

Tabagismo entre os profissionais de enfermagem de um hospital do interior de Minas Gerais

Tobacco between nursing professionals interior of the hospital in Minas Gerais

Dayane Cristina da Silva Bianchini¹, Isabela Jacob¹, Thiago D'Andréa Silva¹, Cristiane Aparecida Silveira¹

Resumo

Introdução: O uso do tabaco é um dos principais problemas enfrentados pela saúde pública na atualidade, mesmo entre profissionais de saúde. **Objetivo:** Identificar o uso do tabaco, a dependência à nicotina e a motivação para deixar o tabaco entre a equipe de enfermagem. **Casística e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, epidemiológica, realizada em um hospital geral. Entrevistou-se 94 membros equipe de enfermagem, utilizando três instrumentos: um semiestruturado para caracterização, Teste de *Fagerstrom* para avaliar a dependência e o Teste de Richmond para avaliar a motivação para deixar o fumo. **Resultados:** Participaram 94 profissionais de enfermagem sendo 15 (15,95%) fumantes e 79 (84,05%) não fumantes. Onze (73,33%) faziam uso do tabaco há mais de 10 anos, nove (60,00%) iniciaram o uso dos 15 aos 19 anos, oito (53,33%) fazem uso por “hábito” e todos conhecem as consequências e complicações do uso continuado. Foi observada associação estatisticamente significativa em ter uma formação técnica e ser fumante, bem como atuar como técnico e ser fumante. Também houve uma tendência de associação estatisticamente significativa entre ser fumante e o tempo de trabalho na instituição. Em relação ao grau de dependência, nove (60,00%) tinham dependência baixa e 10 (66,67%) baixa motivação em deixar o fumo. Quanto aos fumantes: média de 34,4 anos, sete (46,67%) tinham idades entre 28 a 37 anos; 13 (86,67%) eram mulheres, 13 (86,67%) eram técnicos de enfermagem e sete (46,67%) trabalhavam na enfermaria, cinco (33,33%) trabalhavam de sete a 12 meses no setor. Quanto aos não fumantes: média de 31,7 anos; 32 (40,51%) tinham idades entre 28-37 anos; 71 (89,87%) eram mulheres, 38 (48,10) formação técnica, 34 (43,04%) trabalhavam no setor da enfermaria e 25 (31,65) trabalhavam de sete a 12 meses no setor. **Conclusão:** São necessárias intervenções para a cessação do tabaco, como adotar uma política antifumo dentro do ambiente hospitalar a fim de proporcionar melhoria na qualidade de vida e trabalho.

Descritores: Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Tabaco.

Abstract

Introduction: Tobacco use is one of the major problems faced by the public health nowadays, even among health personnel. **Objective:** Identify the tobacco use, nicotine dependence, and motivation to quit tobacco among the nursing staff. **Patients and Methods:** This is a descriptive, quantitative, and epidemiologic study carried out at a general hospital. We interviewed 94 nursing team members using three instruments: one semi-structured for sample characterization; the Fagerstrom Test to evaluate the dependence, and the Richmond Test to evaluate the motivation to quit smoking. **Results:** The study sample was composed of 94 nursing team members. Of these, 15 (15.95%) were smokers and 79 (84.05%) nonsmokers. Eleven members (73.33%) have been using tobacco for more than 10 years, nine (60.00%) started using it at an age ranging from 15 to 19, 8 (53.33%) make use of tobacco by “habit.” Everyone knows the consequences and complications of the continued use. We observed a statistically significant association in having a technical background and being a smoker and working as a technician e being a smoker. We also observed a tendency for a statistically significant association between being a smoker and the working time in the institution. Regarding the degree of tobacco dependence, nine (60.00%) had low tobacco dependence e 10 (66.67%) low motivation to quit smoking. The mean age of the smokers was 34.4 years old, seven (46.67%) were between 28 a 37 years old, 13 (86.67%) were women, 13 (86.67%) were licensed practical nurses, seven (46.67%) worked in the infirmary, and five (33.33%) have been working in the sector from seven to 12 months. The mean age of the nonsmokers was 31.7 years old, 32 (40.51%) were between 28 to 37 years old, 71 (89.87%) were women, 38 (48.10%) had technical qualification, 34 (43.04%) worked in the infirmary, and 25 (31.65%) have been working in the sector from seven to 12 months. **Conclusion:** Interventions for tobacco cessation are needed. Among many measures, one is to adopt an anti-smoking policy within the hospital environment in order to provide improvement in the quality of life and of work.

Descriptors: Nursing; Occupational Health; Tobacco.

¹Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais(PUCMG)-Belo Horizonte-MG-Brasil

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: DCSB coleta, tabulação, delineamento do estudo e redação do manuscrito. IJ delineamento do estudo e redação do manuscrito. TDS coleta, tabulação, delineamento do estudo e redação do manuscrito. CAS orientação do projeto, delineamento do estudo e elaboração do manuscrito.

Contato para correspondência: Cristiane Aparecida Silveira

E-mail: casilve@yahoo.com.br

Recebido: 15/06/2016; **Aprovado:** 29/09/2016

Introdução

O tabagismo representa um dos mais graves problemas de saúde pública, configurando uma epidemia que compromete não só a saúde da população, como também a economia do país e o meio ambiente⁽¹⁻²⁾. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é a principal causa de morte evitável no mundo, sendo responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis⁽²⁻³⁾. Em um estudo⁽⁴⁾, a prevalência do tabagismo variou de 9,3% entre alunos dos cursos da área da saúde de uma universidade pública a 21,1% em uma universidade privada. Do total de alunos, aproximadamente 30% não souberam identificar a nicotina como causadora da dependência, 20,8% não consideravam o tabagismo como doença e 47,2% responderam não terem recebido nenhum treinamento sobre o tabagismo.

Pesquisa⁽²⁾ com estudantes da área de saúde, constatou um maior percentual na prevalência de fumantes na odontologia e que o tabaco é consumido sob várias formas, sendo a mais frequente, o narguilé. Outros estudos⁽⁵⁻⁷⁾ encontraram índices que variavam entre 5,1% na fonoaudiologia, 5,9% na farmácia, 16% entre os alunos de medicina e 38% na enfermagem. O quadro é grave enquanto ainda são estudantes, mas a situação piora quando se tornam profissionais. O alto percentual de fumantes dentre trabalhadores da saúde graduados, demonstra que a escolaridade e o acesso à informação sobre os riscos nem sempre operam nesse segmento como fatores de dissuasão e abandono do hábito⁽⁸⁾.

Os profissionais de saúde têm funções terapêuticas e educativas na luta contra o tabagismo. Dentre essas funções a educadora, de informar os riscos e conseqüências em fazer uso do tabaco, e a terapêutica, auxiliando os que optam por parar de fazer uso. Há ainda a função de crítica social e sensibilização mediante campanhas antitabagistas⁽⁹⁻¹¹⁾. Além disso, o uso de substâncias psicoativas é multideterminado, relacionado com a história de vida e questões genéticas e fisiológicas⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi identificar o uso de tabaco, a dependência a nicotina e a motivação para deixar o tabaco entre a equipe de enfermagem.

Casística e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e epidemiológico, realizado em um hospital geral do interior de Minas Gerais. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (50836015.1.0000.5137).

Foram incluídos enfermeiros, *trainees* e técnicos de enfermagem que tinham pelo menos seis meses de atuação e excluídos aqueles que estavam afastados do trabalho durante a fase de coleta. Dos 147 profissionais convidados a participar do estudo, 46 se recusaram e sete, apesar de aceitarem, não responderam os instrumentos por completo. Assim, 94 atenderam ao convite e compuseram a amostra do estudo.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário elaborado pelos pesquisadores composto por informações sociodemográficas, o Teste de *Fargstrom* e o Teste de *Richmond*.

O Teste de *Fargstrom* classifica a dependência dos fumantes de acordo com as seguintes pontuações: 0-2 pontos = dependência muito baixa, 3-4 pontos = baixa, 5 pontos = média, 6-7 pontos = elevada e 8-10 pontos = muito elevada⁽¹²⁾. O Teste de *Richmond* avalia o grau de motivação para parar de fumar, sendo zero = não estar motivado e 10 = motivação máxima.

A tabulação dos dados foi realizada nos programas Microsoft

Excel® 2010 e a análise no *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. Foram realizadas análises descritivas para todas as variáveis, análises de Qui-Quadrado para avaliar a existência de associação não aleatória entre variáveis categóricas e análise do cálculo do tamanho do efeito por meio da medida de *V* de *Cramer*.

Resultados

Participaram 94 profissionais de enfermagem, sendo 15 (15,95%) fumantes e 79 (84,05%) não fumantes, cujos dados biopsicossociais, formação, atuação e uso do tabaco estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da equipe de enfermagem segundo dados biopsicossociais, formação, atuação e uso do tabaco. Minas Gerais/MG, 2016 (n=94).

Variáveis	Fumantes		Não Fumantes		
	N	%	N	%	
Faixa etária	18-27	2	13,33	29	36,71
	28-37	7	46,67	32	40,51
	38-47	2	13,33	10	12,66
	48-57	4	26,67	6	7,59
	58-67	-	-	1	1,27
	Sem relato	-	-	1	1,27
Total	15	100,00	79	100,00	
Gênero	Masculino	2	13,33	8	10,13
	Feminino	13	86,67	71	89,87
	Total	15	100,00	79	100,00
Estado civil	Solteiro	6	40,00	34	43,04
	Casado	7	46,67	34	43,04
	Viúvo	1	6,67	-	-
	Outro	1	6,67	11	13,92
	Total	15	100,00	79	100,00
Mora com	Pais	4	26,67	27	34,18
	Sozinho	1	6,67	5	6,33
	Amigos	-	-	5	6,33
	Cônjuge	7	46,67	38	48,10
	Filhos	1	6,67	1	1,27
	Não identificou	2	13,33	3	3,80
Total	15	100,00	79	100,00	
Renda pessoal	Até 1 salário mínimo	2	13,33	19	24,05
	De 2-3 salários mínimos	13	86,67	49	62,03
	Mais de 4 salários mínimos	-	-	9	11,39
	Sem relato	-	-	2	2,53
	Total	15	100,00	79	100,00
Formação	Técnico em Enfermagem	13	86,67	38	48,10
	Graduação em Enfermagem	2	13,33	41	51,90
	Total	15	100,00	79	100,00
Área de atuação	Técnico de enfermagem	13	86,67	40	50,63
	Enfermeiro	2	13,33	18	22,78
	Enfermeiro <i>trainee</i>	-	-	21	26,58
	Total	15	100,00	79	100,00
Setor de atuação	Pronto atendimento	1	6,67	7	8,86
	UTI*	3	20,00	25	31,65
	Enfermaria	7	46,67	34	43,04
	Central de Material	2	13,33	3	3,80
	Tomografia	1	6,67	-	-
	Hemodinâmica	-	-	7	8,86
	Não identificou	1	6,67	3	3,80
Total	15	100,00	79	100,00	
Tempo de trabalho no setor	Menos de 6 meses	3	20,00	19	24,05
	7 - 12 meses	5	33,33	25	31,65
	2 a 6 anos	1	6,67	24	30,38
	7 a 11 anos	1	6,67	1	1,27
	12 a 16 anos	1	6,67	1	1,27
	17 a 23 anos	1	6,67	1	1,27
	Não identificou	4	26,67	8	10,13
Total	15	100,00	79	100,00	
Tempo na instituição	Menos de 01 ano	1	6,67	25	31,65
	01 - 04 anos	9	60,00	32	40,51
	05 - 09 anos	4	26,67	11	13,92
	Mais de 10 anos	1	6,67	1	1,27
	Total	15	100,00	79	100,00
Uso do tabaco	Sim	15	100,00	-	0,00
	Não	-	0,00	79	100,00
	Total	15	100,00	79	100,00

*Unidade de tratamento intensivo. Fonte: Dados da Pesquisa.

Em relação à faixa etária, sete (46,67%) dos fumantes e 32 (40,51%) dos não fumantes tinham idades compreendidas entre 28 a 37 anos; 13 (86,67%) dos fumantes e 71 (89,87%) dos não fumantes eram mulheres e sete (46,67%) dos fumantes e 34 (43,04) dos não fumantes eram casados.

Quanto à renda pessoal, 13 (86,67%) dos fumantes e 49 (62,03) dos não fumantes tinham renda de 2 à 3 salários mínimos. Em relação à formação e área de atuação, 13 (86,67%) dos fumantes e 38 (48,10) dos não fumantes tinham formação técnica; sete (46,67%) dos fumantes e 34 (43,04) dos não fumantes trabalhavam na enfermagem.

Do total, cinco (33,33%) dos fumantes e 25 (31,65) dos não fumantes trabalhavam de sete a 12 meses no setor e nove (60,00%) dos fumantes e 32 (40,51%) dos não fumantes trabalhavam de um a quatro anos na instituição.

Em relação à associação das características dos fumantes e não fumantes não foi observada associação estatisticamente significativa entre ser ou não fumante e a faixa etária, sexo, estado civil, setor de trabalho, pessoa com quem mora, faixa de renda pessoal e tempo de trabalho no setor ($p < 0,05$).

Entretanto, foi observada associação estatisticamente significativa entre ser ou não fumante e a formação ($\chi^2(1) = 7,554$; $p = 0,006$; V de Cramer = 0,283), sendo que ter uma formação técnica está mais associada a ser fumante e a formação em nível superior está menos associada a esse hábito.

Também foi observada associação estatisticamente significativa entre ser ou não fumante e a atuação ($\chi^2(2) = 7,058$; $p = 0,029$; V de Cramer = 0,274), sendo que os técnicos de enfermagem apresentaram-se mais associados ao hábito de fumar e os *Trainee* menos associados.

Houve uma tendência de associação estatisticamente significativa entre ser ou não fumante e o tempo de trabalho na instituição ($\chi^2(2) = 5,653$; $p = 0,059$; V de Cramer = 0,248), sendo que pessoas com menos de um ano de trabalho estão menos associadas ao hábito de fumar.

Tabela 2. Distribuição das características dos fumantes segundo tempo de uso, início do tabaco e motivos do uso. Minas Gerais, 2016 (n=15).

Variáveis	Total	
	N	%
Tempo de uso	4 - 6 anos	3 20,00
	7 - 9 anos	1 6,67
	Mais de 10 anos	11 73,33
	Total	15 100,00
Início do uso do tabaco	10 - 14 anos	4 26,67
	15 - 19 anos	9 60,00
	20 - 24 anos	1 6,67
	Mais de 25 anos	1 6,67
	Total	15 100,00
Motivo do uso	Hábito	8 53,33
	Ansiedade	6 40,00
	Problemas pessoais	1 6,67
	Total	15 100,00

Fonte: Dados da Pesquisa.

Em relação ao uso do tabaco, 11 (73,33%) fazem o uso há mais de 10 anos, nove (60,00%) iniciaram o uso do tabaco dos 15 aos 19 anos, oito (53,33%) fazem uso por “hábito” e todos conhecem as consequências e complicações do uso continuado.

Tabela 3. Distribuição dos fumantes segundo Grau de Dependência dos fumantes e Motivação para deixar o tabaco. Minas Gerais, 2016 (n=15).

Variáveis	Pontos	Total	
		N	%
Grau de Dependência	Muito Baixa	0-2	2 13,33
	Baixa	3-4	9 60,00
	Média	5	1 6,67
	Elevada	6-7	2 13,33
	Muito Elevada	8-10	1 6,67
Total		15 100	
Grau de Motivação	Baixa	0-6	10 66,67
	Moderada	7-9	3 20,00
	Elevada	10	2 13,33
	Total		15 100

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação ao grau de dependência, nove (60,00%) apresentaram dependência baixa e 10 (66,67%) possuíam baixa motivação para parar de fumar.

Não foi observada associação estatisticamente significativa entre o grau de dependência ao tabaco e a faixa etária, o sexo, estado civil, pessoa com quem mora, faixa de renda pessoal, formação, a atuação, setor de trabalho, entre ser ou não fumante e o tempo de trabalho no setor/instituição, o tempo de uso de cigarro, o início do uso do cigarro e os motivos para ter começado.

No teste de associação com o Escore Richmond, não foi observada associação estatisticamente significativa entre o grau de dependência ao tabaco e o grau de motivação para deixar o tabaco ($\chi^2_{(6)} = 5,500$; $p = 0,481$; V de Cramer = 0,428).

Discussão

A maioria da amostra estudada foi composta por mulheres adultas jovens. Tal fato pode ser reflexo das características do próprio hospital, que tem em seu quadro maior parcela de adultos jovens. Entretanto, a faixa etária com maior prevalência de fumantes no Brasil é dos 20 aos 49 anos, sendo que a proporção de homens fumantes é maior em todas as faixas etárias quando comparado às mulheres. Apesar de, nos últimos anos, o percentual de mulheres ter aumentado, observa-se também aumento significativo do uso de tabaco nas faixas etárias mais jovens⁽²⁾. Entretanto, o que é importante é o fato de que o sexo não foi variável determinante para ser ou não fumante⁽¹¹⁾.

As mulheres fumantes têm uma expectativa de vida de 4,47 anos menor do que as não fumantes, enquanto que na comparação com as fumantes em abstinência a diferença é de 1,32 anos. Os homens fumantes possuem uma expectativa de vida 5,03 anos menor do que aqueles que não fumam. Na comparação com os fumantes em abstinência, os fumantes vivem 2,05 anos a menos. Além do impacto na expectativa de vida, as doenças

tabaco relacionadas também interferem na qualidade de vida dos indivíduos⁽³⁾. Em outras pesquisas o uso do tabaco por mulheres demonstrou que as solteiras ou divorciadas são mais propensas a fumar, comparado com mulheres casadas ou em uniões estáveis, pois no casamento tem uma cobrança sobre o uso do tabaco, colaborando para que não fumem⁽¹³⁾.

Apesar de não identificada na presente pesquisa, no Brasil, a proporção de fumantes segue tendência de redução com o aumento da renda⁽¹⁴⁾.

A maioria dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem nos hospitais é técnico de enfermagem⁽¹⁵⁾. É provável que mais anos de estudo favoreçam maior conscientização sobre os prejuízos que o cigarro causa à saúde e os benefícios de não fumar e, por isso, indivíduos com maior escolaridade evitem a prática tabagística⁽¹¹⁾.

Assim como em outros países, a prevalência de tabagismo é maior entre os trabalhadores que ocupam cargos com exigência de menor nível de escolaridade e maior esforço físico⁽¹⁴⁾. Em um estudo identificou-se que quanto menor nível de instrução maior a chance de ser fumante. O maior nível de instrução pode estar associado a uma maior conscientização das pessoas em não se tornarem fumantes, bem como da necessidade de cessação do tabagismo⁽¹¹⁾. A maioria dos profissionais que faz o uso do tabaco trabalha nas enfermarias, ainda que em outro estudo os funcionários que trabalham na área assistencial fumavam menos do que aqueles da área administrativa. A maioria referiu fazer o uso do tabaco há mais de 10 anos. Esse achado sugere que o tempo de consumo pode influenciar negativamente no abandono do fumo e que a dependência da nicotina pode aumentar com o tempo de uso. Isso pode estar associado ao fato de os fumantes sentem maior dificuldade para deixar de fumar por terem mais anos de fumo e, portanto, serem mais dependentes da nicotina⁽¹⁶⁾. O início do uso do tabaco tem sido cada vez mais precoce. A maioria dos fumantes torna-se dependente até os 19 anos. Por esse motivo, a OMS considera o tabagismo uma doença pediátrica. Um fator que pode explicar o grande número de adolescentes fumantes é a venda ilegal de cigarros e outros produtos derivados do tabaco a menores de 18 anos⁽²⁾. A média de idade do início do uso do tabaco foi em torno dos 18 anos, semelhante a estudo demonstrando que o início do uso de cigarro ocorre na adolescência⁽¹⁶⁾. Apesar das campanhas de conscientização para a promoção e prevenção da saúde, em relação aos malefícios do cigarro, sabe-se que ainda hoje o tabaco é instrumento de curiosidade e afirmação entre os jovens⁽¹⁶⁾.

Em relação ao motivo do uso, muitos informaram fazê-lo por hábito. O consumo do tabaco se torna hábito, sendo considerado um comportamento aceitável, apesar dos prejuízos para a saúde⁽¹⁷⁾. Mesmo entre aqueles que não fumam, a curiosidade faz com que experimentem⁽¹⁸⁾. Pode ser também fonte de relaxamento. Mais uma vez, é importante destacar o estudo da relação entre o tabagismo e o profissional da saúde, uma vez que muitos trabalham em turno de 12 horas, sentem-se ansiosos, nervosos e estressados e alegam serem esses os motivos do consumo do tabaco⁽¹⁸⁾.

Um estudo constou-se correlação significativa entre a quantidade de cigarros consumidos e a pontuação do Questionário de

Tolerância de Fagerström identificando que a maior parte dos fumantes atendidos na clínica odontológica foi considerada dependente de nicotina⁽¹⁹⁾. A cessação do uso de nicotina produz uma síndrome de abstinência que inclui os seguintes sintomas: humor disfórico ou deprimido, insônia, irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração, inquietação ou impaciência, bradicardia e aumento do apetite ou ganho de peso. O estado de abstinência do tabaco é comprovado com a cessação ou redução recente do uso, após um período prolongado de consumo os sinais e sintomas não são explicados por outro transtorno mental e de comportamento⁽²⁰⁾. A dependência à nicotina também depende da idade: os mais jovens são os que apresentam menor dependência, mas estão menos motivados para cessar o uso. Os fumantes mais velhos ou com menor nível de instrução são os mais dependentes⁽²¹⁾.

Maiores índices de dependência nicotínica são observados no sexo masculino, idade ≥ 55 anos, menor nível de escolaridade, status social mais baixo, maior duração de comportamento tabágico e consumo prévio ou atual de outras substâncias aditivas. Entretanto, só a idade e o nível educacional são associados à dependência nicotínica⁽²¹⁾. Em uma pesquisa realizada em um programa de cessação tabagística com o uso do teste de Richmond, aproximadamente 150 (90,9%) fumantes apresentaram motivação baixa a moderada. Com os fumantes com mais de 50 anos, 93 (80,2%) apresentaram motivação baixa a moderada e 23 (19,8%) motivação elevada. Maiores índices de motivação para deixar de fumar são observados para o sexo masculino, idade ≥ 50 anos, menor nível de escolaridade, status social mais baixo e maior duração de comportamento tabagístico⁽²¹⁾.

Diversas estratégias de combate ao tabagismo tem demonstrado sucesso, dentre elas a restrição da disponibilidade, o controle do marketing e comercialização, as atividades educativas, o atendimento na atenção primária à população em geral, o controle do consumo em locais públicos e de trabalho⁽²²⁾. Entretanto, ações específicas para os profissionais de saúde são necessárias. Hospitais são espaços críticos para a política de ambientes livres da fumaça do tabaco, pois os profissionais de saúde podem irradiar modelos de comportamento para a população como um todo⁽²³⁾, além de ser um ambiente em que muitas pessoas passam várias horas por dia; é um local de contato com a população para informações e modelos de comportamentos saudáveis. No Brasil, parece já existir uma tendência de os médicos fumarem menos. Infelizmente, outros profissionais de saúde, como a equipe de enfermagem não parecem estar acompanhando essa diminuição de consumo⁽¹⁸⁾.

A constatação da presença de nicotina ambiental em hospitais e escolas do país é um exemplo da dimensão da tarefa a ser empreendida para tornar os ambientes livres da fumaça do tabaco. Esses são locais que devem servir de guia de conduta para a sociedade em relação ao tabaco, cujos princípios possam estender-se aos ambientes privados, onde é grave a situação da exposição involuntária à fumaça do tabaco⁽²⁰⁻²³⁾.

Os programas de cessação tabagística devem estar capacitados para fazer um tratamento adequado da dependência nicotínica, a fim de se poder aperfeiçoar o potencial das estratégias de interrupção do uso do tabaco⁽²¹⁾. Os hospitais e instituições

devem buscar uma atuação inovadora, buscando de maneira criativa, ética e política conduzir esse indivíduo a alcançar, em escala cada vez maior, a saúde. É nesse processo de inter-relação entre o cuidado e a educação que a imagem do enfermeiro é indissociável. Dessa forma, ele reafirma seu papel de educador, na prática de suas ações, comprometido com a promoção de saúde e qualidade de vida da população⁽²⁰⁾. O enfermeiro, como cidadão, é um educador, pois é por meio da educação que acontece a verdadeira conscientização dos agravos do uso do tabaco para a saúde⁽²⁰⁾.

Como limitação do estudo destaca-se que, muitos funcionários, sabidamente fumantes, se recusaram a participar da pesquisa, resultando em uma amostra pequena. Outra questão foi a não participação dos funcionários da UTI, em virtude de um problema institucional, mesmo assim, a análise estatística mostrou dados importantes para atuação dos profissionais de saúde.

Conclusão

Constou-se que dos 94 profissionais entrevistados, 15 (15,9%) eram fumantes, 60% foram classificados com baixo nível de dependência e 66,67% apresentavam baixa motivação em deixar o fumo e identificou-se a associação estatística entre formação, área e setor de atuação e o uso do tabaco.

A intervenção para a interrupção do uso do tabaco é fundamental seja com programas de prevenção, seja por outras estratégias. Os hospitais devem aproveitar o clima social de debate em relação ao fumo e adotar, o quanto antes, uma política antifumo. Profissionais de saúde livres do cigarro podem gerar um impacto social importante na saúde da população em geral.

Outras questões como início precoce, dependência e falta de motivação para a interrupção do uso devem ser trabalhadas entre os profissionais de saúde para que se previnam as complicações decorrentes do cigarro e promova a saúde desses trabalhadores. Sugerem-se outros estudos com novas abordagens metodológicas a fim de subsidiar programas de intervenção e cessação do uso de tabaco.

Referências

1. Fagundes LGS, Martins MG, Magalhães EMS, Palmiéri PCR, Silva Júnior SI. Políticas de saúde para o controle do tabagismo na América Latina e Caribe: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(2):499-510. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.13482012>.
2. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Ações e Programas no Brasil - Programa Nacional de Controle do Tabagismo. 2016. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoos_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tabagismo Acesso em 23/11/2016.
3. Pinto MT, Pichon-Riviere A, Bardach A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(6):1283-97.
4. Botelho C, Silva AMP, Melo CD. Smoking among undergraduate health sciences students: prevalence and knowledge. *J Bras Pneumol*. 2011;37(3):360-6.
5. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva.

A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância do Tabagismo da Organização Mundial da Saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

6. Botti NCI, Lima AFD, Simoes WMB. Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de enfermagem da Universidade Católica de Minas Gerais. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100013&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 29 nov. 2016.
7. Antunes ADP, Rosa ES, Gallas CDM, Reppold CT, Teixeira PJZ, Silva LCC. Prevalência do tabagismo em uma Universidade da Saúde em Porto Alegre, Brasil. *Rev AMRIG*. 2012;56(4):300-3.
8. Machado CJ, Silveira AM. Casa de ferreiro, espeto de pau: o tabagismo entre profissionais de saúde. *Rev Bras Saúde Ocupacional*. 2014;39(129):119-21.
9. Rennó CSN, Leite TMC. Representação social das advertências sanitárias entre alunos universitários fumantes e não fumantes. *Rev Rene [periódico na Internet]*. 2012 [acesso em 2016 Jun 2];13(4):[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/50/pdf>
10. Reisdorfer E, Gherardi-Donato ECS, Moretti-Pires RO. Meanings of the use of alcohol and tobacco for health professionals. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(4):153-60.
11. Echer IC, Corrêa APA, Ferreira SAL, Lucena AF. Tabagismo em uma escola de enfermagem do sul do Brasil. *Texto & Contexto Enferm*. 2011;20(1):152-9.
12. Pillon SC, Jora NP, Amorim GP, Domingos JBC, Santos RA. Smoking among users of a psychosocial care center for alcohol and drugs: a pilot study. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(3):313-9.
13. Scarinci IC, Bittencourt L, Person S, Cruz RC, Moysés ST. Prevalência do uso de produtos derivados do tabaco e fatores associados em mulheres no Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(8):1450-8.
14. Barros AJD, Cascaes AM, Wehrmeister FC, Martínez-Mesa J, Menezes AMB. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(9):3707-16.
15. Serradilha AFZ, Ruiz-Moreno L, Seiffert OMLB. Uso de tabaco entre estudantes do ensino técnico de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2010;19(3):479-87.
16. Echer IC, Corrêa APA, Lucena AF, Ferreira SAL, Knorst MM. Prevalence of smoking among employees of a university hospital. *Rev Latinoam Enferm*. 2011;19(1):179-86.
17. Maia JA, Pereira LA, Menezes FA. Análise de fatores depressivos no trabalho do enfermeiro na área de psiquiatria. *Rev Sustinere*. 2015;3(2):178-90.
18. Gallo A, Leonardi M. Malefícios do tabaco: conhecimento e posicionamento de profissionais de enfermagem. *Rev F@pecienc*. 2010;6(8):68-75.
19. Cini L, Flores AG, Pannuti CM. Dependência Nicotínica em Pacientes da Clínica Odontológica. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2012, 12(1):99-105.

20. Nunes SOV, Vargas HO, Nunes LVA, Noto MVN. A dependência do tabaco. In: Nunes SOB, Castro MRP. (orgs). Tabagismo: abordagem, prevenção e tratamento. Londrina: Eduel; 2010. p. 41-54.

21. Batista MS. Avaliação da motivação para deixar de fumar e da dependência nicotínica num programa de cessação tabágica [dissertação]. Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2012.

22. Silva ST, Martins MC, Faria FR, Cotta RMM, Silva ST, Martins MC, et al. Combating smoking in Brazil: the strategic importance of government actions. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(2):539-52.

23. Wünsch Filho V, Mirra AP, López RVM, Antunes LF. Tobacco smoking and cancer in Brazil: evidence and prospects. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(2):175-87.

Dayane Cristina da Silva Bianchini é graduanda do Curso de Enfermagem na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC MINAS). E-mail: dayanebianchini@hotmail.com

Isabela Jacob é enfermeira pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC MINAS), enfermeira no Hospital do Coração Santa Lúcia de Poços de Caldas. E-mail: isabela_bella@hotmail.com

Thiago D'Andréa Silva é enfermeiro pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC MINAS), enfermeiro no Hospital do Coração Santa Lúcia de Poços de Caldas. E-mail: thiagodandrea@hotmail.com

Cristiane Aparecida Silveira é enfermeira, doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo e Professora Adjunta IV na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC MINAS). E-mail: casilve@yahoo.com.br