

■ Artigo Original

Perfil e motivação para a cessação do tabagismo em pacientes cirúrgicos hospitalizados



Perfil y motivación para dejar de fumar en pacientes quirúrgicos hospitalizados

Profile and motivation for smoking cessation in surgical inpatients

Ana Paula Almeida Corrêa^a
Isabel Cristina Echer^b

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.49133>

RESUMO

Estudo transversal que objetivou identificar o perfil e a motivação para a cessação do tabagismo em pacientes cirúrgicos hospitalizados. A amostra foi aleatória, com 100 pacientes de um hospital universitário do Sul do Brasil. Os dados foram coletados entre fevereiro e maio de 2013 e analisados pela estatística descritiva. Os resultados evidenciaram que 58 (58%) eram homens, com idade de $54,5 \pm 13,8$ anos, 79 (79%) brancos, 38 (38%) casados e 67 (67%) com ensino fundamental. O início do fumo ocorreu aos $17 \pm 6,6$ anos, com consumo de 20 (10-28,7) cigarros/dia e com $37,4 \pm 14,4$ anos de fumo. Noventa e um (91%) pacientes desejavam parar de fumar, 57 (57%) estavam na fase de preparação, 36 (36%) apresentavam baixa dependência de nicotina e 35 (35%) receberam incentivos para cessar o tabagismo. Conclui-se que a internação é um momento propício para abordagem do tabagismo, no entanto, a equipe de saúde ainda não interveém de maneira eficaz e sistematizada.

Palavras-chave: Abandono do hábito de fumar. Equipe de assistência ao paciente. Ambiente de instituições de saúde.

RESUMEN

Estudio transversal a identificar el perfil y la motivación para dejar de fumar en pacientes quirúrgicos. La muestra fue aleatoria con 100 pacientes de un hospital universitario en el sur de Brasil. Los datos fueron recolectados entre febrero y mayo de 2013 y analizados mediante estadística descriptiva. Los resultados mostraron que el 58 (58%) eran hombres, con edades de $54,5 \pm 13,8$ años, 79 (79%) blancos, 38 (38%) casados y 67 (67%) con educación primaria. El inicio del consumo de tabaco fue a los $17 \pm 6,6$ años, 20 (10 a 28,7) cigarrillos/día y $37,4 \pm 14,4$ años fumadores. Noventa y un (91%) pacientes querían dejar de fumar, 57 (57%) se encontraban en la fase de preparación, 36 (36%) tenían baja dependencia de la nicotina y 35 (35%) recibieron incentivos para dejar de fumar. Llegamos a la conclusión de que la hospitalización es un buen momento para la aproximación, sin embargo, el equipo de salud todavía no interviene con eficacia y de manera sistemática.

Palabras clave: Cese del tabaquismo. Grupo de atención al paciente. Ambiente de instituciones de salud.

ABSTRACT

The aim of this cross-sectional study was to describe the profile of smokers hospitalized for surgery, and investigate their motivation to quit. The sample consisted of 100 patients recruited from a university hospital in southern Brazil. Data were collected between February and May 2013, and analyzed using descriptive statistics. The sample was predominantly male ($n=58$; 58%) and had a mean age of 54.5 ± 13.8 years. Seventy-nine (79%) of the participants were white, 38 (38%) were married and 67 (67%) had primary education only. Patients started smoking at a mean age of 17 ± 6.6 years, smoked approximately 20 (10 to 28.7) cigarettes/day and had been smoking for a mean of 37.4 ± 14.4 years. Ninety-one (91%) patients wanted to stop smoking, 57 (57%) were in the preparation phase, 36 (36%) had low nicotine dependence and 35 (35%) had been encouraged to quit. We concluded that, although hospitalization is a good moment to address smoking cessation, health care professionals do not enact effective and systematic interventions in this regard.

Keywords: Smoking cessation. Patient care team. Health facility environment.

^a Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil (BR).

^b Doutora em Clínica Médica pela Faculdade de Medicina da UFRGS. Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFRGS. Chefe do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA. Porto Alegre, RS, BR.

■ INTRODUÇÃO

Existe cerca de um bilhão de fumantes no mundo, 800 milhões de homens e 200 milhões de mulheres. Dentre esses, 80% dos homens e 50% das mulheres encontram-se em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Esse fato é preocupante, visto que o uso do tabaco está associado a altos índices de comorbidades, como cânceres, diabetes, doenças cardiovasculares e pulmonares, que correspondem a 63% de todas as mortes no mundo. Anualmente, cerca de seis milhões de pessoas morrem em decorrência do tabagismo e, se a tendência continuar, em 2030 o tabaco estará associado a oito milhões de mortes⁽¹⁾.

As políticas institucionais de controle do tabagismo têm contribuído para a cessação, pois há propensão para o abandono do cigarro quando uma restrição mais severa é imposta⁽²⁻³⁾. No ambiente hospitalar, os pacientes são obrigados a parar de fumar, independente do grau de motivação que se encontram para a cessação do tabagismo, fato que permite ao paciente uma reflexão sobre seus hábitos de vida⁽⁴⁾. Além disso, os fumantes hospitalizados, geralmente, estão mais suscetíveis às mensagens antitabágicas, devido à fragilidade, ao medo da morte, à aceitação da doença e de sua gravidade⁽³⁾.

No decorrer da hospitalização, é difícil diferenciar sintomas de abstinência de nicotina daqueles ocasionados pela angústia e ansiedade inerentes à internação. Por esse motivo, tornam-se fundamentais o apoio da equipe de saúde e o tratamento especializado aos pacientes fumantes. Entretanto, há pouca mobilização das instituições para a abordagem ao fumante internado, mesmo considerando a hospitalização um momento oportuno para a interrupção do tabagismo⁽⁵⁾.

Em relação aos tipos de abordagens utilizados para a cessação do tabagismo, a mais recomendada é a abordagem cognitivo-comportamental, tratamento efetivo que combina intervenções cognitivas e treinamento de habilidades comportamentais, auxiliando inclusive na prevenção de recaídas. Este método é eficaz e possui como foco o estímulo do autocontrole para que o indivíduo escape do ciclo da dependência e torne-se o protagonista da mudança de seu comportamento. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem realizar uma abordagem básica com todos os pacientes fumantes para estimulá-los para o processo de cessação do tabagismo⁽³⁾.

Conhecer o perfil de fumantes internados em unidades cirúrgicas e a sua motivação em cessar o tabagismo é de fundamental importância para que se possa pensar em estratégias de assistência eficazes com o intuito de auxiliá-los no processo de cessação do fumo. Assim, este estudo tem

como objetivo identificar o perfil e a motivação para cessação do tabagismo em pacientes cirúrgicos hospitalizados.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, que originou-se de uma dissertação de mestrado⁽⁶⁾, realizado em pacientes tabagistas internados em unidades cirúrgicas de um hospital universitário de grande porte na região Sul do Brasil, no período compreendido entre fevereiro e maio de 2013.

O cálculo amostral para avaliar a prevalência de pacientes tabagistas considerou estudos realizados em outros hospitais, nos quais a prevalência de pacientes fumantes internados foi de 20%^(4,7). Sendo assim, estimou-se entrevistar, no mínimo, 77 pacientes fumantes.

Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, internados nas unidades cirúrgicas do hospital. Excluíram-se pacientes com algum comprometimento neurológico, psiquiátrico ou clínico que os impedisse de compreender e responder verbalmente o questionário, ausentes do leito até a segunda tentativa de coleta, com alta hospitalar em período menor de 72 horas e com reinternações no período.

Os dados foram coletados pela pesquisadora com o auxílio de bolsistas de iniciação científica, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Auxiliares de Pesquisa. As alunas foram previamente capacitadas para a atividade com auxílio de um manual que poderia ser consultado frente a qualquer dúvida.

A coleta de dados iniciou com a impressão da listagem dos pacientes internados nas unidades cirúrgicas do hospital, a qual foi verificada diariamente para identificar novas internações até completar o número estimado do cálculo amostral. A partir da lista, o *status* tabágico desses pacientes foi verificado no prontuário eletrônico, e quando este não dispunha da informação, o paciente foi questionado à beira do leito. Posteriormente, os pacientes internados e identificados como tabagistas foram abordados e orientados com relação aos objetivos da pesquisa e a importância da sua participação. Por conseguinte, foram convidados a participar do estudo e entrevistados. Num terceiro momento, dados referentes ao motivo de internação e informações clínicas dos pacientes foram obtidos em prontuário eletrônico.

Em relação ao *status* tabágico, considerou-se fumante (pessoa que fuma, regularmente, um ou mais cigarros por dia ou está sem fumar há menos de seis meses), fumante em abstinência (pessoa que era fumante e está sem fumar há mais de seis meses) e não fumante (pessoa que nunca fumou na vida ou apenas experimentou o fumo, mas não se tornou fumante).

Tabela 1. Características e história tabágica dos pacientes fumantes analisados. Porto Alegre, RS, Brasil, 2013.

| Caracterização da amostra | n = 100 |
|--|------------------------------|
| Idade (anos) * | 54,5 (13,8) |
| Sexo (masculino) | 58 (58) |
| Cor (branca) | 79 (79) |
| Estado civil | |
| Casado/Companheiro(a) | 38 (38) |
| Separado/Divorciado/Viúvo(a) | 34 (34) |
| Solteiro(a) | 28 (28) |
| Nível de instrução | |
| Fundamental | 67 (67) |
| Ensino médio | 20 (20) |
| Ensino superior | 13 (13) |
| Naturalidade | |
| Interior do Rio Grande do Sul | 57 (57) |
| Região metropolitana de Porto Alegre | 37 (37) |
| Fora do estado do Rio Grande do Sul | 6 (6) |
| Renda individual [†] | 800 (700-1800) [‡] |
| Renda familiar [†] | 1400 (700-2850) [‡] |
| Número de indivíduos na família [†] | 2 (2-4) |
| Idade de início do fumo * | 17 (6,6) |
| Anos de consumo do tabaco * | 37,4 (14,4) |
| Número de cigarros fumados por dia [†] | 20 (10-28,7) |
| Número de dias desde o último cigarro fumado [†] | 6 (4-12,75) |
| Deseja parar de fumar (sim) | 91 (91) |
| Nota da motivação para parar de fumar (0 a 10)* | 8,4 (2,4) |
| Tentou parar de fumar (sim) | 77 (77) |
| Número de tentativas para parar de fumar [†] | 1 (1-2) |
| Procurou auxílio para parar de fumar (sim) | 12 (12) |
| Procurou tratamento para parar de fumar (sim) | 11 (11) |
| Convive com outros fumantes (sim) | 68 (68) |

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Dados categóricos apresentados como n (%).

Dados contínuos realizado teste de normalidade Shapiro-Wilk *variáveis expressas como média e desvio padrão, [†]variáveis expressas em mediana e intervalos interquartis (25-75), [‡]valores expressos em R\$ (reais)

O instrumento utilizado para a coleta de dados contém questões relacionadas aos dados sociodemográficos, econômicos, clínicos, história tabágica, sintomas decorrentes do consumo do tabaco e de abstinência de nicotina, tratamentos e orientações recebidas durante a internação referente à cessação do tabagismo e a motivação para parar de fumar.

Foram utilizadas a Escala de Fagerström⁽⁸⁻⁹⁾ e a Escala de Prochaska e Di Clemente ambas validadas no Brasil⁽¹⁰⁾. A Escala de Fagerström avalia a dependência de nicotina por meio de um questionário de seis perguntas com escore que varia de zero a dez, sendo (0-2 pontos = muito baixa, 3-4 pontos = baixa, 5 pontos = média, 6-7 pontos = elevada e 8-10 pontos = muito elevada). A Escala de Prochaska

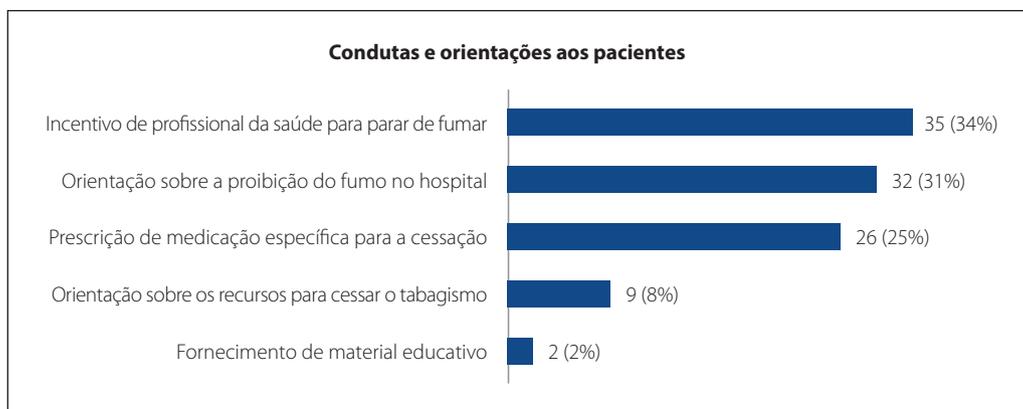


Gráfico 1. Condutas e orientações da equipe de saúde para os pacientes internados cessarem o tabagismo. Porto Alegre, RS, Brasil, 2013.

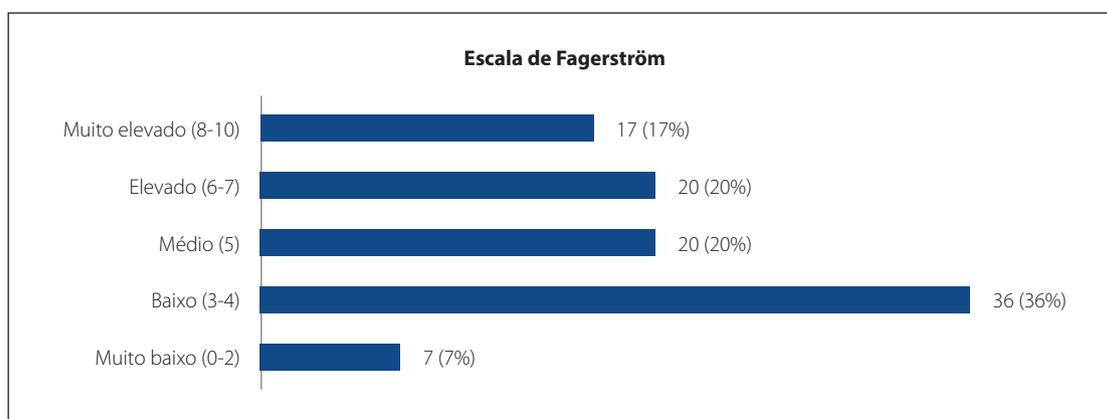


Gráfico 2. Escala de Fagerström. Porto Alegre, RS, Brasil, 2013.

e Di Clemente avalia a motivação do fumante em cessar o tabagismo por meio dos estágios cognitivos e motivacionais, analisando as fases sequenciais da história natural das tentativas de abandonar o fumo: pré-contemplação (não pensa em parar nos próximos seis meses), contemplação (está motivado a parar nos próximos seis meses), preparação (pretende parar no próximo mês), ação (parou de fumar e está nos primeiros seis meses em abstinência do fumo), manutenção (parou de fumar há seis meses ou mais) e recaída (parou de fumar, mas recaiu e voltou a fumar).

Para a análise estatística dos dados, utilizou-se o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 18.0, e realizados os cálculos de frequência simples e relativa, medidas de tendência central, dispersão e posição. Foi realizado o teste de normalidade para verificar a distribuição dos dados por meio do teste de Shapiro-Wilk. Para variáveis contínuas, utilizou-se média e desvio padrão ou mediana e intervalos interquartis. As variáveis categóricas foram representadas em números absolutos e proporção.

Em atenção às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos⁽¹¹⁾, o projeto foi aprovado no ano de 2012, pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA), sob protocolo nº 12-0461. Os pacientes que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com garantia do anonimato, uso das informações exclusivamente para a pesquisa e o direito de desistir de participar do estudo a qualquer momento. Os autores também assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais para a consulta ao prontuário eletrônico dos pacientes.

■ RESULTADOS

Foram analisados 1439 prontuários, distribuídos em relação ao *status* tabágico: 938 (65%) não fumantes, 281 (20%) fumantes em abstinência e 210 (15%) fumantes. Entre os pacientes fumantes analisados, 59 tiveram alta antes

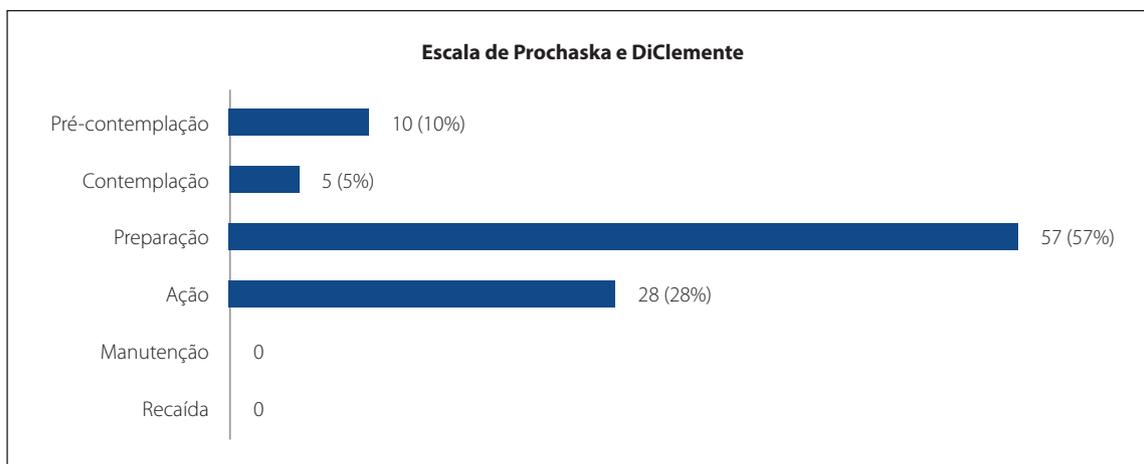


Gráfico 3. Escala de Prochaska e DiClemente. Porto Alegre, RS, Brasil, 2013.

das 72 horas de internação ou não estavam no leito até a segunda tentativa da coleta de dados, 12 não aceitaram participar do estudo, 29 não tinham condições clínicas de responder o questionário e 10 estavam em quartos de isolamento. Por esses motivos, foram incluídos no estudo 100 pacientes fumantes. A tabela 1 apresenta o perfil dos pacientes fumantes internados, considerando as características sociodemográficas, econômicas e a história tabágica.

Em relação à busca por tratamento para cessar o tabagismo, 12 (12%) buscaram auxílio, em consultas médicas e grupos de apoio a fumantes, e 11 (11%) utilizaram adesivos, medicações, gomas e piteiras. Sessenta e oito (68%) pacientes afirmaram conviver com outros fumantes, sendo a maioria familiares próximos e amigos.

Os pacientes internaram para diferentes especialidades médicas, sendo 36 (36%) para gastroenterologia/proctologia/cirurgia geral, 23 (23%) para urologia/nefrologia, 13 (13%) por problemas cardiovasculares, 11 (11%) para traumatologia/ortopedia, e 17 (17%) para outras especialidades, como ginecologia, neurocirurgia, pneumologia, oftalmologia, entre outros.

Noventa e quatro (94%) pacientes referiram sintomas do uso do tabaco. Desses, 66 (66%) apresentaram tosse e/ou expectoração, 50 (50%), chiado e/ou falta de ar, 37 (37%), dor torácica e/ou palpitações, 79 (79%), cansaço, câibras e/ou dor nas pernas, e 35 (35%), tonturas e/ou desmaios. Oitenta e um (81%) pacientes referiram sintomas de abstinência de nicotina na internação, tais como: insônia 46 (46%), irritabilidade 25 (25%), ansiedade 48 (48%), sintomas depressivos 29 (29%) e alteração do apetite 52 (52%).

O gráfico 1 apresenta as abordagens e orientações realizadas pelos profissionais de saúde para auxiliar os pacientes a abandonarem o tabagismo, considerando que

os mesmos poderiam receber mais de uma orientação ou conduta por diferentes membros da equipe assistencial.

Dos 35 (34%) profissionais que ofereceram orientações/tratamento aos fumantes para cessar o tabagismo, destacam-se: 22 (63%) médicos, sete (20%) enfermeiros, um (3%) técnico de enfermagem e cinco (14%) outros profissionais da equipe de saúde, cuja especificação não foi citada pelo paciente.

Quando os pacientes foram questionados sobre os motivos que os levariam a cessar o tabagismo, 83 (71%) referiram preocupação com problemas de saúde, 16 (14%) preocupação com a família, 14 (12%) por motivo estético e/ou financeiro, e quatro (3%) mencionaram nenhum, considerando que poderiam ser pontuados mais de um motivo. Dentre os motivos para continuar fumando, destacam-se: nenhum, para 60 (60%) dos entrevistados, emocional, para 14 (14%), e dependência a nicotina, para oito (8%). Dezenove (19%) dos entrevistados apontaram outras razões, tais como gosto e prazer em fumar, hábito, socialização, distração e medo de não conseguir parar de fumar.

Os gráficos 2 e 3 apresentam a avaliação da dependência de nicotina, conforme a pontuação da Escala de Fagerström⁽⁷⁻⁸⁾, e os estágios motivacionais para cessar o tabagismo, de acordo com a Escala de Prochaska e DiClemente⁽¹⁰⁾, respectivamente.

■ DISCUSSÃO

A prevalência de 15% de fumantes foi semelhante ao encontrado em estudos realizados em hospitais gerais do país^(4-5,7,12). Considerando que os pacientes estudados eram cirúrgicos e que os procedimentos geralmente eletivos, foi alto o índice de fumantes ativos no momento da

internação. Por isso, torna-se necessário entender e avaliar o comportamento tabágico dos pacientes antes da hospitalização, com o intuito de apoiar e implementar ações que contribuam para a cessação do tabagismo no período que antecede a cirurgia.

O perfil dos pacientes fumantes internados foi semelhante ao encontrado na literatura com relação aos dados sociodemográficos e econômicos^(4,5,7,11-15). Os pacientes tiveram média de idade de 54 anos, período em que naturalmente as pessoas começam a apresentar comorbidades associadas aos seus hábitos de vida. Considerando-se que o tabagismo é um fator de risco à saúde e que os pacientes fumaram em média por um longo período, acredita-se que a internação pode ter sido potencializada por este comportamento.

Além disso, os resultados mostraram que o tabagismo ainda é maior no sexo masculino, característica de países em desenvolvimento⁽¹⁾. Outro estudo reitera que o tabagismo está associado aos problemas de desigualdade social, como a baixa renda e escolaridade, o que reforça a necessidade de articular estratégias e políticas de restrição ao fumo, específicas para essa população⁽¹⁶⁾.

O início do tabagismo ocorreu na adolescência, período de descobertas em que o fumo ainda é associado pelos jovens ao *status* de liberdade e independência, fato também encontrado em outros estudos^(5,12-13,17). Nesse sentido, questões relacionadas ao fumo precisam ser abordadas e tratadas já na infância e adolescência para evitar que jovens comecem a fumar e se tornem adultos tabagistas.

A literatura apresenta média de 20 cigarros fumados por dia, dado preocupante também encontrado neste estudo, visto que doenças graves estão associadas ao maior número de cigarros consumidos diariamente e aos anos de uso do tabaco⁽⁴⁻⁵⁾. Sabe-se que há uma tendência em aumentar o consumo diário de cigarros com o passar dos anos, o que dificulta a cessação e compromete ainda mais a saúde do fumante.

A maioria dos fumantes tentou parar de fumar, o que vai ao encontro de outros estudos^(12,14-15). A nicotina causa dependência, tornando difícil o processo de cessação do tabagismo, por isso, muitas pessoas desejam parar de fumar, mas poucas conseguem sem auxílio. Esse fato corrobora com a pequena parcela da amostra que procurou auxílio e tratamento para descontinuar o consumo do tabaco.

Os pacientes que procuraram auxílio ou tratamentos para parar de fumar citam o acompanhamento médico e grupos de ajuda como alternativas, assim como a utilização de adesivos de nicotina, medicações, gomas e piteiras. O tratamento farmacológico associado às intervenções comportamentais atingem melhores resultados para o sucesso

na cessação do tabagismo⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Durante a hospitalização, o fumante tem maior possibilidade de iniciar o tratamento de abandono do fumo, pois está abstinente e em contato diário com os profissionais de saúde que podem auxiliá-lo.

Quase 70% dos fumantes convivem com outros fumantes, a maioria familiares e amigos próximos. Estudos mostram que existe uma correlação entre a dificuldade de parar de fumar e o convívio com outros fumantes^(5,13,17). Esse dado reforça a necessidade de incluir a família e amigos no processo de cessação do tabagismo como forma de incentivar o fumante a se manter em abstinência.

As internações ocorreram em diferentes especialidades cirúrgicas, assim como em outros estudos, o que é característica de um hospital geral de referência^(4,7). O paciente fumante necessita de incentivo e orientação da equipe de saúde para que a cessação do tabagismo aconteça independente do motivo da internação ou doença de base. Nesse sentido, os profissionais de saúde das diferentes equipes devem estar capacitados a identificar o tabagista na internação e encaminhar de forma adequada o tratamento visando à cessação deste comportamento.

Os sintomas do consumo do tabaco foram semelhantes aos encontrados em outros estudos^(4-5,7). Tosse, dispneia, palpitações, entre outros, são limitantes para o bom desempenho de atividades diárias, o que compromete a qualidade de vida e a saúde do paciente fumante. No entanto, nem todos os sintomas podem estar relacionados ao consumo do tabaco, uma vez que algumas doenças também apresentam esses sintomas, o que reforça a necessidade de uma investigação mais aprofundada.

O fato de deixar de fumar, pouco antes da admissão, causa sintomas de abstinência à nicotina, resultado também encontrado na literatura^(4-5,7). Isso reforça a necessidade da equipe de saúde de identificar esses sintomas durante a avaliação clínica e de intervir de forma que o paciente, em síndrome de abstinência, receba uma assistência adequada, com alternativas para o alívio da fissura, por meio do uso de medicamentos e de adesivo de nicotina e da escuta ativa.

Poucos fumantes foram orientados e abordados pela equipe de saúde para a cessação do tabagismo. Esse resultado é preocupante, se comparado à pesquisa realizada nos Estados Unidos, a qual evidencia um número bem maior de intervenções realizadas pelos profissionais de saúde⁽²⁰⁾. Isso revela que ainda há muito para ser realizado nas instituições de saúde do país, visto que esta precisa ser uma prática incorporada na rotina de trabalho das equipes de saúde.

A motivação para parar de fumar foi elevada entre os pacientes, se comparado a outro estudo realizado com

trabalhadores da mesma instituição⁽¹⁷⁾. Na hospitalização, o fumante percebe sua saúde comprometida, o que pode despertar um desejo maior para cessação do tabagismo, tornando esta uma ocasião propícia para a abordagem. No entanto, os resultados evidenciam que, na prática clínica, isso ainda não ocorre como preconizado, ou seja, os fumantes internados não são abordados de forma sistemática.

Os principais motivos citados para parar de fumar são a preocupação com a saúde e a família, assim como na literatura⁽¹⁷⁾. Esse resultado demonstra que as pessoas conhecem os malefícios que o cigarro ocasiona à saúde. No entanto, a dependência à nicotina dificulta o processo de abandono. Para que esse processo seja factível de sucesso, tornam-se fundamental receber apoio e compartilhar com familiares e equipe de saúde as expectativas e as dificuldades. Na maioria dos casos, os fumantes não citaram motivos para continuar fumando, entretanto referem o prazer em fumar, o hábito e a dependência como empecilhos para cessação do tabagismo, resultados semelhantes a outros estudos^(4,17). A pessoa que não se vê condicionada ao fumo acredita poder largá-lo a qualquer momento, e quando tenta fazê-lo sem auxílio, geralmente não consegue e tem recaídas, o que gera frustração.

Grande parte dos fumantes possuía dependência de nicotina média, alta e muito alta. A dependência de nicotina foi avaliada em diversos estudos, e os resultados variam de dependência baixa até muito elevada, de acordo com o perfil dos fumantes^(12,14,17). A escala é um instrumento simples, de fácil aplicação e que permite à equipe de saúde melhor condução no cuidado aos fumantes, sendo indicada para uso durante a internação como suporte para avaliar a dependência de nicotina.

A maioria dos pacientes encontrava-se na fase motivacional da preparação para a cessação do tabagismo de acordo com a Escala de Prochaska e Di Clemente, momento em que se pensa em parar de fumar em breve, seguida da fase de ação, a qual os fumantes consideraram já ter parado de fumar. A hospitalização é um momento em que o tabagista reflete sobre a possibilidade de parar de fumar⁽⁴⁾. Nas instituições hospitalares, os pacientes são proibidos de fumar e com isso acabam experimentando a sensação de ficar sem o cigarro. Para alguns, isso pode ser benéfico, pois com essa experiência eles passam a acreditar na sua capacidade de resistir à nicotina e seguir sem o consumo do cigarro.

■ CONCLUSÕES

Evidenciou-se que os pacientes fumantes internados estão motivados e dispostos a cessar o tabagismo, pois a

restrição imposta ao fumo no ambiente hospitalar, a saúde comprometida e a própria internação os fazem repensar sua condição tabágica. Nesse sentido, evidencia-se, a internação, como um momento oportuno para a equipe de saúde intervir junto ao paciente fumante, incentivando-o para a cessação do tabagismo.

Considerando a intensidade do contato e a criação de vínculo entre a equipe de enfermagem e o paciente internado, faz-se necessário uma atuação mais ativa destes profissionais para o incentivo da cessação do tabagismo aos pacientes tabagistas. Nesse sentido, a equipe de saúde e em especial a enfermagem precisa ser capacitada e especializada para atuar de forma sistemática junto aos fumantes, com o intuito tornar a internação um ponto de partida para mudanças de comportamento e de educação em saúde.

Considera-se uma limitação do estudo questões referidas como sintomas de uso do tabaco e de abstinência de nicotina, pois é necessário aprofundar o conhecimento desses dados no sentido de não se confundirem com sinais e sintomas inerentes à própria doença do indivíduo. Contudo, estas poderão ser avaliadas em estudos futuros, verificando-se mais especificamente cada caso para que não ocorra um viés de interpretação. Sugere-se que um estudo de delineamento mais robusto seja realizado com esta população para responder questões clínicas não possíveis de serem respondidas neste estudo.

Este estudo colaborou no sentido de descrever a prevalência e perfil de fumantes entre os pacientes cirúrgicos internados o que poderá auxiliar na articulação de estratégias de assistência, no sentido de incentivar os pacientes a parar de fumar de forma eficaz.

■ REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (CH). WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. Geneva; 2011.
2. Echer IC, Luz AMH, Lucena AF, Motta GC, Goldim JR, Menna Barreto SS. A contribuição de restrições sociais ao fumo para o abandono do tabagismo. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008;29(4):520-7.
3. Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CMC, Godoy I, Chatkin JM, Sales MPU, et al. Diretrizes para cessação do tabagismo 2008. *J Bras Pneumol.* 2008;34(10):845-80.
4. Barreto RB, Pincelli MP, Steinwandter R, Silva AP, Manes J, Steidle LJM. Tabagismo entre pacientes internados em um hospital universitário no sul do Brasil: prevalência, grau de dependência e estágio motivacional. *J Bras Pneumol.* 2012;38(1):72-80.
5. Ferreira AS, Campos ACF, Santos IPA, Beserra MR, Silva EN, Fonseca VAS. Tabagismo em pacientes internados em um hospital universitário. *J Bras Pneumol.* 2011;37(4):488-94.

6. Corrêa APA. Prevalência e perfil tabágico de pacientes adultos internados em unidades cirúrgicas de um hospital universitário [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2014.
7. Oliveira MVC, Oliveira TR, Pereira CAC, Bonfim AV, Leitão FFS, Voss LR. Tabagismo em pacientes internados em um hospital geral. *J Bras Pneumol.* 2008;34(11):936-41.
8. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström tolerance questionnaire. *Br J Addict.* 1991;86(9):1119-27.
9. Carmo JT, Pueyo AA. A adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. *Rev Bras Med.* 2002;59(1/2):73-80.
10. Yoshida EMP, Primi R, Pace R. Validade da escala de estágios de mudança. *Estud Psicol. (Campinas).* 2003;20(3):7-21.
11. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução 466 de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012. [citado 2014 jan 6]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Silva RLF, Carmes ER, Schwartz AF, Blaszkowski DS, Cirino RHD, Ducci RD. Cessação de tabagismo em pacientes de um hospital universitário em Curitiba. *J Bras Pneumol.* 2011;37(4):480-7.
13. Russo AC, Azevedo RCS. Fatores motivacionais que contribuem para a busca de tratamento ambulatorial para a cessação do tabagismo em um hospital geral universitário. *J Bras Pneumol.* 2010;36(5):603-11.
14. Azevedo RCS, Higa CMH, Assumpção ISMA, Frazatto CRG, Fernandes RF, Goulart W, et al. Grupo terapêutico para tabagistas: resultados após seguimento de dois anos. *Rev Assoc Med Bras.* 2009;55(5):593-6.
15. Chaves EC, Oyama SMR. Aconselhamento telefônico para cessação do tabagismo. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008;29(4):513-9.
16. Mahoney MC, Erwin DO, Widman C, Masucci Twarozek A, Saad-Harfouche FG, Underwood W, et al. Formative evaluation of a practice-based smoking cessation program for diverse populations. *Health Educ Behav.* 2014 Apr;41(2):186-96.
17. Echer IC, Corrêa APA, Lucena AF, Ferreira SAL, Knorst MM. Prevalência do tabagismo em funcionários de um hospital universitário. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011;19(1):179-86.
18. Aizawa M, Kuroyama M, Przegł L. The pharmacist's role in smoking cessation. *Nihon Rinsho.* 2013;71(3):515-9.
19. Zieleń I, Sliwińska-Mossoń M, Milnerowicz H. Drugs used to treat nicotine addiction. *Przegl Lek.* 2012;69(10):1098-102.
20. Rei BA, Dube SR, Babb SDM, Timothy A. Patient-reported recall of smoking cessation interventions from a health professional. *Prev Med.* 2013;57(5):715-7.

■ **Endereço do autor:**

Ana Paula Almeida Corrêa
Rua General Lima e Silva, 445/902, Cidade Baixa
90050-101, Porto Alegre, RS
E-mail: anacorrea.enf@gmail.com

Recebido: 25.07.2014

Aprovado: 12.02.2015