>Avalia o estágio de mudança em relação ao hábito de fumar</i>				<0.001
Sempre	359 (25,7%)	51 (9,2%)	4 (28,6%)	
Às vezes	278 (19,9%)	69 (12,4%)	1 (7,1%)	
Nunca	760 (54,4%)	435 (78,4%)	9 (64,3%)	
<i>Orienta estratégias para parar de fumar e fornece folders educativos</i>				<0.001
Sempre	575 (41,2%)	154 (27,7%)	8 (57,1%)	
Às vezes	405 (29,0%)	224 (40,4%)	5 (35,7%)	
Nunca	417 (29,8%)	177 (31,9%)	1 (7,1%)	
<i>Aconselha o paciente a marcar uma data para parar de fumar</i>				<0.001
Sempre	408 (29,2%)	99 (17,8%)	7 (50,0%)	
Às vezes	442 (31,6%)	172 (31,0%)	3 (21,4%)	

Nunca	547 (39,2%)	284 (51,2%)	4 (28,6%)	
<i>Identifica sinais de que o paciente está em síndrome de abstinência</i>				0.004
Sempre	728 (52,1%)	237 (42,7%)	6 (42,9%)	
Às vezes	509 (36,4%)	232 (41,8%)	6 (42,9%)	
Nunca	160 (11,5%)	86 (15,5%)	2 (14,3%)	
<i>Relaciona o estado de saúde do paciente com o tabagismo</i>				0.004
Sempre	716 (51,3%)	244 (44,0%)	10 (71,4%)	
Às vezes	418 (29,9%)	212 (38,2%)	3 (21,4%)	
Nunca	263 (18,8%)	99 (17,8%)	1 (7,1%)	
<i>Orienta e incentiva a abstinência do tabaco após a alta hospitalar</i>				0.001
Sempre	760 (54,4%)	249 (44,9%)	11 (78,6%)	
Às vezes	384 (27,5%)	189 (34,1%)	1 (7,1%)	
Nunca	253 (18,1%)	117 (21,1%)	2 (14,3%)	

Fontes: Dados da pesquisa

Quanto as orientações relacionadas à alta hospitalar, 1.343 (68,3%) profissionais referem conhecer os encaminhamentos para que o paciente possa realizar o acompanhamento e tratamento para cessação do tabaco na rede básica de saúde.

DISCUSSÃO

A amostra estudada revela a predominância do sexo feminino, fato que pode estar relacionado ao histórico da profissão ser composta majoritariamente por mulheres. Esse resultado é corroborado por uma pesquisa que analisou os aspectos sociodemográficos de profissionais enfermeiros, constatando que a enfermagem colaborou para a feminilização da área da saúde e que a equipe, em grande parte, é constituída por técnicos e auxiliares de enfermagem,⁽⁹⁾ dados que se assemelham ao presente estudo.

Em relação ao *status* tabágico, os resultados encontrados sugerem que, na enfermagem, exista uma maior prevalência de profissionais não fumantes, seguido de tabagistas em abstinência e fumantes. Este dado vai ao encontro de pesquisa realizada em uma instituição hospitalar pública de São Paulo com a população de enfermagem, que trouxe a prevalência na mesma ordem do presente estudo, além de que os mais numerosos são os auxiliares de enfermagem.⁽⁶⁾ Outros estudos constataram uma prevalência de profissionais de enfermagem fumantes variando de 7,1% a 9,06%, além de evidenciar associação entre ser fumante e possuir nível médio de escolaridade.^(5,10)

Esses achados são preocupantes, pois demonstram que a formação na área da saúde e o conhecimento acerca dos riscos e agravos causados pelo consumo do tabaco não são determinantes para que os profissionais não fumem. Seguindo esta linha, um levantamento, que

analisou o tabagismo em quatro grupos de enfermeiras (saúde pública, parteiras, registradas e assistenciais), apontou que profissionais envolvidos na implementação de atividades relacionadas à saúde e prevenção ao tabagismo podem ter maior probabilidade de se absterem de fumar, uma vez que o desempenho em seu dia a dia da educação da saúde dos pacientes e familiares tende a diminuir a tendência ao hábito.⁽¹¹⁾ Dessa forma, faz-se necessária uma reflexão acerca dos fatores que podem estar associados ao consumo do tabaco pela equipe de enfermagem para, assim, nortear o planejamento e a implementação de condutas mais efetivas na promoção da cessação do tabagismo nessa população.

Nesse sentido, uma pesquisa realizada com profissionais de enfermagem evidenciou que o tabagismo está associado ao setor de trabalho e tempo de permanência, grau de formação, ter função de auxiliar ou técnico, dupla jornada de trabalho e responsabilidade pela renda familiar.⁽¹²⁾ Um estudo mostrou que há maior consumo de substâncias psicoativas (tabaco, álcool e sedativos) entre enfermeiros quando o seu ambiente de trabalho é desfavorável, sobretudo em relação com o suporte organizacional, autonomia e interação com equipe médica.⁽¹³⁾ Outro estudo, realizado com alunos do curso de enfermagem e de medicina, demonstrou índices altos de ansiedade e depressão, principalmente entre os tabagistas, sendo mais prevalente entre os estudantes de enfermagem.⁽¹⁴⁾ Nesta pesquisa não foi analisada a associação da área de trabalho e estudo com o fato de ser ou não fumante. No entanto, identificou-se que 146 (7,4%) são tabagistas, o que possivelmente tem implicações na sua vida laboral, requerendo assim que as instituições de saúde se conscientizem para a importância do monitoramento do perfil tabágico de seus trabalhadores a fim de oferecer o suporte necessário para cessação do tabagismo e, conseqüentemente, redução dessas taxas.

A enfermagem possui contato direto e frequente com os pacientes durante a internação hospitalar, exercendo papel fundamental para implementação de ações contínuas visando à interrupção do fumo durante a hospitalização. Nesse contexto, um ensaio pragmático, que avaliou a eficácia da intervenção de cessação do tabagismo realizada principalmente por enfermeiras da assistência hospitalar, demonstrou melhora significativa nas taxas de abandono autorreferidas depois de seis meses quando comparado ao grupo que não recebeu nenhuma intervenção.⁽¹⁵⁾

A baixa frequência das abordagens aos pacientes tabagistas pode estar relacionada com o despreparo dos profissionais, visto que apenas 46,6% dos participantes se sentem aptos para executá-las. Uma das estratégias que podem ser efetivas para aumentar a periodicidade das abordagens é a oferta de capacitações específicas para as equipes de enfermagem. Estudo realizado com acadêmicos da área da saúde apontou que mais de 90% acreditam que

profissionais da saúde devem receber treinamento sobre cessação do tabagismo; no entanto, mais de 75% não recebeu nenhum tipo de treinamento formal.⁽⁴⁾ A realização de cursos institucionais sobre cessação tabágica aumenta o conhecimento e a autoeficácia das intervenções, além de estimular o profissional a abordar o assunto.⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

Corroborando aos estudos supracitados a respeito da relevância de implementar intervenções educativas junto aos profissionais de saúde, a instituição em que se realizou esta pesquisa, ao compreender a problemática de abordagens pouco frequentes, iniciou, em 2019, a oferta regular de um curso de capacitação sobre a cessação do tabagismo para todos os profissionais de enfermagem, a fim de qualificar as intervenções realizadas no cuidado ao paciente.⁽¹⁸⁾ Iniciativas como esta, além de terem baixo custo, podem servir como estratégia para sensibilizar a equipe de saúde sobre esta temática e, conseqüentemente, qualificar as ações junto aos pacientes visando à cessação do tabagismo.

Outro aspecto que pode estar associado ao baixo índice de abordagem é o fato de que muitas são as demandas dos setores hospitalares, por vezes para um pequeno contingente de profissionais, de modo que a intervenção educativa para cessação do fumo em alguns momentos não seja a prioridade. Também, reitera-se que nem sempre a abordagem é bem aceita pelo paciente tabagista, o que pode interferir na intensidade e frequência da sua realização. Entretanto, um estudo realizado em Malta constatou que mesmo uma breve abordagem educativa pode ser uma forma de sensibilizar pacientes tabagistas internados para mudança de hábito sem demandar muito tempo do profissional.⁽¹⁹⁾ Mesmo que as abordagens aos pacientes tabagistas hospitalizados não estejam ocorrendo na frequência ideal, é importante ressaltar e valorizar os achados referentes à categoria dos Técnicos de Enfermagem. Apesar do menor nível de formação, estes profissionais possuem maior consistência nas abordagens em diversos aspectos listados quando comparados aos Enfermeiros, o que pode configurar uma estratégia potencialmente benéfica aos tabagistas hospitalizados considerando às abordagens breves e o contato próximo e constante com os pacientes por este grupo.

Cabe ressaltar que as abordagens que envolvem mudança de comportamento precisam ocorrer de forma sistemática e o profissional deve ter sensibilidade para considerar as características individuais de cada paciente tabagista, tais como: tempo de uso de tabaco, tentativas prévias de cessação, sinais de abstinência e uso de medicamentos. Todavia, isso demanda tempo, disposição, habilidades e conhecimentos específicos, o que pode interferir na atuação do profissional ao implementar ações de educação em saúde.

Em relação às ações de cessação do tabagismo implementadas pelos profissionais junto aos pacientes, não houve diferenças estatisticamente significativas conforme o perfil tabágico,

mas os resultados evidenciaram que a frequência das abordagens não é a esperada para que ocorra uma mudança de comportamento. Este achado contradiz uma meta-análise que, embora também não tenha encontrado associação significativa entre o *status* tabágico do profissional e a variável “perguntar”, constatou que aqueles que fumavam tinham 13% menos probabilidade de aconselhar seus pacientes a parar de fumar e 25% menos probabilidade de providenciar o acompanhamento da cessação.⁽²⁰⁾ Outro estudo realizado com médicos fumantes e não fumantes de 16 países apontou que os fumantes são menos propensos a realizar as intervenções para a cessação do tabagismo de seus pacientes.⁽²¹⁾ Ainda que os profissionais de saúde se deparem diariamente com pacientes que internam por doenças tabaco-relacionadas, parece que esta vivência pouco tem colaborado no sentido de diminuir a negação em relação aos prejuízos causados pelo tabaco. Assim, reitera-se o poder da dependência da nicotina e a importância de criar estratégias que efetivamente possam mobilizar os profissionais de saúde a pararem de fumar.

Ao analisar os resultados, chama a atenção que aspectos básicos e essenciais para iniciar as abordagens para promover a cessação do fumo, como por exemplo, “*Status* tabágico”, “Número de cigarros fumados por dia”, “Tempo de fumo”, “Tentativas prévias de cessação” e “Uso de medicação para cessação” não tenham sido registrados na sua totalidade pelos enfermeiros. Tanto na abordagem básica, que envolve Perguntar, Avaliar, Aconselhar, Preparar e Acompanhar (PAAPA) o paciente fumante no processo de cessação do tabagismo, quanto na abordagem breve/mínima (PAAP), são questões sugeridas para abordagens iniciais e recomendadas para o tratamento do tabagismo. Essas perguntas são essenciais para identificar pacientes motivados ou não a parar de fumar, para assim estimulá-los e seguir com as demais etapas do processo de cessação do tabagismo.⁽⁷⁾

Ainda, como observado nos resultados, uma parte expressiva dos profissionais de enfermagem que abordam os pacientes acerca dos aspectos relacionados ao tabagismo não registra suas ações em prontuário. Este achado é corroborado com um estudo que, ao analisar prontuários de um hospital do Rio de Janeiro, evidenciou a ausência de quaisquer informações referentes ao tabagismo em 85,75% dos prontuários analisados.⁽²²⁾ Segundo o Conselho Federal de Enfermagem, os registros de enfermagem possuem a finalidade de partilhar informações entre os profissionais, garantir a qualidade da assistência, servir como registro permanente e evidência legal para o paciente e equipe e, ainda, constituem-se em uma importante fonte de dados com potencial para a produção de ensino, pesquisa e revisão dos cuidados prestados.⁽²³⁾ Desta forma, o registro em prontuário faz parte da sistematização da assistência e compreende

uma atribuição inerente da profissão à medida que confere legitimidade às intervenções realizadas pelos profissionais e traz visibilidade para a temática.

De acordo com o perfil da amostra estudada, 128 (6,5%) profissionais não são tabagistas, mas residem com fumantes. Uma das hipóteses levantadas na seleção das variáveis foi que este grupo poderia se destacar de forma positiva em relação aos demais quanto às ações de cessação tabágica realizadas. Entretanto, como mencionado, os quatro agrupamentos não diferem entre si. Quando questionado se o profissional se sente apto para abordar o paciente tabagista hospitalizado, aqueles que residiam com fumantes obtiveram o menor percentual de respostas afirmativas entre as categorias, o que não configurou, todavia, em dados estatisticamente significativos.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para o conhecimento sobre a temática e prática do enfermeiro junto ao paciente tabagista ao apresentar ações que são consideradas essenciais na abordagem para a cessação do tabaco, de modo a ampliar o desenvolvimento da prática clínica e impactar positivamente no combate a este grave problema de saúde pública. Ademais, se evidencia também a necessidade de a equipe de enfermagem ocupar seu espaço nesse cenário e, assim, qualificar as intervenções dos profissionais. Este estudo se limitou apenas a um local de coleta de dados, não sendo possível sua generalização a cenários distintos. Além disso, como limitação deste estudo há também o fato de os agrupamentos terem números distintos para realização da análise estatística.

CONCLUSÃO

Os dados analisados sugerem que ser ou não fumante não interfere nas ações do profissional de enfermagem implementadas visando à cessação do tabagismo junto aos pacientes tabagistas hospitalizados. Os resultados evidenciaram também que a abordagem desta temática, assim como o registro das ações em prontuário eletrônico ainda não têm sido realizados na frequência desejada para auxiliar os pacientes a parar de fumar, principalmente levando em consideração que mudança de comportamento exige tempo e retomada das abordagens rotineiramente.

Embora exista protocolos e diretrizes terapêuticas validadas pelo Ministério da Saúde para o tratamento e acompanhamento de tabagistas, grande parte dos profissionais de enfermagem se sente parcialmente preparado para realizar esta abordagem. Tal fato reitera a importância de serem desenvolvidas e instituídas capacitações sistemáticas direcionadas às equipes assistenciais visando à melhor aptidão e preparo para a implementação de uma assistência qualificada para promover a cessação do tabagismo, colaborando para a promoção

da qualidade de vida. Ainda, sugere-se a realização de outros estudos nesta temática que busquem identificar e compreender quais os desafios que os profissionais de enfermagem vivenciam na abordagem ao paciente tabagista.

REFERÊNCIAS

1. Global Burden of Disease [database]. Washington, DC: Institute of Health Metrics IHME, 2019. [accessed 02 Sep 2021] Available from: <https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/auth/login/?destination=catalog/270/get-microdata>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Quais são as doenças causadas pelo uso do cigarro e outros produtos derivados do tabaco? [Internet] 2021 [acesso em 13 abr 2021] Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/quais-sao-doencas-causadas-pelo-uso-cigarro-e-outros-produtos-derivados-tabaco#:~:text=O%20tabagismo%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a,pulmonar%2C%20bronquite%20cr%C3%B4nica%2C%20asma%2C>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças. Vigitel Brasil 2019: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde, 2020. [acesso em 13 abr 2021] Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf
4. Silva AC, Texeira ER, Gonçalves SJC, de Souza MCA. Tabagismo entre estudantes de profissões de saúde: prevalência, conhecimento, atitudes e opiniões. *Revista de Saúde*. 2017;08(1): 23-27. DOI: 10.21727/rs.v8i1.863
5. Machado LSF, Rodrigues EP, Oliveira LMM, Laudano RCS, Sobrinho CLN. Health problems reported by nursing workers in a public hospital of Bahia. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):684-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670503>
6. Ayoub AC, Sousa MG. Prevalence of smoking in nursing professionals of a cardiovascular hospital. *Rev Bras Enferm*. 2019;72 (Supl. 1): 173-180. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0145>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Ministério da Saúde. Brasília [Internet] 2020 [acesso em 05 jun 2021] Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2020/Relatorio_PCDT_Tabagismo_520_2020_FINAL.pdf
8. Ghisi CB. Prevalência, registro e abordagem do tabagismo em pacientes internados. Porto Alegre. Trabalho de Conclusão de Curso [Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas]- Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Internet]; 2018 [citado em 24 de junho de 2021]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/188973>

9. Machado M, Filho W, Lacerda W, de Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M., et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm em Foco*. 2016;7(esp): 9-14. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
10. Souza MNM, Júnior DFM, Silva MV, da Costa JA, Sobrinho CLN. Trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem de um hospital especializado de feira de Santana, Bahia. *Rev Baiana Saúde Publica*. 2011;35(supl.1):38-54. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2011.v35.n0.a146>
11. Jike M, Nakaita I, Uchiyama M, Yokose H, Kubota S, Sezai I, et al. Prevalence of Smoking Among 4 Licensed Types of Nursing Personnel in Japan: An Epidemiological Study. *Asia Pac J Public Health*. 2019;31(5):454–62. DOI: [10.1177/1010539519854875](https://doi.org/10.1177/1010539519854875)
12. Bianchini DCS, Jacob I, Silva TD, Silveira CA. Tobacco between nursing professionals interior of the hospital in Minas Gerais. *Arq Ciênc Saúde*. 2016;23(4):37–42. DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.4.2016.451>
13. Scholze AR, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro R P. Occupational environment and psychoactive substance consumption among nurses. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(4): 404-411. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700060>
14. Polonio IB, de Oliveira M, Fernandes LMM. Smoking among medical and nursing students at the Anhembi Morumbi University: Prevalence and evaluation of the nicotine dependence and the depression and anxiety scale. *Arq Med Hosp Fac Cienc Méd Santa Casa São Paulo*. 2017;62(1):12-7.
15. Duffy SA, Ronis DL, Karvonen-Gutierrez CA, Ewing LA, Hall SV, Yang JJ, et al. Effectiveness of the Tobacco Tactics Program in the Trinity Health System. *Am J Prev Med*. 2016;51(4):551–65. DOI: [10.1016/j.amepre.2016.03.012](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.03.012)
16. Hasan SI, Hairi FM, Tajuddin NAA, Nordin ASA. Empowering healthcare providers through smoking cessation training in Malaysia: a preintervention and postintervention evaluation on the improvement of knowledge, attitude and self-efficacy. *BMJ Open*. 2019;9(9): e030670. DOI: [10.1136/bmjopen-2019-030670](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030670)
17. Chavarria J, Liu M, Kast L, Salem E, King AC. A pilot study of Counsel to Quit®: Evaluating an Ask Advise Refer (AAR)-based tobacco cessation training for medical and mental healthcare providers. *J Subst Abuse Treat*. 2019;99:163–70. DOI: [10.1016/j.jsat.2019.01.024](https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.01.024)
18. Boni FG, Silva LDB, Grigolo JI, Boaz SK, Cogo ALP, Echer IC. Blended learning in permanent education of nursing professionals on smoking cessation. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021; 42(spe): e20200183. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200183>
19. Grech J, Sammut R, Buontempo MB, Vassallo P, Calleja N. Brief tobacco cessation interventions: Practices, opinions, and attitudes of healthcare professionals. *Tob Prev Cessat*. 2020; 6:48. DOI: [10.18332/tpc/125353](https://doi.org/10.18332/tpc/125353)
20. Duaso MJ, Bakhshi S, Mujika A, Purssell E, While AE. Nurses' smoking habits and their professional smoking cessation practices. A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2017;67:3–11. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2016.10.011](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.011)

21. Pipe A, Sorensen M, Reid R. Physician smoking status, attitudes toward smoking, and cessation advice to patients: an international survey. *Patient Educ Couns*. 2009;74(1):118-23. DOI: 10.1016/j.pec.2008.07.042
22. Teixeira LD, Nunes CP. Tabagismo em pacientes internados. *Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis* 2018;2(1):75–88.
23. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente e dá outras providências. Brasília, 2016 [citado em 21 de maio de 2021]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-0514-2016-GUIA-DE-RECOMENDA%C3%87%C3%95ES-vers%C3%A3o-web.pdf>

5.3 Artigo científico III

REPERCUSSÃO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE ABORDAGENS AO PACIENTE TABAGISTA²

RESUMO

Objetivo: Avaliar a repercussão na prática assistencial de uma intervenção educativa sobre cessação do tabagismo direcionada a profissionais de enfermagem. **Método:** Estudo descritivo realizado com a equipe de enfermagem de um hospital universitário brasileiro de maio/2019 a dezembro/2020 que analisou as práticas assistenciais visando a cessação do fumo junto a pacientes tabagistas hospitalizados. A intervenção educativa consistiu em um curso híbrido sobre abordagens aos pacientes tabagistas com duas etapas, sendo a participação *online* um pré-requisito para a presencial. A fim de avaliar a repercussão desta intervenção, os profissionais preencheram um questionário antes e três meses depois de realizarem a atividade. Também foram analisados os registros em prontuários de pacientes fumantes atendidos pelos profissionais que realizaram o curso. A análise dos dados foi por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Participaram da etapa EaD 2.456 profissionais de enfermagem, e na presencial, houve 170 participações. O formulário pré-teste foi preenchido por 1.966 profissionais, entre eles 917 (46,6%) referiam ter aptidão para abordar o paciente fumante. Em relação ao pós-teste, o questionário foi preenchido por 53 participantes, destes, 38 (71,6%) relataram se sentirem aptos para abordar o paciente tabagista após ter realizado o curso. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram que a intervenção educativa implementada se mostrou inovadora, de baixo custo e com grande capacidade de difusão do conhecimento. Embora os profissionais tenham relatado que realizam ações visando a cessação do fumo, os registros em prontuário eletrônico não evidenciam esta prática.

Descritores: Abandono do tabagismo; Educação em saúde; Equipe de enfermagem; Educação continuada em enfermagem; Métodos de ensino.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é um grave problema de saúde pública, e está associado a altos índices de hospitalização por doenças tabaco-relacionadas, perda de produtividade no trabalho, demanda de cuidados familiares e impacto direto no sistema de saúde, o que representa para o Brasil mais

² Este artigo científico se encontra em fase de elaboração.

de 100 bilhões de reais anuais⁽¹⁻²⁾. Ainda, estima-se que a cada ano, no país, 157 milhões de pessoas morram de forma precoce em consequência de doenças ocasionadas pelo fumo⁽³⁾.

Considerando que a equipe de enfermagem está constantemente em contato direto com os pacientes, é de suma importância que esteja apta e qualificada para prestar cuidados de qualidade aos pacientes tabagistas hospitalizados, direcionando-os a ações que promovam a cessação do fumo. No entanto, os profissionais ainda se sentem despreparados para realizar esta abordagem, o que pode estar relacionado à falta de habilidades e conhecimento específicos sobre a temática, sobrecarga de trabalho, desconsideração da prática como sua atribuição ou pouco incentivo da instituição de saúde⁽⁴⁾.

Em estudo realizado nesse mesmo cenário que buscou identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem estabelecidos para pacientes tabagistas hospitalizados, bem como o registro do tabagismo na anamnese. Dos 69 pacientes, apenas quatro possuíam diagnóstico com etiologia relacionada ao abuso de substâncias, e para estes, 17 intervenções de enfermagem foram prescritas. Em 48% das anamneses constava o *status* tabágico do paciente, e destas, somente 13% incluiu o tempo de fumo e número de cigarros consumidos diariamente, demonstrando a necessidade de empreender estratégias para qualificar a assistência e os registros da equipe⁽⁵⁾.

Assim, entendendo a necessidade de modificar essa realidade foi implementado uma capacitação de forma sistemática no formato Ensino à Distância (EaD) complementada por etapa presencial direcionada a equipe de enfermagem. Este formato, denominado *Blended Learning*, traduzido no Brasil para aprendizagem híbrida, consiste em um método pedagógico que combina o ensino presencial a tecnologias de informação⁽⁶⁾. A abordagem híbrida tem resultados positivos nas disciplinas e profissões da área da saúde⁽⁷⁾ e demonstra resultados significativamente melhores quando comparado ao aprendizado por técnicas tradicionais⁽⁸⁾.

Nessa perspectiva, este estudo visa responder a seguinte questão norteadora “*Qual a repercussão de uma intervenção educativa com a equipe de enfermagem sobre a cessação do tabagismo?*” tendo como objetivo avaliar a repercussão na prática assistencial de uma intervenção educativa sobre cessação do tabagismo direcionada a profissionais de enfermagem. Sua realização se justifica, uma vez que o tabagismo segue com índices de prevalência preocupantes e a implementação de ações para modificar esta realidade sempre são valorosas, pois podem somar esforços para diminuição de índices relacionados a este grave problema da saúde pública mundial.

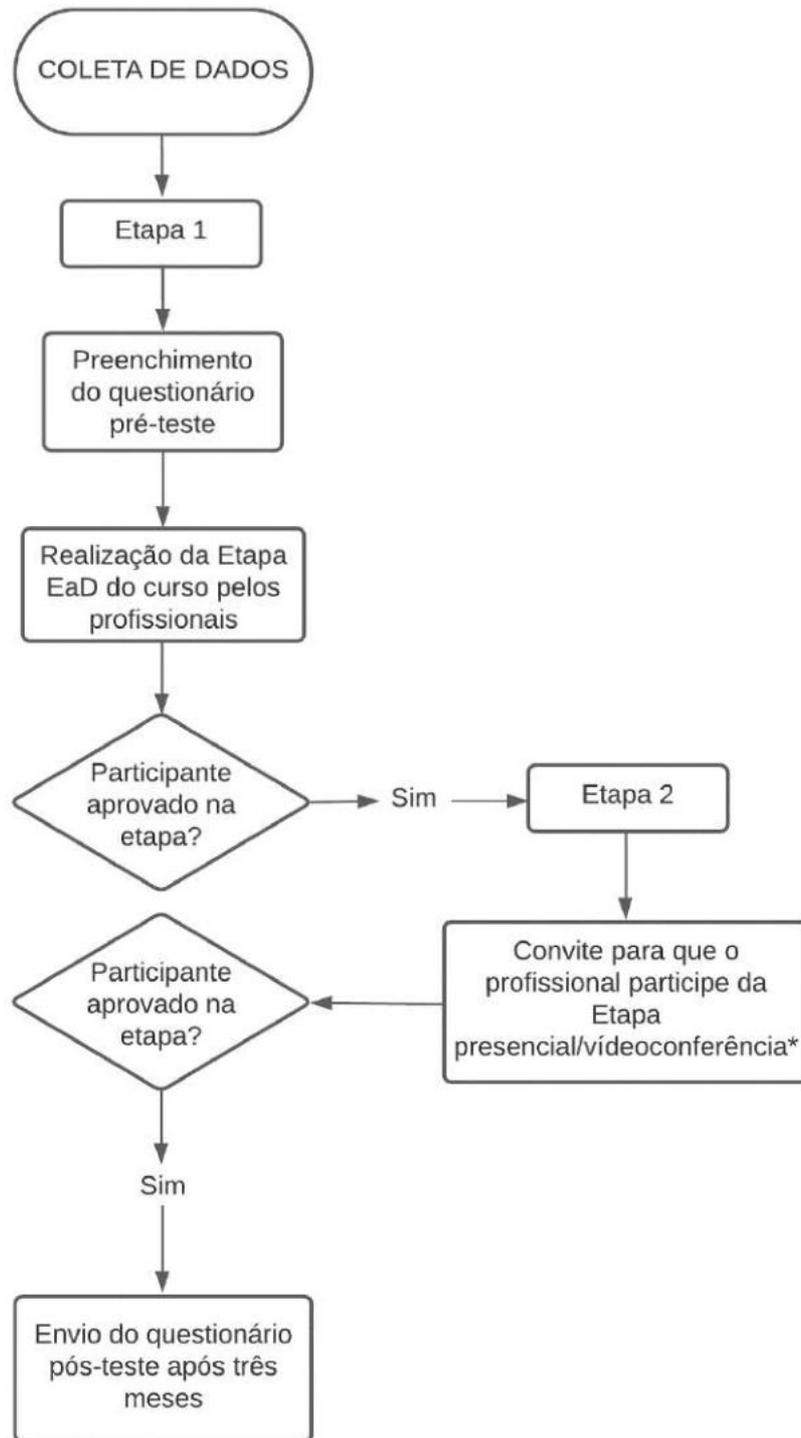
MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo que foi realizado de maio de 2019 a dezembro de 2020 em um hospital universitário de grande porte do sul do Brasil, o qual atende em média 1.529 pacientes hospitalizados por mês e conta com 2.237 profissionais de enfermagem. Destes, 615 são enfermeiros, 1.385 são técnicos e 27 são professores.

A pesquisa deste estudo foi composta por profissionais de enfermagem das unidades clínicas e cirúrgicas que participaram de um curso sobre abordagens aos pacientes tabagistas hospitalizados e a amostra incluiu participantes que aceitaram responder uma atividade avaliativa antes da realização do curso e, posteriormente, participaram de uma atividade presencial ou por videoconferência. Foram excluídos os que realizaram o curso, mas que entraram em afastamento (férias, licença saúde, licença especial, gestação) no período de coleta de dados.

A intervenção educativa consistiu em uma atividade intitulada “Capacitação sobre abordagens para promover a cessação do tabagismo em pacientes hospitalizados” que abordou temáticas relacionadas ao tabagismo, tais como: Definição, doenças relacionadas, dependência química e comportamental; Decisão sobre parar de fumar; Abordagens na admissão, durante a internação, na alta e pós-alta do paciente; Estágios de mudança; Estratégias para parar de fumar; Benefícios ao parar de fumar; Uso de medicamentos; Acompanhamento de pacientes tabagistas e Plano de Controle do Tabagismo da instituição. Como método de ensino, utilizou-se a abordagem híbrida que consiste em uma etapa realizada no formato EaD complementada por uma etapa presencial, a qual passou a ser realizada por videoconferência a partir de março de 2020 em decorrência da pandemia por *Coronavírus Disease 2019 (COVID-19)*.

O fluxograma a seguir descreve a ordem em que ocorreram as etapas do estudo:



*Data agendada pelo participante conforme sua disponibilidade.

O formulário foi elaborado pelos pesquisadores e possuía questões relacionadas ao curso e às ações implementadas junto aos pacientes tabagistas. O tempo médio de preenchimento estimado foi de sete minutos. Ao término do período de envio dos formulários para o pós-teste, foram acessados os prontuários eletrônicos de todos os pacientes maiores de 18 anos internados

em unidades clínicas e cirúrgicas da instituição campo deste estudo. A escolha destas unidades deve-se a uma análise de dados referente ao *status* tabágico dos pacientes internados em estudo anterior⁽⁵⁾. A finalidade foi verificar se os registros sobre o *status* tabágico dos pacientes estavam sendo realizados de forma adequada na anamnese e se a prescrição de enfermagem continha diagnósticos e cuidados específicos para os pacientes tabagistas.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 23.0. As variáveis contínuas foram descritas por média e desvio padrão para aquelas com distribuição normal ou mediana e intervalo interquartil quando assimétricas.

Em relação aos dados secundários, coletados no prontuário eletrônico dos pacientes tabagistas, avaliou-se o poder do teste estatístico para comparar as proporções de registro correto da anamnese destes indivíduos e foi considerado que 69 pacientes tabagistas seriam avaliados em novembro e dezembro de 2020. Levando-se em conta que antes da intervenção, em agosto e setembro de 2017, a proporção de registros de anamnese corretos era de 13%⁽⁵⁾, e assumindo-se como um efeito relevante da capacitação que este percentual aumentaria para 50%, calculou-se que o poder do teste seria de 99%. Assim, foi estimado avaliar cerca de 414 prontuários até alcançar, pelo menos, 69 pacientes tabagistas. O cálculo do poder foi realizado no software WinPEPI® 11.43.

Este estudo atendeu às exigências éticas de pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, obtendo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética de número 64475916700005327.

RESULTADOS

Participaram da etapa no formato EaD 2.456 profissionais de enfermagem da instituição e, em relação a etapa presencial, houve 82 participações. A etapa realizada por videoconferência conduzida ao longo do ano de 2020 contou com 88 participações. Estas e outras informações sobre a caracterização dos participantes estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Frequência e caracterização dos participantes da intervenção educativa.

Variáveis analisadas	N (%)
<i>Etapa EaD</i>	2.456
Técnico de enfermagem	1551 (63,1)
Auxiliar de enfermagem	646 (26,3)
Enfermeiro	227 (9,3%)
Professor de enfermagem	32 (1,3%)

<i>Etapa presencial</i>	82
Enfermeiro	47 (57,3)
Técnico de enfermagem	28 (34,2)
Auxiliar de enfermagem	7 (8,5)
<i>Etapa por videoconferência</i>	88
Enfermeiro	46 (52,3)
Técnico de enfermagem	35 (39,8)
Auxiliar de enfermagem	5 (5,7)
Professor de enfermagem	2 (2,2)

O questionário pré-teste foi respondido por 1.966 participantes e, destes, 53 preencheram o pós-teste. O instrumento de avaliação da etapa EaD foi preenchido por 1.375 participantes que consideraram a atividade como *Ótima* 756 (54,9%), *Boa* 568 (41,3%), *Regular* 41 (2,9%) e *Insatisfatória/Ruim* 10 (0,9%).

Em relação à videoconferência, 34 profissionais preencheram o formulário de avaliação e, destes, 31 (91,2%) consideraram a atividade *Muito boa* e 3 (8,8%) classificaram como *Boa*. Quanto aos conteúdos abordados, 29 (85,3%) disseram que estes não eram repetitivos aos do curso teórico realizado previamente e 33 (97,1%) relataram que o tempo de duração foi adequado.

Na questão aberta para avaliar a atividade, os profissionais relataram que o curso possuía uma temática relevante, com *layout* atrativo e que o conteúdo estava apresentado de forma didática. Além disso, os participantes mencionaram também que a atividade foi motivadora para implementar ações direcionadas à cessação do fumo junto aos pacientes tabagistas.

Em referência às repercussões ocasionadas pela intervenção educativa, antes de realizar o curso 917 (46,6%) dos profissionais se sentiam preparados para abordar o paciente tabagista. Após realizarem as duas etapas propostas, 38 (71,6%) relataram se sentirem aptos. Estas e outras informações sobre a frequência das ações visando a cessação do tabagismo implementadas pela equipe de enfermagem estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2 – Frequência das ações visando a cessação do tabagismo implementadas pelos profissionais de enfermagem antes e depois da intervenção educativa.

Variáveis avaliadas	Antes da intervenção (N= 1.966)	Depois da intervenção (N= 53)
Você se sente preparado para abordar o paciente tabagista		
<i>Sim</i>	917 (46,6%)	38 (71,6%)
<i>Não</i>	368 (18,7%)	2 (3,8%)
<i>Parcialmente</i>	681 (34,6%)	13 (24,4%)
Avalia se o paciente está motivado a parar de fumar		

<i>Sempre</i>	837 (42,6%)	30 (56,6%)
<i>Às vezes</i>	767 (39%)	22 (41,5%)
<i>Nunca</i>	362 (18,4%)	1 (1,9%)
Aborda o paciente sobre a cessação do tabagismo ao longo da internação		
<i>Sempre</i>	861 (43,8%)	34 (64,1%)
<i>Às vezes</i>	715 (36,4%)	15 (28,3%)
<i>Nunca</i>	390 (19,8%)	4 (7,6%)
Relaciona o motivo da internação atual com o tabagismo		
<i>Sempre</i>	970 (49,3%)	30 (56,6%)
<i>Às vezes</i>	633 (32,2%)	18 (33,9%)
<i>Nunca</i>	363 (18,5%)	5 (9,5%)
Orienta estratégias para parar de fumar e fornece material de apoio (<i>folders/ manuais</i>)		
<i>Sempre</i>	737 (37,5%)	14 (26,4%)
<i>Às vezes</i>	634 (32,2%)	34 (64,1%)
<i>Nunca</i>	595 (30,3%)	5 (9,5%)
Aconselha o paciente a marcar uma data para parar de fumar		
<i>Sempre</i>	514 (26,1%)	16 (30,1%)
<i>Às vezes</i>	617 (31,4%)	28 (52,9%)
<i>Nunca</i>	835 (42,5%)	9 (17%)
Orienta os pacientes que o consumo de álcool e outras drogas podem levar a recaídas		
<i>Sempre</i>	1008 (51,3%)	26 (49%)
<i>Às vezes</i>	565 (28,7%)	24 (45,3%)
<i>Nunca</i>	393 (20%)	3 (5,7%)
Orienta sobre as dificuldades relacionadas aos sintomas de abstinência		
<i>Sempre</i>	835 (42,5%)	24 (45,3%)
<i>Às vezes</i>	635 (32,3%)	24 (45,3%)
<i>Nunca</i>	496 (25,2%)	5 (9,5%)
Estimula a divulgação aos familiares a decisão de parar de fumar e necessidade de apoio		
<i>Sempre</i>	734 (37,3%)	21 (39,6%)
<i>Às vezes</i>	607 (30,9%)	24 (45,3%)
<i>Nunca</i>	625 (31,8%)	8 (15,1%)
Orienta e incentiva a abstinência do tabaco após a alta hospitalar		
<i>Sempre</i>	1020 (51,9%)	36 (68%)
<i>Às vezes</i>	574 (29,2%)	15 (28,3%)
<i>Nunca</i>	372 (18,9%)	2 (3,7%)
Orienta que recaídas fazem parte do processo e que o paciente deve analisar as estratégias para parar de fumar		
<i>Sempre</i>	824 (41,9%)	30 (56,7%)
<i>Às vezes</i>	642 (32,7%)	19 (35,7%)
<i>Nunca</i>	500 (25,4%)	4 (7,6%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Foi analisado o prontuário eletrônico de 1.128 pacientes admitidos e atendidos por enfermeiros que realizaram o curso, dos quais 604 (53,5%) eram homens. A média de idade destes pacientes era 58,2±17,4 anos e a mediana de dias de internação foi 8,2 (4,1-15). Em

relação ao *status* tabágico, 80 (7,1%) eram tabagistas e 85 (7,5%) tabagistas em abstinência. Estas e outras informações estão descritas na Tabela 3.

Tabela 3 – Dados obtidos nos registros em prontuário eletrônico de paciente tabagistas (N=1.128).

Variáveis avaliadas	N (%)
Sexo	
Masculino	604 (53,5%)
Idade em anos*	58,2±17,4
Tempo de internação em dias[†]	8,2 (4,1 - 15)
Status tabágico	
Não tabagista	940 (83,3%)
Tabagista em abstinência	85 (7,5%)
<i>Tempo sem fumar em anos[†]</i>	10,5 (3 - 20,7)
Tabagista	80 (7,1%)
<i>Tempo de fumo em anos*</i>	33,9±15,4
<i>Cigarros consumidos por dia[†]</i>	20 (10 - 27,5)
Sem registro em prontuário	23 (2%)

* Resultado apresentado em média±desvio padrão [†] Resultando apresentado em mediana (P25-P75).

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Foi avaliado o motivo de internação dos pacientes tabagistas e tabagistas em abstinência, sendo a Realização de biópsia/Estadiamento e diagnóstico de neoplasia/Cirurgia oncológica a causa mais frequente 34 (20,6%). Além disso, também foi verificado se o registro do *status* tabágico estava preenchido de forma correta e completa na anamnese e se constava na prescrição algum diagnóstico de enfermagem específico para esta condição (Tabela 4).

Tabela 4 – Avaliação dos registros de enfermagem em prontuário eletrônico de pacientes tabagistas e tabagistas em abstinência (N=165).

Variáveis avaliadas	N (%)
Motivos da internação	
<i>Realização de biópsia/Estadiamento e diagnóstico de neoplasia/Cirurgia oncológica/Quimioterapia</i>	34 (20,6%)
<i>Realização de by-pass/Cirurgia vascular/Arteriografia</i>	22 (13,3%)
<i>Dependência química</i>	12 (7,3%)
<i>Dor abdominal/Perda de peso/Diarréia/Vômitos</i>	11 (6,7%)
<i>Cirurgia ortopédica</i>	11 (6,7%)
Registro adequado na anamnese em relação ao uso de tabaco	73 (44,2%)
Presença de Diagnóstico de Enfermagem relacionado a abuso de substâncias	9 (4,9%)
<i>Comportamento de saúde propenso a risco</i>	5 (62,5%)
<i>Risco de síndrome de abstinência de substância aguda</i>	2 (25%)
<i>Síndrome de abstinência de substância aguda</i>	1 (12,5%)

Prescrição de Cuidados de Enfermagem	11 (6%)
<i>Auxiliar paciente a identificar metas realistas e atingíveis</i>	3
<i>Incentivar adesão ao tratamento</i>	1
<i>Avaliar sinais verbais e não verbais de ansiedade</i>	1
<i>Proporcionar ambiente calmo e confortável</i>	1
<i>Comunicar sinais de abstinência</i>	1
<i>Comunicar comportamento indicador de ansiedade</i>	1
<i>Reforçar informações importantes</i>	1
<i>Incentivar o paciente a desenvolver controle e responsabilidade sobre seu próprio tratamento</i>	2

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Em relação ao curso por videoconferência, 24 (45,3%) profissionais referiram ter parcialmente dificuldades para implementar junto aos pacientes tabagistas as ações aprendidas no curso, enquanto que 23 (43,4%) afirmaram não possuir dificuldade. Dentre os motivos das dificuldades citados, destaca-se: falta de tempo devido às outras demandas assistenciais; necessidade de ser melhor instrumentalizado e; gravidade do quadro clínico dos pacientes, em especial durante o período da pandemia por COVID-19.

DISCUSSÃO

A participação na etapa EaD foi significativa, o que evidencia a preocupação dos profissionais em adquirir habilidades para auxiliar os pacientes tabagistas. Os resultados da frequência das ações visando a cessação do tabagismo implementadas pelos profissionais de enfermagem antes e depois da intervenção educativa sugerem que houve uma melhor avaliação de suas habilidades no pós-teste, embora o tamanho amostral não permita afirmar que essa diferença seja estatisticamente significativa. Atualmente, as instituições de saúde têm vivido situações atípicas em decorrência da pandemia causada pelo coronavírus, tais como sobrecarga de trabalho, deslocamento das equipes na instituição e contratações de profissionais recém-formados, o que pode ter colaborado para os resultados escassos em relação à implementação desta intervenção educativa.

Entretanto, mesmo em condições sanitárias sem pandemia, os estudos apontam que a baixa adesão das intervenções e registro em prontuário por parte dos profissionais é recorrente^(5,9-12). Uma pesquisa que avaliou a frequência de execução dos 5As (*Ask, Advise, Assess, Assist, and Arrange*) por enfermeiras evidenciou que apenas 4,9% dos participantes referiram ajudar os pacientes a parar de fumar, 9,0% avaliaram a prontidão dos pacientes para a cessação e 2,9% aconselharam os fumantes a utilizarem medicamentos para parar de fumar de forma sistemática⁽⁹⁾.

No meio acadêmico, tem sido bastante difundido o impacto negativo que o tabagismo representa na saúde, principalmente por ser a principal causa de morte evitável⁽¹³⁾. Destaca-se que, embora os motivos de internação analisados neste estudo tenham sido por doenças tabaco-relacionadas, isso não se refletiu em ações registradas dos profissionais da saúde em relação ao abandono do tabagismo. Esses resultados são preocupantes, pois a internação é uma oportunidade importante para motivar os pacientes tabagistas com relação a cessação do uso do tabaco.

Com a inovação tecnológica, o acesso à informação se torna facilitado, permitindo aos profissionais a busca de conhecimentos atuais e de qualidade para oferecer o melhor atendimento aos pacientes. Entretanto, mesmo na atualidade, percebe-se ainda que o ensino na saúde, em sua maioria, encontra-se centrado em aulas teóricas, práticas e materiais impressos, havendo necessidade que a educação na saúde acompanhe essa inovação⁽¹⁴⁾. Dessa forma, a educação de profissionais de saúde torna-se um processo dinâmico cujo objetivo é a capacitação dos indivíduos e/ou grupos em busca da melhoria das condições de saúde e trabalho, considerando o seu sentido amplo (emprego, renda, educação, cultura, lazer e hábitos de vida⁽¹⁵⁾).

A introdução da modalidade de ensino realizada de forma *online* tem se mostrado ainda mais relevante durante a pandemia de COVID-19⁽¹⁶⁾. Além disso, no contexto da capacitação continuada de profissionais acerca do tabagismo, estratégias isoladas de ensino à distância demonstram ser eficazes quanto ao processo de ensino-aprendizagem⁽¹⁸⁻²⁰⁾, visto que é uma importante ferramenta para a sensibilização da equipe de enfermagem sobre o tema⁽²¹⁾.

Nesse sentido, várias organizações internacionais e centros de pesquisa para a promoção de programas de ensino têm estimulado a adoção do espaço virtual e de dispositivos móveis como recursos pedagógicos⁽²²⁾. Cursos ofertados pelas próprias instituições, como o de qualificação para abordagem ao paciente tabagista⁽²¹⁾ oportunizado pelo campo em que se realizou o presente estudo, são exemplos de ferramentas de aprendizagem. No geral, intervenções educativas com a equipe de enfermagem relacionadas à cessação tabágica fornecem informações, estimulam as abordagens e melhoram a sua eficácia⁽²³⁻²⁴⁾. Porém, cabe ressaltar, que o fato de ter concluído a atividade de capacitação não garante necessariamente a aptidão para desenvolver o conteúdo aprendido na prática assistencial com os pacientes tabagistas. Assim, sugere-se debates entre os profissionais sobre o tema visando qualificar suas abordagens junto aos pacientes.

Para uma educação em saúde ser eficaz há necessidade de profissionais qualificados que saibam abordar o assunto e uma população com os conhecimentos edificados para autonomia

nos cuidados⁽²⁵⁾. Nem todos os indivíduos capacitados se tornarão especialistas em tabagismo, mas é fundamental que adquiram conhecimentos suficientes para realizar intervenções e que compreendam como funciona a dependência à nicotina, possibilidades de tratamento e o suporte que precisa ser ofertado⁽¹²⁾. Um mecanismo que pode auxiliar a superar esta barreira é a criação de equipes exclusivamente preparadas para fornecer consultorias direcionadas para a cessação do tabagismo de pacientes hospitalizados.

Corroborando esta concepção, uma instituição de saúde ao perceber o pouco tempo despendido pelas enfermeiras com pacientes para parar de fumar, criou um programa de cessação do tabagismo para priorizar o atendimento focado e instrumentalizado a pacientes oncológicos, desempenhado por profissionais especializados e treinados pelo próprio programa⁽²⁶⁾. Considerando a pouca disponibilidade de tempo dos profissionais para exercer adequadamente atividades de cessação tabágica na hospitalização, desenvolver grupos de especialistas nesta área pode ser uma importante estratégia para que um maior número de pacientes internados tenha acesso a um suporte adequado com prescrição de medicamentos, informações e oferta de dispositivos que aliviam os sintomas de abstinência.

Outra estratégia que pode modificar esta realidade é a inserção da problemática do tabaco nos currículos universitários por meio de métodos baseados em evidências. Nesta perspectiva, um estudo de coorte realizado no Canadá com estudantes de medicina de nove universidades evidenciou que ainda é deficitária a oferta de treinamentos e capacitações para abordagens específicas sobre tabagismo. Além disso, os autores sugerem que desenvolver um currículo padronizado que aborde esse assunto a fim de orientar e capacitar os futuros profissionais ainda durante a graduação pode ser uma estratégia para preencher essa lacuna⁽²⁷⁾.

Nesse sentido, a educação em saúde deve ser vista como um processo contínuo que exige a construção de saberes e habilidades práticas ao longo dos anos. Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde implantou em 2004 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Trata-se de uma proposta estratégica com o intuito de suprir as necessidades de conhecimento dos trabalhadores por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS) no ambiente de trabalho, de forma metodológica, reflexiva e científica⁽²⁸⁾.

Desta forma, é essencial que a capacitação de profissionais para a abordagem de pacientes tabagistas inicie na graduação e contemple todos os cursos da área da saúde⁽²⁹⁻³²⁾. Cabe enfatizar que as capacitações sobre a temática devem seguir ocorrendo de forma contínua durante a prática assistencial mesmo após o término da graduação e com propostas de discussão de casos clínicos envolvendo pacientes tabagistas.

Reitera-se a importância de alertar que a abordagem ao paciente sobre a necessidade de cessar o tabagismo requer persistência, conhecimento e tempo para efetivar essa ação de forma cautelosa, visto se tratar de um assunto delicado para grande parte dos pacientes. Sendo assim, a construção e implementação de manuais institucionais para subsidiar as orientações em saúde pode ser uma estratégia eficaz. Além disso, criar espaços propícios para que grupos de pacientes fumantes sejam orientados por especialistas é uma forma de acolher estes indivíduos, possibilitando o seu entendimento sobre o impacto negativo do tabagismo na saúde e os benefícios da cessação do fumo.

Corroborando este pensamento, um estudo que buscou avaliar os fatores associados às intervenções realizadas por enfermeiros visando à cessação tabágica identificou que, além de conhecimentos e habilidades, a confiança neste tipo de assistência, a disponibilidade de tempo, conseguir assumir as intervenções necessárias para parar de fumar como responsabilidade de trabalho e o apoio da unidade são questões importantes que implicam na adesão dos profissionais às abordagens⁽⁹⁾. Portanto, percebe-se que não considerar a cessação do fumo como uma atividade prioritária, como é o caso de profissionais com intensas demandas e baixo contingente de trabalhadores na equipe das unidades de internação, influencia negativamente na frequência das intervenções. Entretanto, a realização de capacitações sistemáticas com a equipe de enfermagem pode obter resultados positivos e, inclusive, aumentar significativamente a importância que os profissionais dão ao seu envolvimento no controle tabágico, mesmo quando comparado às ações relacionadas a outras patologias⁽³³⁾.

A limitação do presente estudo se deu pela baixa adesão dos profissionais na segunda etapa da atividade e pela dificuldade de retorno dos formulários pós-teste. Tal fato pode ter ocorrido em razão deste estudo ter sido realizado no período de pandemia em um hospital referência para o atendimento de pacientes com COVID-19. Neste período as equipes de saúde deste hospital vivenciaram jornadas de trabalho mais exaustivas que o habitual e com prioridade de responder demandas relacionadas ao enfrentamento da pandemia. Embora as atividades presenciais que compunham o método híbrido tenham sido substituídas por videoconferências, essa mudança foi relatada como benéfica por facilitar o encontro com os profissionais, inclusive em outros contextos e discutir o tema. Recentemente, as duas etapas do curso foram atualizadas e reorganizadas e o mesmo segue sendo ofertado aos profissionais de enfermagem da instituição com o objetivo de modificar a realidade identificada.

CONCLUSÃO

Destaca-se que foi expressivo o número de participantes na etapa EaD o que pode estar relacionado a necessidade dos profissionais em adquirir habilidades para auxiliar os pacientes tabagistas. Também foram positivas as avaliações dos participantes com relação ao curso em ambas etapas, EaD e presencial/videoconferência.

A frequência das ações visando a cessação do tabagismo implementadas pelos profissionais de enfermagem evidenciam que houve uma melhor avaliação de suas habilidades no pós-teste, embora o tamanho amostral não permita afirmar que essa diferença seja significativa. No entanto, as intervenções educativas direcionadas a profissionais de enfermagem não apresentaram repercussões nos registros da prática assistencial dos pacientes tabagistas.

A realização de um momento presencial tem potencializado a reflexão e discussão dos profissionais sobre o assunto ao possibilitar a troca de experiências. Entretanto, o fato dos pacientes tabagistas que estão hospitalizados não terem em seus registros a assistência que receberam para parar de fumar dificulta a análise e aponta para a necessidade de desenvolver outras iniciativas para suprir esta demanda, como por exemplo, a obrigatoriedade no preenchimento sobre *status* tabágico do paciente no sistema informatizado institucional, reciclagem periódica dos profissionais em relação ao tema e cartazes com lembretes visuais nas salas de prescrição das unidades de internação.

Espera-se que os resultados desta pesquisa sirvam como inspiração para que novas estratégias sejam elaboradas e que incluam outras áreas da equipe multiprofissional, pois todos profissionais de saúde possuem a responsabilidade de abordar e conscientizar os indivíduos fumantes sobre este grave problema de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Instituto de Efetividade Clínica e Sanitária. A importância de aumentar os impostos do tabaco no Brasil. Buenos Aires [Internet]. Dezembro de 2020 [citado 23 de junho de 2021]. Disponível em: www.iecs.org.ar/tabaco.
2. Pinto M. et al. Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Documento técnico IECS N° 21. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires. [Internet]. Maio de 2017 [citado 23 de junho de 2021]. Disponível em: www.iecs.org.ar/tabaco.
3. Brasil. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Quais são as doenças causadas pelo uso do cigarro e outros produtos derivados de tabaco? INCA, Brasil [Internet]. 2021 [citado 23 de junho de 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/quais-sao-doencas-causadas-pelo-uso-cigarro-e-outros-produtos-derivados-tabaco>.
4. Andrés A, Castellano Y, Fu M, Feliu A, Ballbè M, Antón L, et al. Exploring individual and contextual factors contributing to tobacco cessation intervention implementation. *Addict Behav.* 2019;88:163–8. DOI: 10.1016/j.addbeh.2018.08.003
5. Boni FG, Osmarin VM, Juchem BC, Mantovani VM, Echer IC. Nursing in front of the hospitalized smoking patient: diagnosis and interventions established in clinical practice. *R. pesq.: cuid. fundam. Online.* 2021; 12: 1309-1315. DOI: [http:// dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9993](http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9993)
6. Garrison DR, Kanuka H. Blended learning: Uncovering its transformative potential in higher education. *Internet High Educ.* 2004;7(2):95–105.
7. Liu Q, Peng W, Zhang F, Hu R, Li Y, Yan W. The Effectiveness of Blended Learning in Health Professions: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Med Internet Res.* 2016;18(1). DOI: 10.2196/jmir.4807
8. Vallée A, Blacher J, Cariou A, Sorbets E. Blended Learning Compared to Traditional Learning in Medical Education: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Med Internet Res.* 2020;22(8). DOI: [http:// dx.doi.org/10.2196/16504](http://dx.doi.org/10.2196/16504)
9. Mak YW, Loke AY, Wong FKY. Nursing Intervention Practices for Smoking Cessation: A Large Survey in Hong Kong. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(5):1046. DOI: 10.3390/ijerph15051046
10. Ghisi CB. Prevalência, registro e abordagem do tabagismo em pacientes internados. Porto Alegre. Trabalho de Conclusão de Curso [Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas]-Universidade Federal do Rio Grande do Sul [Internet]; 2018 [citado em 2 de junho de 2021]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/188973>
11. Kruger J, O'Halloran A, Rosenthal AC, Babb SD, Fiore MC. Receipt of evidence-based brief cessation interventions by health professionals and use of cessation assisted treatments among current adult cigarette-only smokers: National Adult Tobacco Survey, 2009-2010. *BMC Public Health.* 2016;16:141. DOI: 10.1186/s12889-016-2798-2

12. Sarna L, Bialous SA, Zou XN, Wang W, Hong J, Chan S, et al. Helping smokers quit: behaviours and attitudes of Chinese Registered Nurses. *J Adv Nurs*. 2016;72(1):107–17. DOI: 10.1111/jan.12811
13. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tabaco e saúde pulmonar: dia mundial sem tabaco: manual. [Internet] Rio de Janeiro: INCA, 2019. [acesso em 13 junho 2021] Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/manual-dia-mundial-sem-tabaco-2019.pdf>
14. Costa BCP, Veiga EV, Santos CA, Costa JC, Fava SMCL, Resck ZMR. Technology in health and its influence on nursing education. *R. pesq.: cuid. fundam*. 2021;13:288-294. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.853
15. Araújo WA, Assunção MLB, Araújo IS, Temoteo RCA, Souza EC, Almeida GS, et al. Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: contribuições práticas do enfermeiro. *Enfermagem Brasil*. 2018;17(6):645-653. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2231>
16. Arora AK, Rodriguez C, Carver T, Teper MH, Rojas-Rozo L, Schuster T. Evaluating Usability in Blended Learning Programs Within Health Professions Education: a Scoping Review. *Med Sci Educ*. 2021;1–34. DOI: 10.1007/s40670-021-01295-x
17. Semwal M, Whiting P, Bajpai R, Bajpai S, Kyaw BM, Tudor Car L. Digital Education for Health Professions on Smoking Cessation Management: Systematic Review by the Digital Health Education Collaboration. *J Med Internet Res*. 2019;21(3): e13000. DOI: <https://doi.org/10.2196/13000>
18. Quaglia I, Oliveira A, Velho APM. Capacitação em Saúde na Educação a Distância (EAD): Uma Análise Sistemática do Conteúdo. *Saúde e Pesqui*. 2015;8:103–12.
19. Martínez C, Castellano Y, Andrés A, Fu M, Feliu A, Antón L, et al. Impact of an Online Training Program in Smoking Cessation Interventions in Hospitals. *J Nurs Scholarsh*. 2019;51(4):449–58. DOI: 10.1111/jnu.12469
20. Sarna L, Bialous SA, Wells M, Brook J. Impact of a webcast on nurses' delivery of tobacco dependence treatment. *J Clin Nurs*. 2018;27(1–2):e91–9. DOI: 10.1111/jocn.13875
21. Boni FG, Silva LDBD, Grigolo JI, Boaz SK, Cogo ALP, Echer IC. Blended learning in permanent education of nursing professionals on smoking cessation. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(spe):e20200183. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200183>
22. França T, Rabello ET, Magnago C. Digital media and platforms in the Permanent Health Education field: debates and proposals. *Saúde Debate*. 2019;43(spe 1): 106-115. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S109>
23. Hasan SI, Hairi FM, Tajuddin NAA, Nordin ASA. Empowering healthcare providers through smoking cessation training in Malaysia: a preintervention and postintervention evaluation on the improvement of knowledge, attitude and self-efficacy. *BMJ Open*. 2019;9(9): 030670. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-030670

24. Chavarria J, Liu M, Kast L, Salem E, King AC. A pilot study of Counsel to Quit[®]: Evaluating an Ask Advise Refer (AAR)-based tobacco cessation training for medical and mental healthcare providers. *J Subst Abuse Treat.* 2019; 99:163–70. DOI: 10.1016/j.jsat.2019.01.024
25. Ramos M, Maciel MV, Santos MTF, Ferreira MCM, Giuliani CD, Junqueira MAB. Approach to smoking in waiting room groups as a health promotion strategy. *Brazilian Journal of Health Review.* 2021; 4(2): 5476-5488. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-118
26. Bruce S. Smoking Cessation: An Oncology Clinical Nurse Specialist–Led Program. *Clin J Oncol Nurs.* 2018;22(3):259–61. DOI: 10.1188/18.CJON.259-261
27. Loranger M, Simms K, Pipe A. Smoking cessation counselling training in the pre-clerkship curriculum of Canadian medical schools: A national survey. *Can Med Educ J.* 2018;9(2):e5–10.
28. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 198/04. Brasília, 2004.
29. Torre GL, D’Egidio V, Patrissi R, Chiarini M, Vivo GD, Mannocci A, et al. Effectiveness of a training course on smoking cessation knowledge and behaviour for health profession students: the SISMA project. *J Prev Med Hyg.* 2019;60(2):E119–23. DOI: 10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.2.1178
30. Vollath SE, Bobak A, Jackson S, Sennhenn-Kirchner S, Kanzow P, Wiegand A, et al. Effectiveness of an innovative and interactive smoking cessation training module for dental students: A prospective study. *Eur J Dent Educ Off J Assoc Dent Educ Eur.* 2020;24(2):361–9. DOI: 10.1111/eje.12507
31. Hunter A, Bobak A, Anderson C. A survey of smoking cessation training within UK pharmacy education. *Curr Pharm Teach Learn.* 2019; 11(7):696–701. DOI: 10.1016/j.cptl.2019.03.007
32. Herold R, Schiekirka S, Brown J, Bobak A, McEwen A, Raupach T. Structured Smoking Cessation Training for Medical Students: A Prospective Study. *Nicotine Tob Res.* 2016;18(12):2209–15. DOI: 10.1093/ntr/ntw191
33. Bialous SA, Nohavova I, Kralikova E, Wells MJ, Brook J, Sarna L. Building capacity in tobacco control by establishing the Eastern Europe Nurses’ Center of Excellence for Tobacco Control. *Tob Prev Cessat.* 2020;6:68. DOI: 10.18332/tpc/128190

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

O presente estudo buscou elaborar e avaliar uma ação educativa realizada com a equipe de enfermagem utilizando método híbrido de ensino sobre abordagem ao paciente tabagista hospitalizado. O primeiro produto da dissertação foi o desenvolvimento e validação do curso sobre abordagem ao paciente tabagista do qual se obteve 2.456 participações na etapa EaD e 170 na presencial/videoconferência. Os resultados da avaliação da atividade educativa foram organizados em três artigos, o que permitiu o exercício da condensação dos achados para a escrita científica.

O primeiro artigo, já publicado, descreve as etapas de desenvolvimento e construção do curso contemplando a escolha dos assuntos, produção e validação dos conteúdos e a utilização da abordagem híbrida como estratégia de ensino e aprendizagem. Esta iniciativa se mostrou inovadora e de baixo custo permitindo que seja replicado em outros cenários.

O segundo artigo, em fase de elaboração, revela que o fato de o profissional de enfermagem ser ou não fumante não interfere nas ações implementadas visando à cessação do tabagismo junto aos pacientes tabagistas hospitalizados. Este achado reforça a importância do papel das instituições de saúde em desenvolver estratégias que sensibilizem as equipes assistenciais sobre este grave problema de saúde pública, e também aponta para as fragilidades das ações realizadas pela equipe de enfermagem.

O terceiro artigo, também em fase de elaboração, evidencia a escassez de ações referentes à cessação do tabagismo necessárias para auxiliar os pacientes a parar de fumar, bem como a ausência de registros em prontuário eletrônico mesmo com a implementação de uma intervenção educativa. Embora existam protocolos e diretrizes terapêuticas validadas pelo Ministério da Saúde para acompanhamento e tratamento de pessoas tabagista, grande parte dos profissionais de enfermagem ainda se sente apenas parcialmente preparado para realizar abordagens para auxiliar os pacientes tabagistas.

Assim, é notória a necessidade de que sejam implementadas outras estratégias educativas visando a melhor aptidão e preparo dos profissionais para a implementação de uma assistência qualificada. Espera-se que a divulgação destes resultados sirva como instrumento para que sejam desenvolvidas iniciativas que promovam uma diminuição nas taxas de prevalência de fumantes e aumento da qualidade de vida da população em geral.

Este estudo apresenta como limitação o fato de ter sido realizado em apenas um centro, não refletindo a realidade de outros cenários de prática. Além disso, a realização do presente estudo se deu em meio à pandemia causada pelo coronavírus. Tal fato pode ter contribuído para uma menor adesão dos profissionais ao curso bem como em mudança nas prioridades

assistenciais em função da gravidade do quadro clínico dos pacientes hospitalizados no período. Entretanto, destaca-se que tal contexto também tenha sido motivo de fomento à resiliência, pois apesar da necessidade de modificar o método de desenvolvimento do estudo, pensou-se em estratégias para não estagnar a produção de conhecimentos e instrumentos com grande potencial de auxiliar na cessação tabágica de pacientes hospitalizados.

6.1 Implicações para o ensino, a pesquisa e a assistência

Entende-se que compartilhar boas práticas em enfermagem que sejam desenvolvidas por meio de evidências científicas como essa pode colaborar para a promoção de comportamentos saudáveis. Após o desenvolvimento e validação da intervenção educativa apresentada no presente estudo, o curso passou a fazer parte da matriz institucional de capacitações, sendo os profissionais incentivados pelos seus gestores a participarem. Ainda foram revisados e atualizados o *folder* e o manual, ambos institucionais, que tem como objetivo subsidiar os profissionais na orientação dos pacientes a pararem de fumar por meio de dicas e esclarecimentos sobre a temática. Estes materiais são fornecidos gratuitamente aos pacientes e familiares.

Além disso, em decorrência da realização desta pesquisa foi solicitado a Comissão do Processo de Enfermagem do HCPA alterações no Aplicativo de Gestão Hospitalar (AGHUse) o qual armazena os prontuários eletrônicos em relação ao formato de preenchimento da anamnese tornando obrigatório o registro da quantidade de cigarros fumados por dia, bem como tempo de fumo dos pacientes. Também foi solicitada a inclusão do fator relacionado “Tabagismo” ao diagnóstico de enfermagem “Comportamento de saúde propenso a risco” tornando-o mais específico a fim de contemplar os cuidados demandados por pacientes tabagistas ao longo da internação. Ambas as solicitações foram atendidas e desta forma os registros de informações referentes ao tabagismo foram qualificados em toda a instituição.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para o conhecimento sobre a temática e prática do enfermeiro junto ao paciente tabagista ao apresentar ações que são consideradas essenciais na abordagem para a cessação do tabaco, de modo a ampliar o desenvolvimento da prática clínica e impactar positivamente no combate a este grave problema de saúde pública. Ademais, se evidencia também a necessidade da equipe de enfermagem ocupar seu espaço nesse cenário e, assim, qualificar as intervenções dos profissionais junto aos pacientes tabagistas.

REFERÊNCIAS

ACQUAVITA, S. P.; LOON, R. A. V.; SMITH, R.; BREHM, B.; DIERS, T.; KARISSA KIM, K. et al. The SBIRT Interprofessional Curriculum and Field Model. **0**. v. 19, p. 10-25, 2019.

AYOUB, A. C.; SOUSA, M. G. Prevalence of smoking in nursing professionals of a cardiovascular hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 72, p. 173-180, 2019.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders – DSM V. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

BONI, F. G.; OSMARIN, V. M.; JUCHEM, B. C.; MANTOVANI, V. M.; ECHER, I. C. Nursing in front of the hospitalized smoking patient: diagnosis and interventions established in clinical practice. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**. V. 12, p. 1309-1315, 2021.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/index.php?pag=principal>. Acesso em 15 mar 2021.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Tabagismo custa R\$ 56,9 bilhões por ano ao Brasil. INCA, Brasil, 2017. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2017/tabagismo-custa-59-bilhoes-por-ano-ao-brasil>. Acesso em 01 mar 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica – Estratégias para o cuidado à pessoa com doença crônica: O cuidado da pessoa tabagista. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/04. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 761. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2018: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 131 p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente e dá outras providências. Brasília, 2016 [citado em 21 de maio de 2021]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-0514-2016-GUIA-DE-RECOMENDA%C3%87%C3%95ES-vers%C3%A3o-web.pdf>.

COVALSKY, C. M.; MOTA, J. C. Limites e possibilidades de estudantes na Educação à Distância (EAD). **Revista da UNIFEBE**. v. 18, n. 1, p. 75-87, 2016.

CRUZ, M. S.; GONÇALVES, M. J. F. O papel do enfermeiro no Programa Nacional de Controle do Tabagismo. **Rev bras cancerol**. v. 56, n. 1, p. 35-42, 2010.

ECHER, I. C.; CORRÊA, A. P. A.; LUCENA, A. F.; FERREIRA, S. A. L.; KNORST, M. M. Prevalence of smoking among employees of a university hospital. **Rev Latino-Am Enfermagem**. v. 19, n. 1, p. 179-86, 2011.

FAGERSTRÖM, K.O. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualisation of treatment. **Addict Behav**. v. 3, p. 235-41, 1978.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852.

FRUTUOSO, I. S.; DOIMO, T. M. A.; MARQUI, R.; CONTRIN, L. M.; RIBEIRO, R. C. H. M.; WERNECK, A. L. Criação de um ambiente virtual de aprendizagem em terapia intensiva. **Rev enferm UFPE on line**. v. 13, n. 5, p. 1278-87, 2019.

Global strategy to accelerate tobacco control: advancing sustainable development through the implementation of the WHO -FCTC 2019-2025.

GARRISON, D. R.; KANUKA, H. Blended learning: Uncovering its transformative potential in higher education. **Internet High Educ**. v. 7, n. 2, p. 95-105, 2004.

GOUDOURIS, E.; STRUCHINER, M. Aprendizagem Híbrida na Educação Médica: uma Revisão Sistemática. **Rev bras educ med**. v. 39, n. 4, p. 620-629, 2015.

GREGORIO, V. D.; RAMALHO, M. F.; SANTIAGO, J. B.; LUCCHESI, R.; VERA, I.; LEMOS, M. F. et al. Factors associated with tobacco smoking in post-bariatric surgery patients. **Rev Bras em Promoção da Saúde**. v. 31, n. 1, p. 1-9, 2018.

HORN, M. B.; STAKER, H. Blended: usando a inovação disruptiva para aprimorar a educação. 1 ed. Porto Alegre: Penso, 2015. 328 p.

ILHA, L. H. C.; TEIXEIRA, C. C.; BOAZ, S. K.; ECHER, I. C. Ações dos enfermeiros em relação ao paciente tabagista hospitalizado. **Rev HCPA**. v. 32, n. 4, p. 427-435, 2012.

KWON, J. A.; JEON, W.; PARK, E. C.; KIM, J. H.; KIM, S. J.; YOO, K. B. et al. Effects of disease detection on changes in smoking behavior. **Yonsei Med J**. v. 56, n. 4, p. 1143-9, 2015.

LIU, Q.; PENG, W.; ZHANG, F.; HU, R.; LI, Y.; YAN, W. The Effectiveness of Blended Learning in Health Professions: Systematic Review and Meta-Analysis. **J Med Internet Res**. v. 18, n. 1, 2016.

MACIOSEK, M. V.; XU, X.; BUTANI, A. L.; PECHACEK, T. F. Smoking-attributable medical expenditures by age, sex, and smoking status estimated using a relative risk approach. **Prev Med (Baltim)**. v.77, p. 162-167, 2015.

MACHADO, L. S. F.; RODRIGUES, E. P.; OLIVEIRA, L. M. M.; LAUDANO, R. C. S.; SOBRINHO, C. L. N. Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público da Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 67, n. 5, p. 684-91, 2014.

MACHADO, M.; FILHO, W.; LACERDA, W.; OLIVEIRA, E.; LEMOS, W.; WERMELINGER, M. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio-demográfico. **Enfermagem em Foco**. v. 7, n. esp., p. 9-14, 2016.

MAK, Y. W.; LOKE, A. Y.; WONG, F. K. Y. Nursing Intervention Practices for Smoking Cessation: A Large Survey in Hong Kong. **Int J Environ Res Public Health**. v. 15, n. 5, 2018.

MARTINS, S. R.; PACELI, R.B.; BUSSACOS, M. A.; FERNANDES, F. L. A.; PRADO G. F.; LOMBARDI, E. M. S. et al. Effective tobacco control measures: agreement among medical students. **J Bras Pneumol**. v. 43, n. 3, p. 202-207, 2017.

MOHANNA, K. The use of eLearning in medical education. **Post grad Med J**. v.83, n. 978, 2007.

MONTEIRO, A. K. C.; ANDRADE, E. M. L. R.; LUZ, M. H. B. A.; CAVALCANTI, P. A. L. Distance continuing education on prevention of pressure ulcer. **Rev enferm UERJ**. v. 24, n. 1, e5733, 2016.

MOTTA, G.C.P.; ECHER, I.C.; LUCENA, A.F. Factores asociados al tabaquismo en la gestación. *Rev Latino-Am Enfermagem*. v. 18, n. 4, p. 809-815, 2010.

MOURA, M.A.S.; MENEZES, M.F.B.; MARIANO R.D.; SILVA V.R.; SOUSA L.P. Intervenções de enfermagem no controle do tabagismo: uma revisão integrativa. **Rev. bras. cancerol**. v. 57, n. 3, p. 411-19, 2011.

OLIVEIRA, E. G. Aula virtual e presencial: são rivais? In: VEIGA, I. P. A. (Org.). *Aula: gênese, dimensões, princípios e práticas*. Campinas: Papirus, 2008. p.187-223.

PINHEIRO, J. Q.; FARIAS, T. M.; ABE-LIMA, J. Y. Painel de especialistas e estratégia multimétodos: reflexões, exemplos, perspectivas. **Psico**. v. 44, n. 2, p. 184-92, 2013.

PROCHASKA, J.O.; DI CLEMENTE, C.C. Transtheoretical therapy toward a more integrative model of change. **Psychotherapy: theory, research and practice**. v. 19, n. 3, p. 276-88, 1982.

RIBEIRO, N. M.; PEREIRA, A. Y. K.; OZELA, C. M. S. Construção e validação de folheto educativo para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar do lactente. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 18, n. 2, p. 337-47, 2018.

RIGOTTI, N. A.; CLAIR, C.; MUNAFÒ, M. R.; STEAD, L. F. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. **Cochrane Database Syst Rev**. v. 5, n. 5, 2012.

RUIZ, C. A. J.; ORIVE, J. I. G.; REINA, S. S.; MIRANDA, J. A. R.; MARTINEZ, E. H.; LLEDÓ, J. F. P. et al. Guidelines for the Treatment of Smoking in Hospitalized Patients. **Arch Bronconeumol**. v. 53, n. 7, p. 387-394, 2017.

SALE, S M. P. U; ARAÚJO, A. J.; CHATKIN, J. M.; GODOY, I.; PEREIRA, L. F. F.; CASTELLANO, M. V. C. O. et al. Atualização na abordagem do tabagismo em pacientes com doenças respiratórias. **J. bras. pneumol**. v. 45, n. 3, e20180314, 2019.

SARNA, L.; BIALOUS, S. A.; WELLS, M.; BROOK, J. Impact of a webcast on nurses' delivery of tobacco dependence treatment. **J. Clin. Nurs.** v. 27, n. 1-2, e91-99, 2017.

SILVA, A. N.; SANTOS, A. M. G.; CORTEZ, E. A.; CORDEIRO, B. C. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 20, n. 4, p. 1099-1107, 2015.

SILVA L. C. C (Org.). Tabagismo: doença que tem tratamento. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 309p.

SOUZA, M. N. M.; JÚNIOR, D. F. M.; SILVA, M. V.; COSTA, J. A.; SOBRINHO, C. L. N. Trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem de um hospital especializado de feira de Santana, Bahia. **Revista Baiana Saúde Pública.** v. 35, supl. 1, p. 38-54, 2011.

TACHFOUTI, N.; RAHERISON, C.; OBTEL, M.; NEJJARI, C. Mortality attributable to tobacco: review of different methods. **Arch Public Health.** v. 72, n. 22, p. 1-7, 2014.

TANIHARA, S.; MOMOSE, Y. Reasons for smoking cessation attempts among Japanese male smokers vary by nicotine dependence level: a cross-sectional study after the 2010 tobacco tax increase. **BMJ Open.** v. 5, n. 3, p. 1-7, 2015.

TRAN, B.; FALSTER, M.O.; DOUGLAS, K.; BLYTH, F.; JORM, L.R. Smoking and potentially preventable hospitalisation: the benefit of smoking cessation in older ages. **Drug Alcohol Depend.** v. 150, p. 85-91, 2015.

UNITED STATES. Department of Education. Evaluation of Evidence-Based Practices in Online Learning. 2010. Disponível em: <http://www2.ed.gov/rschstat/eval/tech/evidence-based-practices/finalreport.pdf>> Acesso em 16 de novembro de 2020.

VALLÉE, A.; BLACHER, J.; CARIOU, A.; SORBETS, E. Blended Learning Compared to Traditional Learning in Medical Education: Systematic Review and Meta-Analysis. **J Med Internet Res** v. 22, n. 8, 2020.

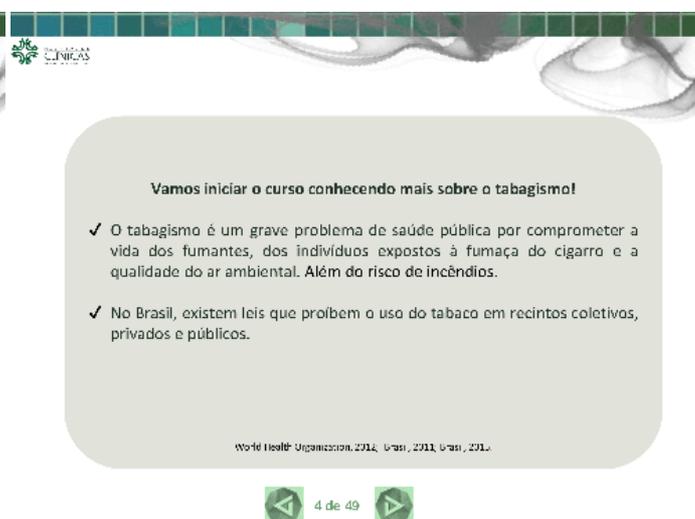
VOGIATZIS, I.; PANTZARTZIDOU, A.; PITTAS, S.; PAPAVALIIOU, E. Smoking Cessation Advisory Intervention in Patients with Cardiovascular Disease. **Med Arch.** v. 71, n. 2, p. 128-131, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Report on the global tobacco epidemic. [Internet]. 2019 [cited 2020 dec 9]. Available from: https://www.who.int/tobacco/global_report/en/.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO ICD-10 The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision - eHealth DSI Semantic Community - CEF Digital. 2016. Disponível em: <https://ec.europa.eu/cefdigital/wiki/display/EHSEMANTIC/WHO+ICD10+The+International+Statistical+Classification+of+Diseases+and+Related+Health+Problems+10th+Revision>. Acesso em 16 de junho de 2021.

XAVIER A.R.; XAVIER L.C.V.; MARINHO M.J.F.L. Educação à Distância (EAD): Texto e contexto. **Revista Científica de Educação à Distância.** v. 9, n.16, 2017.

ANEXO I – Curso de capacitação sobre abordagem ao paciente tabagista disponibilizado de forma online na etapa em Ensino à Distância



Dependência química Dependência comportamental

Além dessas doenças o tabagismo também causa dependências química e comportamental. Clique para conhecer cada uma delas.

7 de 49

Dependência química Dependência comportamental

A nicotina é o componente do cigarro que causa dependência. Seu uso contínuo aumenta progressivamente a necessidade de consumi-la com maior frequência e quantidade. Pacientes relatam que ao parar de fumar surge uma necessidade intensa pelo cigarro, a chamada **fissura**, um dos sintomas da **dependência química**. Eles são mais intensos nas primeiras três semanas, e tendem a diminuir com o passar do tempo.

8 de 49

Dependência química Dependência comportamental

O ato de fumar costuma estar relacionado ao cotidiano do fumante, e se estabelece ao longo do tempo. Abaixo, algumas situações associadas ao cigarro:

Tomar cafezinho, chimarrão	Consumir bebidas alcoólicas	Após as refeições
Ao assistir televisão	Ler jornais, revistas ou livros	Dirigir
Falar ao telefone	Sentir-se para descansar	Parada de ônibus

Especialmente no início do tratamento, é importante evitar essas situações ou, se não for possível, fazê-las de maneira diferente.

9 de 49

São muitos problemas, não é mesmo? No entanto, observe quantos benefícios o paciente pode obter ao cessar o tabagismo.

10 de 49

Benefícios ao parar de fumar

20 minutos depois... O ritmo cardíaco e a pressão arterial diminuem e a temperatura das mãos e pés aumenta	8 horas depois... O monóxido de carbono no sangue tende a se normalizar e o oxigênio aumenta, podendo chegar ao normal	24 horas depois... A chance de ter um infarto do miocárdio diminui
48 horas depois... As terminações nervosas reiniciam, melhorando o tato. A capacidade de sentir cheiro e sabor aumentam	2 semanas depois... A circulação melhora e a função pulmonar aumenta	1 a 9 meses... A tosse, a congestão dos seios nasais, a fadiga e a falta de ar diminuem

Tabagismo: Orientações para ajudar você a parar de fumar. HCFA. 2012.

Benefícios ao parar de fumar

1 ano depois... O risco de doença cardíaca coronariana diminui	5 anos depois... De 5 a 15 anos o risco de acidente vascular encefálico se reduz ao nível das pessoas que nunca fumaram
10 anos depois... O risco de câncer de pulmão cai para cerca de metade em relação a um fumante e o risco de câncer de boca, garganta, esôfago, bexiga, colo do útero e pâncreas e úlcera gástrica também diminui	15 anos depois... O risco de doença cardíaca coronária é o mesmo de um não fumante

Tabagismo: Orientações para ajudar você a parar de fumar. HCFA. 2012.




Mas se o cigarro faz tão mal à saúde, os tabagistas só precisariam parar de fumar. Isso parece simples, não é mesmo?

Parece mas não é!

Por isso, as pessoas precisam da ajuda de profissionais como você. Participe!

13 de 49

Cessação do tabagismo

A dependência   nicotina pode necessitar de repetidas interven es, considerando que a maioria das pessoas faz de 3   10 tentativas até obter a abstinência. Por esse motivo, o processo de cessat o do tabagismo   contínuo e complexo.

Entre os fatores que dificultam a cessat o, destacam-se:

- ✓ Baixa motiva o
- ✓ Síndrome de abstinência
- ✓ Grau de dependência   nicotina
- ✓ Personalidade e doenças psiquiátricas
- ✓ Temor de aumentar o peso

Lib - Pneurol. 2013;45(3): e 27.8-8314

14 de 49




No seu dia a dia você encontrar :

- ↓
- ↓
- ↓

Pacientes motivados a parar de fumar

Pacientes dependentes   nicotina e com sintomas de abstinência

Pacientes que não querem parar de fumar

15 de 49

Veja como abordá-los!

Independente do momento que o paciente se encontra, busque sempre estimular o paciente a parar de fumar.

Oriente sobre os malefícios do tabaco e os benefícios da cessat o fornecendo dados e informa es claras e objetivas.

Aposte estratégias para diminuir os desconfortos da Síndrome de Abstinência.

Reforce sobre o Plano de proibit o do fumo no HCPA.

Lembre-se: os profissionais de saúde não estão autorizados a liberar os pacientes a sair da Institui o para fumar.



Veja a seguir estratégias que podem auxiliar na cessat o do tabagismo!

16 de 49

Abordagem durante a internat o

Tabagistas **hospitalizados** são mais suscetíveis às recomenda es devido:

- ✓ a fragilidade, o medo e as consequências decorrentes da causa que levou a sua internat o
- ✓ diminui o da nega o dos malefícios do tabagismo, principalmente se seu problema de saúde tem rela o com o tabagismo.

Portanto, a **internat o**   um momento importante para identificar e iniciar o tratamento do tabagismo e precisa ser valorizada pela equipe assistencial.

Rev. Med. (Soc. Par. Ci.) 23(2) Maio (jun.) 2013; 251: 7

17 de 49

Abordagem na admissão

Atribui es do enfermeiro

- Identificar e registrar no prontuário se o paciente   **tabagista**, **tabagista em abstinência** ou **não fumante**.
- Para os **fumantes**, identificar e registrar:
 - Número de cigarros consumidos e tempo de uso do tabaco
 - Grau de dependência   nicotina
 - Grau de motiva o para parar de fumar
 - Estágio de mudança em que o paciente se encontra

Lembre-se de:

- Elencar diagnósticos de enfermagem e prescrever cuidados
- Entregar materiais educativos que estão disponíveis na institui o



18 de 49

Prescrição de cuidados específicos

AGHUse

Comportamento de saúde sob risco a risco relacionado ao tabagismo

- Comunicar comportamento inadequado de ansiedade
- Cheritar sobre técnicas de respiração e relaxamento
- Oferecer retorno positivo à iniciativa do paciente
- Incentivar adesão ao tratamento
- Avaliar motivação para mudança junto ao paciente
- Cheritar paciente/família quanto aos sintomas comuns da abstinência
- Discutir com paciente o papel desempenhado pela substância em sua vida
- Avaliar paciente a comparar as vantagens e desvantagens da mudança de comportamento

Registro do status tabágico na anamnese

Anamnese

Educação para Saúde

Roteiro Geral Livre

Bebida Alcolólica

Tabagismo

Outras Drogas

Observação

Nota Adicional

Salvar Excluir Visualizar Pendente Finalizar



Veja como é simples avaliar o grau de dependência à nicotina por meio do **Teste de Fagerström**.

Não esqueça de registrar o resultado no prontuário do paciente.

21 de 49

Teste de Fagerström

Pergunta	Resposta	Pontos
Após acordar, quando é que você fuma o 1º cigarro?	Nos primeiros 5 minutos	3
	Entre 6 e 30 minutos	2
	Entre 31 e 60 minutos	1
	Após 60 minutos	0
É difícil para você não fumar em espaços, onde é proibido fumar (trânsito, viagens de avião, etc.)?	Sim	1
	Não	0
Qual o regime do dia que tem mais dificuldades de abandonar?	O primeiro da manhã	1
	Outros	0
Quantos cigarros você fuma por dia?	Menos de 10	0
	De 11 a 20	1
	De 21 a 30	2
	Mais de 31	3
Você fuma mais frequentemente nas primeiras horas após acordar ou no restante do dia?	Sim	1
	Não	0
Você fuma mesmo quando está doente e/ou acamado?	Sim	1
	Não	0

Grau de dependência	
1 – 2 pontos	baixa
3 – 4 pontos	bom
5 pontos	moderada*
6 – 7 pontos	elevada*
8 – 10 pontos	muito elevada**

* Pacientes com pontuação de 2 a 5 tem indicação de usar medicamento específico.

22 de 49



Veja como identificar o Grau de motivação em que o paciente se encontra.

Não esqueça de registrar o resultado no prontuário do paciente!

23 de 49

Grau de motivação

- É definido pelo próprio paciente em uma escala numérica de zero a dez.

RÉGUA DE PRONTIDÃO PARA A MUDANÇA



- O resultado permite identificar o quanto o paciente está motivado ou não para parar de fumar naquele momento.

Salat, Sobell, 2013. Terapia e cuidado para trans. Abuse subst.

24 de 49




Segundo Prochaska e Di Clemente, dependendo da motivação para parar de fumar, o paciente pode estar em diferentes estágios de mudança e poderá progredir ou retroceder neste processo.

Avance para conhecê-los.

25 de 49

Estágios de Prontidão para a Mudança

Prochaska e Di Clemente

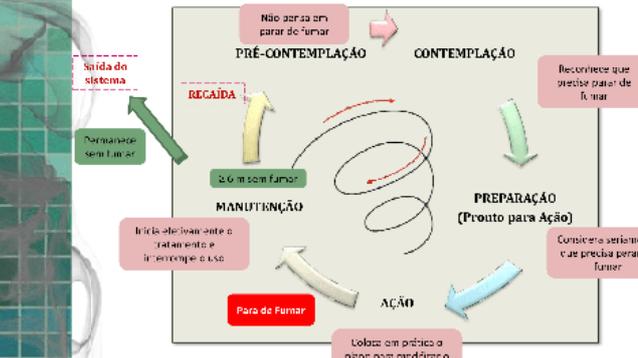


FIGURE 10.10 Motivação to Change. Adapted from Prochaska and Di Clemente, 1982. © 2013. All rights reserved.

26 de 49

O que pode ser feito em cada estágio?

Estágios	Diretrizes de Intervenção
Pré-contemplação	Utilizar estratégias motivacionais (informar sobre os problemas). Não focar no comportamento nesta fase.
Contemplação	Autoavaliação (aumentar a consciência sobre o uso/problemas).
Preparação	Aumentar o comprometimento (Plano de ação, em seleção de metas e prioridades).
Ação	Aplicar o plano de mudança (mudança comportamental). Aumentar a autoeficácia (capacidade dele realizar mudanças).
Manutenção	Celebrar e divulgar as conquistas.

FIGURE 10.11 Motivação to Change. Adapted from Prochaska and Di Clemente, 1982. © 2013. All rights reserved.

27 de 49




Agora que você sabe como avaliar o paciente quanto a dependência química e a motivação para parar de fumar, veja como auxiliá-lo durante a internação até a alta.

28 de 49

Abordagem durante a internação

Você pode auxiliar preparando o fumante para pensar sobre seus problemas, estimular habilidades de resistência ao cigarro, prevenir recaídas e ensinar a lidar com o estresse.

Uma abordagem inicial é fazer o uso da balança decisional, onde é importante que o paciente descreva os motivos que têm para **parar** de fumar e os motivos para **continuar** fumando.

A possibilidade de sucesso é maior quanto mais motivos ele tiver para parar de fumar.

Tabagismo: Orientações para quem quer parar de fumar. HCPA, 2011.

29 de 49

Cessaçã do tabagismo

Decidir parar de fumar é um processo em que o paciente encontra-se ambivalente entre:

Querer parar X Continuar fumando

Você pode ajudar o paciente a realizar uma balança decisória entre:

- ✓ seus motivos para **parar de fumar**
- ✓ seus motivos para **continuar fumando**

Veja alguns exemplos a seguir

Tabagismo: Orientações para quem quer parar de fumar. HCPA, 2011.

30 de 49

Solicite que o paciente registre!

Meus motivos para PARAR	Meus motivos para CONTINUAR
✓ Quero melhorar minha saúde	✓ Tenho prazer em fumar
✓ Tenho medo de adoecer	✓ Coisa não vai acontecer nada
✓ Quero ser exemplo para meus familiares e amigos.	✓ Uso o cigarro para lidar com os meus problemas.
✓ Não quero minha casa com o cheiro de cigarro.	✓ O cigarro é meu companheiro
✓ ...	✓ ...
✓ ...	✓ ...

Tabagismo: Orientações para ajudar você a parar de fumar. HCPA, 2021



Faz parte da abordagem durante a internação

- **Reiterar** com pacientes e familiares as normas de proibição de consumo do tabaco na instituição
- **Aconselhar** e estimular sobre a cessação do tabagismo
- **Relacionar o motivo da internação** com o tabaco, se pertinente
- Identificar os **sintomas de abstinência** durante a internação
- Discutir com a equipe assistente a necessidade de solicitar **consultoria** para a equipe da pneumologia
- Administrar, se prescrito, **medicamentos** para aliviar os sintomas de abstinência

Não esqueça de registrar suas ações no prontuário!



A interrupção da tabaco pode causar síndrome de abstinência

É normal que, ao parar de fumar, os primeiros dias sem cigarros sejam os mais difíceis, porém as dificuldades tendem a ser menores com o tempo.

A nicotina é considerada uma droga bastante danosa, atua no sistema nervoso central como a cocaína, heroína, álcool, com uma diferença: leva entre 7 a 19 segundos para chegar ao cérebro.



Ministério da Saúde/INCA, 2020.



A síndrome de abstinência pode causar:



Tabagismo: Orientações para ajudar você a parar de fumar. HCPA, 2021



Uso de medicamentos

Os medicamentos são adjuvantes ao tratamento com objetivo de reduzir os sintomas de abstinência.

Devem ser utilizados quando a abordagem comportamental é insuficiente devido ao alto grau de dependência à nicotina.

Exemplos de medicamentos que podem ser utilizados:

- ✓ adesivo de nicotina (paciente não deve fumar concomitantemente, pois aumenta os riscos de complicações cardiovasculares)
- ✓ goma de nicotina
- ✓ bupropiona

A escolha do tratamento medicamentoso depende da condição clínica de cada paciente e é um ato médico.



Os **medicamentos** não fazem com que o paciente deixe de ter vontade de fumar e sim **auxiliam no alívio dos sintomas de abstinência**.



Ministério da Saúde/INCA, 2020.

Recomenda-se que na internação os profissionais ajudem o paciente a:

- ✓ Decidir parar de fumar
- ✓ Marcar uma data para parar de fumar
- ✓ Divulgar a decisão entre familiares, amigos e colegas de trabalho
- ✓ Solicitar ajuda de pessoas próximas sempre que for necessário
- ✓ Evitar situações que provoquem vontade de fumar (café preto, álcool, chimarrão);
- ✓ Utilizar técnicas de relaxamento, como respirar profundamente, para diminuir a ansiedade
- ✓ Fazer uma pausa em momentos de estresse, mudar o foco da atenção, distrair-se, procurar alguém para conversar

Tabagismo: Orientações para ajudar você a parar de fumar. HCPA, 2021





Dicas para diminuir a ansiedade e facilitar o processo de cessação do tabaco?

- ✓ Encaminhar os pacientes para a recreação
- ✓ Disponibilizar material para leitura
- ✓ Auxiliar/ incentivar pequenas caminhadas
- ✓ Solicitar apoio nutricional
- ✓ Incentivar a realização de trabalhos manuais para ocupar as mãos
Ex.: palavras cruzadas, crochê, tricô
- ✓ Reiterar os benefícios da cessação do tabagismo



Abordagem na alta

O HCPA ou a rede de assistência primária ainda **NÃO** dispõem de acompanhamento pós-alta de forma sistemática.

Quando o paciente do HCPA está motivado a parar de fumar (motivação >7) é possível:

- ✓ Solicitar precocemente **consultoria** para a **equipe médica da pneumologia** para avaliar possibilidade dos pacientes terem acompanhamento ambulatorial, por meio de consultas e grupos de fumantes;
 - **Caso não seja possível** fazer o tratamento no HCPA deve-se orientar o paciente a procurar sua unidade de saúde de referência para avaliar possibilidade de tratamento.
- ✓ Solicitar **consultoria da enfermeira** do ambulatório, responsável pela **agenda dos tabagistas**, a qual poderá ser contatada pela manhã na **Zona 13** para **avaliar a necessidade** de agendamento de consulta pós-alta.

J Bras Pneumol. 2019;43(1):e20180114



Na alta os profissionais devem orientar o paciente a:

- ✓ Manter firme a sua decisão de parar de fumar
- ✓ Evitar ambientes em que outras pessoas estejam fumando
- ✓ Praticar atividade física, como caminhar, correr, nadar, ou outro
- ✓ Pedir para que outros fumantes não fumem no mesmo ambiente
- ✓ Mudar a rotina e os ambientes nos quais fumava
- ✓ Incentivar para resistir a vontade de fumar
- ✓ Não deixar o cigarro acessível
- ✓ Buscar auxílio profissional e seguir o tratamento, se necessário

Tabagismo: Orientações para ajudar você a parar de fumar. HCPA. 2021



O que o paciente fumante pode fazer?

- ✓ Substituir a vontade de fumar por água, bebidas cítricas, escovação de dentes, balas diet, cravo da índia, canela em pau, gengibre, cenoura e pepino em tiras
- ✓ Ingerir alimentos de baixa caloria (frutas e verduras) para evitar o ganho de peso
- ✓ O importante é ocupar a boca sem usar o cigarro

Lembrar que: a vontade de fumar é como o vento, vem e vai embora, costuma durar de alguns segundos a seis minutos.

Exemplo: o telefone toca - se não for atendido ele para de tocar. A vontade de fumar também!

Tabagismo: Orientações para ajudar você a parar de fumar. HCPA. 2021



O que o paciente fumante pode fazer?

- ✓ Manter as mãos ocupadas, fazendo por exemplo, palavras cruzadas, trabalhos manuais, segurando uma bolinha ou uma caneta, e outras atividades que possam distraí-lo, pois muitas vezes o hábito envolve mais as mãos do que a própria vontade de fumar
- ✓ Quando a vontade de fumar for muito grande, retome seus motivos para parar de fumar, reforçando a sua decisão ou sair para caminhar
- ✓ **O importante é não dar a primeira tragada, porque poderá voltar a fumar. O risco de recaída é muito grande**

! O fumante deve aprender a lidar com a vontade de fumar e com o estresse, trazendo seu autocuidado.

Tabagismo: Orientações para ajudar você a parar de fumar. HCPA. 2021



Relembre as ações junto ao paciente tabagista

ADMISSÃO	INTERNAÇÃO	ALTA E PÓS ALTA
Identificar se o paciente é tabagista	Aconselhar sobre cessação do tabagismo	Estimular para que se mantenha sem fumar
Registrar o número de cigarros consumidos e o tempo de uso do tabaco	Relacionar o motivo da internação com o tabaco, se pertinente	Encaminhar para assistência após a alta, sempre que possível
Realizar o Teste de Fagerström para avaliar o grau de dependência	Registrar os sintomas de abstinência	Solicitar auxílio da enfermeira do ambulatório (zona 13), responsável pela agenda dos tabagistas
Identificar o grau de motivação e o estágio de mudança	Discutir com a equipe assistente a necessidade de solicitar consultoria para a equipe da pneumologia	Lembre-se: Incentive e valorize cada dia que o paciente ficar sem fumar!
Identificar os diagnósticos de enfermagem e prescrever cuidados	Administrar, se prescrito, medicamento	






Para entender melhor o que leva uma pessoa a fumar, convido você para assistir um depoimento de um tabagista em abstinência e refletir sobre o que ele relata.

Vamos lá?

43 de 49




44 de 49



Questões para Reflexão!

Que lições podemos aprender ao assistir este depoimento?
Quanto pacientes você já ajudou a parar de fumar?

Ajudar um paciente a parar de fumar é possível e gratificante. Pense nisso!

45 de 49




O HCPA possui um **Plano de Controle do Tabagismo**.

Você já conhece?

Seu objetivo é contribuir com a melhoria da qualidade de vida, da saúde, do conforto e da segurança de todos os colaboradores, pacientes e visitantes que circulam em todo o território da instituição.

46 de 49



Plano de controle do tabagismo

Conheça suas principais definições

Fica **proibido fumar ou conduzir acesos** cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer fumígeno, derivado ou não do tabaco em todo território do HCPA.

Este Plano também se **aplica aos pacientes** internados ou em consulta ambulatorial, não estando as equipes médicas ou de enfermagem autorizadas a infringi-lo.

Os pacientes em síndrome de abstinência devem ser avaliados pela equipe médica e devidamente tratados durante a internação.

Intranet HCPA: Plano de Controle do Tabagismo 2021; PLA-0080

47 de 49



Plano de controle do tabagismo

A **Comissão de Controle do Tabagismo** da instituição é responsável pelo controle do tabagismo e pode ser contatada pelo e-mail:

l-tabagismo@hcpa.edu.br

! Você pode ler o Plano de Controle Tabagismo (PLA-0080) na íntegra acessando o sistema GEO na Intranet.

Intranet HCPA: Plano de Controle do Tabagismo. 2021; PLAC-0080

48 de 49




Chegamos ao final do conteúdo. Para a conclusão do curso, convidamos você a realizar o exercício avaliativo.

Não deixe de participar da atividade presencial, que neste momento de pandemia está sendo realizado de maneira on-line. Agende na página inicial do curso.

Clique no botão  para finalizar.

49 de 49

ANEXO II – Material educativo utilizado na etapa presencial/videoconferência do curso sobre abordagem ao paciente tabagista



Os dados sobre o tabagismo são preocupantes!

Prevalência da população mundial adulta: 1,1 bilhões de pessoas.
Mortes: 7 milhões por ano.

Prevalência no Brasil: 10,1% da população são fumantes. Em **Porto Alegre:** 14,6%.
Mortes: 156 mil pessoas por ano por doenças relacionadas ao tabaco.
Custos associados: R\$ 21 bilhões no tratamento de doenças relacionadas ao tabaco.

Walter Heston/Organização, 2012. 8 vol. 2011, 8 vol. 2015.

Doenças relacionadas

O tabagismo está associado a quase 50 doenças e com o agravamento de outras, como diabetes, hipertensão, problemas pulmonares e renais, também aumenta o risco de mortes prematuras e limitações físicas. Dentro delas destacam-se:

Câncer de pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, estômago, fígado, bexiga, colo de útero e pâncreas	Doença arterial coronária, doença pulmonar crônica, enfisema pulmonar	Acidente vascular cerebral (AVC)	Doença arterial coronariana (infarto, angina)
Menopausa precoce	Osteoporose	Inflamação da gengiva	Impotência sexual
Infertilidade	Problemas de pele	Gastrite e úlcera no estômago	Aborto espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer e aumento da mortalidade perinatal

Walter Heston/Organização, 2012. Tabagismo: Orientações para ajudar você a parar de fumar. HCFA, 2021

Benefícios ao parar de fumar

20 minutos depois... O ritmo cardíaco e a pressão arterial diminuem e a temperatura das mãos e pés aumenta	8 horas depois... O monóxido de carbono no sangue tende a se normalizar e o oxigênio aumenta, podendo chegar ao normal	24 horas depois... A chance de ter um infarto do miocárdio diminui
48 horas depois... As terminações nervosas reiniciam, melhorando o tato. A capacidade de sentir cheiro e sabor aumentam	2 semanas depois... A circulação melhora e a função pulmonar aumenta	1 a 9 meses... A tosse, a congestão dos seios nasais, a fadiga e a falta de ar diminuem

Tabagismo: Orientações para ajudar você a parar de fumar. HCFA, 2021

Benefícios ao parar de fumar

1 ano depois... O risco de doença cardíaca coronariana diminui	5 anos depois... De 5 a 15 anos o risco de acidente vascular encefálico se reduz ao nível das pessoas que nunca fumaram
10 anos depois... O risco de câncer de pulmão cai para cerca de metade em relação a um fumante e o risco de câncer de boca, garganta, esôfago, bexiga, colo do útero e pâncreas e úlcera gástrica também diminui	15 anos depois... O risco de doença cardíaca coronária é o mesmo de um não fumante

Tabagismo: Orientações para ajudar você a parar de fumar. HCFA, 2021

Dependência química

A nicotina é o componente do cigarro que causa dependência. Seu uso contínuo aumenta progressivamente a necessidade de consumi-la com maior frequência e quantidade. Pacientes relatam que ao parar de fumar surge uma necessidade intensa pelo cigarro, a chamada **fissura**, um dos sintomas da **dependência química**. Eles são mais intensos nas primeiras três semanas, e tendem a diminuir com o passar do tempo.

Dependência comportamental

O ato de fumar costuma estar relacionado ao cotidiano do fumante, e se estabelece ao longo do tempo. Abaixo, algumas situações associadas ao cigarro:

Tomar cafezinho, chimarrão	Consumir bebidas alcoólicas	Após as refeições
Ao assistir televisão	Ler jornais, revistas ou livros	Dirigir
Falar ao telefone	Sentir-se para descansar	Parada de ônibus

Especialmente no início do tratamento, é importante evitar essas situações ou, se não for possível, fazê-las de maneira diferente.

Cessação do tabagismo

A dependência   nicotina pode necessitar de repetidas interven es, considerando que a maioria das pessoas faz de 3   10 tentativas até obter a abstinência. Por esse motivo, o processo de cessat o do tabagismo   contínuo e complexo.

Entre os fatores que dificultam a cessat o, destacam-se:

- ✓ Baixa motiva o
- ✓ Síndrome de abstinência
- ✓ Grau de dependência   nicotina
- ✓ Personalidade e doenças psiquiátricas
- ✓ Temor de aumentar o peso

Tabagismo: orienta es para a quitan a e para o fumar. HCPA, 2021

Cessa o do tabagismo

Decidir parar de fumar   um processo em que o paciente encontra-se ambivalente entre:

Querer parar X Continuar fumando



- ✓ seus motivos para parar de fumar
- ✓ seus motivos para continuar fumando

A possibilidade de sucesso   maior quanto mais motivos ele tiver para parar de fumar.

Tabagismo: orienta es para a quitan a e para o fumar. HCPA, 2021

Solicite que o paciente registre!

Meus motivos para PARAR	Meus motivos para CONTINUAR
✓ Quero melhorar minha saúde	✓ Tenho prazer em fumar
✓ Tenho medo de adoecer	✓ Co nigo não vai acontecer nada
✓ Quero ser exemplo para meus familiares e amigos	✓ Uso o cigarro para lidar com os meus problemas
✓ Não quero minha casa com cheiro de cigarro	✓ O cigarro � meu companheiro
✓ ...	✓ ...
✓ ...	✓ ...

Tabagismo: orienta es para a quitan a e para o fumar. HCPA, 2021



No seu dia a dia você encontrar :



Veja como abordá-los!

Independente do momento, estimule o paciente a parar de fumar.

Orientar sobre os malefícios do tabaco e os benefícios da cessat o.

Busque estratégias para diminuir os desconfortos da Síndrome de Abstinência.

Reforce sobre o Plano de proibi o do fumo no HCPA.

Lembre-se: os profissionais de saúde não estão autorizados a liberar os pacientes a sair da institui o para fumar.



Veja a seguir estratégias que podem auxiliar na cessat o do tabagismo!

Abordagem durante a internação

Tabagistas **hospitalizados** são mais suscetíveis às recomendações devido:

- ✓ a fragilidade, o medo e as consequências decorrentes da causa que levou a sua internação
- ✓ diminuição da negação dos malefícios do tabagismo, principalmente se seu problema de saúde tem relação com o tabagismo.

Portanto, a **internação** é um momento importante para identificar e iniciar o tratamento do tabagismo e precisa ser valorizada pela equipe assistencial.

Rev Med (São Paulo). 2020; maio (jun.);99(2):251-7

Abordagem na admissão

Atribuições do enfermeiro

- Identificar e registrar no prontuário se o paciente **é tabagista, tabagista em abstinência ou não fumante**.

- **Para os fumantes**, identificar e registrar:
 - Número de cigarros consumidos e tempo de uso do tabaco
 - Grau de dependência à nicotina
 - Grau de motivação para parar de fumar
 - Estágio de mudança em que o paciente se encontra

Lembre-se de:

- Elencar diagnósticos de enfermagem e prescrever cuidados
- Entregar materiais educativos que estão disponíveis na instituição



Registro do *status* tabágico na anamnese

Prescrição de cuidados específicos



Comportamento de saúde associado ao risco relacionado ao tabagismo	
Comunicar comportamento no caso de ansiedade	
Orientar sobre técnicas de respiração e relaxamento	
Oferecer reforço positivo à iniciativa do paciente	
Incentivar adesão ao tratamento	
Avaliar motivação para mudança junto ao paciente	
Orientar paciente/família a cuidar dos sintomas comuns da abstinência	
Discutir com paciente o papel desempenhado pela substância em sua vida	
Auxiliar paciente a comparar as vantagens e desvantagens da mudança de comportamento	

Teste de Fagerström

Pergunta	Resposta	Pontos
Após acordar, quando é que você fuma o 1º cigarro?	Nos primeiros 5 minutos: 3 Entre 6 e 30 minutos: 2 Entre 31 e 60 minutos: 1 Após 60 minutos: 0	
É difícil para você não fumar em espaços onde é proibido fumar (trânsito, viagens de avião, etc.)?	Sim: 1 Não: 0	
Qual o cigarro do dia que tem mais dificuldades de abandonar?	O primeiro da manhã: 1 Outros: 0	
Quantos cigarros você fuma por dia?	Menos de 10: 0 De 11 a 20: 1 De 21 a 30: 2 Mais de 31: 3	
Você fuma mais frequentemente nos primeiros minutos após acordar ou no restante do dia?	Sim: 1 Não: 0	
Você fuma mesmo quando está doente e/ou acamado?	Sim: 1 Não: 0	

Grau de dependência	
0 - 2 pontos	baixa
3 - 4 pontos	baixa
5 pontos	moderada*
6 - 7 pontos	elevada*
8 - 10 pontos	muito elevada*

* Pacientes com pontuação ≥ 5 tem indicação de usar medicamento específico.

Grau de motivação

- É definido pelo próprio paciente em uma escala numérica de zero a dez.

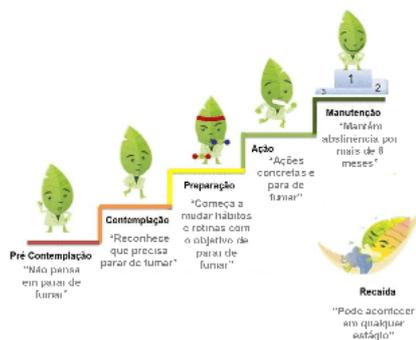
RÉGUA DE PRONTIDÃO PARA A MUDANÇA



- O resultado permite identificar o quanto o paciente está motivado ou não para parar de fumar naquele momento.

Sobel, Sobel, 2013. Terapia de Grupo para Trans. Abuse Subst.

Estágios de mudança



A síndrome de abstinência pode causar:



Tabagismo: Orientações para a quem você o parar de fumar. HCPA. 2021

Uso de medicamentos

Os medicamentos são adjuvantes ao tratamento com objetivo de reduzir os sintomas de abstinência.

Devem ser utilizados quando a abordagem comportamental é insuficiente devido ao alto grau de dependência à nicotina.

Exemplos de medicamentos que podem ser utilizados:

- ✓ adesivo de nicotina (paciente não deve fumar concomitantemente, pois aumenta os riscos de complicações cardiovasculares)
- ✓ goma de nicotina
- ✓ bupropiona

A escolha do tratamento medicamentoso depende da condição clínica de cada paciente e é um ato médico.



Os medicamentos não fazem com que o paciente deixe de ter vontade de fumar e sim **auxiliam no alívio dos sintomas de abstinência**.

Ministério da Saúde/MCA, 2020

Os profissionais podem ajudar o paciente a:

- ✓ Decidir parar de fumar
- ✓ Marcar uma data para parar de fumar
- ✓ Divulgar a decisão entre familiares, amigos e colegas de trabalho
- ✓ Solicitar ajuda de pessoas próximas sempre que for necessário
- ✓ Evitar situações que provoquem vontade de fumar (café preto, álcool, chimarrão);
- ✓ Utilizar técnicas de relaxamento, como respirar profundamente, para diminuir a ansiedade;
- ✓ Fazer uma pausa em momentos de estresse, mudar o foco da atenção, distrair-se, procurar alguém para conversar

Tabagismo: Orientações para a quem você o parar de fumar. HCPA. 2021

Dicas para diminuir a ansiedade e facilitar o processo?

- ✓ Encaminhar os pacientes para a recreação
- ✓ Disponibilizar material para leitura
- ✓ Auxiliar/incentivar pequenas caminhadas
- ✓ Solicitar apoio nutricional
- ✓ Incentivar a realização de trabalhos manuais para ocupar as mãos
Ex.: palavras cruzadas, crochê, tricô
- ✓ Reiterar os benefícios da cessação do tabagismo

Abordagem na alta

O HCPA ou a rede de assistência primária ainda **NÃO** dispõem de acompanhamento pós-alta de forma sistemática.

Quando o paciente do HCPA está motivado a parar de fumar (motivação >7) é possível:

- ✓ Solicitar precocemente **consultoria** para a **equipe médica da pneumologia** para avaliar possibilidade dos pacientes terem acompanhamento ambulatorial, por meio de consultas e grupos de fumantes;
 - **Caso não seja possível** fazer o tratamento no HCPA deve-se orientar o paciente a procurar sua unidade de saúde de referência para avaliar possibilidade de tratamento.
- ✓ Solicitar **consultoria da enfermeira** do ambulatório, responsável pela **agenda dos tabagistas**, a qual poderá ser contatada pela manhã na **Zona 13** para **avaliar a necessidade** de agendamento de consulta pós-alta.

J Bras Pneumol. 2013;39(4):626-630/114



Na alta os profissionais devem orientar o paciente a:

- ✓ Manter firme a sua decisão de parar de fumar
- ✓ Evitar ambientes em que outras pessoas estejam fumando
- ✓ Praticar atividade física, como caminhar, correr, nadar, ou outro
- ✓ Pedir para que outros fumantes não fumem no mesmo ambiente
- ✓ Mudar a rotina e os ambientes nos quais fumava
- ✓ Incentivar para resistir a vontade de fumar
- ✓ Não deixar o cigarro acessível
- ✓ Buscar auxílio profissional e seguir o tratamento, se necessário



O que o paciente fumante pode fazer?

- ✓ Substituir a vontade de fumar por água, bebidas cítricas, escovação de dentes, balas diet, cravo da índia, canela em pau, gengibre, cenoura e pepino em tiras
- ✓ Ingerir alimentos de baixa caloria (frutas e verduras) para evitar o ganho de peso
- ✓ O importante é ocupar a boca sem usar o cigarro
Lembrar que: a vontade de fumar é como o vento, vem e vai embora, costuma durar de alguns segundos a seis minutos.
 Exemplo: o telefone toca - se não for atendido ele para de tocar. A vontade de fumar também!
- ✓ O importante é não dar a primeira tragada, porque poderá voltar a fumar. O risco de recaída é muito grande

Tabagismo: Orientações para ajudar você a parar de fumar - HCPA, 2021



Relembre as ações junto ao paciente tabagista

ADMISSÃO	INTERNAÇÃO	ALTA E PÓS ALTA
Identificar se o paciente é tabagista	Aconselhar sobre cessação do tabagismo	Estimular para que se mantenha sem fumar
Registrar o número de cigarros consumidos e o tempo de uso do tabaco	Relacionar o motivo da internação com o tabaco, se pertinente	Encaminhar para assistência após a alta, sempre que possível
Realizar o Teste de Fagerström para avaliar o grau de dependência	Registrar os sintomas de abstinência	Solicitar auxílio da enfermeira do ambulatório (zona 13), responsável pela agenda dos tabagistas
Identificar o grau de motivação e o estágio de mudança	Discutir com a equipe assistente a necessidade de solicitar consultoria para a equipe da pneumologia	Lembre-se: Incentive e valorize cada dia que o paciente ficar sem fumar!
Identificar os diagnósticos de enfermagem e prescrever cuidados	Administrar, se prescrito, medicamento	



Plano de controle do tabagismo

Conheça suas principais definições

Fica proibido fumar ou conduzir acesos cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer fumigênio, derivado ou não do tabaco em todo território do HCPA.



Este Plano também se aplica aos pacientes internados ou em consulta ambulatorial, não estando as equipes médicas ou de enfermagem autorizadas a infringi-lo.



Os pacientes em síndrome de abstinência devem ser avaliados pela equipe médica e devidamente tratados durante a internação.

Intranet HCPA - Plano de Controle do Tabagismo 2021; PLA 0080



Plano de controle do tabagismo

A Comissão do Controle Tabagismo é responsável pelo controle do tabagismo e pode ser acionada através do e-mail:

I-tabagismo@hcpa.edu.br



Você pode ler o Plano de Controle Tabagismo (PLA-0080) na Integra acessando o sistema GLO na Intranet.

Obrigada!

Intranet HCPA - Gestão Estratégica e Operacional - 2021 - PLA-0080

ANEXO III – Carta de aprovação do projeto na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS

Dados Gerais:		Retornar
Projeto Nº:	32661	Título: FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A CESSACAO DO TABAGISMO EM PACIENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITARIO
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início: 01/04/2017 Previsão de conclusão: 30/06/2020
Situação:	Projeto em Andamento	
Origem:	Escola de Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	Projeto da linha de pesquisa: Tecnologias do cuidado em enfermagem e saúde
Local de Realização:	não informado	
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.		
Objetivo:		
OBJETIVO: Analisar fatores que contribuem para a cessação do tabagismo em pacientes de um Hospital Universitário.		
RESUMO INTRODUÇÃO: De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o		
Palavras Chave:		
TABAGISMO; ENFERMAGEM; EQUIPE DE SAÚDE; ABORDAGEM;		
Equipe UFRGS:		
Nome: ISABEL CRISTINA ECHER Coordenador - Início: 01/04/2017 Previsão de término: 30/06/2020		
Nome: FERNANDA GUARILHA BONI Técnico: Outra Função - Início: 01/04/2017 Previsão de término: 30/06/2020		
Equipe Externa:		
Nome: SOLANGE BOAZ Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre Pesquisador desde 01/04/2017		
Nome: SOLANGE BOAZ Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre Pesquisador desde 01/04/2017		
Avaliações:		
Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 29/03/2017 Clique aqui para visualizar o parecer		
Anexos:		
Projeto Completo	Data de Envio: 13/03/2017	
Instrumento de Coleta de Dados	Data de Envio: 13/03/2017	
Concordância de Instituição	Data de Envio: 13/03/2017	
Documento de Aprovação	Data de Envio: 13/03/2017	
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	Data de Envio: 13/03/2017	
Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos	Data de Envio: 13/03/2017	
Outro	Data de Envio: 13/03/2017	
Bolsas:		
Projeto associado à bolsa PIBIC CNPq-UFRGS No Período: 01/08/2017 a 31/07/2018		
Bolsista: FERNANDA GUARILHA BONI no período de 01/08/2017 a 31/07/2018		

ANEXO IV – Carta de aprovação do projeto em Comitê de Ética em Pesquisa.

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM PACIENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pesquisador: Isabel Cristina Echer

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 64475916.7.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.313.795

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO: De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo é considerado uma doença crônica, caracterizada pela dependência de nicotina e está associado a mais de 50 doenças, como câncer, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, doenças gastrintestinais, distúrbios reprodutores, doenças bucais, entre outras. É importante destacar que parar de fumar traz inúmeros benefícios para o fumante, como melhora da função pulmonar, recuperação dos sentidos do olfato e paladar, melhora da pele e prevenção de doenças graves. As dificuldades e desafios encontrados durante o processo de cessação do tabagismo estão entre os fatores que contribuem para a manutenção de altas taxas de prevalência, pois muitas vezes os sintomas de abstinência levam os fumantes a desistir das tentativas de parar de fumar. Para o sucesso na cessação do tabagismo, o acompanhamento por profissional de saúde capacitado é fundamental. Neste cenário destaca-se o enfermeiro, que possui conhecimentos, competências e habilidades para desenvolver estratégias e orientar o fumante no processo de cessação, seja em ambulatórios, no hospital ou na rede básica. **OBJETIVO:** Analisar fatores que contribuem para a cessação do tabagismo em pacientes de um Hospital Universitário. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, que constará duas etapas metodológicas distintas. Primeiramente, será realizado um estudo transversal para estimar a prevalência de pacientes tabagistas internados nas dependências do HCPA. A segunda etapa constará de um estudo de coorte prospectivo. Este projeto será encaminhado à Comissão de Pesquisa da escola de enfermagem da UFRGS e ao

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 3.313.795

Comitê de Ética do HCPA e todos os pacientes tabagistas convidados a participar do estudo e que concordarem em participar, serão solicitados para preencherem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A população do estudo será constituída de pacientes tabagistas internados em unidades do HCPA e a amostra aleatória de pacientes tabagistas internados no hospital. Os dados serão coletados prospectivamente com os pacientes a beira do leito, em prontuário eletrônico e por telefone após a alta hospitalar. O período de coleta inicia após a aprovação deste projeto e a previsão de término do estudo será em dezembro de 2019.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral Analisar fatores que contribuem para a cessação do tabagismo em pacientes de um Hospital Universitário **Objetivos específicos** Os objetivos específicos consistem em: Identificar a prevalência de pacientes tabagistas internados. Identificar grau de dependência a nicotina dos pacientes tabagistas internados. Identificar grau de motivação para parar de fumar dos pacientes tabagistas internados. Avaliar os estágios de mudanças de comportamento em que os pacientes tabagistas internados se encontram. Identificar junto aos pacientes tabagistas ações desenvolvidas pela equipe de saúde que auxiliam na cessação do tabagismo. Avaliar se um curso em Ensino à Distância (EAD) modifica as abordagens da equipe de enfermagem frente aos pacientes tabagistas. Identificar com os pacientes fumantes os efeitos das medidas restritivas ao consumo do tabaco na instituição para a cessação do tabagismo. Identificar que diagnósticos e cuidados de enfermagem tem sido levantadas pelos enfermeiros ao paciente tabagista hospitalizado. Avaliar por meio de escala os desafios para os pacientes tabagistas pararem de fumar. Verificar associação dos dados sócio demográficos, econômicos e problemas de saúde à história tabágica e motivação para parar de fumar. Verificar associação dos tratamentos e orientação oferecidos pela equipe de saúde para cessar o tabagismo à motivação para parar de fumar. Verificar associação do grau de dependência e motivação para cessar o tabagismo. Verificar associação dos problemas de saúde, grau de dependência à nicotina e motivação para parar de fumar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Não são conhecidos riscos associados aos procedimentos deste projeto, apenas os possíveis desconfortos em participar do estudo que consistem no tempo gasto em responder o questionário e no contato com os pesquisadores. **Benefícios:** A identificação dos fatores que auxiliam na cessação do tabagismo pode beneficiar outros pacientes que queiram parar de fumar porque a finalidade do projeto é qualificar as intervenções de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: oep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 3.313.795

Emenda 01 submetida em 26/03/2019 com resposta às pendências em 23/04/2019.

Nova data de término: 30/12/2021.

Situação da pesquisa: Este projeto está em andamento, é coordenado pela professora Isabel Cristina Echer, e tem como um dos seus objetivos avaliar as intervenções de enfermagem. Os resultados parciais do estudo já identificaram carências da equipe em relação à abordagem ao paciente tabagista. Assim, visando suprir esta lacuna, elaboramos um curso em Educação à Distância (EAD) para capacitar os enfermeiros e técnicos de enfermagem para abordar o paciente tabagista hospitalizado. Justificativa da solicitação do

ADENDO: O adendo ao projeto de pesquisa se justifica pela necessidade de avaliar se este curso modifica as abordagens da equipe de enfermagem frente aos pacientes tabagistas. Assim, elaboramos um instrumento a ser aplicado antes e após a realização do curso em EAD. O tempo médio para realização deste questionário é de cinco minutos. Para a realização desta etapa do estudo é necessária a participação da equipe de enfermagem nas seguintes etapas: Inicialmente a população do estudo será convidada a responder um pré-teste em relação à caracterização profissional e às abordagens aos pacientes tabagistas que estará disponível junto ao curso em EAD. Na sequência, os participantes deverão realizar o curso na plataforma do hospital e após a população do estudo será convidada para um encontro presencial para o esclarecimento de dúvidas e entrega de materiais facilitadores na abordagem (folders, Manuais, Escala de Fagerstrom, Escala de motivação, Livro). Os aprovados no curso serão convidados a responder novamente o instrumento após três meses da realização do mesmo de forma anônima pelo Google Form®. Ao responder este formulário, o participante concordará com a utilização dos dados provenientes das suas respostas na pesquisa.

O questionário será disponibilizado junto ao curso em EAD na Plataforma institucional através de um link. Esta inclusão já foi autorizada junto aos profissionais responsáveis pela realização de EADs institucionais do HCPA. Isso vai ocorrer somente após a aprovação desta emenda.

O curso EAD é específico para enfermeiros e técnicos de enfermagem da instituição e o link para responder o questionário estará disponível para todos que realizarem o curso e aceitarem responder o questionário de forma voluntária.

O convite que será incluído no Google Form está aprovado conforme abaixo:

"Prezados(as) colegas,

Convidamos você a participar de forma voluntária do projeto intitulado "Fatores que contribuem para a cessação do tabagismo em pacientes de um hospital universitário" coordenado pela

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: oep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 3.313.795

professora Isabel Cristina Echer, o qual tem como um dos seus objetivos avaliar se o curso sobre a abordagem dos profissionais aos pacientes tabagistas modifica as ações da equipe de enfermagem. Assim, elaboramos um instrumento a ser respondido antes e após três meses da aprovação no curso em Ensino à Distância (EAD) sobre cessação do tabagismo. O tempo médio para realização deste questionário é de 5 minutos. Ao respondê-lo você estará concordando com a utilização dos dados na pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (51 33597640). O anonimato será garantido e sua participação possibilitará o aprimoramento do curso sobre a abordagem ao paciente tabagista."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram incluídos os seguintes documentos:

Justificativa

Nova versão do Projeto de 23/04/2019

Nova versão do cronograma

Relatório de Pesquisa (adicionado pelo CEP)

Recomendações:

* Inserida no convite Google Forms a frase "O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (51 33597640)."

* Relatório de Pesquisa para Prorrogação inserido pelo CEP, ressaltamos, conforme pendência anterior, que o relatório gerado no sistema AGHUse Pesquisa deve ser anexado na Plataforma Brasil pelo pesquisador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para a emenda no parecer 3.274.751 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 23/04/2019. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Emenda 01 submetida em 26/03/2019 aprovada, insere projeto de 23/04/2019.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 3.313.795

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	RPP_20160568_23042019.pdf	02/05/2019 17:36:46	Bruna Pasqualini Genro	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1297943_É1.pdf	23/04/2019 17:12:22		Aceito
Outros	cartaderesposta.docx	23/04/2019 17:11:11	Isabel Cristina Echer	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetotabagismonovaversao.pdf	23/04/2019 17:10:35	Isabel Cristina Echer	Aceito
Outros	carta_solicitacao_adendo.pdf	26/03/2019 17:32:44	Isabel Cristina Echer	Aceito
Cronograma	cronograma_novaversao.pdf	26/03/2019 17:26:00	Isabel Cristina Echer	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermodeCompromissoparaUtilizacaodeDados.pdf	02/03/2017 10:50:51	Isabel Cristina Echer	Aceito
Outros	cartaderesposta.doc	02/03/2017 09:27:43	Isabel Cristina Echer	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	temodeconsentimento.pdf	02/03/2017 09:24:30	Isabel Cristina Echer	Aceito
Outros	FormularioDeDelegacaodeFuncoes.pdf	21/12/2016 12:35:12	Isabel Cristina Echer	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	25/10/2016 11:36:27	Isabel Cristina Echer	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.docx	25/10/2016 11:35:22	Isabel Cristina Echer	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 08 de Maio de 2019

Assinado por:

Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

ANEXO V – Termo de Compromisso para Utilização de Dados



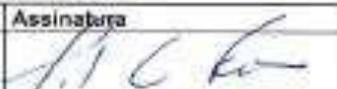
Termo de Compromisso para Utilização de Dados

Título do Projeto

<p align="center">FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM PACIENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO</p>	<p align="center">Cadastro no GPPG</p>
--	--

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 25 de Outubro de 2016.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Isabel Cristina Echer	
Fernanda Guarilha Boni	

APÊNDICE A – Questionário de caracterização profissional e abordagens aos pacientes tabagistas aplicado aos profissionais de enfermagem antes e após a realização da intervenção educativa



Abordagens aos Pacientes Tabagistas

Prezados(as) colegas,

Convidamos você a participar da pesquisa intitulada "Fatores que contribuem para a cessação do tabagismo em pacientes de um hospital universitário" coordenado pela professora Isabel Cristina Echer, o qual tem como um dos seus objetivos avaliar o curso sobre abordagens ao paciente tabagista.

Assim, contamos com você para responder um questionário cujo tempo médio previsto é de 10 minutos. Ao respondê-lo, você estará concordando com a utilização dos dados na pesquisa. O anonimato será garantido e sua participação possibilitará o aprimoramento do curso.

Próxima

Qual sua idade? *

Sua resposta _____

Sexo: *

- Feminino
 Masculino

Categoria profissional: *

- Auxiliar de Enfermagem
 Técnico de Enfermagem
 Enfermeiro
 Professor de Enfermagem

Tempo de experiência profissional (em anos) *

Sua resposta _____

Formação acadêmica: *

- Nível Médio
 Graduação
 Especialização
 Mestrado
 Doutorado

Você fuma? *

- Sim
 Não
 Não, mas moro com fumantes



Perfil Tabágico

Há quanto tempo é fumante? *

Sua resposta _____

Em média quantos cigarros você fuma por dia? *

Sua resposta _____

Já tentou parar de fumar alguma vez? *

- Sim, 1 vez.
- Sim, 2 a 3 vezes.
- Sim, 4 vezes ou mais.
- Não

Em suas atividades diárias você presta assistência direta a pacientes tabagistas e tem a oportunidade abordá-los sobre este malefício? *

- Sim
- Não

Em relação aos cuidados com pacientes tabagistas: *

	Sim	Não	Parcialmente
Você conhece as normas de proibição do fumo do HCPA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você se sente preparado para abordar o paciente tabagista?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

O que você orienta, questiona e registra em prontuário? *

	Questiona	Orienta	Registra em prontuário	Nenhuma das alternativas anteriores
Status tabágico (tabagista, tabagista em abstinência, não tabagista)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de cigarros consumidos/dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo de tabagismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tentativas prévias de cessação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso de medicações para cessação do tabagismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malefícios do cigarro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benefícios de parar de fumar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Que ações você realiza junto aos pacientes tabagistas? *

	Sempre	Às Vezes	Nunca
Avalia se o paciente está motivado a parar de fumar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aborda o paciente sobre a cessação do tabagismo ao longo da internação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avalia o grau de dependência à nicotina (Escala de Fargerström)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Que ações de educação em saúde você realiza junto aos pacientes tabagistas? *

	Sempre	Às Vezes	Nunca
Orienta estratégias para parar de fumar e fornece material de apoio (folders, manuais)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aconselha o paciente fumante a definir uma data para parar de fumar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orienta o paciente fumante a divulgar junto aos seus familiares e amigos a decisão de parar de fumar e a necessidade de apoio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faz uma relação do motivo da internação atual com o tabagismo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orienta os pacientes que o consumo de álcool e outras drogas podem levar a recaídas, isto é, voltar a fumar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Que cuidados você implementa para pacientes com sintomas de abstinência do tabaco? *

	Sempre	Às Vezes	Nunca
Orienta os pacientes sobre as dificuldades relacionadas aos sintomas de abstinência, em especial nas primeiras semanas após a cessação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solicita a avaliação do médico responsável e/ou encaminhamento para equipe especializada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Que orientações você fornece aos pacientes tabagistas durante o processo de cessação? *

	Sempre	Às Vezes	Nunca
Orienta e incentiva a abstinência do tabaco após a alta hospitalar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orienta que o convívio com outros fumantes é um fator de risco para o retorno ao comportamento tabágico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orienta o paciente que, se recair, deve analisar as estratégias para parar de fumar e que as recaídas fazem parte do processo de parar de fumar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Você conhece os mecanismos de encaminhamento dos pacientes tabagistas à rede básica para acompanhamento após a alta hospitalar? *

- Sim
- Não

Você costuma elencar diagnósticos e intervenções de enfermagem específicos para pacientes tabagistas? *

- Sempre
- Às Vezes
- Nunca
- Não se aplica



Diante do paciente que está fumando na internação hospitalar, o que você faz? *

- Ignora, desde que não seja na unidade.
- Reforça normas da instituição sobre o fumo.
- Solicita auxílio da equipe médica.
- Solicita ajuda do acompanhante.
- Intensifica abordagem educativa.

Que outras ações você acredita que podem ajudar o paciente a parar de fumar?

Sua resposta _____

Você tem dificuldades para implementar junto aos pacientes tabagistas as ações aprendidas no curso? *

- Sim
- Não
- Parcialmente

Qual o motivo da sua dificuldade? *

- Falta de tempo devido às outras demandas assistenciais.
- Necessito ser melhor instrumentalizado.
- Não é minha prioridade assistencial.
- Outro:

O papel dos profissionais de saúde para ajudar os pacientes a pararem de fumar é de relevância social. Agradecemos a sua participação e contamos com você para multiplicar essa ideia!



[Voltar](#)

[Enviar](#)

APÊNCICE B – Questionário de avaliação da videoconferência sobre abordagem ao paciente tabagista



Avaliação da videoconferência sobre abordagem ao paciente tabagista

Prezado,

agradecemos a sua participação na capacitação realizada como complemento à etapa no formato EaD. Assim, visando qualificar esta atividade gostaríamos de saber sua opinião. Ao responder este questionário você concorda com o uso dos dados informados e o anonimato é garantido.

Contamos com a sua participação!

***Obrigatório**

Em geral, o que você achou da atividade? *

Muito boa

Boa

Regular

Ruim

Muito ruim

Você achou que o tempo de duração está adequado? *

Sim

Não, pois está muito extenso

Não, pois está muito curto

Você recomendaria esta atividade a algum profissional da saúde? *

Sim

Não

Sugestões

Sua resposta

Enviar

APÊNDICE C – Roteiro estruturado para verificação dos registros em prontuário eletrônico de pacientes tabagistas

Unidade: () Clínica () Cirúrgica () Unidade de Cuidados Coronarianos

Prontuário: _____

Data de Nascimento: __/__/__

Status tabágico:

() Tabagista

Tempo de fumo: _____ Cigarros/dia: _____

() Nega tabagismo

() Tabagista em abstinência

Tempo de fumo: _____ Cigarros/dia: _____ Tempo em abstinência: _____

Motivo da internação: _____

Data da internação: __/__/__ Data da alta: __/__/__

Avaliação dos Registros de Enfermagem em prontuário eletrônico

Preenchimento da anamnese está correto?

1 () Sim 2 () Não

Há diagnóstico de enfermagem específico para tabagismo na prescrição?

1 () Sim 2 () Não 3 () Não se aplica

Há cuidados de enfermagem específicos para tabagismo na prescrição?

1 () Sim Quais? _____ 2 () Não 3 () Não se aplica