



Universidade Estadual Paulista – UNESP
Faculdade de Medicina de Botucatu

Ana Elisa de Oliveira

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS PARA CESSAÇÃO DO
TABAGISMO DOS ENFERMEIROS DA REDE DE ATENÇÃO
À SAÚDE DE BOTUCATU**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Professora Adjunta Doutora Ilda de Godoy

Botucatu

2017



Universidade Estadual Paulista – UNESP
Faculdade de Medicina de Botucatu

Ana Elisa de Oliveira

**CONHECIMENTOS E PRÁTICAS PARA CESSAÇÃO DO
TABAGISMO DOS ENFERMEIROS DA REDE DE ATENÇÃO
À SAÚDE DE BOTUCATU**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Professora Adjunta Doutora Ilda de Godoy

Botucatu

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Oliveira, Ana Elisa de.

Conhecimentos e práticas para a cessação do tabagismo dos enfermeiros da rede de atenção à saúde de Botucatu / Ana Elisa de Oliveira. - Botucatu, 2017

Dissertação (qualificação) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Ilda de Godoy

Capes: 40600009

1. Enfermagem. 2. Enfermeiros. 3. Fumo - Vício - Tratamento. 4. Enfermeiros - Conhecimento e aprendizagem.

Palavras-chave: Cessação; Conhecimento; Enfermagem; Tabagismo.

Agradecimientos

AGRADECIMENTOS

A Deus por guiar meus passos e me iluminar em mais essa jornada.

Aos meus pais pelo amor incondicional, incentivo e apoio dedicados a mim.

A minha querida orientadora Ilda, por me dar essa oportunidade, acreditar em mim e me ajudar a trilhar esse caminho.

Ao meu namorado Emílio, pelo apoio e incentivo.

A minha amiga Stefanie, por não medir esforços e me ajudar na coleta de dados desta pesquisa.

Aos enfermeiros da Rede de Atenção à Botucatu pela disponibilidade em participar dessa pesquisa.

Resumo

RESUMO**Conhecimentos e práticas para cessação do tabagismo dos enfermeiros da rede de atenção à saúde de Botucatu**

Introdução: O tabagismo pode ser definido como o consumo de qualquer derivado do tabaco, produtor ou não de fumaça (cigarro, charuto, cachimbo, cigarrilha, cigarro de palha, rapé, tabaco mascado e narguillé). A partir de 1960, surgiram os primeiros relatórios científicos que relacionaram o cigarro com o adoecimento do fumante e apesar dos malefícios que o ato de fumar provoca, a nicotina é considerada uma das drogas mais consumidas no mundo. Os enfermeiros são importantes fontes de conscientização, atuando como multiplicadores das ações de prevenção nos seus postos de trabalho, com a responsabilidade e o dever de falar e aconselhar, rotineiramente, seus pacientes a respeito dos malefícios do uso de derivados do tabaco. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento dos enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde de Botucatu sobre o tratamento para a cessação do tabagismo. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico. **Resultados:** Participaram do estudo 201 enfermeiros, 94,5% do sexo feminino, com idade média de 32,9 anos ($\pm 7,7$). Nas características profissionais destaca-se que a maioria eram enfermeiros assistenciais e trabalhavam na atenção terciária. O ensino do controle do tabagismo durante o curso de graduação foi relatado por 49,5%. Dos entrevistados, 20,4% afirmaram ter trabalhado na cessação do tabagismo. Sobre o tipo de serviço que atuou na cessação do tabagismo, a Atenção Primária foi o local mais referido (78,2%). Destaca-se que 76,6% e 75,1% não conheciam o teste de Fageström e o teste que avalia o monóxido de carbono respectivamente. A entrevista motivacional não foi considerada como técnica de abordagem focada no fumante por 54,2% dos enfermeiros. A terapia de reposição de nicotina e a Bupropiona não foram considerados como medicamentos de primeira linha por 42,8% deles. **Considerações Finais:** O conhecimento dos enfermeiros em relação ao tratamento de cessação do tabagismo foi considerado insuficiente e apresentou lacunas. Sendo assim, os resultados mostram a necessidade de treinamento e educação continuada para os enfermeiros com relação ao tratamento da cessação do tabagismo.

Palavras chave: cessação, conhecimento, enfermagem, tabagismo

Abstract

ABSTRACT**Knowledge and Practices for Smoking Cessation in Nurses from Botucatu Health Care Network**

Introduction: Smoking can be defined as any consumption of tobacco derivative, whether or not it produces smoke (cigarette, cigar, pipe, cigarillo, straw cigarette, snuff, chewed tobacco and narguillé). From the 1960s, the first scientific reports that related cigarette with the smoker sickness appeared and despite the harmful effects of smoking, nicotine is considered one of the most consumed drugs in the world. Nurses are important sources of awareness, acting as multipliers of prevention actions in their jobs, with the responsibility and duty to routinely speak and advise their patients about the harmful effects of tobacco usage products. **Objectives:** To evaluate the knowledge of the nurses from Botucatu Health Care Network on the treatment for smoking cessation. **Methods:** Cross-sectional, descriptive and analytical study. **Results:** The study was attended by 201 nurses, 94.5% female, with a mean age of 32.9 years (± 7.7). In the professional characteristics it is highlighted that the majority were care nurses and worked in tertiary care. The teaching of smoking control during the undergraduate course was reported by 49.5%. Of those interviewed, 20.4% reported having worked on cessation of smoking. Regarding the type of service that acted in smoking cessation, Primary Care was the most mentioned place (78.2%). It is noteworthy that 76.6% did not know the Fageström test and 75.1% the test that evaluates the carbon monoxide. The motivational interview was not considered as a smoker-focused approach technique by 54.2% of the nurses. Nicotine replacement therapy and Bupropion were not considered as first-line drugs by 42.8% of them. **Final Considerations:** Nurses' knowledge regarding smoking cessation treatment was considered insufficient and showed knowledge gaps. Therefore, the results show the need for training and continuing education for nurses regarding the treatment of smoking cessation.

Keywords: cessation, knowledge, nurses, smoking

Lista de Ilustrações

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fluxograma do estudo.....	37
---------------------------	----

Lista de Tabelas

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características profissionais dos enfermeiros estudados. Botucatu, SP, 2016	42
Tabela 2 – Características tabágicas dos enfermeiros. Botucatu, 2016.....	43
Tabela 3- Características da atuação dos enfermeiros no Controle ao Tabagismo. Botucatu, 2016.	44
Tabela 4- Percepção dos enfermeiros em relação ao próprio conhecimento sobre tabagismo. Botucatu, 2016.....	52
Tabela 5- Percepção dos enfermeiros sobre a chance de dar uma resposta diferente para alguma questão. Botucatu, 2016.....	52
Tabela 6- Percepção dos enfermeiros sobre o tabagismo ser tema relevante à saúde. Botucatu, 2016	53
Tabela 7- Percepção dos enfermeiros sobre o desejo de aprender mais sobre tabagismo. Botucatu, 2016.....	53

Lista de Quadros

LISTA DE QUADROS

Quadro I- Distribuição das questões sobre a avaliação do conhecimento dos enfermeiros sobre cessação do tabagismo de acordo com resposta correta, incorreta e não sabe responder. Botucatu, 2016.	47
Quadro II- Distribuição das questões sobre a avaliação do conhecimento dos enfermeiros assistencias e administrativos sobre cessação do tabagismo de acordo com resposta correta, incorreta e não sabe responder. Botucatu, 2016	49
Quadro III- Distribuição das questões sobre a avaliação do conhecimento dos enfermeiros sobre cessação do tabagismo, subdivididos nos vários níveis de atenção à saúde de acordo com resposta correta, incorreta	51

Lista de Abreviaturas e Siglas

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
TRN	Terapia de Reposição de Nicotina
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UBS	Unidade Básica de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
HC	Hospital das Clínicas
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
QTF	Questionário de Tolerância de Fagerström

Sumário

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	21
<i>Justificativa</i>	29
1.1 Justificativa	30
2 OBJETIVOS	32
2.1 Objetivo geral	32
2.2 Objetivos específicos.....	32
<i>Método</i>	33
3 MÉTODO.....	34
3.1 Tipo de estudo.....	34
3.2 Procedimentos Éticos.....	34
3.3 Local do Estudo	34
3.4 Participantes do Estudo	37
3.5 Instrumento para coleta de dados.....	37
3.6 Coleta de dados.....	38
3.7 Análise dos dados.....	39
<i>Resultados</i>	40
4 RESULTADOS	41
4.1 Características gerais.....	41
4.2. Conhecimento Específico	44
<i>Discussão</i>	54
5 DISCUSSÃO	55
<i>Considerações Finais</i>	59
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
7 REFERÊNCIAS	62
<i>Apêndice</i>	67
APÊNDICE	68
<i>Anexo</i>	76
ANEXO	77

Introdução

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo pode ser definido como o consumo de qualquer derivado do tabaco, produtor ou não de fumaça (cigarro, charuto, cachimbo, cigarrilha, cigarro de palha, rapé, tabaco mascado e narguillé).⁽¹⁾

O tabaco é uma erva que o ser humano tem utilizado há mais de 300 anos. A planta ganhou o nome de nicotina em homenagem à Jean Nicot, um embaixador francês em Portugal que mostrou ao povo sua ação como planta curativa, por volta de 1560. Assim, ao longo dos anos o uso inalatório da *Nicotina tabacum* ganhou inúmeros adeptos, sendo que hoje essa espécie é a principal fonte de tabaco fumado.⁽²⁾

Seu consumo expandiu-se em função da produção industrial e do marketing de grandes indústrias de cigarro, pois a publicidade associou o ato de fumar ao luxo, juventude, dinheiro e até mesmo à saúde, atingindo assim vários grupos populacionais, como adolescentes, pessoas de baixa renda, entre outros.⁽³⁾ Dessa forma, o tabagismo foi tornando-se algo familiar, considerado objeto de desejo de milhares de pessoas⁽⁴⁾ e considerado pela Organização Mundial a Saúde (OMS) como doença transmissível pela publicidade. (OMS,2001).⁽³⁾

A partir de 1960, surgiram os primeiros relatórios científicos que relacionaram o cigarro com o adoecimento do fumante e apesar dos malefícios que o ato de fumar provoca, a nicotina é considerada uma das drogas mais consumidas no mundo.⁽⁴⁾ Mesmo com as mudanças sociais, verificou-se crescimento do mercado mundial dos produtos do tabaco, potencializadas por estratégias das grandes companhias transnacionais para inserção em economias de mercados emergentes. Estes

representados pelo mercado ilegal, pela propaganda de natureza universal, além do comércio feito pela internet. ⁽⁵⁾

A globalização tem influenciado significativamente a passagem da carga epidêmica do tabagismo e doenças relacionadas, dos países desenvolvidos para os em desenvolvimento. Isso tem permitido agilidade global para a transferência das companhias de tabaco para os países que oferecem mão de obra barata, baixos impostos e uma população de jovens pronta para iniciar o consumo do cigarro. ⁽⁵⁾

No Brasil, somente a partir da década de 1970 as manifestações pelo controle do tabagismo tornaram-se mais frequentes. O Ministério da Saúde, no final da década de 1980, passou a formular políticas de controle ao Tabagismo com a criação do Programa Nacional de Controle ao Tabagismo. Antes, o tabagismo era considerado um estilo de vida e hoje, é reconhecido como um importante fator de morbimortalidade. ⁽⁴⁾

Atualmente, estima-se que o tabagismo seja responsável por cerca de 5,4 milhões de óbitos por ano em todo mundo, sendo considerado o segundo fator de risco para óbitos, perdendo apenas para a Hipertensão Arterial Sistêmica. ⁽⁶⁾ É considerado problema de saúde pública, devido à alta prevalência de fumantes e mortalidade decorrente das doenças relacionadas ao fumo. ⁽²⁾ Portanto, apresenta repercussões à saúde, à sociedade, à economia e ecológicas. Hoje, são apontadas mais de 50 doenças relacionadas ao tabagismo, que atingem principalmente os aparelhos respiratório, cardiovascular, digestivo e geniturinário, causando neoplasias malignas, além de ser prejudicial à gravidez, podendo causar abortamento espontâneo, parto prematuro, malformação fetal, entre outros prejuízos. ⁽²⁾

São atribuídos ao uso do tabaco: 45% das mortes por doenças coronarianas

(como infarto do miocárdio); 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema); 25% das mortes por doença cérebro vascular (derrames); 30% das mortes por câncer sendo que 90% dos casos de câncer de pulmão ocorrem em fumantes. O tabagismo é também considerado como doença pediátrica, pois 90% dos fumantes começam a fumar antes dos 19 anos de idade, sendo a idade média de iniciação 15 anos. ⁽⁷⁾

Além da repercussão na saúde, destacamos a socioeconômica com a perda de produtividade (por retenção no leito), ausência do trabalho, pensões, acidentes, morte precoce, entre outras. Já no âmbito ecológico podemos citar a cultura do tabaco que pode causar empobrecimento do solo, uso de fertilizantes; na produção, uso de mata nativa e reflorestada, destruição de árvores e incêndios. ⁽²⁾

O uso do tabaco é considerado uma doença crônica, que surge devido à dependência da nicotina e segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10) da OMS, está classificada no grupo de transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas. ⁽⁸⁾

Estima-se que para o ano de 2020, ocorrerão no mundo mais de 10 milhões de óbitos, sendo que sete milhões serão nos países em desenvolvimento. Persistindo essa tendência, no século XXI ocorrerá um bilhão de óbitos como consequência do tabagismo. Essa mortalidade está sendo maior do que o número de óbitos por malária, HIV, tuberculose, alcoolismo, causas maternas, homicídios e suicídios combinados. ⁽⁶⁾

A prevalência do tabagismo é de 19,2% no sexo masculino e 11,2 % no feminino. Destaca-se que pessoas sem instrução ou com instrução em ensino fundamental completo, têm percentual mais elevado para uso do tabaco, em torno

de 20,2%.⁽⁹⁾

É relatado que a dependência ao tabaco possa causar mais morte/incapacidade do que outras drogas combinadas (álcool/crack/cocaína) e que a mortalidade anual por uso do tabaco seja superior à combinação de mortes relacionadas ao uso de drogas, AIDS, homicídio, suicídio e acidentes com veículos.

⁽¹⁰⁾

A Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, aprovada em 2003 na 56ª Assembléia Mundial da Saúde, propõe ações a serem implementadas pelos níveis regional, nacional e internacional, visando à redução primordial e contínua da prevalência do consumo e exposição à fumaça do tabaco.⁽⁴⁾

Dentre as medidas propostas pela Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, se destacam a modificação da política de impostos e preços dos cigarros, a restrição da publicidade e do patrocínio dos produtos derivados do tabaco, o tratamento dos dependentes da nicotina, o combate ao comércio ilícito do cigarro e a criação de legislação para evitar o tabagismo passivo.⁽⁴⁾

O tabagismo passivo é considerado a terceira causa de morte evitável no mundo, ficando atrás do tabagismo ativo e do alcoolismo. Ele é resultante da inalação da fumaça por pessoas não fumantes, exposição involuntária ao cigarro ou até mesmo através da poluição ambiental causada pelo seu uso.⁽²⁾

A cessação do tabagismo pode ser definida como abstinência completa de cigarro e outros derivados do tabaco por pelo menos seis meses, mas, melhor seria por um ano, confirmada por medidas de monóxido de carbono no ar exalado ou outros testes que comprovem. Métodos de intervenção na cessação do tabagismo podem ser classificados em: comportamentais, farmacológicos ou alternativos.⁽¹¹⁾

A maioria dos fumantes conhece os malefícios do cigarro e deseja parar de fumar. Entretanto, é preciso vencer os obstáculos: a falta de diagnóstico médico da dependência da nicotina, abstinência e o número insuficiente de serviços para o abandono do fumo, além da distribuição gratuita de medicamento na rede pública.

(12)

Estabelecer o diálogo, uma conversa com o paciente, é um dos primeiros passos para o abandono do uso do tabaco. Deve-se, portanto, avaliar se o doente é dependente ou não da nicotina, o número de cigarros que fuma, se realmente deseja parar de fumar, se tem doenças relacionadas e quais as melhores formas de tratamento para ele. ⁽¹²⁾

As intervenções farmacológicas devem ser consideradas para indivíduos fumantes, com exceção para aqueles que possuam alguma contraindicação ou população com insuficiência de evidências clínicas, como tabagistas leves, adolescentes e gestantes. Dentre os fármacos utilizados na cessação do tabagismo, são considerados de primeira linha: a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), a Bupropiona e a Vareniclina, sendo a Nortriptilina e a Clonidina consideradas drogas de segunda linha. ^(2,13)

Os enfermeiros têm desempenhado papel importante em relação ao tabagismo, atuando na promoção da educação à saúde por meio de orientações individuais e em grupo sobre o abandono do fumo e têm comprovado sua competência e habilidade nessas questões. Na Espanha, entre 50 e 70% das enfermeiras acreditam que têm que fazer o papel de modelos sociais saudáveis em todas as questões de saúde relacionadas ao tabagismo (prevenção, cessação, etc.).

(14)

Não só os enfermeiros, mas também os outros profissionais de saúde: médicos, dentistas, farmacêuticos, psicólogos, entre outros, devem ter conhecimento para o desenvolvimento de intervenções eficazes na prevenção do uso do tabaco e sua cessação, com ações plenamente integradas no cuidado primário ao indivíduo e comunidade. ⁽¹³⁾

Um estudo realizado na Turquia com objetivo de avaliar o conhecimento teórico sobre as atividades desempenhadas por enfermeiros mostrou que quanto maior for seu nível de informação, melhor será o atendimento prestado por ele. ⁽¹⁵⁾

Um breve aconselhamento deve ser oferecido pelos profissionais de saúde em consultas de rotina, pois, apesar de seu efeito ser pequeno, pode gerar um grande impacto em termos de saúde pública, dado o grande número de fumantes que são atendidos por esses profissionais. ⁽⁶⁾

Os enfermeiros são importantes fontes de conscientização, atuando como multiplicadores das ações de prevenção nos seus postos de trabalho, com a responsabilidade e o dever de falar e aconselhar, rotineiramente, seus pacientes a respeito dos malefícios do uso de derivados do tabaco. ⁽¹⁶⁾ Além disso, adquirem em sua formação profissional, conhecimentos e habilidades técnicas e científicas para desempenhar ações educativas para incentivar e apoiar a cessação do tabagismo, sendo também capazes de promover medidas legislativas e econômicas para obter controle do tabaco. ⁽¹⁷⁾

A morbimortalidade relacionada ao fumo é reconhecida pelos médicos, porém eles pouco orientam seus pacientes para o abandono do tabagismo, possivelmente por não confiarem em sua habilidade e nos conhecimentos sobre técnicas que tenham esse objetivo. ⁽¹⁸⁾

De acordo com o Programa Nacional de Cessação do Tabagismo, cabe ao enfermeiro participar da elaboração de materiais técnicos e didáticos, capacitar os profissionais de saúde, treinar equipes de unidades de saúde, realizar consultas de enfermagem e avaliar o nível de dependência de nicotina. ⁽¹⁷⁾

Dentre os fumantes intra-hospitalares, estudos de revisão sistemática revelaram a importância da intervenção no paciente hospitalizado e acompanhado após alta, independente do motivo de sua internação. Algumas sugestões de intervenção hospitalar são: se o paciente for fumante, registre o diagnóstico CID-10, promova o aconselhamento e medicação para auxiliá-lo a manter a abstinência, além de acompanhamento pós-alta. Os hospitais devem ser ambientes livres de tabaco. ^(18,19)

Além disso, os fumantes hospitalizados são mais sensíveis às mensagens anti-fumo, isto pode ser consequência do medo da morte, da gravidade da doença ou da proibição do fumo em ambientes hospitalares. Por isso, deve-se aproveitar o momento para intervir de forma a restringir o consumo e aconselhar a cessação. ⁽²⁰⁾

A dependência da nicotina é hoje uma das doenças crônicas mais comuns na população. Infelizmente, após cinco séculos o tabaco passou de planta medicinal, usada até na prevenção ao câncer, a um dos piores problemas mundiais de saúde pública. ⁽¹²⁾

Diferente do álcool e das drogas ilícitas, o cigarro não causa quadros de overdose nos dependentes. Também não leva a comportamento agressivo, nem piora o desempenho psicomotor na direção de veículos. Dessa forma, choca menos a sociedade do que o uso do álcool e outras drogas psicoativas. O tabagista não é visto como inconveniente ou perigoso, embora exista o risco de queimar

acidentalmente móveis, roupas, toalhas de mesa ou colchões e provocar incêndios.⁽¹²⁾

Diante do conteúdo exposto a cima, esta dissertação é norteada pela pergunta central: os enfermeiros que atuam na Rede de Atenção à Saúde de Botucatu possuem conhecimento suficiente com relação às práticas para a cessação do tabagismo?

Justificativa

1.1 Justificativa

Considerando que a Rede de Atenção à Saúde de Botucatu possui Programas de Cessação do Tabagismo, esse estudo pretendeu avaliar o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre a prevenção, abordagem e tratamento do tabagismo. Levando-se em conta que o tema é atual e de extrema importância para o cuidado pautado na promoção à saúde, prevenção e cura de doenças.

Objetivos

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Avaliar o conhecimento dos enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde de Botucatu sobre as práticas para cessação do tabagismo.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os enfermeiros, segundo dados sociodemográficos e história tabágica;
- Identificar as práticas conhecidas pelos profissionais na cessação do tabagismo.

Método

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Estudo transversal, descritivo, contemplando uma abordagem quantitativa buscando atender o objetivo proposto de quantificar e avaliar o conhecimento dos enfermeiros da rede básica e hospitalar sobre o tratamento para cessação do tabagismo.

3.2 Procedimentos Éticos

O projeto foi encaminhado para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, respeitando todas as determinações da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Número da aprovação pelo Comitê de Ética:1.011.882 de 06/04/2015.

3.3 Local do Estudo

Foi realizado na Rede de Atenção à Saúde de Botucatu.

ATENÇÃO PRIMÁRIA:

❖ UNIDADES MUNICIPAIS DE SAÚDE:

- Unidade Básica de Saúde Cohab I – Modelo Tradicional
- Unidade Básica de Saúde Parque Marajoara – Modelo Estratégia de Saúde da Família
- Unidade Básica de Saúde Rubião Junior – Modelo Estratégia de Saúde da Família

- Unidade Básica de Saúde Vitoriana – Modelo Estratégia de Saúde da Família
- Unidade Básica de Saúde Vila Jardim – Modelo Tradicional
- Unidade Básica de Saúde César Neto - Modelo Estratégia de Saúde da Família
- Unidade básica de Saúde Jardim Aeroporto - Modelo Estratégia de Saúde da Família
- Unidade Básica de Saúde Jardim Iolanda - Modelo Estratégia de Saúde da Família
- Unidade Básica de Saúde Jardim Peabiru - Modelo Estratégia de Saúde da Família
- Unidade Básica de Saúde São Lúcio
- Unidade Básica de Saúde de Santa Maria – Modelo Estratégia de Saúde da Família
- Unidade Básica de Saúde Santa Elisa - Modelo Estratégia de Saúde da Família
- Policlínica Edmundo de Oliveira CS I – Modelo Tradicional
- Policlínica Jardim Cristina – Modelo Tradicional
- Policlínica CECAP Botucatu – Modelo Tradicional
- Centro de Saúde Escola da Vila dos Lavradores – Modelo Tradicional
- Centro Saúde Escola da Vila Ferroviária – Modelo Tradicional
- Unidade Básica de Saúde Real Parque - Modelo Estratégia de Saúde da Família
- Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu

- Clínica do Bebe, Clínica de Diversidades Terapêuticas e Central de Esterilização.

ATENÇÃO SECUNDÁRIA:**SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR:**

- Hospital Estadual de Botucatu
- CAPS I, CAPS II e CAPS-AD

ATENÇÃO TERCIÁRIA:**SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR**

- Hospital da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

- SAMU 192 Regional
- Pronto Socorro Municipal de Botucatu
- Pronto Socorro Infantil

3.4 Participantes do Estudo

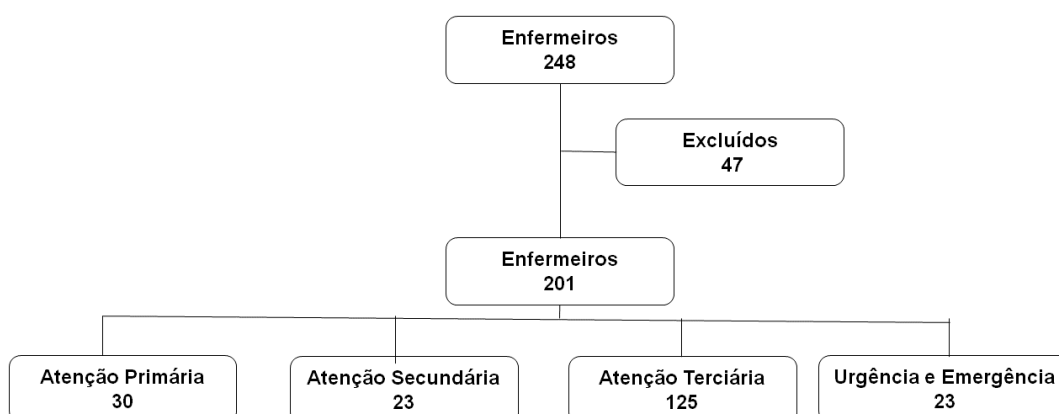
Os sujeitos que participaram da pesquisa foram 201 enfermeiros que prestam assistência nas unidades citadas independentemente do tempo de serviço. Na atenção primária, das 18 Unidades de Saúde, não participaram duas Unidades, pois a Enfermeira estava de férias e a outra, após três tentativas de contato sem sucesso, foi excluída do estudo.

Na Atenção Secundária, foram incluídos o Hospital Estadual de Botucatu, CAPS I, CAPS II e CAPS AD, totalizando 23 participantes.

Na Atenção Terciária foram entrevistados profissionais do Hospital das Clínicas – UNESP, num total de 125 participantes.

A rede de Urgência e Emergência é composta pelo SAMU, Pronto Socorro Infantil e Pronto Socorro Municipal, com 23 questionários respondidos.

FLUXOGRAMA



3.5 Instrumento para coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de instrumento padrão que foi pré-testado e aplicado pela autora da pesquisa. (Anexo 2).

3.6 Coleta de dados

Os sujeitos da pesquisa foram identificados por meio de relatório fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde (referentes aos enfermeiros da atenção básica) e relatório fornecido pelo Recurso Humanos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (referente aos enfermeiros que compõem a rede hospitalar).

Após a identificação, os responsáveis pelas unidades foram contatados por telefone gerando agendamento de uma data para a entrevista, neste momento o pesquisador forneceu orientações para os enfermeiros sobre o estudo.

Os que aceitaram participar do estudo assinaram o TCLE (Apêndice A). O pesquisador orientou os participantes sobre a importância da veracidade das respostas e entregou a cada um o questionário padrão com perguntas sobre dados sócios demográficos, formação acadêmica, tempo de trabalho na Rede de Atenção à Saúde e experiências anteriores de trabalho com tabagismo e conhecimento sobre a doença e seu tratamento do tabagismo.

Os enfermeiros que assumiram ser fumantes foram avaliados através do Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF) – questão 11, que é usado para avaliar o grau de dependência da nicotina, em todo o mundo. ⁽¹⁹⁾

Para avaliação do grau de dependência, soma-se a pontuação obtida nas respostas e quando o resultado for maior que seis pontos, indicam que provavelmente apresenta-se um grau elevado de dependência e poderia ter síndrome de abstinência ao deixar de fumar. ^(19,20)

3.7 Análise dos dados

Após a coleta dos dados, estes foram codificados e distribuídos em planilhas. Posteriormente foram dispostos em tabelas e gráficos e realizada a análise descritiva e estatística dos resultados.

Foi utilizado para a análise estatística o programa SAS for Windows, versão 9.2. Foi realizada estatística descritiva dos dados com frequência e porcentagem para as variáveis qualitativas. Para as variáveis quantitativas foram utilizadas média, mediana, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo. Para verificar a associação entre as variáveis de grupo ou variáveis de conhecimento foi utilizado o Teste Qui Quadrado ou Exato de Fisher, quando aplicável. Utilizou-se também a ANOVA de uma via seguida de teste de Holm - Sidak para as comparações de pares. Considerou-se $p < 0,05$ como nível de significância em todos os testes.

Resultados

4 RESULTADOS

4.1 Características gerais

Foram estudados 201 enfermeiros, 94,5% do sexo feminino, com idade média de 32,9 ($\pm 7,7$) anos. Com relação ao estado civil, 48,5% possuía união estável e 51,5% solteiro ou separado.

Nas características profissionais destaca-se que somente 3,9% exercia a função de enfermeiro por tempo inferior a um ano, a maioria (81,6%) era enfermeiro assistencial e 61,7% trabalhava na atenção terciária. O tempo mais prevalente de trabalho na instituição foi o correspondente ao intervalo de 1 a 9 anos (63,1%). Somente 10,4 % dos enfermeiros referiram que havia educação continuada de rotina na instituição em que trabalhavam.

O ensino do controle do tabagismo durante o curso de graduação foi relatado por 49,5% e 22,7% não recordava se o tema havia sido abordado.

Tabela 1 - Características profissionais dos enfermeiros estudados. Botucatu, SP, 2016

Tempo de desempenho de função		
	N	%
<1 ano	8	3,9
1 a 9 anos	134	66,6
10 a 20 anos	42	21,0
>20 anos	17	8,5
Total	201	100
Local de trabalho		
Atenção Primária	32	15,9
Atenção Secundária	23	11,4
Atenção Terciária	124	61,7
Urgência/Emergência	22	11,0
Total	201	100
Enfermeiro Assistencial		
Sim	164	81,6
Não	37	18,4
Total	201	100
Tempo de trabalho		
<1 ano	19	9,4
1 a 9 anos	127	63,1
10 a 20 anos	37	18,5
>20 anos	18	9,0
Total	201	100
Educação Continuada		
Sim	21	10,4
Não	180	89,6
Total	201	100
Aula sobre tabagismo na graduação		
Sim	98	49,5
Não	55	27,8
Não lembra	45	22,7
Total	198*	100

*3 não responderam

Dos indivíduos estudados 5,5% referiram ser fumantes e 7,0% ex-fumantes. O grau de dependência foi médio para dois enfermeiros e elevado para apenas um fumante e 63,7% tentaram parar de fumar e desses 87,5% por iniciativa própria.

Tabela 2 – Características tabágicas dos enfermeiros. Botucatu, 2016

Idade da iniciação tabágica		
	N	%
10 a 14	1	9,0
15 a 25 anos	8	72,8
>25	2	18,2
Total	11	100
Grau de dependência - Teste de Fagerström		
Muito baixo	5	50,0
Baixo	2	20,0
Médio	2	20,0
Elevado	1	10,0
Total	10*	100
Tentativas para parar de fumar		
Sim	7	63,7
Não	4	36,3
Total	11	100
Como tentou parar de fumar		
Por iniciativa própria	7	87,5
Outro	1	12,5
Total	8	100

*um entrevistado não respondeu

Dos entrevistados, 20,4% afirmaram ter trabalhado na cessação do tabagismo, sendo que o tempo de atuação que prevaleceu foi de 1 a 9 anos (51,1%). Sobre o tipo de serviço que atuou na cessação do tabagismo, a Atenção Primária foi o local mais referido (78,2%). O tipo de abordagem do paciente foi em atividade em grupo (41,5%) e 31,7% referiram abordagem individual e em grupo (Tabela 3).

Tabela 3- Características da atuação dos enfermeiros no Controle ao Tabagismo. Botucatu, 2016.

Trabalhou no controle do tabagismo		
	n	%
Sim	41	20,4
Não	160	79,6
Total	201	100
Tempo de Atuação		
<1 ano	19	46,4
1 a 9 anos	21	51,1
10 a 15 anos	1	2,5
Total	41	100
Tipo de serviço que atuou no controle ao tabagismo		
Atendimento Domiciliar	2	4,8
UBS/ESF	32	78,2
Área Hospitalar	3	7,4
Consultório/ clínica	2	4,8
Outros	2	4,8
Total	41	100
Forma de abordagem para cessação do tabagismo		
Consulta individual	11	26,8
Atividade em grupo	17	41,5
Consulta ind/ ativ em grupo	13	31,7
Total	41	100

4.2. Conhecimento Específico

As questões de 19 a 34 avaliaram o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a cessação do tabagismo (Quadro I).

Com relação às questões sobre conhecimentos específicos em relação à cessação do tabagismo, observa-se que do total de 16 perguntas, 12 apresentaram porcentagem de acerto superior a 50%. A questão com o menor número de acertos foi a 22 (Teste de Fargeström), sendo que 76,6% responderam incorretamente ou não souberam responder.

Destaca-se que 98% dos enfermeiros reconheciam o tabaco como fator de

risco para doenças crônicas e 89,5% deles conheciam os sintomas das doenças tabaco relacionadas.

Alguns fatores associados ao tabagismo, tais como: café após as refeições, telefonar, consumo de bebida alcoólica e ansiedade, eram conhecidos por 82,5% dos enfermeiros.

Com relação ao Teste de Fagerström, para a dependência à nicotina, 76,4% relataram não conhecer o teste e 75,1% o teste que avalia o monóxido de carbono no ar expirado (Coex).

Os enfermeiros referiram em sua maioria (90%) que quando iniciam tratamento para cessação do tabagismo, os pacientes passam por estágios de mudança comportamental.

A entrevista motivacional não foi reconhecida por 54,2% dos enfermeiros como técnica de abordagem focada no fumante, entretanto as intervenções motivacionais foram consideradas como fundamentais por 90,1% dos enfermeiros.

A hereditariedade não foi fator a ser considerado no cuidado ao tabagista por 33,4% dos enfermeiros.

No tabagismo, 26,4% dos enfermeiros não consideram a fissura como vontade intensa de fumar ou não souberam responder à questão. Entretanto, 85,1% conhecem algumas orientações realizadas ao fumante para combater a fissura, tais como: beber líquidos e mascar algo, como balas e chicletes dietéticos, cristais de gengibre, canela, etc.

A definição da data de parada do cigarro, o chamado dia D não foi considerada uma estratégia para deixar de fumar ou não souberam responder por 34,8% dos entrevistados.

Quando a abordagem comportamental não é suficiente no tratamento do tabagismo, o uso de medicamentos foi considerado um recurso adicional por 87% dos enfermeiros.

A questão relacionada à Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), a Bupropiona e a Vareniclina como medicamentos de 1ª linha no tratamento do tabagismo foi respondida incorretamente ou não souberam responder por 42,8% dos enfermeiros.

A TRN com o objetivo da substituição da nicotina do cigarro por meio de doses menores e seguras foi reconhecida por 60,7% e 76,2% dos enfermeiros a indicariam para amenizar os efeitos da fissura e da abstinência no fumante.

Quadro I- Distribuição das questões sobre a avaliação do conhecimento dos enfermeiros sobre cessação do tabagismo de acordo com resposta correta, incorreta e não sabe responder. Botucatu, 2016.

Questões	Certo		Errado		Não sei		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
19.O uso de qualquer forma de tabaco é fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis como as doenças cardiovasculares, respiratórias e câncer?	197	98,0	2	1,0	2	1,0	201	100
20.O café após as refeições, telefonar, o consumo de bebida alcoólica e a ansiedade são alguns dos fatores associados ao tabagismo?	166	82,5	22	10,9	13	6,5	201	100
21.Podem ser considerados sintomas de doenças relacionados ao tabaco: tosse, expectoração, chiado no peito, falta de ar, dor no tórax, palpitações, claudicação intermitente (dificuldades ao caminhar), tonturas e desmaios?	180	89,5	16	8,0	5	2,5	201	100
22.Você conhece o Teste de Fagerstrom para a dependência à nicotina?	47	23,4	67	33,3	87	43,3	201	100
23.Você conhece o Teste que avalia o Monóxido de Carbono no ar expirado (Coex)?	50	24,9	62	30,8	89	44,3	201	100
24.Quando os pacientes iniciam um tratamento para deixar de fumar, eles passam por estágios de mudança comportamental?	181	90,0	7	3,5	13	6,5	201	100
25.A Entrevista Motivacional é uma técnica de abordagem focada no fumante?	92	45,8	66	32,8	43	21,4	201	100
26.A hereditariedade não é um fator a ser considerado no cuidado ao tabagista?	67	33,4	68	33,8	66	32,8	201	100
27.No tabagismo, fissura é considerada a vontade intensa de fumar?	148	73,6	29	14,5	24	11,9	201	100
28.Algumas orientações realizadas ao fumante para combater a fissura: beber líquidos, mascar algo (como balas e chicletes dietéticos, cristais de gengibre, canela, etc.)?	171	85,1	18	9,0	12	5,9	201	100
29.As intervenções motivacionais são fundamentais na abordagem ao fumante?	181	90,1	14	7,0	6	2,9	201	100
30.Definir uma data de parada do cigarro (o chamado dia D) é considerada uma estratégia para deixar de fumar?	131	65,2	38	18,9	32	15,9	201	100
31.Quando a abordagem comportamental não é suficiente no tratamento do tabagismo, o uso de medicamentos é considerado um recurso adicional?	175	87,0	11	5,5	15	7,5	201	100
32.A Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), a Bupropiona e a Vareniclina são considerados como medicamentos de 1ª linha no tratamento do tabagismo ?	115	57,2	43	21,4	43	21,4	201	100
33.A TRN tem como objetivo a substituição da nicotina do cigarro por meio de doses menores e seguras?	122	60,7	42	20,8	37	18,5	201	100
34.O uso da Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) é indicado para amenizar os efeitos da fissura e da abstinência no fumante?	153	76,2	22	10,9	26	12,9	201	100

No quadro II, está apresentado o conhecimento dos profissionais em relação ao programa de cessação do tabagismo de acordo com a função do enfermeiro: assistencial ou administrativa.

As questões que apresentaram diferenças estatísticas na comparação das respostas por função, ou seja, $p \leq 0,05$ foram: 29, 32, 33 e 34. Estas questões abordavam temas referentes a intervenções motivacionais e os medicamentos de primeira linha no tratamento do tabagismo.

Quadro II- Distribuição das questões sobre a avaliação do conhecimento dos enfermeiros assistências e administrativos sobre cessação do tabagismo de acordo com resposta correta, incorreta e não sabe responder. Botucatu, 2016

Questões	Assistencial			Administrativo			p
	C	E	N	C	E	N	
19.O uso de qualquer forma de tabaco é fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis como as doenças cardiovasculares, respiratórias e câncer?	160	2	2	37	0	0	0,631
20.O café após as refeições, telefonar, o consumo de bebida alcoólica e a ansiedade são alguns dos fatores associados ao tabagismo?	133	19	12	33	3	1	0,457
21.Podem ser considerados sintomas de doenças relacionados ao tabaco: tosse, expectoração, chiado no peito, falta de ar, dor no tórax, palpitações, claudicação intermitente (dificuldades ao caminhar), tonturas e desmaios?	145	14	5	35	2	0	0,443
22.Você conhece o Teste de Fagerstrom para a dependência à nicotina?	37	53	74	10	13	14	0,706
23.Você conhece o Teste que avalia o Monóxido de Carbono no ar expirado (Coex)?	41	47	76	9	14	14	0,514
24.Quando os pacientes iniciam um tratamento para deixar de fumar, eles passam por estágios de mudança comportamental?	147	7	10	34	0	3	0,410
25.A Entrevista Motivacional é uma técnica de abordagem focada no fumante?	74	57	33	18	8	11	0,227
26.A hereditariedade não é um fator a ser considerado no cuidado ao tabagista?	56	58	50	11	10	16	0,318
27.No tabagismo, fissura é considerada a vontade intensa de fumar?	121	25	18	27	4	6	0,575
28.Algumas orientações realizadas ao fumante para combater a fissura: beber líquidos, mascar algo (como balas e chicletes dietéticos, cristais de gengibre, canela, etc.)?	140	16	8	31	2	4	0,297
29.As intervenções motivacionais são fundamentais na abordagem ao fumante?	148	13	3	33	1	3	0,054
30.Definir uma data de parada do cigarro (o chamado dia D) é considerada uma estratégia para deixar de fumar?	109	33	22	22	5	10	0,109
31.Quando a abordagem comportamental não é suficiente no tratamento do tabagismo, o uso de medicamentos é considerado um recurso adicional?	141	11	12	34	0	3	0,269
32.A Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), a Bupropiona e a Vareniclina são considerados como medicamentos de 1ª linha no tratamento do tabagismo?	90	40	34	25	3	9	0,092
33.A TRN tem como objetivo a substituição da nicotina do cigarro por meio de doses menores e seguras?	92	40	32	30	1	6	0,006
34.O uso da Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) é indicado para amenizar os efeitos da fissura e da abstinência no fumante?	118	23	23	34	1	2	0,036

C = Certo / E = Errado / N= Não Sei

Quando foram comparados os níveis de atenção à saúde com as respostas dadas pelos enfermeiros nas questões específicas, observou-se que houve diferença estatística nas questões 20, 27, 31 e 33 (Quadro III). Estas questões se referiam a fatores associados a tabagismo, conceito de fissura, abordagem comportamental e Terapia de Reposição de Nicotina.

Quadro III - Distribuição das questões sobre a avaliação do conhecimento dos enfermeiros sobre cessação do tabagismo, subdivididos nos vários níveis de atenção à saúde de acordo com resposta correta, incorreta e não sabe responder. Botucatu, 2016.

Questão	Primário			Secundário			Terciário			Urg/ Emergência			p
	C	E	N	C	E	N	C	E	N	C	E	N	
19.O uso de qualquer forma de tabaco é fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis como as doenças cardiovasculares, respiratórias e câncer?	32	0	0	23	0	0	120	2	2	22	0	0	0,865
20.O café após as refeições, telefonar, o consumo de bebida alcoólica e a ansiedade são alguns dos fatores associados ao tabagismo?	32	0	0	19	4	0	93	18	13	22	0	0	0,004
21.Podem ser considerados sintomas de doenças relacionados ao tabaco: tosse, expectoração, chiado no peito, falta de ar, dor no tórax, palpitações, claudicação intermitente (dificuldades ao caminhar), tonturas e desmaios?	29	2	1	20	3	0	111	9	4	20	2	0	0,875
22.Você conhece o Teste de Fagerstrom para a dependência à nicotina?	11	11	10	9	7	7	21	41	62	6	7	9	0,136
23.Você conhece o Teste que avalia o Monóxido de Carbono no ar expirado (Coex)?	10	14	8	5	5	13	31	34	59	4	8	10	0,253
24.Quando os pacientes iniciam um tratamento para deixar de fumar, eles passam por estágios de mudança comportamental?	31	0	1	19	0	4	110	6	8	21	1	0	0,159
25.A Entrevista Motivacional é uma técnica de abordagem focada no fumante?	19	7	6	11	5	7	55	42	27	7	11	4	0,281
26.A hereditariedade não é um fator a ser considerado no cuidado ao tabagista?	9	14	9	10	7	6	43	36	45	5	11	6	0,367
27.No tabagismo, fissura é considerada a vontade intensa de fumar?	28	2	2	21	1	1	81	25	18	18	1	3	0,38
28.Algumas orientações realizadas ao fumante para combater a fissura: beber líquidos, mascar algo (como balas e chicletes dietéticos, cristais de gengibre, canela, etc.)?	30	1	1	22	1	0	99	14	11	20	2	0	0,207
29.As intervenções motivacionais são fundamentais na abordagem ao fumante?	30	1	1	21	1	1	111	10	3	19	2	1	0,936
30.Definir uma data de parada do cigarro (o chamado dia D) é considerada uma estratégia para deixar de fumar?	26	5	1	19	2	2	73	27	24	13	4	5	0,094
31.Quando a abordagem comportamental não é suficiente no tratamento do tabagismo, o uso de medicamentos é considerado um recurso adicional?	31	0	1	22	0	1	100	11	13	22	0	0	0,049
32.A Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), a Bupropiona e a Vareniclina são considerados como medicamentos de 1ª linha no tratamento do tabagismo?	19	8	5	17	3	3	65	29	30	14	3	5	0,504
33.A TRN tem como objetivo a substituição da nicotina do cigarro por meio de doses menores e seguras?	29	1	2	13	6	4	67	31	26	13	3	6	0,012
34.O uso da Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) é indicado para amenizar os efeitos da fissura e da abstinência no fumante?	28	2	2	17	4	2	94	16	14	13	2	7	0,085

C = Certo / E = Errado / N= Não Sei

Com relação à percepção dos enfermeiros se o próprio conhecimento sobre tabagismo era suficiente, 36% dos assistenciais e 51,4% dos administrativos relataram que seus conhecimentos eram suficientes, antes de responder às perguntas específicas. Na comparação entre os dois grupos, assistencial e administrativo não houve diferença estatística (tabela 4).

Tabela 4- Percepção dos enfermeiros em relação ao próprio conhecimento sobre tabagismo. Botucatu, 2016

	Assistencial		Administrativo	
	N	%	N	%
Sim	58	36,0	19	51,4
Não	103	64,0	18	48,6
Total		100%	37	100%

P=0,124

Quando os enfermeiros terminaram de responder às perguntas específicas, foi perguntado se eles responderiam diferente alguma questão específica. A maioria (78,6%) dos enfermeiros respondeu que não. Na comparação entre os dois grupos não houve diferença estatística (tabela 5).

Tabela 5- Percepção dos enfermeiros sobre a chance de dar uma resposta diferente para alguma questão. Botucatu, 2016.

	Assistencial		Administrativo	
	N	%	N	%
Sim	37	22,6	6	16,2
Não	127	77,4	31	83,8
Total	164	100%	37	100%

P=0,530

A maioria dos enfermeiros (97,5%) considerou o tabagismo como um tema relevante à saúde e 94,5% dos participantes desejavam aprender mais sobre o tema. (Tabela 6 e 7)

Tabela 6- Percepção dos enfermeiros sobre o tabagismo ser tema relevante à saúde. Botucatu, 2016

Considera tabagismo um tema relevante		
	N	%
Sim	196	97,5
Não	5	2,5
Total	201	100

Tabela 7-Percepção dos enfermeiros sobre o desejo de aprender mais sobre tabagismo. Botucatu, 2016

Deseja aprender mais sobre Tabagismo		
	N	%
Sim	190	94,5
Não	11	5,5
Total	201	100

A média de respostas corretas foi $11 \pm 2,76$, com o máximo de 16 e o mínimo de um acerto.

Quando foi comparado o número de acertos com aula de tabagismo durante a graduação, a função exercida, o trabalho com cessação do tabagismo e os níveis de atenção à saúde não houve diferença estatística.

Na análise de percentis baseada no número de acertos das perguntas, os que sabiam mais obtiveram ponto de corte de 15 acertos e os que sabiam menos 5 pontos.

O resultado do coeficiente do alfa de Cronbach ($\alpha=0,7$) demonstrou a consistência do instrumento de coleta de dados.

Discussão

5 DISCUSSÃO

O tabagismo é considerado pela OMS a principal causa de morte evitável no mundo. Estima-se que um terço da população mundial adulta, cerca de dois bilhões de pessoas, sejam fumantes. Pesquisas comprovam que no mundo aproximadamente 47% de toda a população masculina e 12% da feminina fumam. ⁽²¹⁾

O uso de tabaco é um grande problema de Saúde Pública resultando em dados estatísticos alarmantes. A estratégia da indústria do fumo é a mesma no mundo inteiro e vai contra a saúde pública e ao bem-estar de populações de todo o mundo. Os agravos decorrentes do tabagismo atingem não somente os fumantes, mas também os não fumantes (fumantes passivos). ⁽²¹⁾

O período de incubação para os agravos decorrido do tabagismo pode levar de 10 a 30 anos para aparecer, fazendo com que muitas pessoas se sintam seguras fumando ou ainda não deem a devida atenção ao risco que correm. ⁽²²⁾

A prevalência de tabagismo encontrada em nosso estudo mostrou ser menor do que na população maior de 18 anos em 2014. ⁽²⁾ Estudo mostrou que a prevalência do tabagismo vem apresentando declínio em quase todas as categorias profissionais e que o consumo de tabaco foi de 21,9% nos trabalhadores agrícolas, 21,1% nos setores de produção e bens de serviços e apenas 9,4% dos profissionais qualificados nas áreas de ciências e artes. ⁽²³⁾ Os dados apresentados para os trabalhadores na área de ciências reforçam os resultados do nosso estudo onde 5,5% referiram ser fumantes e semelhantes aos resultados encontrados em estudo que avaliou conhecimento sobre tabagismo entre acadêmicos da área biomédica

(4%).⁽²⁴⁾ Este dado deve ser interpretado com cautela, devido à influência que o futuro profissional terá na comunidade em que atua, pois eles servem como modelo de conduta e este comportamento terá influência negativa na sua atuação.

A exposição precoce ao fumo tem sido relatada na literatura, ocorrendo no período da adolescência, por volta dos 15 anos.^(7,10,25) Assim como verificado nesse estudo, quando a idade de início da vida tabágica foi dos 15 aos 25 anos.

A equipe de enfermagem é uma importante fonte de conscientização, atuando juntamente com a equipe multidisciplinar, como multiplicadores das ações de prevenção nos seus postos de trabalho, com a responsabilidade e o dever de falar e aconselhar, rotineiramente, seus pacientes a respeito dos malefícios decorrentes do uso de derivados do tabaco.^(4,23)

Estudos realizados com otorrinolaringologistas brasileiros e médicos nigerianos mostraram que eles consideraram o ensino sobre tabagismo nos cursos de graduação e pós-graduação como insatisfatório e inadequados.⁽¹⁵⁻¹¹⁾ Em relação ao ensino de tabagismo na graduação, esse estudo nos mostrou que 49,5% afirmaram que o tema foi abordado e 22,7% não se recordavam. Apesar disso, em nosso estudo somente 49,5% dos participantes afirmaram ter tido aula de tabagismo durante a graduação e 20% trabalharam anteriormente na cessação do tabagismo, na maioria das vezes em atividade de grupo.

Observamos na literatura que durante a avaliação clínica do fumante, devemos abordar aspectos da história tabágica (idade de início, número de cigarros fumados/dia, tentativas de cessação, tratamentos anteriores, recaídas, sintomas de

abstinência, exposição passiva ao fumo e fatores associados ao tabaco.); avaliar graus de dependência e de motivação, sintomas associados ao fumo (tosse, dispnéia, expectoração, dor torácica, entre outros); investigação do comorbidades associadas ao tabaco; medicamentos em uso; presença de alergias; antecedentes familiares; realização de exame físico e complementar ou quando não for possível a realização destes, o paciente deverá ser encaminhado à equipe multidisciplinar. ⁽²⁾

O enfermeiro, em sua formação profissional, deve ser preparado e adquirir conhecimentos e habilidades técnicas-científicas para desempenhar ações educativas que incentivem a cessação de fumar. Sendo assim, o enfermeiro é um dos profissionais que deve ter a capacidade para realizar avaliação clínica e abordagem do paciente. ⁽⁴⁾

O Teste de Fargerström para a dependência à nicotina é um dos instrumentos amplamente utilizados para a avaliação da dependência dos tabagistas. ⁽¹⁹⁾ Ele é de grande importância para o planejamento das condutas no tratamento do fumante, entretanto, neste estudo 76,6% dos enfermeiros desconheciam esse teste.

O teste do monóxido de carbono no ar expirado (Coex) é um método não invasivo, de baixo custo e de resultado imediato, que consiste na determinação da concentração desse gás no ar exalado por indivíduos expostos à fumaça de cigarro, sendo utilizado na prática clínica e de pesquisas no país. ⁽²⁾ Apesar da sua ampla importância, 75,1% dos participantes do nosso estudo não o conheciam.

Apesar de no tabagismo a fissura ser considerada como a vontade intensa de fumar ⁽²⁾, 26,4 % dos enfermeiros não reconheceram ou não souberam responder.

O tratamento da cessação do tabagismo é norteado por abordagem cognitiva comportamental associada a farmacoterapia. ^(26,27) Os métodos baseados na terapia comportamental cognitiva são fundamentais na abordagem do fumante, em todas as situações clínicas, mesmo quando é necessário apoio medicamentoso ⁽²⁷⁾, devendo ser oferecida tanto no atendimento individual quanto em grupo ^(2,27) este método foi considerado como fundamental por 90,1% dos enfermeiros. Dentro das intervenções farmacológicas para cessação tabágica são considerados de primeira linha os seguintes fármacos: terapia de reposição de nicotina (TRN), a bupropiona e a vareniclina. ⁽⁶⁻⁷⁾ Entretanto, somente 57,2% reconhecem estes fármacos como de primeira linha e 60,7% a TRN como substituto da nicotina do cigarro por meio de doses menores e seguras.

Atualmente, as informações sobre o tabagismo são veiculadas de várias maneiras na sociedade e são propulsoras para disseminação de conhecimento sobre cessação do tabagismo; entretanto, estudos sugerem que os profissionais de saúde, principalmente o médico, não possuem conhecimento suficiente. ^(23-28,19) Resultados que não diferem deste estudo que mostrou lacunas no conhecimento dos enfermeiros.

Considerações Finais

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos enfermeiros era do sexo feminino, com idade média de 32,9 anos e 81,6% era enfermeiro assistencial. 5,7% dos entrevistados referiram ser fumantes e 7,0% ex- fumantes.

O ensino do tabagismo durante o curso de graduação foi relatado por 49,5% e 22,7% não recordava se o tema havia sido abordado.

Trabalho anterior na cessação do tabagismo foi relatado por 20,4% e o tipo de abordagem mais utilizada foi em grupo.

As questões com o menor número de acertos foi sobre o Teste de Fargeström e teste do monóxido de carbono no ar expirado (Coex).

A entrevista motivacional não foi reconhecida pela maioria dos enfermeiros como técnica de abordagem focada no fumante.

No tabagismo, 26,4% dos enfermeiros não consideram a fissura como vontade intensa de fumar ou não souberam responder à questão.

A definição da data de parada do cigarro, o chamado dia D não foi considerada uma estratégia para deixar de fumar ou não soube responder por 34,8% dos entrevistados.

A análise do conhecimento dos profissionais em relação ao tratamento da cessação do tabagismo mostrou lacunas no conhecimento e esta realidade indica que os enfermeiros não estão preparados para realizar a abordagem dos

indivíduos tabagista durante atendimento que realizam em sua rotina de trabalho, conforme preconizado pelas diretrizes nacionais e internacionais.

É de grande relevância a discussão sobre a inclusão da temática na grade curricular acadêmica dos cursos da área da saúde, com a finalidade de melhor qualificar os futuros profissionais no atendimento dos tabagistas, considerando que este serviço ainda se encontra em processo de estruturação na rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde.

Referências

Referências

7 REFERÊNCIAS

1. Meirelles RHS. Tabagismo e DPOC-dependência e doença-fato consumado. Pulmão RJ Atual Temát. 2009;1(1):13-9.
2. 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.

3. Martins KC, Seidl EMF. Mudança de comportamento de fumar em participantes de grupos de tabagismo. *Psicol Teor Pesqui*. 2011;27(1):55-64
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Convenção-quadro para o controle do tabaco. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
5. Santos UP. Cessação do tabagismo- desafios a serem enfrentados. *Rev Assoc Med Bras*. 2009;55(5):497-520.
6. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Diretrizes clínicas na saúde suplementar: tabagismo [Internet]. Brasília: ANS, AMB; 2012 [citado 13 de agosto de 2014]. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/tabagismo.pdf>
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Tabagismo [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2000 [citado 13 de agosto de 2014]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/situacao/arquivos/causalidade_tabagismo.pdf
8. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Abordagem e tratamento do fumante: Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA; 2001.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
10. Moura MAS, Menezes MFB, Mariana RD, Silva VR, Sousa LP. Intervenções de enfermagem no controle do tabagismo: uma revisão integrativa. *Rev Bras Cancerol*. 2011;57(3):411-9.

Referências

11. Olumuyiwa DO, Olayinka AA, Olujimi EA, Adeolu D, Fasanmi KT, Chukwudi NK. Conhecimento e práticas para a cessação do tabagismo entre médicos nigerianos. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2009 [cited 2016 Dec 10];35(12):1198-203. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009001200006&lng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132009001200006>
12. Tanni SE, Godoy I, Godoy I. Tabagismo – intervenções motivacionais e farmacológicas. In: Cukier A, Godoy I, Pereira MC, Fernandes PMP, organizadores. *Pneumologia: atualização e reciclagem*. Rio de Janeiro: Elsevier;

2009. p. 107-114.

13. Fernandez ML, Sanchez M. Evolución de la prevalencia del tabaquismo entre las médicas y las enfermeras de la Comunidad de Madrid. *Gac Sanit.* 2003;17(1):5-10.
14. Ong CX, Carson KV, Smith BJ. Home care by outreach nursing for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 16;(3):CD000994. doi: 10.1002/14651858.CD000994.pub2.
15. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer (Contapp): ajudando seu paciente a deixar de fumar. Rio de Janeiro: INCA; 1997.
16. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). Programa nacional de controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer. Modelo lógico e avaliação. 2a ed. Rio de Janeiro: INCA; 2003.
17. Rigotti NA, Munafo MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalized patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;(3):CD001837.
18. Molyneux A, Lewis S, Leivers U, Anderton A, Antoniak M, Brackenridge A, et al. Clinical trial comparing nicotine replacement therapy (NRT) plus brief counseling, brief counseling alone, and minimal intervention on smoking cessation in hospital inpatients. *Thorax.* 2003;58(6):484-8.
19. Ilha LHC, Teixeira CC, Boaz SK, Echer IC. Ações dos enfermeiros em relação ao paciente tabagista hospitalizado. *Rev HCPA.* 2012;32(4):427-35.

Referências

20. Halty LS, Hüttner MD, Oliveira ICN, Santos VD, Martins G. Analysis of the use of the Fagerström Tolerance Questionnaire as an instrument to measure nicotine dependence. *J Pneumol.* 2002;28(4):180-6.
21. Barros AJD, Cascaes AM, Wehrmeister FC, Mesa JM, Menezes AMB. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. *Ciênc Saúde Colet.* 2011;16(9):3707-16.

22. Portal Brasil. Cigarro mata mais de 5 milhões de pessoas, segundo OMS [Internet]. Brasília; 2014 [citado 14 Dez 2016]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/08/cigarro-mata-mais-de-5-milhoes-de-pessoas-segundo-oms>.
23. Silva CMM, Dibai MBS, Cade NV. Conhecimento sobre tabagismo entre os acadêmicos da área biomédica da universidade federal do espírito santo. *Cogitare Enferm*. 2008;13(4):542-7.
24. Silva CMM, Dibai MBS, Cade NV. Conhecimento sobre tabagismo entre os acadêmicos da área biomédica da universidade federal do espírito santo. *Cogitare Enferm*. 2008;13(4):542-7.
25. Carmo HO, Santos GT. Atuação do enfermeiro frente às estratégias do Programa Nacional de Controle ao Tabagismo. *Revista Rede de Cuidados à Saúde*. V 10, n 3 (2016).
26. Fernandes FLA, Castellano MOVC, Ronaldini JAB. Doença pulmonar obstrutiva crônica e tabagismo. São Paulo: Atheneu; 2015. (Série Atualização e Reciclagem em Pneumologia; v. 8).
27. Mesquita AA. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. *Rev Bras Ter Comport Cogn* [Internet]. 2013 [acesso 10 Dez 2015];15(2):35-44.
28. Assis VCA, Teles VAG, Pacheco AJA, Junior Moreira NE. Atitudes dos pneumologistas brasileiros em face da dependência de nicotina: inquérito nacional. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2010 [acesso 10 Dez 2016];36(2):239-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132010000200013&lng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132010000200013>

Referências

29. Hong Kong doctors' current knowledge, beliefs, attitudes, confidence and practices: implications for the treatment of tobacco dependency. *J Chin Med Assoc*. 2006;69:461-71.

Apêndice

APÊNDICE

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(TERMINOLOGIA OBRIGATÓRIA EM ATENDIMENTO A RESOLUÇÃO 466/12-CNS-MS)

O(a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa chamada “**Conhecimentos e práticas para a cessação do tabagismo entre enfermeiros da rede de atenção à saúde de Botucatu**” que pretende estudar o conhecimento dos enfermeiros sobre o programa de cessação do tabagismo.

O (a) Senhor (a) foi selecionado (a) a participar dessa pesquisa por compor a população de enfermeiros que atuam na Atenção Primária ou em nível hospitalar no município de Botucatu.

A pesquisa consta de algumas perguntas sobre dados sociodemográficos, história tabágica e questões sobre o tratamento do tabagismo. Trata-se de entrega de um Tablet com um questionário online, o qual será disponibilizado em seu local de trabalho e ficarei no aguardo até que as questões sejam respondidas. O tempo médio de resposta do questionário é de aproximadamente 15 minutos.

O conhecimento dessas características permite identificar as possíveis dificuldades do conhecimento dos enfermeiros sobre o programa de cessação do tabagismo, para assim propor capacitações envolvendo a temática do tabagismo e por fim consolidar do Programa de Cessação do Tabagismo no município de Botucatu.

Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito e isso não vai interferir ocasionar interferências trabalhistas. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo.

É garantido total sigilo do seu nome, em relação aos dados relatados nesta pesquisa.

Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos.

Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3880-1608 / 3880 -1609.

CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Nome: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora: Ana Elisa de Oliveira Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Orientadora: Ilda de Godoy, Av. Prof. Montenegro, s/n – Depto de Enfermagem - Unesp, Distrito de Rubião Jr, CEP: 18618-970, Botucatu - São Paulo; Fone: (14) 3880-1298; E-mail: degodoy@fmb.unesp.br

Pesquisadora: Ana Elisa de Oliveira, Rua Darcílio Pinheiro Machado, nº11 – Vila Carmelo CEP: 18609-600, Botucatu – São Paulo; Fone: (15) 9.8113-0366; E-mail: anaelisa_oliveira@hotmail.com.

APÊNDICE B - Questionário

Data ___/___/___

***Sexo**

- Feminino Masculino

Data de nascimento** ___/___/___Estado civil**

- casado solteiro separado

1-Você é enfermeiro assistencial?

- Sim Não

2-Local de trabalho

- UBS SAMU
 ESF Outro: _____
 Pronto Socorro
 Unesp
 Hospital Estadual

3-Há quanto tempo trabalha nesta instituição

- menos de 1 ano
 entre 1 e 3 anos
 entre 5 e 10 anos
 entre 10 e 15 anos
 entre 15 e 20 anos
 mais de 20 anos

4- A instituição onde você trabalha atualmente realiza algum tipo de educação continuada?

- Sim Não

5-Há quanto tempo desempenha função como enfermeiro? Escolha uma das seguintes respostas:

- menos de 1 ano
 entre 1 e 3 anos
 entre 5 e 10 anos
 entre 10 e 15 anos
 entre 15 e 20 anos
 mais de 20 anos

6) História de tabagismo:

- não fumante (pessoa que nunca fumou ou fumou menos que 100 cigarros na vida e não fuma atualmente);
 ex-fumante (pessoa que fumou no mínimo 100 cigarros na vida e atualmente não fuma);

() fumante ativo (pessoa que fumou no mínimo 100 cigarros na vida e atualmente fuma diariamente ou em alguns dias).

***SE VOCÊ É NÃO FUMANTE, RESPONDA A PARTIR DA QUESTÃO Nº 12.**

***SE VOCÊ É EX-FUMANTE, RESPONDA A QUESTÃO Nº 7 E DA QUESTÃO Nº 12 EM DIANTE.**

7) Como parou de fumar? (mais de uma resposta possível)

- () Por iniciativa própria;
() Seguiu o conselho de um profissional de saúde;
() Por motivo de doença;
() Usou medicamentos, como: Terapia de Reposição de Nicotina (exemplos: adesivos e/ou gomas de nicotina), Bupropiona.
() Usou tratamentos alternativos: materiais de auto ajuda, tratamento via internet, realização de exercício físico, acupuntura e/ou terapia a laser.
() Outro. Cite: _____

***SE VOCÊ É FUMANTE, RESPONDA A PARTIR DA QUESTÃO Nº 8.**

8) Qual a idade que começou a fumar (aproximadamente):

- () Com menos de 10 anos de idade;
() De 10 a 15 anos;
() De 15 a 20 anos;
() De 20 a 25 anos;
() Acima de 25 anos.

9) Já tentou parar de fumar?

- () SIM () NÃO

10) Se você respondeu SIM na questão n. 9, assinale como tentou parar de fumar (mais de uma resposta possível):

- () Por iniciativa própria;
() Seguiu o conselho de um profissional de saúde;
() Usou medicamentos, como: Terapia de Reposição de Nicotina (exemplos: adesivos e/ou gomas de nicotina), Bupropiona.
() Usou tratamentos alternativos: materiais de auto ajuda, tratamento via internet, realização de exercício físico, acupuntura e/ou terapia a laser.
() Outro. Cite: _____

11) SOMENTE PARA FUMANTES: Teste de Fagerström para a dependência à nicotina (assinale apenas uma resposta a cada pergunta):

1) Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?

- (3) Nos primeiros 5 minutos
(2) De 6 a 30 minutos
(1) De 31 a 60 minutos
(0) Mais de 60 minutos

I) Você acha difícil não fumar em lugares proibidos?

- (1) Sim (0) Não

III) Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?

- (1) O 1 da manhã (0) Os outros

IV) Quantos cigarros você fuma por dia?

- (0) Menos de 10

- (1) 11- 20

- (2) 21 – 30

- (3) Mais de 31

V) Você fuma mais frequentemente pela manhã?

- (1) Sim (0) Não

VI) Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo?

- (1) Sim (0) Não

12) Em sua vida profissional, já trabalhou no controle do tabagismo?

- () Sim () Não

13) Se você respondeu SIM na questão n. 12, responda qual o tempo de atuação profissional (aproximado) em programas de cessação do tabagismo:

- () menos de 1 ano

- () entre 1 e 5 anos

- () entre 5 e 10 anos

- () entre 10 e 15 anos

- () entre 15 e 20 anos

- () mais de 20 anos

14) Qual o tipo de serviço de saúde que você trabalha/trabalhou no cuidado ao tabagista? (mais de uma resposta possível):

- () Atendimento domiciliar

- () Unidade Básica de Saúde

- () Unidade da Estratégia Saúde da Família

- () Área hospitalar: unidade de internação, serviço de urgência e emergência, outros.

- () Consultório/clínica particular

- () Outros.Cite:_____

15) Como abordava esse assunto com os pacientes?

- () Consulta individual

- () Atividade em grupo

16) Durante o seu curso de formação profissional, você teve aula sobre o tabagismo?

- () Sim () Não

- () Não lembro

17) Você considera suficiente os seus conhecimentos sobre o tabagismo?

() Sim () Não

18) Para você, o que é tabagismo?

Agora, assinale a imagem que mais corresponde com sua resposta, para isso utilize:



sim / concordo;



não / discordo;



não sei responder.

19) O uso de qualquer forma de tabaco é fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares, respiratórias e câncer.



20) O café após as refeições, telefonar, o consumo de bebida alcoólica e a ansiedade são alguns dos fatores associados ao tabagismo.



21) Podem ser considerados sintomas de doenças relacionados ao tabaco: tosse, expectoração, chiado no peito, falta de ar, dor no tórax, palpitações, claudicação intermitente (dificuldades ao caminhar), tonturas e desmaios.



22) Você conhece o Teste de Fagerström para a dependência à nicotina?



23) Você conhece o Teste que avalia o Monóxido de Carbono no ar expirado (Coex)?



24) Quando os pacientes iniciam um tratamento para deixar de fumar, eles passam por estágios de mudança comportamental.



25) A Entrevista Motivacional (EM) é uma técnica de abordagem focada no fumante.



26) A hereditariedade não é um fator a ser considerado no cuidado ao tabagista.



27) No tabagismo, fissura é considerada a vontade intensa de fumar.



28) Algumas orientações realizadas ao fumante para combater a fissura: beber líquidos, mascar algo (como balas e chicletes dietéticos, cristais de gengibre, canela, etc.).



29) As intervenções motivacionais são fundamentais na abordagem do fumante.



30) Definir uma data de parada do cigarro (o chamado dia “D”) é considerada uma estratégia para deixar de fumar.



31) Quando a abordagem comportamental não é suficiente no tratamento do tabagismo, o uso de medicamentos é considerado um recurso adicional.



32) A Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), a Bupropiona e a Vareniclina são considerados como medicamentos de 1ª linha no tratamento do tabagismo.



33) A TRN tem como objetivo a substituição da nicotina do cigarro por meio de doses menores e seguras.



34) O uso da Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) é indicado para amenizar os efeitos da fissura e da abstinência no fumante.

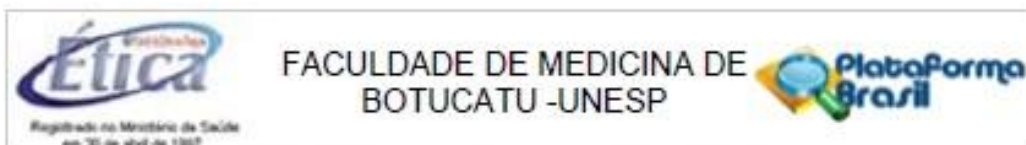


35) Após ter respondido as perguntas deste questionário, você teria respondido de forma diferente a questão número ___?

36) Você considera o tabagismo um tema relevante? () Sim () Não

37) Você gostaria de aprender mais sobre o tabagismo? () Sim () Não

ANEXO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimentos e práticas para a cessação do tabagismo dos enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde de Botucatu

Pesquisador: Ana Elisa de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 42625414.2.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.011.882

Data da Relatoria: 08/04/2015

Apresentação do Projeto:

Apesar dos relatos públicos que relacionaram o tabagismo com o adoecimento do fumante, a nicotina é considerada uma das drogas mais consumidas no mundo. Atualmente, estima-se que o tabagismo seja responsável por cerca de 5,4 milhões de óbitos por ano em todo mundo. Assim, nas equipes de saúde que atendem tabagistas no Brasil e no mundo, os enfermeiros deveriam ser fontes importantes de conscientização, atuando como multiplicadores das ações de prevenção com a responsabilidade e o dever de falar e aconselhar seus pacientes a respeito dos malefícios do tabagismo. Portanto, o presente projeto de pesquisa é norteado através da seguinte pergunta central: os enfermeiros que atuam na Rede de Atenção à Saúde de Botucatu possuem conhecimento adequado quanto às práticas definidas pelo Programa de Cessação do Tabagismo.

Objetivo da Pesquisa:

Esta pesquisa tem como objetivo geral, avaliar o conhecimento dos enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde de Botucatu sobre o Programa de Cessação do Tabagismo do Ministério da Saúde, buscando: 1) caracterizar os enfermeiros, segundo dados sociodemográficos e história tabágica; 2) identificar as práticas adotadas pelos profissionais tabagistas na sua cessação do tabagismo; 3) propor ações educativas com relação à cessação do tabagismo para os enfermeiros frente às deficiências de conhecimento encontradas.

Endereço: Chácara Budgnoll, s/n

Bairro: Rubião Junior

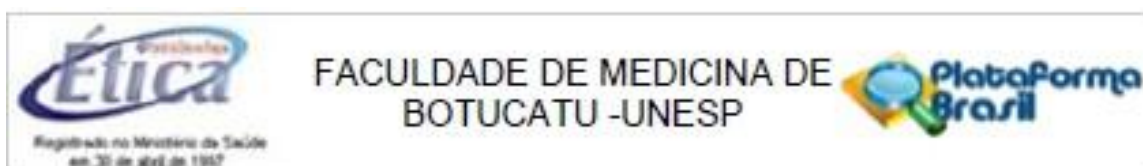
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capeliup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.011.882

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não existe risco aparente aos participantes da pesquisa, a não ser algum constrangimento ao responder o questionário. Esta pesquisa não traz benefícios diretos aos participantes mas poderá identificar falhas sobre o conhecimento dos enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde sobre o Programa de Cessação do Tabagismo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo transversal, descritivo e analítico, buscando quantificar e avaliar o conhecimento dos enfermeiros da rede básica e hospitalar sobre o Programa de Cessação do Tabagismo. Esta pesquisa será realizado na Rede de Atenção à Saúde de Botucatu, a qual conta com 19 Unidades de Saúde, sendo 02 Centros de Saúde Escola, 06 Unidades Básicas de Saúde e 14 Equipes de Saúde da Família e 04 hospitais que prestam assistência à população local e regional. Os profissionais que participarão da pesquisa serão os enfermeiros que prestam assistência nas unidades citadas independentemente do tempo de serviço (56 da atenção primária e 285 da rede hospitalar, totalizando 341 enfermeiros). Os enfermeiros serão abordados primeiramente por telefone para agendar o melhor horário para a aplicação do questionário. Serão excluídos do estudo os enfermeiros que não puderem ser localizados após três tentativas de telefonemas e uma busca presencial no seu local de trabalho. O questionário contém perguntas sobre dados sócios demográficos, formação acadêmica, tempo de trabalho na Rede de Atenção à Saúde e experiências anteriores de trabalho com tabagismo, buscando identificar o seu conhecimento sobre a doença e seu tratamento. Os enfermeiros que assumirem ser fumantes serão avaliados através do Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF). Será mensurado o Monóxido de Carbono no ar expirado (COex), de todos os profissionais que responderem ao questionário, a fim de aferir o tabagismo com maior fidedignidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi escrito na forma de convite com linguagem clara e adequada a população alvo (enfermeiros) e com informações sobre a participação voluntária e dados dos pesquisadores e do CEP local. Os custos da pesquisa serão financiados com recursos próprios. O cronograma desta pesquisa é adequado e todas as autorizações pertinentes foram incluídas no processo.

Recomendações:

Os enfermeiros que apresentarem dependência pesada da nicotina deveriam ser conscientizados e encaminhados para tratamento.

Endereço: Chácara Butignoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

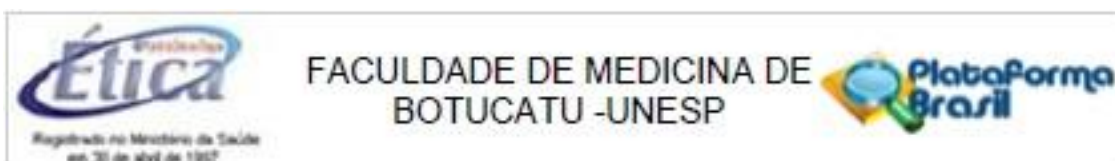
UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
BOTUCATU -UNESP

Continuação do Parecer: 1.011.862

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise do processo CAAE: 42625414.2.0000.5411, sou de parecer favorável a sua aprovação sem a necessidade de envio do mesmo a CONEP

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de Pesquisa APROVADO COM RECOMENDAÇÃO, deliberado em reunião do CEP de 08 de abril de 2.015, sem necessidade de envio à CONEP.

RECOMENDAÇÃO: Os enfermeiros que apresentarem dependência pesada da nicotina deveriam ser conscientizados e encaminhados para tratamento.

O CEP esclarece que ao final da execução deste estudo, é necessário encaminhar para análise o respectivo "Relatório Final de Atividades", que deverá ser postado no sistema Plataforma Brasil através de "NOTIFICAÇÃO"

BOTUCATU, 08 de Abril de 2015

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)

Endereço: Chácara Budgnoll, s/n

Bairro: Rubião Junior

UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1608

E-mail: capellup@fmb.unesp.br