

Resumo: Identificar o perfil clínico e ações realizadas pela equipe de saúde para promover a cessação do tabagismo em pacientes hospitalizados. Estudo transversal realizado em hospital universitário do sul do Brasil em 2017. Dados coletados à beira do leito e prontuários eletrônicos, para análise utilizou-se estatística descritiva. Foram entrevistados 414 pacientes, sendo 69(16,7%) tabagistas, 146(35,3%) tabagistas em abstinência e 199(48,0%) não tabagistas. Entre os fumantes, 38(55,0%) eram homens com idade média de $53,9 \pm 12,3$ anos. Vinte (28,9%) possuíam grau elevado de dependência à nicotina, consumo médio de $21,7 \pm 13,2$ cigarros/dia e $39,2 \pm 12,8$ anos de fumo. Destaca-se orientações sobre cessação do tabagismo, uso de medicamentos e proibição do fumo no ambiente hospitalar. Analisar o perfil clínico dos pacientes tabagistas auxilia no planejamento de ações efetivas para cessação do fumo que devem ser realizadas sistematicamente, em especial na internação, quando os indivíduos estão mais suscetíveis a modificarem seu comportamento de saúde.
Descritores: Abandono do uso de Tabaco, Internação Hospitalar, Equipe de Saúde.

Smoking cessation: actions of the health team in hospitalization

Abstract: Identify the clinical profile and actions taken by the health team to promote smoking cessation in hospitalized patients. Cross-sectional study carried out in a university hospital in southern Brazil in 2017. Data collected at the bedside and electronic medical records, for analysis, descriptive statistics were used. 414 patients were interviewed, 69(16.7%) smokers, 146(35.3%) smokers in abstinence and 199(48.0%) non-smokers. Among smokers, 38 (55.0%) were men with an average age of 53.9 ± 12.3 years. Twenty (28.9%) had a high degree of nicotine dependence, an average consumption of 21.7 ± 13.2 cigarettes/day and 39.2 ± 12.8 years of smoking. Guidance on smoking cessation, use of medications and smoking ban in the hospital environment stands out. Analyzing the clinical profile of smoking patients helps to plan effective smoking cessation actions that should be carried out systematically, especially during hospitalization, when individuals are more susceptible to changing their health behavior.

Descriptors: Tobacco use Cessation, Hospitalization, Patient Care Team.

Cesación del tabaquismo: acciones del equipo de salud en la hospitalización

Resumen: Identifique el perfil clínico y las acciones tomadas por el equipo de salud para promover el abandono del hábito de fumar en pacientes hospitalizados. Estudio transversal realizado en un hospital universitario en el sur de Brasil en 2017. Se utilizaron datos recopilados junto a la cama y registros médicos electrónicos, para el análisis, se utilizaron estadísticas descriptivas. Se entrevistó a 414 pacientes, 69(16,7%) fumadores, 146(35,3%) fumadores en abstinencia y 199(48,0%) no fumadores. Entre los fumadores, 38(55,0%) eran hombres con una edad promedio de $53,9 \pm 12,3$ años. Veinte (28,9%) tenían un alto grado de dependencia a la nicotina, un consumo promedio de $21,7 \pm 13,2$ cigarrillos/día y $39,2 \pm 12,8$ años de fumar. Se destaca la orientación sobre dejar de fumar, el uso de medicamentos y la prohibición de fumar en el entorno hospitalario. Analizar el perfil clínico de los pacientes que fuman ayuda a planificar acciones efectivas para dejar de fumar que deben llevarse a cabo de manera sistemática, especialmente durante la hospitalización, cuando las personas son más susceptibles a cambiar su comportamiento de salud.

Descritores: Cese del uso de Tabaco, Hospitalización, Grupo de Atención al Paciente.

Fernanda Guarilha Boni

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
E-mail: fernandagboni@gmail.com

Viviane Maria Osmarin

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS.
E-mail: vivianemariaosmarin@gmail.com

Beatriz Cavalcanti Juchem

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS.
E-mail: bjuchem@hcpa.edu.br

Vanessa Monteiro Mantovani

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS.
E-mail: vanessammantovani@gmail.com

Isabel Cristina Echer

Enfermeira. Doutora em Ciências Médicas pela UFRGS. Professora Associada do Departamento de Assistência e Orientação Profissional, Escola de Enfermagem, UFRGS.
E-mail: isabelecher@gmail.com

Submissão: 10/04/2020

Aprovação: 13/08/2020

Como citar este artigo:

Boni FG, Osmarin VM, Juchem BC, Mantovani VM, Echer IC. Cessação do tabagismo: ações da equipe de saúde na hospitalização. São Paulo: Rev Recien. 2020; 10(31):13-23.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.31.13-23>

Introdução

O tabagismo caracteriza-se pela dependência de nicotina e inalação da fumaça provocada pela combustão do tabaco. É considerado tabagista todo indivíduo que fumou mais de cem cigarros no decorrer de sua vida e no mínimo um cigarro no último mês. Adicionalmente, a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde inclui a condição “F17: Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do fumo”, o que justifica a necessidade de discutir e compreender o tabagismo como um importante problema de saúde pública¹.

Em nível mundial, acredita-se que um terço da população adulta seja fumante^{1,2}. No Brasil, 15% da população é tabagista e anualmente são gastos mais de R\$ 55 bilhões com doenças tabaco relacionadas, envolvendo despesas médicas e pagamentos de benefícios ocasionados por incapacitação de trabalhadores. O consumo do cigarro é considerado a principal causa de morte evitável no mundo e é um importante fator etiológico no desenvolvimento de doenças cardiovasculares como o infarto agudo do miocárdio^{3,4}.

Embora o processo de cessação do fumo seja árduo, a internação hospitalar é um momento ideal e oportuno para que os pacientes interrompam o uso do cigarro, visto ser um local de proibição do seu consumo e com disponibilidade de auxílio e orientação de profissionais de saúde. Além disso, o período de internação possibilita sensibilizar os pacientes a respeito dos seus hábitos de vida, pois muitas vezes a hospitalização é decorrente das consequências do uso do tabaco⁵.

Corroborando esta linha de pensamento, um estudo internacional evidenciou que ações educativas iniciadas na internação hospitalar, sejam estas feitas por enfermeiros, médicos ou outros profissionais, e que permanecem por pelo menos um mês após a alta, são eficazes na cessação do tabagismo⁶.

Entretanto, ainda há uma lacuna no conhecimento acerca das ações realizadas pela equipe de saúde a nível hospitalar. Assim, este estudo tem como objetivo identificar o perfil clínico e as ações realizadas pela equipe de saúde para promover a cessação do tabagismo em pacientes hospitalizados. Acredita-se que a realização da presente pesquisa possibilitará identificar o perfil do paciente e as estratégias de promoção da cessação do tabagismo, visando qualificar as abordagens dos profissionais junto a esses pacientes.

Material e Método

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, desenvolvido segundo os preceitos do STROBE⁷. O mesmo foi realizado nos meses de agosto e setembro de 2017 em unidades de internação de um hospital universitário do sul do Brasil, instituição de grande porte e de atenção múltipla, voltada ao ensino, à pesquisa e à assistência em saúde.

A população do estudo foi constituída por pacientes internados em unidades clínicas, cirúrgicas e de terapia intensiva da instituição. 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%^{8,9}. Sendo assim, estimou-se uma amostra de 77 pacientes fumantes. Foram incluídos no estudo pacientes com idade igual ou superior a 18 anos e que aceitaram fazer parte do estudo. Foram

excluídos aqueles que obtiveram alta hospitalar em período inferior a 24 horas e com reinternações no período de coleta. Considerou-se tabagista todo indivíduo que fumou mais de cem cigarros no decorrer de sua vida e no mínimo um cigarro no último mês, ou que estava em abstinência por período menor que seis meses. Foram considerados tabagistas em abstinência os pacientes que estavam sem fumar por período superior a seis meses¹.

Os dados foram coletados à beira do leito com os pacientes e por consulta aos prontuários. Inicialmente foi extraído, via censo, a lista de todos os pacientes internados nas unidades em estudo, a qual era atualizada diariamente para identificar novas internações. Após, todos os pacientes que preenchiam os critérios de inclusão eram questionados sobre o status tabágico, que posteriormente era conferido com dados do prontuário. Para os tabagistas foi aplicado um questionário estruturado contendo variáveis sociodemográficas, clínicas e Escala de Fagerström¹⁰. A coleta de dados à beira do leito teve duração média de 20 minutos. As ações da equipe de saúde foram obtidas mediante relato dos pacientes e consulta aos prontuários.

Os dados foram analisados utilizando-se o *Statistical Package for Social Sciences* versão 23.0. Foi realizada análise descritiva por meio de frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão, mediana e percentis 25(P25) e 75(P75).

O estudo atendeu à Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde¹¹ e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição sob CAAE 64475916.7.0000.5327. Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os pesquisadores assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais.

Resultados

Participaram do estudo 414 pacientes hospitalizados em unidades clínicas, cirúrgicas e de terapia intensiva. A prevalência de pacientes tabagistas foi de 69 (16,7%), tabagistas em abstinência 146 (35,3%) e não tabagistas 199 (48,0%).

A maior prevalência de tabagismo foi em homens, de etnia branca, idade média de 53,9 anos, casados/união estável e de baixa escolaridade (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos pacientes tabagistas hospitalizados (N=69).

Variáveis	N (%)
Sexo (Masculino)	38 (55,0)
Etnia (Branca)	51 (74,0)
Idade (anos) ^a	53,9 ±12,3
Escolaridade	
Fundamental completo e incompleto	36 (52,2)
Ensino médio completo e incompleto	28 (40,5)
Superior completo e incompleto	4 (5,8)
Não informado	1 (1,4)
Estado civil	
Solteiro(a)	21 (30,4)
Casado(a)/União estável	36 (52,2)
Divorciado(a)	7 (10,1)
Viúvo(a)	5 (7,2)
Renda familiar	
< 2 salário mínimo	23 (33,3)
≥ 2 e < 4 salários mínimos	16 (23,2)
≥ 4 salários mínimos	9 (13,0)
Não informado	21 (30,4)
Situação trabalhista	
Empregado(a)	31 (44,9)
Aposentado(a)/Beneficiário(a)	22 (21,7)
Desempregado(a)	15 (31,9)
Não informado	1 (1,4)

^a Valor expresso em média ± desvio padrão.

Sessenta e um (88,4%) pacientes tabagistas informaram já ter feito pelo menos uma tentativa para cessar o uso do tabaco. Dentre estes, 23 (37,7%) atingiram o tempo de abstinência mínimo de seis meses em alguma das tentativas, porém todos retornaram ao consumo de tabaco. Dezesete (24,6%) já procuraram algum tipo de auxílio para cessação do tabagismo, sendo que cinco (29,4%) buscaram consultas médicas e três (17,6%) grupos de apoio.

Quarenta e um (59,4%) pacientes tabagistas informaram ter fumado o último cigarro no dia da internação e 28 (40,6%) haviam fumado em algum dia anterior ao da hospitalização. Todos os participantes

apresentaram no mínimo um sintoma de abstinência da nicotina durante a internação, como insônia em 24 (34,8%) pacientes, irritabilidade em 24 (34,8%), ansiedade em 36 (52,2%), sintomas depressivos em 23 (33,3%) e alterações de apetite em 28 (40,6%) pacientes.

A comorbidade mais prevalente entre os tabagistas foi hipertensão arterial sistêmica. Em média, os pacientes eram tabagistas há mais de 39 anos, fumavam mais de um maço de cigarros por dia e possuíam grau elevado de dependência à nicotina (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das comorbidades relacionadas ao tabagismo e perfil do consumo de tabaco dos pacientes tabagistas hospitalizados (N=69).

Variáveis	n (%)
Variáveis clínicas	
Hipertensão Arterial Sistêmica	25 (36,2)
Diabetes Mellitus	13 (18,8)
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	11(15,9)
Tempo de fumo^a	
Tempo de fumo em anos	39,2 ± 12,8
Carga tabágica^b	
Número de cigarros por dia	20 (15 – 30)
Grau de Dependência à nicotina	
Muito elevado	11 (15,9)
Elevado	20 (29,0)
Médio	10 (14,5)
Baixo	18 (26,1)
Muito baixo	10 (14,5)

^a Valor expresso em média±desvio padrão. ^b Valor expresso em mediana e percentis 25 e 75.

Cinquenta e nove (85,5%) pacientes fumantes referiram que o principal motivo para parar de fumar é a preocupação com a própria saúde. Trinta e quatro (49,3%) pacientes não identificaram motivos no uso do tabaco.

Os pacientes relataram sintomas relacionados ao uso do tabaco, sendo os mais prevalentes tosse e/ou expectoração, relatados por 44 (63,8%) pacientes, chiado e/ou falta de ar, em 39 (56,5%), dor no peito e/ou palpitações, em 25 (36,2%), câibras, cansaço

e/ou dor nas pernas, em 51 (73,9%) e tontura e/ou desmaios, referidos por 25 (36,2%) pacientes.

Os participantes acreditavam que câncer, problemas respiratórios, cardiovasculares e renais, impotência sexual/menopausa precoce/infertilidade e problemas na gravidez/parto são consequências relacionadas ao fumo. Outras comorbidades como lesões e alterações na coloração da pele, problemas de visão e perdas dentárias foram citadas em menor escala (Tabela 3).

Tabela 3. Prevalência dos principais problemas de saúde relacionados ao tabaco relatados pelos pacientes tabagistas hospitalizados (N=69).

Variáveis	n (%)
Problemas respiratórios	64 (92,8)
Câncer	59 (85,5)
Problemas cardiovasculares	58 (84,1)
Problemas na gravidez e no parto	56 (81,2)
Impotência sexual/menopausa precoce/infertilidade	56 (81,2)
Problemas renais	39 (56,5)

Dos 54 (78,2%) pacientes que já utilizaram algum tipo de medicação para auxílio na cessação do fumo, nove (16,7%) acreditavam que os fármacos não possuem resolutividade. Além disso, 15 (21,7%) pacientes tabagistas acreditavam que o uso de outras substâncias, como o álcool, dificulta o processo de interrupção do tabaco.

Trinta e cinco (50,7%) pacientes tabagistas acreditavam que podem interromper o uso do tabaco a qualquer momento, pois consideram que esta é uma decisão simples de ser tomada e executada. As situações mais desafiadoras para parar de fumar, conforme citado pelos participantes do estudo, foram: vivenciar situações estressantes, mencionado por 49 (71%) pacientes, sentir fortes emoções, relatado por 46 (66,7%), a dependência da nicotina, referido por 45

(65,2%) e apresentar sintomas de abstinência como ansiedade, irritabilidade e depressão, trazidas por 44 (63,8%) pacientes.

Em contrapartida, os fumantes também identificaram aspectos que favorecem o sucesso na cessação do tabagismo, como o incentivo da família e dos amigos, citado por 54 (78,3%) pacientes e o apoio dos profissionais de saúde para parar de fumar, destacado por 45 (65,2%). Os registros em prontuário e relatos dos pacientes em relação às ações da equipe de saúde para promover a cessação do tabagismo concentraram-se em orientações sobre a importância e necessidade de cessar o fumo (Tabela 4).

Tabela 4. Descrição das ações realizadas pela equipe de saúde para promover a cessação do tabaco em pacientes tabagistas hospitalizados.

Ações para promoção da cessação do tabagismo	n (%)
Orienta sobre estratégias para a cessação o tabagismo	48 (69,6)
Informa sobre recursos disponíveis na instituição para quem deseja parar de fumar	46 (66,7)
Orienta quanto à importância e necessidade de cessar o fumo	36 (52,2)
Orienta acerca da política institucional à proibição do fumo no ambiente hospitalar	14 (20,3)
Entrega material educativo sobre a cessação do tabaco	13 (18,8)

Entre as estratégias utilizadas pela equipe de saúde destaca-se a abordagem em relação aos benefícios de parar de fumar e os malefícios deste comportamento. Além disso, estimular que o paciente descreva os motivos para continuar fumando e os para parar de fumar, orientar sobre os possíveis sintomas causados pela abstinência, bem como associar o seu problema de saúde com uso do tabaco, também foram estratégias identificadas. Quarenta e oito pacientes (69,5%) relataram que foram orientados por profissionais de saúde durante a hospitalização para cessarem o tabagismo, sendo que médicos foram os

que mais incentivaram os pacientes a pararem de fumar. No entanto, apenas 33 (47,8%) relataram fazer uso de alguma medicação coadjuvante, sendo o adesivo de nicotina utilizado por 22 (66,7%) pacientes. Também foi relatada a participação no grupo de tabagistas com profissional especializado.

Em relação à política institucional, destaca-se a proibição do uso do tabaco nas dependências do hospital, placas informativas para esta proibição e a abordagem pelos profissionais. Para 48 (69,6%) participantes, a proibição do fumo no ambiente hospitalar contribuiu para quem deseja cessar o fumo.

Destes, 29 (60,4%) referiram não fumar no hospital por respeito aos demais pacientes e 16 (33,3%) pela restrição do acesso ao cigarro. O material educativo refere-se à entrega de folders e manuais com orientações sobre a cessação do tabagismo.

Discussão

A prevalência de 16,7% de tabagistas hospitalizados é semelhante ao percentual de fumantes no Brasil⁴ e aos índices citados por outros estudos já descritos na literatura, que variam entre 15 e 27%^{8,12-14}. Além disso, a ocorrência de mais fumantes do sexo masculino coincide com os achados de outros países como Costa Rica, México, Estados Unidos e Uruguai².

Entretanto, salienta-se o fato de que na amostra em estudo os percentuais de tabagismo são maiores na medida em que diminui o grau de instrução e a renda do indivíduo, o que representa um fator importante na abordagem destes pacientes para a cessação do fumo. Entende-se que conhecer a capacidade cognitiva do paciente, condição socioeconômica, grau de dependência à nicotina, motivação e dificuldades para parar de fumar, são fundamentais ao profissional de saúde para compreender e planejar intervenções na condução do processo de conscientização para a cessação efetiva do tabaco.

A prevalência de dependência à nicotina em nível elevado foi similar a estudos realizados com fumantes submetidos à cirurgia bariátrica e pacientes com doença cardiovascular^{12,15,16}. Isto demonstra que a equipe de saúde deve estar atenta ao precoce reconhecimento dos sinais de abstinência e a necessidade do uso de medicamentos, essenciais em

tais situações, para proporcionar melhor conforto ao paciente e sucesso do tratamento.

A amostra deste estudo apresentou diversos sintomas relacionados à abstinência do tabaco como insônia, irritabilidade, ansiedade, sintomas depressivos e alterações de apetite, os quais já estão consolidados na literatura¹⁷. Assim, torna-se imprescindível que o profissional saiba diferenciar sintomas de abstinência de sintomas de desconforto emocional ou situações clínicas, visto que a hospitalização é cercada de alterações psicoemocionais em que o paciente fica mais fragilizado e apresenta dificuldades em relação à cessação do consumo do tabaco, necessitando de apoio profissional.

Em relação às comorbidades apresentadas pelos pacientes, observou-se predomínio de doenças cardiovasculares, que em tabagistas estão fortemente associadas a maior tempo de hospitalização¹⁸. Pesquisa realizada com indivíduos com comorbidades cardiovasculares aponta que a internação proporciona sensação de vulnerabilidade estimulando a adoção de comportamentos mais saudáveis e melhorando a receptividade do paciente ao aconselhamento da equipe assistencial¹⁵. Portanto, conscientizar o paciente que o seu estado de saúde está diretamente relacionado aos hábitos diários é uma forma de abordagem que mobiliza os pacientes, já que 85,5% deles afirmaram que melhorar a saúde é o que os estimula a cessar o consumo do tabaco. Neste sentido, outro estudo apontou resultado semelhante, pois mais de 90% dos 235 pacientes tabagistas entrevistados relataram que o principal motivo que os incentiva a parar de fumar é a própria saúde, o que

salienta a importância de realizar ações de conscientização⁸.

Tão importante quanto conhecer o que incentiva o paciente cessar o tabagismo, é saber manejar aspectos que dificultam este processo. Uma pesquisa realizada com participantes de um grupo de tabagistas evidenciou que circunstâncias como ansiedade, fortes emoções e o consumo de bebida alcoólica dificultam o processo de cessação¹⁹. Esses resultados reforçam os achados do presente estudo, quando os pacientes relataram que sentir fortes emoções e lidar com sintomas de abstinência são situações desafiadoras para abandonar o tabaco.

Identificar o que é mais desafiador para a cessação do tabagismo de maneira individualizada possibilita que o profissional de saúde escolha formas de abordagem que melhor preparem o paciente psicologicamente para lidar com estas situações. Desta maneira, é possível ao tabagista e aos profissionais desenvolverem estratégias de enfrentamento para os desafios previamente identificados, contribuindo para a prevenção de recaídas. Estudo realizado com usuários de drogas sugere que realizar uma breve intervenção para prover aconselhamento possibilita prevenir agravos relacionados ao uso do tabaco²⁰. Neste contexto, o período de hospitalização representa um momento importante para abordar diversos comportamentos de risco à saúde, visto que o indivíduo mostra-se normalmente mais sensível e reflexivo, uma vez que o próprio motivo da internação pode ser consequência da prática tabágica.

Outra pesquisa constatou que um aconselhamento de 40 minutos somado a vídeo educativo resultou em melhores taxas na redução de

recaídas durante seis meses após a alta quando comparado somente com aconselhamento por 10 minutos²¹. Estudo afirma que apenas a intervenção no hospital não é suficiente para que o paciente permaneça abstinente pelos próximos 12 meses após a alta, pois mais de 50% dos pacientes voltam a fumar em até um ano. Os resultados são melhores quando o paciente é referenciado a algum programa específico de apoio à cessação do tabagismo ao término da internação¹⁵. Estudo sugere que participar de um grupo de apoio ao tabagista com equipe multiprofissional favorece o sucesso na cessação do tabagismo, pois mais de 50% dos participantes que frequentavam os encontros pararam de fumar¹⁹.

A abordagem multiprofissional e a educação em saúde para o paciente tabagista são fatores que impulsionam a cessação do tabagismo e, de acordo com este estudo, a presença do apoio da equipe de saúde especializada na cessação do tabagismo é citado por mais de 60% dos pacientes. Salienta-se o fato de que os médicos forneceram mais estímulo do que os enfermeiros para a cessação do tabagismo, o que pode parecer controverso, pois os enfermeiros permanecem mais tempo junto ao paciente durante a internação.

Todavia, resultado semelhante foi apontado em pesquisa realizada com profissionais de saúde na Austrália. Os autores consideram que este fato pode refletir diferentes barreiras sentidas pelos enfermeiros, tais como sentimento de que este não é seu papel, falta de confiança ou de treinamento adequado, falta de tempo ou de recursos para proporcionar esse tipo de cuidado ao paciente²². Outro *survey* realizado em Hong Kong constatou que mais de 50% dos enfermeiros participantes do estudo

consideram não possuir as habilidades necessárias para ajudar pacientes a parar de fumar, não se percebem confiantes para desenvolver este papel e não estão familiarizados com todos os serviços de apoio à cessação do tabagismo disponíveis²³. Assim, minimizar essas barreiras e percepções por meio de treinamentos e suporte adequado à equipe assistencial é de suma importância para melhorar a qualidade das abordagens sobre cessação do tabagismo.

Estudo realizado com 556 estudantes de medicina aponta que educar e orientar seus pacientes a cessarem o fumo deve ser uma prática rotineira. O mesmo estudo revela que a maioria dos participantes acredita que este tipo de aconselhamento aumenta as chances do paciente parar de fumar. Porém, poucos estudantes foram capazes de descrever técnicas específicas para cada paciente, considerando a especificidade da situação e as individualidades de cada pessoa, o que demonstra que a abordagem aos tabagistas deve ser aprimorada. Alguns citam que a disponibilidade de material educativo pode facilitar o processo de orientação²⁴. A instituição em estudo disponibiliza *folders* e manuais educativos para subsidiar a orientação verbal. Acredita-se ser necessária uma mudança nos programas de graduação nas áreas da saúde, com desenvolvimento nas habilidades e competências às estratégias de educação em saúde para a cessação de tabagismo. Entretanto, é importante também que o profissional de forma independente procure por qualificações que o permitam intervir com abordagens adequadas para estas situações.

Dentre os recursos disponíveis na instituição para quem deseja parar de fumar, destaca-se também uso

de medicamentos que podem ser utilizados para aliviar os sintomas, disponibilidade de consultorias com a equipe de pneumologia, acompanhamento pela equipe de enfermagem ambulatorial após a alta hospitalar ou encaminhamento as unidades de referência que o paciente reside. Por fim, de acordo com o recomendado pela literatura, o profissional necessita acolher e prover aconselhamento sobre cessação do tabagismo relacionando ao motivo da própria internação com o tabaco, solicitar consultoria com outras especialidades médicas quando possível, discutir com a equipe assistente o uso de medicamentos que visem amenizar os sintomas de abstinência e, sempre que possível, prover assistência após a alta hospitalar²⁵.

Conclusão

Analisar o perfil sociodemográfico, clínico e tabágico dos pacientes internados constitui-se em premissa básica para que os profissionais de saúde realizem intervenções assertivas. Ações que promovam a cessação do tabagismo, tais como orientações sobre a importância de cessar o fumo e entrega de *folders* educativos vêm sendo desenvolvidas em parte na instituição em estudo, necessitando serem intensificadas e realizadas de forma sistemática respeitando as especificidades socioculturais de cada paciente. A carência de registros sistematizados no prontuário do paciente que evidenciem as práticas efetivamente realizadas pelos profissionais de saúde apresenta-se como limitação deste estudo.

A maioria dos pacientes fumantes referiu estar motivado para cessar o uso do tabaco devido à preocupação com a própria saúde. Desta forma, é importante que os profissionais de saúde aproveitem

este momento para estimular os pacientes e acompanhem de forma sistemática o processo de cessação do tabaco ao longo da internação e os encaminhem para acompanhamento na rede básica de saúde.

Diante do cenário exposto, identifica-se a necessidade de qualificar e intensificar a abordagem dos profissionais junto aos pacientes tabagistas, bem como a sistematização de registros em prontuário das condutas implementadas. Para isso, recomendam-se capacitações para a equipe de saúde qualificar as abordagens e criação de programas educativos institucionais para os pacientes tabagistas com vistas a promover com êxito ações integradas de proteção e promoção da saúde.

Referências

1. 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+ICD-10+The+International+Statistical+Classification+of+Diseases+and+Related+Health+Problems+10th+Revision>>. Acesso em 16 dez 2019.
2. World Health Organization. WHO Report on the global tobacco epidemic, 2019. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/tobacco/global_report/en/>. Acesso em 16 dez 2019.
3. Santos ASS, Casário JMS. Atuação da enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM). São Paulo: Rev Recien. 2019; 9(27):62-72.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde. 2019. Disponível em: <www.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>. Acesso em 27 dez 2019.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista. Brasília: Ministério da Saúde. 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf>. Acesso em 20 dez 2019.
6. Rigotti NA, Clair C, Munafò MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. Cochrane Database Syst Rev. 2012; 5:CD001837.
7. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. Rev Saúde Pública. 2010; 44(3):559-65.
8. Barreto RB, Pincelli MP, Steinwandter R, Silva AP, Manes J, Steidle LJM. Smoking among patients hospitalized at a university hospital in the south of Brazil: prevalence, degree of nicotine dependence, and motivational stage of change. J Bras Pneumol. 2012; 38(1):72-80.
9. Oliveira MVC, Oliveira TR, Alberto C, Pereira C, Bonfim AV, Studart F, et al. Smoking among hospitalized patients in a general hospital. J Bras Pneumol. 2008; 34(11):936-41.
10. Fagerström KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. Addict Behav. 1978; 3(4):235-41.
11. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em 26 ago 19.
12. Ferreira ÂS, Campos ACF, Santos IPA dos, Beserra MR, Silva EN, Fonseca VA da S. Smoking among in patients at a university hospital. J Bras Pneumol. 2011; 37(4):488-94.
13. Ruiz CAJ, Orive JIG, Reina SS, Miranda JAR, Martinez EH, Lledó JFP, et al. Guidelines for the Treatment of Smoking in Hospitalized Patients. Arch Bronconeumol. 2017; 53(7):387-394.
14. Regan S, Viana JC, Reyen M, Rigotti NA. Prevalence and Predictors of Smoking by Inpatients During a Hospital Stay. Archives Intern Med. 2012; 172(21):1670-1674.

15. Vogiatzis I, Pantartzidou A, Pittas S, Papavasiliou E. Smoking Cessation Advisory Intervention in Patients with Cardiovascular Disease. *Med Arch*. 2017; 71(2):128-131.
16. Gregorio VD, Ramalho MF, Santiago JB, Lucchese R, Vera I, Lemos MF, et al. Factors associated with tobacco smoking in post-bariatric surgery patients. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2018; 31(1):1-9.
17. Mesquita AL, Azevedo CB dos S, Beltrão DI, Mesquita GL, Bastos VV, Rabahi MF, et al. A influência da internação sobre pacientes tabagistas: uma revisão de literatura. *Rev Educ em Saúde*. 2015; 3(2):72-9.
18. Maciosek M V., Xu X, Butani AL, Pechacek TF. Smoking-attributable medical expenditures by age, sex, and smoking status estimated using a relative risk approach. *Prev Med (Baltim)*. 2015; 77:162-7.
19. Baiotto CS, Lorenz C, Letícia D, Klein M, Colet CF. Avaliação da efetividade do Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Centro Municipal de Saúde de Pejuçara (RS). *Biomotriz*. 2016; 10:35-50.
20. Abreu AMM, Jomar RT, Taets GGC, Souza MHN, Fernandes DB. Rastreamento e intervenção breve para uso de álcool e outras drogas. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(5):2258-2263.
21. Campos ACF, Nani ASF, Fonseca VA da S, Silva EN, Castro MCS, Martins W de A. Comparison of two smoking cessation interventions for inpatients. *J Bras Pneumol*. 2018; 44(3):195-20.
22. McCrabb S, Baker AL, Attia J, Balogh ZJ, Lott N, Palazzi K, et al. Hospital Smoke-Free Policy: Compliance, Enforcement, and Practices. A Staff Survey in Two Large Public Hospitals in Australia. *Int J Environ Res Public Health*. 2017; 14(11):1358-70.
23. 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.
24. Martins SR, Paceli RB, Bussacos MA, Fernandes FLA, Prado GF, Lombardi EMS, et al. Effective tobacco control measures: agreement among medical students. *J Bras Pneumol*. 2017; 43(3):202-7.
25. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 761, de 21 de junho de 2016. Brasília: Ministério da Saúde. 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0761_21_06_2016.html>. Acesso em 26 jan 2020.