

A ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE TABAGISTA HOSPITALIZADO: DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES ESTABELECIDOS NA PRÁTICA CLÍNICA

Nursing in front of the hospitalized smoking patient: diagnosis and interventions established in clinical practice

Enfermería frente al paciente fumador hospitalizado: diagnóstico e intervenciones establecidas en la práctica clínica

Fernanda Guarilha Boni^{1}; Viviane Maria Osmarin²; Beatriz Cavalcanti Juchem³; Vanessa Monteiro Mantovani⁴; Isabel Cristina Echer⁵*

Como citar este artigo:

Boni FG, Osmarin VM, Juchem BC, *et al.* A enfermagem frente ao paciente tabagista hospitalizado: diagnósticos e intervenções estabelecidos na prática clínica. Rev Fun Care Online. 2020. jan./dez.; 12:1309-1315. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9993>

ABSTRACT

Objective: To identify nursing diagnoses and interventions established for hospitalized smoking patients. **Methods:** cross-sectional study carried out in a Brazilian university hospital between August and September/2017 by bedside interviews, consultations on medical records and queries extracted from the institution's computerized system. **Results:** 69 smoking patients participated and 41 different nursing diagnoses were identified, with a median of four (interquartile range: 3;6) per patient. The prescribed interventions totaled 237, with a median of 18.5 (interquartile range: 10.5;28.25) per prescription. Four patients' diagnosis had etiology related to substance abuse and 17 nursing interventions were prescribed for these. In 33(48%) anamneses it was reported that the patient was a smoker and, of these, nine(13%) had the smoking time and number of cigarettes consumed daily. **Conclusion:** the prevalence of hospitalized smokers is significant, however, anamneses, diagnoses and nursing interventions don't portray this reality, with the need to raise awareness and train the team.

Descriptors: Tobacco use disorder, Nursing care, Nursing records, Smoking cessation, Hospitalization.

* Artigo extraído da monografia intitulada "Tabagismo na internação hospitalar: Análise de diagnósticos e cuidados de enfermagem implementados na prática clínica", 2019. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre, RS, Brasil.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFRGS – Cidade de Mercedes, Província de Buenos Aires, Argentina.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela UFRGS, Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFRGS, Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS – Porto Alegre, RS, Brasil.

⁵ Enfermeira, Mestre em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Doutora em Ciências Médicas pela UFRGS, Professora Associada do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da UFRGS, Chefe do Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem do HCPA – Porto Alegre, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem estabelecidos para pacientes tabagistas hospitalizados. **Métodos:** estudo transversal realizado em hospital universitário brasileiro entre agosto e setembro/2017 com entrevistas à beira do leito, consultas ao prontuário e *query* extraída do sistema informatizado da instituição. **Resultados:** participaram 69 pacientes tabagistas, para os quais identificaram-se 41 diagnósticos de enfermagem distintos, com mediana de quatro (intervalo interquartil: 3;6) por paciente. As intervenções prescritas totalizaram 237, com mediana de 18,5 (intervalo interquartil: 10,5;28,25) por prescrição. Quatro pacientes possuíam diagnóstico com etiologia relacionada ao abuso de substância e para esses foram prescritas 17 intervenções de enfermagem. Em 33(48%) anamneses constava que o paciente era tabagista e, destes, nove(27%) havia o tempo de fumo e número de cigarros consumidos diariamente. **Conclusão:** a prevalência de tabagistas hospitalizados é expressiva, entretanto, as anamneses, os diagnósticos e intervenções de enfermagem não retratam esta realidade, havendo necessidade de sensibilizar e capacitar a equipe.

Descritores: Tabagismo, Assistência de enfermagem, Registros de enfermagem, Abandono do hábito de fumar, Hospitalização.

RESUMEN

Objetivo: Identificar diagnósticos e intervenciones de enfermería establecidos para los pacientes que fuman hospitalizados. **Métodos:** estudio transversal realizado em hospital universitario brasileño entre agosto y septiembre/2017 con entrevistas de cabecera e consultas em registros médicos del sistema computarizado de institución. **Resultados:** participaron 69 pacientes fumadores, para quienes se identificaron 41 diagnósticos de enfermería diferentes, con mediana de cuatro(rango intercuartil: 3;6) por paciente. Las intervenciones prescritas totalizaron 237, con mediana de 18.5(rango intercuartil: 10.5;28.25) por receta. Cuatro pacientes tuvieron diagnóstico con etiología relacionada con abuso de sustancias y se prescribieron 17 intervenciones de enfermería para estos. En 33(48%) anamnesis se informó que el paciente era fumador, de estos, nueve(13%) tenían el tiempo de fumar y cantidad de cigarrillos consumidos diariamente. **Conclusión:** la prevalencia de fumadores hospitalizados es significativa, sin embargo, las anamnesis, diagnósticos y intervenciones de enfermería no reflejan esta realidad, con la necesidad de crear conciencia y capacitar al equipo.

Descriptores: Tabaquismo, Atención de enfermería, Registros de enfermería, Cese del hábito de fumar, Hospitalización.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é uma doença crônica caracterizada pela dependência de nicotina e inalação da fumaça derivada da combustão do tabaco. Cerca de um terço da população mundial adulta é fumante e o seu consumo está diretamente relacionado a mais de 50 tipos de patologias, sendo considerada a principal causa de morte evitável no mundo.¹

No Brasil, são gastos anualmente mais de R\$ 23,37 bilhões com doenças relacionadas ao tabaco, incluindo despesas médicas e custos indiretos relacionados ao pagamento de benefícios por incapacitação de trabalhadores.² Cerca de 10% da população brasileira faz uso de tabaco, sendo Porto Alegre a capital com maior índice de prevalência (14,4%), seguida por São Paulo (12,5%) e Curitiba (11,4%).³⁻⁴

Estudo recente identificou que o tabagismo está diretamente relacionado ao aumento do risco de internações hospitalares por doenças crônicas em idosos, como diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica e insuficiência cardíaca. Também aponta que cessar o tabagismo, mesmo em idade avançada, reduz o risco de hospitalizações.⁵

Nessa perspectiva, a equipe de saúde, em especial a enfermagem, possui papel essencial para promover mudanças de comportamento do paciente em relação ao consumo do tabaco e para obter sucesso no tratamento. Inclusive, existem ferramentas educativas e diretrizes terapêuticas validadas que apontam ações que devem ser realizadas por profissionais de saúde junto aos pacientes tabagistas internados. Dentre elas podem ser citadas a identificação e registro em prontuário da carga tabágica, do grau de dependência à nicotina, do estágio motivacional e o provimento de acolhimento e aconselhamento sobre a interrupção do fumo, bem como a sua associação com o atual estado de saúde do paciente.⁶

Na prática clínica, os enfermeiros realizam a anamnese e fazem o exame físico, para posteriormente diagnosticar, planejar, implementar intervenções e avaliar resultados, etapas estas do Processo de Enfermagem (PE).⁷ Para tanto, o enfermeiro pode se apoiar nos sistemas de linguagem padronizada, que norteiam, organizam e classificam os elementos da sua prática, contribuindo para o cuidado e a promoção da saúde dos pacientes. Neste cenário, destaca-se a classificação diagnóstica de enfermagem (DE) da *NANDA International* (NANDA-I), as intervenções da *Nursing Interventions Classification* (NIC), com seus desdobramentos em atividades e os resultados da *Nursing Outcomes Classification* (NOC).⁸⁻¹⁰

Abordar o tabagismo durante a hospitalização e associá-lo ao motivo da internação pode mobilizar os pacientes a refletirem sobre a cessação, o que reforça a importância da equipe assistencial orientar sobre esse importante problema de saúde pública.¹¹ Adicionalmente, existem diagnósticos e intervenções de enfermagem específicas para o cuidado destes pacientes, no entanto, ainda há uma lacuna no conhecimento em relação ao que os enfermeiros estão efetivamente estabelecendo na prática clínica.⁸⁻⁹ Assim, esta pesquisa visa responder a seguinte questão: “Quais os diagnósticos e os cuidados de enfermagem são implementados na prática clínica para pacientes tabagistas internados em um hospital universitário?”

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo foi identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem estabelecidos para pacientes tabagistas hospitalizados. Sua realização se justifica devido à especificidade dos cuidados demandados por pacientes tabagistas durante a hospitalização bem como no processo de cessação do tabaco. Nesse sentido, acredita-se que conhecer o perfil e a prevalência de diagnósticos de enfermagem é relevante para a prática clínica de enfermagem e necessário para a produção de evidências

científicas, bem como para o avanço do conhecimento próprio da área, uma vez que possibilita compreender melhor essa problemática para poder intervir com eficácia.

MÉTODOS

Tipo do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo realizado no período de agosto a setembro de 2017 em um hospital universitário brasileiro de grande porte de atenção múltipla, que atende majoritariamente a pacientes encaminhados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta instituição, os registros referentes às etapas do PE são realizados em prontuário informatizado. Os DE disponíveis no sistema da instituição são similares aos apresentados pela taxonomia da NANDA-I e as intervenções de enfermagem são baseadas nas atividades propostas pela NIC, cabendo ao julgamento clínico do enfermeiro realizar uma prescrição conforme as necessidades identificadas em seus pacientes.⁸⁻⁹

População e amostra

A população foi composta por pacientes adultos internados nas unidades de internação da instituição. Foram incluídos na amostra pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, internados em unidades clínicas, cirúrgicas ou de terapia intensiva, tabagistas ativos ou que estivessem em abstinência por um período de tempo menor que seis meses. Os critérios de exclusão foram incapacidade de responder os questionamentos dos pesquisadores e ausência no leito até a segunda tentativa de coleta.

O cálculo amostral para avaliar a prevalência de tabagistas hospitalizados considerou estudos realizados em outros hospitais, nos quais a prevalência de pacientes fumantes internados foi de 20%.¹²⁻¹³ Sendo assim, estimou-se uma amostra de 77 fumantes.

Coleta de dados

A coleta de dados teve início com a impressão diária da listagem dos pacientes internados nas unidades em estudo, uma vez que se buscou identificar no total de pacientes, todos os que eram tabagistas. A lista também teve como finalidade identificar novas internações e descartar as reinternações dos pacientes que já pertenciam a amostra. Os pacientes que faziam uso do tabaco até o momento da internação ou estavam sem fumar por um período menor que seis meses foram considerados fumantes e convidados a participar do estudo.

O instrumento para coleta de dados foi elaborado pelos pesquisadores e continha aspectos sociodemográficos (sexo, etnia, idade, estado civil, renda, ocupação) e clínicos (motivo e tempo de internação, comorbidades e carga tabágica) destes pacientes. Os dados foram coletados à beira do leito e por meio de consulta ao prontuário eletrônico. As anamneses também foram avaliadas, visto que os DEs são elencados a partir destes dados. As informações referentes aos diagnósticos e intervenções de enfermagem prescritos

para os pacientes foram extraídas mediante uma *query* obtida do sistema informatizado da instituição, que possui ferramentas necessárias para a compilação e organização destes dados.

Análise e tratamento dos dados

As informações coletadas foram digitadas e codificadas em banco de dados do *Microsoft Excel*, e posteriormente analisadas por meio da estatística descritiva pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0. Para variáveis categóricas foram utilizadas frequências absolutas e percentuais, e para variáveis contínuas médias e desvio padrão (DP) ou medianas e intervalo interquartil (IIQ).

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob CAAE 64475916700005327 no dia 10 de março de 2017 e seguiu as recomendações éticas do Conselho Nacional de Saúde, segundo resolução 466/12.¹⁴ Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os pesquisadores o Termo de Compromisso para a Utilização de Dados Institucionais.

RESULTADOS

Para a coleta dos dados foram abordados 414 pacientes nas unidades em estudo, dos quais 69 (16,7%) relataram ser tabagistas e constituíram a amostra deste estudo. Na sua maioria eram do sexo masculino 38 (55%), de etnia branca 51 (74%), casados 36 (52%), com idade média de 53,9 ($\pm 12,3$) anos, com ensino fundamental completo ou incompleto 36 (52%), com ganho mensal abaixo de dois salários mínimos 23 (33%) e apenas 31 (45%) eram ativos profissionalmente. Em relação ao tabagismo, a média do tempo de fumo foi de 39 ($\pm 12,8$) anos, com consumo mediano de 20 (15 - 30) cigarros por dia e elevado grau de dependência à nicotina 20 (29%). As comorbidades clínicas mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica 25 (36%) pacientes, seguida por diabetes mellitus 13 (19%) pacientes e doença pulmonar obstrutiva crônica 11 (16%) dos sujeitos.

As internações destes pacientes foram recorrentes por neoplasias em 17 (25%), por infarto agudo do miocárdio em nove (13%), por doença pulmonar obstrutiva crônica exacerbada em três (4%), por acidente vascular cerebral em três (4%) e por insuficiência cardíaca descompensada em dois (3%) pacientes. A mediana de tempo de internação foi de 12 (8-23,5) dias.

Em relação aos registros de enfermagem da anamnese, em somente 33 (48%) constava a informação do status tabágico do paciente e, considerando estes registros, em nove (27%) havia o tempo de fumo e o número de cigarros consumidos por dia. Vinte e oito (39%) pacientes eram fumantes, mas não possuíam o registro em suas anamneses, três (4%) haviam negado no momento da internação que eram fumantes e cinco (7%) informaram serem tabagistas

em abstinência, mas haviam parado de fumar há menos de seis meses.

Foram analisados os DEs implementados e seus respectivos fatores relacionados/de risco para os pacientes incluídos. Identificou-se 41 DEs distintos, que foram elencados 324 vezes, sendo que o número de DEs por paciente apresentou mediana de quatro (3-6). Os DEs que prevaleceram e fatores relacionados/de risco estão apresentados na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Diagnósticos de enfermagem estabelecidos para os pacientes tabagistas internados. Porto Alegre, RS, Brasil, 2017

Diagnóstico de Enfermagem	N (%)	Fator relacionado/de risco	N (%)
Risco de infecção	52 (75)	- Procedimento invasivo - Exposição ambiental a patógenos aumentada - Imunossupressão - Ruptura das barreiras naturais	47 (90) 3 (6) 1 (2) 1 (2)
Dor aguda	35 (51)	- Trauma - Evolução da doença - Alteração vascular - Agentes lesivos: biológicos, químicos, físicos e psicológicos	19 (54) 9 (26) 4 (11) 3 (9)
Integridade tissular prejudicada	34 (49)	- Trauma mecânico - Processo infeccioso	33 (97) 1 (3)
Risco de quedas	32 (46)	- Mobilidade prejudicada - Condições ambientais - Alterações neurológicas - Alterações fisiológicas	15 (47) 8 (25) 5 (15) 4 (13)
Risco de lesão pelo posicionamento perioperatório	24 (35)	- Vulnerabilidade situacional	24 (100)
Conforto prejudicado	10 (14)	- Sintomas da doença - Pós-operatório	9 (90) 1 (10)
Déficit no autocuidado: banho e/ou higiene	10 (14)	- Terapias restritivas - Evolução da doença - Prejuízo neuromuscular/musculoesquelético	7 (70) 2 (20) 1 (10)
Risco de integridade da pele prejudicada	9 (13)	- Fatores mecânicos	9 (100)
Perfusão tissular ineficaz: cardiopulmonar	8 (12)	- Comprometimento do fluxo sanguíneo	8 (100)
Risco de resposta alérgica	7 (10)	- Alérgeno - História de alergia e/ou múltiplos procedimentos	5 (72) 2 (28)
Risco de sangramento	7 (10)	- Trauma mecânico - Efeitos adversos da terapia - Distúrbios hematológicos - Alteração vascular	3 (43) 2 (29) 1 (14) 1 (14)
Padrão respiratório ineficaz	7 (10)	- Prejuízo neuromuscular/musculoesquelético - Processo infeccioso de vias aéreas - Fadiga - Dor - Trauma	2 (29) 2 (29) 1 (14) 1 (14) 1 (14)

Também foram estabelecidos outros DEs em menor escala: Risco de perfusão tissular ineficaz, Troca de gases prejudicada, Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais, Síndrome do déficit do autocuidado, Débito cardíaco diminuído, Perfusão tissular ineficaz: periférica, Dor crônica, Ventilação espontânea prejudicada, Risco para disfunção vascular, Deglutição prejudicada, Risco de lesão por pressão, Mobilidade física prejudicada, Eliminação urinária prejudicada e Proteção ineficaz. Esses DEs estavam relacionados a condições cardiovasculares, respiratórias, metabólicas e situações específicas de saúde.

Alguns DEs foram elencados com o fator relacionado “Abuso de substância”, o que sugere relação com o tabagismo, uma vez que não havia registro de uso de outras substâncias ilícitas. Na amostra estudada, foram

identificados quatro pacientes que tiveram DEs com esse fator relacionado (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Diagnósticos de enfermagem com fator relacionado ao abuso de substâncias implementados para pacientes tabagistas. Porto Alegre, RS, Brasil, 2017

Diagnósticos de Enfermagem	Fator relacionado	N (%)
Comportamento de Saúde Propenso a Risco	Abuso de substâncias	2 (3)
Ansiedade	Abuso de substâncias	1 (1)
Manutenção Ineficaz da Saúde	Abuso de substâncias	1 (1)

Em relação à prescrição de enfermagem, foram identificadas 237 intervenções distintas, totalizando 1.488 registros, com mediana de 18,5 (10,5-28,25) intervenções por prescrição. Deste total, foram considerados específicos para pacientes tabagistas 17 cuidados de enfermagem por estarem relacionados ao abuso de substâncias. Os mais prevalentes foram: Avaliar motivação para mudança junto ao paciente e Discutir com paciente o papel desempenhado pela substância em sua vida conforme apresentado no **Quadro 1**.

Quadro 1 – Intervenções de enfermagem para os DE relacionados ao abuso de substâncias prescritos para pacientes tabagistas. Porto Alegre, RS, Brasil, 2017

Intervenções de enfermagem
- Avaliar motivação para mudança junto ao paciente
- Discutir com paciente o papel desempenhado pela substância em sua vida
- Orientar paciente/família quanto aos sintomas comuns de abstinência
- Auxiliar paciente a identificar metas realistas e atingíveis
- Avaliar comportamento indicador de ansiedade
- Colocar limites dando dados da realidade
- Comunicar sinais de abstinência
- Encorajar paciente a avaliar o próprio comportamento
- Encorajar verbalização de sentimentos, percepções e medos
- Fixar limites que beneficiem o paciente e demonstrem atenção
- Incentivar adesão ao tratamento
- Manter atitudes calmas e firmes

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo apontam fragilidades no preenchimento das anamneses de enfermagem com relação ao status tabágico. Das 69 anamneses analisadas, apenas em 27,2% havia o registro do tempo de tabagismo em anos e a quantidade de cigarros fumados por dia. Uma pesquisa realizada em um hospital geral analisou 491 prontuários e, destes, apenas em 14,5% havia alguma informação a respeito do status tabágico do indivíduo, o que reforça os achados deste estudo que apontam para a necessidade de valorizar o registro sobre tabagismo nos prontuários dos pacientes.¹⁵ É fundamental que o enfermeiro conheça a condição clínica e o status tabágico do paciente, visto que a coleta de dados da anamnese corresponde à primeira etapa do PE. Essas informações servirão de subsídio para o estabelecimento de DEs acurados e, conseqüentemente, um plano de cuidados de enfermagem que atenda às necessidades do paciente durante a hospitalização.

Nesta perspectiva, cabe ao enfermeiro investigar se o paciente é tabagista, planejar, implementar e executar

permanentemente ações educativas em saúde direcionadas para mudanças nos comportamentos de risco dos pacientes internados.¹⁶ Para isso, tornam-se imprescindíveis práticas que estimulem a adesão ao tratamento e o entendimento do indivíduo em relação às orientações fornecidas por parte do profissional em saúde. Assim, reitera-se que a realização de ações educativas em saúde possui forte impacto em pacientes tabagistas hospitalizados, uma vez que normalmente se encontram mais sensibilizados diante do seu quadro clínico, o que vai ao encontro de estudos que apontam sobre a importância de abordar os pacientes em relação ao comportamento tabágico na internação.¹⁷⁻¹⁹

Na amostra estudada, foi elencada uma mediana de quatro DEs por paciente, sendo que apenas quatro pacientes apresentaram DE com etiologias relacionadas ao tabagismo. Este achado pode estar relacionado ao fato de que outras comorbidades clínicas e psicossociais provavelmente foram consideradas prioritárias no momento da avaliação do paciente. No entanto, estes resultados são preocupantes e apontam para a necessidade de capacitação da equipe para intervir de forma efetiva e sistemática junto aos pacientes tabagistas. Cabe salientar que no sistema informatizado da instituição em estudo não constava no período de coleta de dados o fator relacionado/ de risco “Tabagismo” e sim “Abuso de substâncias”. Isto também pode ter comprometido a identificação específica do DE e sua associação com o tabagismo, interferindo na análise dos registros de enfermagem.

Quanto à prescrição de enfermagem, inúmeros cuidados podem ser prescritos pelos enfermeiros para auxiliar na cessação do tabagismo durante a internação hospitalar, uma vez que a realização de ações direcionadas à cessação do tabaco contribuem para estimular o início deste processo. Salienta-se que, na etapa da prescrição, o sistema informatizado da instituição sugere que o enfermeiro escolha cuidados vinculados aos DE elencados para cada paciente. Desta forma, se a anamnese não abordar o tema tabagismo e não forem escolhidos DE que atendam a essa condição, provavelmente não serão oferecidos cuidados específicos para esta intervenção.

Apesar da instituição em estudo dispor de um sistema informatizado, o que pode ser uma estratégia eficaz para gerar orientações específicas e melhorar a tomada de decisão clínica e contribuir para tornar a prescrição de enfermagem mais acurada, ainda se percebe na prática clínica pouco uso dos sistemas de linguagem padronizada frente ao consumo do tabaco o que corrobora com o literatura.²⁰⁻²² Uma revisão sistemática buscou identificar o papel do enfermeiro no planejamento e na implementação de intervenções relacionadas à cessação do tabagismo e evidenciou a importância da atuação da equipe de enfermagem neste processo, assim como nas políticas públicas para redução de comorbidades relacionado ao tabaco.²³

A prevalência de pacientes tabagistas internados

deste estudo foi de 16,7% o que mostra similaridade com achados na literatura nacional e internacional.^{2,24-25} Quanto ao perfil sociodemográfico, o tabagismo foi mais prevalente em indivíduos do sexo masculino e com menor grau de escolaridade, sendo semelhante ao perfil global dos indivíduos fumantes.²

A hipertensão arterial sistêmica e a doença pulmonar obstrutiva crônica foram as comorbidades mais prevalentes. Cabe ressaltar que problemas cardiovasculares são agravados pelo uso do tabaco e podem prolongar a estadia dos pacientes no hospital.²⁷ Estudo realizado com indivíduos que possuem alguma patologia cardiovascular aponta que o período de hospitalização impulsiona mudanças para um estilo de vida saudável e torna o paciente mais receptivo às abordagens realizadas pela equipe assistencial.¹⁷

Sabe-se que as causas mais prevalentes de hospitalização em pacientes tabagistas estão associadas ao agravamento de doenças crônicas.⁵ Ao analisar os diagnósticos e cuidados de enfermagem estabelecidos pelos enfermeiros, percebe-se que as prescrições deram ênfase ao motivo da internação e às comorbidades clínicas de cada paciente. No entanto, é preciso destacar que muitas vezes estas condições estão relacionadas ao consumo do tabaco, e que a cessação do tabaco poderia contribuir para a melhora da sua condição de saúde.

Cabe ressaltar a importância dos pacientes serem orientados com relação à cessação do tabagismo independente do motivo da hospitalização, visto que há estudos mostrando que frente a uma internação hospitalar os pacientes estão mais sensíveis a adquirir hábitos de vida saudáveis.^{11,17,27-28} Salienta-se também a necessidade de ampliar as estratégias de abordagem para a atenção primária após a alta hospitalar, com encaminhamento a grupos de apoio e a um serviço especializado para dar seguimento às abordagens, visando o sucesso no abandono do fumo.²⁹⁻³⁰

A escassez de estudos de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente tabagista trouxe limitação para a discussão dos dados e, ao mesmo tempo, corroborou para evidenciar a necessidade de ampliar investigações sobre o tema. Também, destaca-se o fato de não ter sido avaliado a acurácia dos DE elencados para a amostra. No entanto, acredita-se que este estudo pode contribuir para o avanço da prática clínica, do ensino e da pesquisa, uma vez que evidencia a importância da realização do PE com intervenções específicas aos indivíduos tabagistas, bem como a necessidade de implementar estratégias visando qualificar e sensibilizar os profissionais para um grave e importante problema de saúde pública.

CONCLUSÕES

A prevalência de pacientes tabagistas internados é

expressiva; no entanto, as anamneses não retratam esta realidade, visto pela escassez de informações encontradas. Apenas quatro pacientes possuíam DEs que sugerem relação com o tabagismo e/ou complicações, sendo eles Comportamento de saúde propenso a risco, Ansiedade e Manutenção ineficaz da saúde. Foram identificadas 17 intervenções vinculadas a esses diagnósticos, evidenciando a fragilidade na assistência ao paciente tabagista, o que aponta para a necessidade de capacitar e estimular a equipe para realizar abordagens precisas e direcionadas às necessidades reais e/ou potenciais desses pacientes.

Diante deste cenário, visando maior acurácia dos registros de enfermagem, os autores sugeriram a comissão responsável pelos registros do PE a inclusão do fator relacionado “Tabagismo” para o diagnóstico “Comportamento de Saúde Propenso a Risco” o qual já foi implementado na instituição. Além disso, com base nesses resultados os autores também têm encorajado os profissionais da equipe de enfermagem a participarem de um curso desenvolvido e ofertado pela instituição no formato à distância com complemento presencial para qualificar a abordagem ao paciente tabagista e a utilização do sistema informatizado com todas as suas potencialidades.

Assim, acredita-se que estas iniciativas poderão facilitar a assistência de acordo com as necessidades dos pacientes e dar maior visibilidade ao cuidado de enfermagem prestado, bem como às orientações de educação em saúde que devem ser realizadas sistematicamente junto aos pacientes tabagistas hospitalizados.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre pelo amparo financeiro fornecido a esta produção científica.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Report on the global tobacco epidemic. [Internet]. 2019 [cited 2019 dec 9]. Available from: https://www.who.int/tobacco/global_report/en/.
2. Pinto MT, Pichon-Riviere A, Bardach A. The burden of smoking-related diseases in Brazil: mortality, morbidity and costs. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2015 [cited 2019 apr 9]; 31(6). Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00192013>.
3. Bazotti A, Finokiet M, Conti IL, França MTA, Waquil PD. Smoking and poverty in Brazil: an analysis of the profile of the smoking population based on the 2008-09 Brazilian government Family Budget Survey. *Cien. Saúde Colet*. [Internet]. 2016 [cited 2019 apr 9]; 21(1). Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.16802014>.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 27 de julho 2019]. Disponível em: www.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf.
5. Tran B, Falster MO, Douglas K, Blyth F, Jorm LR. Smoking and potentially preventable hospitalisation: the benefit of smoking cessation in older ages. *Drug. Alcohol Depend*. [Internet]. 2015 [cited 2019 ago 1]; 150. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.02.028>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria no. 761, de 21 de junho de 2016. Valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina [portaria na internet]. *Diário Oficial da União* 22 jun 2016 [acesso em 02 de julho 2020]; Seção 1, (118). Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-761-de-21-de-junho-de-2016-23061390>.
7. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (SP). *Processo de enfermagem: guia para a prática*. São Paulo: COREN/SP; 2015.
8. Herdman TH, Kamitsuru S. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação, 2018–2020*. Porto Alegre: Artmed; 2017.
9. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
10. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. *Classificação dos Resultados de Enfermagem: Mensuração dos resultados em saúde*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
11. Kwon JA, Jeon W, Park EC, Kim JH, Kim SJ, Yoo KB, et al. Effects of disease detection on changes in smoking behavior. *Yonsei Med. J*. [Internet]. 2015 [cited 2019 jul 7]; 56(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.3349/ymj.2015.56.4.1143>.
12. Barreto RB, Pincelli MP, Steinwandter R, Silva AP, Manes J, Steidle LJM. Smoking among patients hospitalized at a university hospital in the south of Brazil: prevalence, degree of nicotine dependence, and motivational stage of change. *J. Bras. Pneumol*. [Internet]. 2012 [cited 2019 jul 4]; 38(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132012000100011>.
13. Oliveira MVC, Oliveira TR, Pereira CAC, Bonfim AV, Studart F, Voss LR. Smoking among hospitalized patients in a general hospital. *J. Bras. Pneumol*. [Internet]. 2008 [cited 2019 jul 7]; 34(11). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132008001100008>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [resolução na internet]. *Diário Oficial da União* 13 dez de 2012 acesso em 1 jul 2020]; Seção 1. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
15. Teixeira LDB, Nunes CP. Tabagismo em pacientes internados. *Revista da Faculdade de Medicina de Teresópolis*. [Internet]. 2018 [acesso em 5 de agosto 2019]; 2(1). Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/faculadadedemicinadeteresopolis/article/view/639/418>.
16. Silva TA, Ivo ML, Freitas SLF, Sales APA, Carvalho AMM. Prevalência do tabagismo e terapêutica da dependência de nicotina: uma revisão integrativa. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio. J., Online)*. [Internet]. 2016 [acesso em 7 de agosto 2019]; 8(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4942-4948>.
17. Vogiatzis I, Pantartzidou A, Pittas S, Papavasiliou E. Smoking cessation advisory intervention in patients with cardiovascular disease. *Med. Arh*. [Internet]. 2017 [cited 2019 ago 7]; 71(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5511535/>.
18. Azevedo PR, Sousa MM, Souza NF, Oliveira SHS. Health education shares in the context of chronic diseases: integrative review. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio. J., Online)*. [Internet]. 2018 [cited 2019 sep 19]; 10(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.260-267>.
19. Garcia T, Andrade SAS, Biral AT, Bertani AL, Caram LMO, Cezare TJ et al. Avaliação de um tratamento para cessação do tabagismo iniciado durante a hospitalização em pacientes com doença cardíaca ou doença respiratória. *J. Bras. Pneumol*. [Internet]. 2018 [acesso em 26 de Setembro 2019]; 44(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1806-37562017000000026>.
20. Bugs TV, Matos FGOA, Oliveira JLC, Alves DCI. Evaluation of nursing diagnoses accuracy in a university hospital. *Enferm. Glob*. [Internet]. 2018 [cited 2019 sep 30]; 17(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.296021>.
21. Jensen R, Lopes MHB, Silveira PSP, Ortega NRS. The development and evaluation of software to verify diagnostic accuracy. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2012 [cited 2019 nov 4]; 46(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100025>.
22. Peres HH, Jensen R, Martins TY. Assessment of diagnostic accuracy in nursing: paper versus decision support system. *Acta*

- Paul. Enferm. [Internet]. 2016 [cited 2019 nov 22]; 29(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600030>.
23. Kazemzadeh Z, Manzari ZS, MSc, Pouresmail Z. Nursing interventions for smoking cessation in hospitalized patients: a systematic review. *Int. Nurs. Rev.* [Internet]. 2017 [cited 2019 nov 25]; 64(2). Available from: <https://doi.org/10.1111/inr.12320>.
 24. Regan S, Viana JC, Reyen M, Rigotti NA. Prevalence and predictors of smoking by inpatients during a hospital Stay. *Arch. Intern. Med.* [Internet]. 2012 [cited 2019 dec 1]; 172(21). Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/2013.jamainternmed.300>.
 25. Ruiz CAJ, Orive JIG, Reina SS, Miranda JAR, Martinez EH, Lledó JFP, et al. Guidelines for the treatment of smoking in hospitalized patients. *Arch. Bronconeumol.* [Internet]. 2017 [cited 2019 dec 7]; 53(7). Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbr.2017.05.008>.
 26. Maciosek MV, Xu X, Butani AL, Pechacek TF. Smoking-attributable medical expenditures by age, sex, and smoking status estimated using a relative risk approach. *Prev. Med.* [Internet]. 2015 [cited 2019 dec 8]; 77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.05.019>.
 27. Tanihara S, Momose Y. Reasons for smoking cessation attempts among Japanese male smokers vary by nicotine dependence level: across-sectional study after the 2010 tobacco tax increase. *BMJ.* [Internet]. 2015 [cited 2019 dec 8]; 5(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006658>.
 28. Rigotti NA, Clair C, Munafò R, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalized patients. *Cochrane Database Syst. Rev.* [Internet]. 2012 [cited 2019 dec 9]; (5). Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD001837.pub3>.
 29. Jesus MCP, Silva MH, Cordeiro SM, Korchmar E, Zampier VSB, Merighi MAB. Understanding unsuccessful attempts to quit smoking: a social phenomenology approach. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2016 [cited 2019 dec 9]; 50(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100010>.
 30. Mattos LR, Abreu AMM, Portela LF, Jomar RT, Paixão LAR. Cessation of smoking among Family Health Strategy users. *Rev. enferm. UERJ.* [Internet]. 2019 [cited 2020 jul 2]; 27. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.38987>.

Recebido em: 29/04/2020

Revisões requeridas: 19/11/2020

Aprovado em: 31/10/2020

Publicado em: 31/08/2021

***Autor Correspondente:**

Fernanda Guarilha Boni

Rua São Manoel, nº 963

Rio Branco, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: fernandagboni@gmail.com

CEP: 90.620-110