

Prevalência do tabagismo em profissionais de enfermagem de um hospital cardiovascular

Prevalence of smoking in nursing professionals of a cardiovascular hospital

Prevalencia del tabaquismo en profesionales de enfermería en un hospital cardiovascular

Andrea Cotait Ayoub¹

ORCID: 0000-0003-0981-6287

Márcio Gonçalves Sousa¹

ORCID: 0000-0001-5460-5476

¹Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Ayoub AC, Sousa MG. Prevalence of smoking in nursing professionals of a cardiovascular hospital. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):173-80. [Thematic Issue: Work and Management in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0145>

Autor correspondente:

Andrea Cotait Ayoub
E-mail: andrecotaitayoub@gmail.com



Submissão: 16-03-2018

Aprovação: 16-05-2018

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência do tabagismo em profissionais de enfermagem e determinar relações do hábito com características sociodemográficas e clínicas. **Método:** profissionais de enfermagem de um hospital cardiovascular responderam ao questionário sobre tabagismo e grau de dependência, características sociodemográficas, antecedentes pessoais e familiares, características do tabagismo, estágios motivacionais, depressão, estresse percebido e ocupacional. Investigou-se a relação entre as variáveis explicativas e tabagismo. **Resultados:** dentre 656 participantes, identificaram-se 77,6% não tabagistas, 12,2% ex-tabagistas e 10,2% tabagistas. A maioria era mulher, com ensino médio completo, católica, casada, renda familiar entre três e cinco salários-mínimos, cargo de auxiliar de enfermagem, tinha dupla jornada e era responsável pela renda familiar. Tabagistas tinham dependência nicotínica de baixa a moderada. **Conclusão:** o estudo demonstrou baixa prevalência de tabagismo em profissionais de enfermagem. Escolaridade, religião, estado civil, cargo, responsabilidade pela renda familiar, história pessoal de depressão e etilismo, ter pais tabagistas, chiado no peito e outros sintomas associaram-se significativamente a ser tabagista e ex-tabagista. **Descritores:** Abandono do Uso de Tabaco; Enfermagem Cardiovascular; Profissionais de Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Tabagismo.

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence of smoking in nursing professionals and to determine the relationship of the habit with clinical and socio-demographic characteristics. **Method:** nursing professionals of a cardiovascular hospital answered a questionnaire on smoking and dependence degree, socio-demographic characteristics, personal and family background, smoking characteristics, motivational stages, depression, perceived and occupational stress. The relationship between the explanatory variables and smoking was investigated. **Results:** among 656 participants, 77.6% were non smokers, 12.2% former smokers, and 10.2% smokers. Most were female, with complete high school, Catholic, married, household income between three and five minimum wages, position as nursing assistant, had double shifts, and were responsible for family income. The nicotine dependence of smokers ranged from low to moderate. **Conclusion:** the study has shown low prevalence of smoking in nursing professionals. Education level, religion, marital status, job position, responsibility for family income, history of depression and alcoholism, chest "wheezing" and other symptoms were significantly associated with being a smoker or former smoker. **Descriptors:** Tobacco Use Cessation; Cardiovascular Nursing; Nurses; Health of Workers; Smoking.

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia del tabaquismo en profesionales de enfermería y determinar relaciones del hábito con características sociodemográficas y clínicas. **Método:** los profesionales de enfermería de un hospital cardiovascular respondieron al cuestionario sobre el tabaquismo y el grado de dependencia, características sociodemográficas, antecedentes personales y familiares, las características del tabaquismo, etapas de motivación, depresión y estrés laboral percibido. Se investigó la relación entre las variables explicativas y el tabaquismo. **Resultados:** entre los 656 participantes, se identificaron un 77,6% no tabaquistas, un 12,2% ex tabaquistas y un 10,2% tabaquistas. La mayoría era mujer, con enseñanza media completa, católica, casada, ingreso familiar entre tres y cinco salarios mínimos, cargo de auxiliar de enfermería, tenía doble jornada y era responsable por la renta familiar. Los tabaquistas tenían dependencia nicotínica de baja a moderada. **Conclusión:** el estudio demostró baja prevalencia del tabaquismo en profesionales de enfermería. La escolaridad, la religión, el estado civil, el cargo, la responsabilidad por la renta familiar, la historia personal de la depresión y el etilismo, tener padres tabaquistas, chillidos en el pecho y otros síntomas se asociaron significativamente a ser tabaquista y ex tabaquista. **Descriptores:** Cese del Uso de Tabaco; Enfermería Cardiovascular; Enfermeras Practicantes; Salud Laboral; Tabaquismo.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo⁽¹⁻²⁾. Considerado uma doença epidêmica, ele expõe os indivíduos a mais de 7 mil substâncias tóxicas que atuam como fator de risco para diversas doenças crônicas não transmissíveis⁽²⁾, como câncer, doenças respiratórias, cardiovasculares e outras⁽²⁻⁶⁾, e persiste como uma das principais causas evitáveis de morte^(2,7).

No mundo inteiro, aproximadamente 7 milhões de pessoas morrem a cada ano devido a doenças relacionadas ao tabagismo, e projeções apontam que em 2030 esse número ultrapassará 8 milhões ao ano, sendo metade das mortes as de indivíduos em idade produtiva⁽¹⁾. Só no Brasil, em 2015, 156.216 mortes foram causadas pelo uso de tabaco, ou seja, dezoito mortes por hora, o que representa 12,6% do total de mortes que ocorrem no país. Destas, 16% estão relacionadas às doenças cardiovasculares, e 13% ao acidente vascular cerebral⁽³⁾.

A frequência de adultos tabagistas nos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal varia entre 5,1% em Salvador e 14,0% em Curitiba⁽⁵⁾. No país, 52% dos tabagistas planejam parar de fumar⁽¹⁾ e, a despeito das dificuldades relacionadas à cessação do tabagismo, a frequência de tabagistas diminuiu em média 0,62 ponto percentual ao ano entre 2006 e 2016⁽⁵⁾.

A dificuldade em cessar o tabagismo relaciona-se à dependência orgânica e provavelmente aos mesmos motivos associados à experimentação e início do ato de fumar: comportamento rebelde, necessidade de afirmação de maturidade, imitação de ídolos, pressão de amigos ou familiares tabagistas, associação do tabagismo a pessoas bem resolvidas do ponto de vista profissional, financeiro e sexual, bem como características neuropsicológicas do indivíduo⁽⁸⁻⁹⁾.

Uma vez que a preocupação com a saúde é a principal motivação para cessar o hábito de fumar, indagações surgem a respeito da manutenção do tabagismo entre os profissionais no âmbito hospitalar, uma vez que a maior parte deles possui educação formal na área da saúde e, portanto, conhecimento a respeito dos males causados pelo cigarro⁽¹⁰⁻¹²⁾. Em uma amostra de 1475 profissionais de um hospital universitário, 20% eram ex-tabagistas e 13,6% eram tabagistas⁽¹³⁾. Dentre trabalhadores de enfermagem, a prevalência de tabagismo varia de 4,6⁽¹⁴⁾ a 7,1%⁽¹⁵⁾ e a prevalência de ex-tabagismo varia de 12,8%⁽¹⁴⁾ a 25,7%⁽¹⁵⁾.

OBJETIVO

Identificar a prevalência do tabagismo em profissionais de enfermagem e determinar relações do hábito com características sociodemográficas e clínicas.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, em São Paulo, e cumpre os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki. Aos profissionais, foram garantidos anonimato e liberdade para se retirar do estudo a qualquer momento.

Desenho, local e período

Trata-se de estudo analítico transversal de abordagem quantitativa, realizado entre março e setembro de 2016 em instituição pública de grande porte no estado de São Paulo, especializada na área cardiovascular e voltada a assistência, gestão, ensino e pesquisa.

Amostra: critérios de inclusão e exclusão

Foram considerados elegíveis 763 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de todos os setores da instituição. Excluíram-se aqueles que não estavam ativos no período da coleta de dados, como os de licença saúde, bem como os que não devolveram o questionário preenchido em vinte dias e os que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes incluídos no estudo totalizaram 656.

Protocolo do estudo

A pesquisadora principal convidou os profissionais a participar do estudo, explicou os objetivos da pesquisa e solicitou assinatura do TCLE. A cada participante foi entregue um envelope contendo formulários e questionários autopercebíveis para coleta dos dados. Solicitou-se que os formulários fossem devolvidos preenchidos em até dez dias, com tolerância máxima de vinte dias.

Considerou-se o tabagismo como variável dependente, segundo os grupos: não tabagista, ex-tabagista (pelo menos há doze meses sem fumar) ou tabagista.

Para aqueles que se declararam tabagistas ou ex-tabagistas, investigou-se o grau de dependência de nicotina por meio do *Fagerström Test of Nicotine Dependence* (FTND)⁽¹⁶⁾, um questionário de seis perguntas de escolha simples, cujo escore é categorizado como: 0 a 2 (muito baixo); 3 a 4 (baixo); 5 (moderado); 6 a 7 (alto); 8 a 10 (muito alto).

Para os tabagistas, questionaram-se os motivos para manutenção do hábito, com as opções gostar de fumar, ansiedade e dependência nicotínica. Para os ex-tabagistas, questionou-se o tempo de abstinência.

As variáveis independentes de interesse para o estudo e seus respectivos instrumentos de avaliação foram:

- Sociodemográficas e profissionais, avaliadas por meio de formulário elaborado pelos pesquisadores: religião, idade, sexo, escolaridade, estado civil, renda familiar, responsabilidade pela renda familiar, cargo na instituição.
- Antecedentes pessoais ou familiares, avaliados por meio de formulário elaborado pelos pesquisadores: câncer, depressão, doença pulmonar obstrutiva crônica, "chiado no peito", etilismo, uso de drogas ilícitas, opinião da pessoa significativa sobre o tabagismo, outros.
- Características do tabagismo, avaliadas por meio de formulário elaborado pelos pesquisadores: idade de início do uso do tabaco, tempo de consumo, quantidade de cigarros consumidos por dia, participação em algum programa de apoio ao tabagista.
- Estágios motivacionais e prontidão para mudança quanto a substâncias psicoativas, avaliados por meio do *University of Rhode Island Change Assessment Urca-24* (versão reduzida)⁽¹⁷⁾, composta por 24 itens divididos em quatro subescalas, cada uma com seis itens: pré-contemplação, contemplação, ação e

manutenção. As respostas são dadas em escalas de 1 (discordo extremamente) a 5 (concordo plenamente). Cada afirmação está ligada a um estágio motivacional diferente.

- Intensidade de depressão, mensurada por meio do Inventário de Depressão de Beck (BDI)⁽¹⁸⁾, questionário de 21 afirmações que categoriza os pacientes por escores: de 0 a 14 (sem sintomas de depressão); de 15 a 19 (sintomas de disforia); a partir de 20 (sintomas de depressão).
- Estresse percebido, avaliado por meio da Escala de Estresse Percebido-10 (EPS-10)⁽¹⁹⁾. Aborda pensamentos e sentimentos vivenciados no cotidiano, independentemente de ocorrerem ou não em ambiente laboral. A escala é composta por dez itens, e sua avaliação é feita da seguinte forma: 0 (nunca); 1 (quase nunca); 3 (quase sempre); 4 (sempre). Em seguida, todos os itens são somados, com pontuação total variando de 0 a 40. Quanto maior a pontuação, maior é o estresse.
- Estresse ocupacional geral, mensurado por meio da Escala de Estresse no Trabalho (EET)⁽²⁰⁾, composta por 23 questões sobre fatores psicossociais identificados como estressores organizacionais e sobre as reações emocionais diante dos estressores. Os participantes respondem em uma escala que varia de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). A pontuação varia entre 23 e 115. Quanto maior a pontuação, maior o estresse.

Análise dos resultados e estatística

Na análise descritiva utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (IBM-SPSS) versão 19.0 (SPSS Institute, Chicago, Illinois). Para as variáveis quantitativas utilizou-se média e desvio padrão (DP), e para as categóricas utilizaram-se frequências absolutas (n) e relativas (%). Para avaliar a relação entre as variáveis antecedentes

e o tabagismo, recorreu-se ao teste exato de Fisher. Por fim, foi realizado pós-teste de análise de resíduo sobre os resultados obtidos⁽²¹⁾.

RESULTADOS

A população foi constituída de 656 participantes, 509 (77,6%) não tabagistas, 80 (12,2%) ex-tabagistas e 67 (10,2%) tabagistas.

Dentre os tabagistas, a média do escore de Fagerström foi de 4,84±1,60 (dependência entre baixa e moderada), enquanto para os ex-tabagistas a média foi de 4,0±3,0 (baixa), não havendo diferença significativa (P=0,606). A maioria dos tabagistas (n=26; 38,8%) acendia o primeiro cigarro do dia entre seis e trinta minutos após acordar, enquanto outros treze (19,4%) o faziam menos de cinco minutos após acordar; doze (17,9%), de 31 a 60 minutos; e dezesseis deles (23,9%) fumavam mais de uma hora depois de acordar.

A maioria dos tabagistas mantinha o hábito por gostar de fumar (n=47; 32,0%), seguidos dos que declararam ansiedade (n=12; 8,2%) e dependência nicotínica (n=8; 5,4%). Dentre os ex-tabagistas, a maioria estava há mais de dez e menos de quinze anos em abstinência (n=38, 25,9%), seguidos dos que deixaram o hábito há mais de cinco anos (n=19, 12,9%); há mais de um ano e menos de cinco (n=12, 8,2%); e há menos de doze meses (n=10, 6,8%).

Conforme a Tabela 1, a maioria era do sexo feminino, com ensino médio completo, católica, casada, renda familiar entre três e cinco salários-mínimos, exercendo cargo de auxiliar de enfermagem, com mais de um emprego na área, e sendo responsável pela renda familiar. Com relação ao tempo de trabalho na instituição, a média foi de 8,5 anos (mínimo de seis meses e máximo 42 anos).

As variáveis sociodemográficas que se associaram significativamente ao tabagismo foram escolaridade, religião, estado civil, cargo e responsabilidade pela renda familiar (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica de profissionais de enfermagem de área hospitalar de acordo com o tabagismo (n=656), São Paulo, Brasil, 2016

Variáveis	Total	Não tabagistas n=509	Ex-tabagistas n=80	Tabagistas n=67	Valor de p
Idade (anos), média±DP	42,3±DP	43,2±7,6	47,7±8,8	41±9,5	0,084
Sexo feminino n(%)	526(81,7)	415(81,5)	59(73,8)	52(77,6)	0,224
Escolaridade n(%)					0,002
Ensino médio Completo	86(13,1)	64(12,6)	9(11,3)	13(19,4)	
Ensino técnico Incompleto	3(5)	2(0,4)	0	1(1,5)	
Ensino técnico completo	184(28)	137(26,9)	24(30,0)	23(34,3)	
Superior incompleto	91(13,9)	68(13,4)	11(13,8)	12(17,9)	
Superior completo	89(13,6)	61(12,0)	17(21,3)	11(16,4)	
Pós-graduação	203(30,9)	177(34,8)	19(23,8)	7(10,4)	
Religião					<0,001
Católico	303(46,9)	225(44,7)	45(56,3)	33(50,8)	
Evangélico	174(26,9)	154(30,6)	15(19,2)	5(7,7)	
Budista	8(1,2)	7(1,4)	0	1(1,5)	
Testemunha de Jeová	12(1,9)	12(2,4)	0	0	
Espírita	91(14,1)	62(12,3)	14(17,9)	15(23,1)	
Outra	58(9)	43(8,5)	4(5,1)	11(16,9)	
Estado civil n(%)					<0,001
Solteiro	194(29,6)	158(31,0)	12(15,0)	24(35,8)	
Casado	290(44,2)	238(46,8)	35(43,8)	17(25,4)	
Divorciado	85(13)	58(11,4)	16(20,0)	11(16,4)	
Viúvo	19(2,9)	10(2,0)	4(5,0)	5(7,5)	
Mora com companheiro	68(10,4)	45(8,8)	13(16,3)	10(14,9)	

Continua

Continuação da Tabela 1

Variáveis	Total	Não tabagistas n=509	Ex-tabagistas n=80	Tabagistas n=67	Valor de p
Renda familiar, n(%)					0,502
1 a 3 salários SM	121(18,4)	95(18,7)	14(17,5)	12(17,9)	
Mais de 3 a 5 SM	276(42,1)	209(41,1)	35(43,8)	32(47,8)	
Mais de 5 a 7 SM	105(16)	79(15,5)	14(17,5)	12(17,9)	
Mais de 7 a 9 SM	74(11,3)	64(12,6)	4(5)	6(9)	
Mais de 9 SM	80(12,2)	62(12,2)	13(16,3)	5(7,5)	
Cargo n(%)					0,027
Auxiliar	351(53,5)	265(52,1)	41(51,3)	45(67,2)	
Técnico	122(18,6)	90(17,7)	19(23,8)	13(19,4)	
Enfermeiro	183(27,9)	154(30,3)	20(25,0)	9(13,4)	
Tempo de trabalho na instituição (anos) média±DP	8,5±7,4	8,2±7,2	10,6±9	8,5±6,7	0,087
Empregos na área n(%)					0,141
Um	420(66,2)	317(65)	52(65)	51(77,3)	
Mais de um	222(33,8)	171(35)	28(35)	15(22,7)	
Turno de trabalho					0,113
Matutino	243(37)	195(38,3)	32(40,0)	16(23,9)	
Vespertino	187(28,5)	142(27,9)	18(22,5)	27(40,3)	
Noturno	197(30)	152(29,9)	24(30,0)	21(31,3)	
Diurno 12/36h	29(4,4)	20(3,9)	6(7,5)	3(4,5)	
Responsável pela renda n(%)					0,021
Próprio profissional	344(53,1)	255(50,6)	44(56,4)	45(68,2)	
Filhos, cônjuge, casal, outro	304(46,9)	249(49,4)	34(43,6)	21(31,8)	

Nota: DP (Desvio padrão); SM (salário-mínimo).

Com o pós-teste de resíduo foram obtidas diferentes associações. A maior escolaridade foi associada com a menor prevalência de tabagismo ($p < 0,001$). Quanto à crença religiosa, a evangélica associou-se aos não tabagistas ($p < 0,001$), a católica aos ex-tabagistas ($p = 0,046$) e a espírita ($p = 0,028$) e outros grupos (agnóstico, ateu, cristão, eclético, universalista, umbandista e judaísmo) ($p = 0,016$) aos tabagistas. Quanto ao estado civil, casado foi associado ao grupo de não-tabagistas ($p = 0,014$), divorciado ao de ex-tabagistas

($p = 0,045$) e viúvo ao de tabagistas ($p = 0,019$). Os auxiliares de enfermagem estão mais presentes entre os tabagistas ($p = 0,018$). Por fim, os indivíduos que se declararam os únicos responsáveis pela renda familiar tiveram prevalência de tabagismo maior que a daqueles que declararam ter ajuda de outros familiares ($p = 0,013$).

Dentre os tabagistas e ex-tabagistas, a maioria iniciou o hábito entre 16 e 24 anos, fumou durante onze a vinte anos, vinte cigarros por dia, e nunca tentou cessar o hábito por meio de terapia (Tabela 2).

Tabela 2 – Características do tabagismo entre profissionais de enfermagem de área hospitalar (N=147), São Paulo, Brasil, 2016

Variável	Total N=147		Ex-tabagistas n=80		Tabagistas n=67		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Idade que iniciou o tabagismo							0,521
Até 15 anos	47	32,0	27	35,1	20	29,9	
16-24 anos	88	59,9	44	57,1	44	65,7	
>24 anos	9	6,1	06	7,8	3	4,5	
Tempo de tabagismo							
<10 anos	56	38,1	31	47,7	25	37,0	
11-20 anos	60	40,8	26	40,0	34	52,0	
21-30 anos	9	6,1	5	7,7	4	6,0	
31-40 anos	6	4,1	3	4,6	3	4,0	
>40 anos			-	-	1	1,0	
Número de cigarros consumidos/dia							1,00
20/dia	120	81,6	64	84,2	56	84,8	
21-30/dia	17	11,6	9	11,8	8	12,1	
31-40/dia	5	3,4	3	3,9	2	3,0	
Tentativas de cessação do tabagismo por meio de terapia							0,106
Nunca	47	32,0	25	32,9	22	34,9	
1 vez	27	18,4	14	18,4	13	20,6	
2-3 vezes	37	25,2	18	23,7	19	30,2	
> 4 vezes	28	19,0	19	25,0	9	14,3	

Tabela 3 – Antecedentes pessoais e familiares entre profissionais de enfermagem da área hospitalar em relação ao tabagismo (N=656), São Paulo, Brasil, 2016

Variáveis	Total (N=656)		Não tabagistas n=509		Ex-tabagistas/ Tabagistas n=147		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
História pessoal de neoplasia	223	34,0	169	33,2	54	36,7	0,431
História pessoal de depressão	113	17,2	80	15,7	33	22,6	0,064
História pessoal de drogas	21	3,2	14	2,8	7	4,8	0,283
História pessoal de etilismo	64	9,8	39	7,7	25	17,1	0,001
Pai tabagista	237	36,1	168	33,2	69	46,9	0,003
Mãe tabagista	138	21,0	90	17,8	48	32,7	<0,001
Pessoa significativa contra o tabagismo	489	74,5	393	77,2	96	65,8	0,007
Doença pulmonar obstrutiva crônica	23	3,5	16	3,2	7	4,8	0,321
Chiado no peito	28	4,3	17	3,3	11	7,5	0,037
Outros sintomas	42	6,4	24	4,7	18	12,2	0,002

Tabela 4 – Escores da Escala de Estresse Percebido-10, Escala de Estresse no Trabalho e do Inventário de Depressão de Beck de profissionais de enfermagem da área hospitalar em relação ao tabagismo (N=656), São Paulo, Brasil, 2016

Variáveis	Total (N=656)	Não tabagistas n=509	Ex-tabagistas n=80	Tabagistas n=67	Valor de p
Estresse percebido	12,9±4,9	12,74±4,98	13,50±4,41	13,36±4,82	0,162
Estresse ocupacional geral	46,4±15,7	46,19±15,47	49,01±16,46	45,33±16,52	0,319
Intensidade de depressão	6,0±5,8	5,95±5,82	6,13±5,17	6,69±6,14	0,448

A história pessoal de depressão, etilismo, ter pais tabagistas, apresentar chiado no peito e outros sintomas associaram-se significativamente a ser tabagista e ex-tabagista, em comparação aos não tabagistas. Ter uma pessoa significativa contra o tabagismo, por sua vez, associou-se consideravelmente a ser não-tabagista (Tabela 3).

Com relação aos estágios motivacionais e prontidão para mudança, houve algumas diferenças significativas entre tabagistas e ex-tabagistas. Quanto à afirmação 8 do Urica (*Estar trabalhando duro para mudar o comportamento com relação ao cigarro*), os ex-tabagistas concordaram plenamente, enquanto os tabagistas discordaram (P=0,002). Quanto ao item 10 (*Eu preciso fazer algo para evitar uma recaída*), os ex-tabagistas concordaram plenamente (P=0,002), assim como quanto aos itens 11 (*Eu estou trabalhando na mudança do meu comportamento com relação ao cigarro*) (P<0,001) e 18 (*Eu realmente estou fazendo algo sobre o meu problema com o cigarro*) (P=0,019).

Os profissionais não tinham sinais de depressão nem apresentavam diferenças significativas entre si. Os níveis de estresse percebido e estresse ocupacional também não diferiram entre os grupos (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Este estudo encontrou baixa prevalência de tabagismo e ex-tabagismo entre profissionais de enfermagem de uma instituição hospitalar, coincidente com a variação encontrada em estudos brasileiros⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Ademais, os profissionais tabagistas tinham baixo a moderado grau de dependência do hábito, o que também é compatível com as respostas dos participantes sobre o motivo para manutenção do hábito, pois poucos se consideram dependentes da nicotina.

Estudos demonstraram que indivíduos com menor escolaridade apresentam prevalência de tabagismo até 2,39 vezes maior que os de maior escolaridade⁽²²⁻²⁷⁾, visto que a educação fornece maior conhecimento sobre a saúde individual e, portanto, permite reconhecer os riscos do cigarro. Tal realidade é corroborada com este estudo, já que auxiliares e técnicos de enfermagem, que não necessitam de curso superior, relataram fumar mais que enfermeiros, que têm curso superior.

Estudos anteriores evidenciaram que a afiliação ou prática religiosa reduz em 39% o risco de exposição ao consumo de tabaco, chegando a uma redução de 72% quando comparados os evangélicos aos sem afiliação ou prática religiosa⁽²⁸⁻²⁹⁾. Essa associação decorre, pelo menos parcialmente, das doutrinas adotadas e transmitidas por essas denominações, que proíbem práticas nocivas à saúde, como tabagismo e etilismo⁽²⁹⁾. De forma semelhante, neste estudo os evangélicos apresentaram menor prevalência de tabagismo em comparação com os profissionais afiliados a outras religiões.

Paralelamente à escolaridade, indivíduos de menor renda apresentam prevalência de tabagismo 2,15 vezes maior que o grupo de maior renda^(22-23,30-31). Neste estudo os tabagistas, quando comparados aos ex-tabagistas e não tabagistas, eram mais frequentemente os únicos responsáveis pela renda familiar. Entretanto, esse fator não se mostrou significativo para a prevalência de tabagismo, uma vez que a renda média familiar pareceu relativamente consistente entre os sujeitos da pesquisa, independente de cargo ocupado, devido à dupla jornada de trabalho dos auxiliares e técnicos.

O estresse é considerado um importante fator de risco para o tabagismo, pois o ato de fumar é descrito pelos tabagistas como relaxante^(18,25). O estresse relacionado ao trabalho é uma condição

capaz de gerar problemas de saúde, físicos e mentais, podendo levar ao consumo excessivo de tabaco⁽³²⁻³³⁾. Ademais, um estudo realizado com profissionais da saúde portugueses identificou que enfermeiros apresentaram níveis de estresse relativamente superiores aos de outros profissionais da área⁽³²⁾. No entanto, neste estudo não houve diferença significativa entre os níveis de estresse dos não tabagistas, ex-tabagistas e tabagistas.

Assim como o estresse, a depressão também aumenta o risco da dependência nicotínica, e essa associação aumenta em duas vezes o risco de doenças cardiovasculares. O risco de recaída varia de acordo com tempo de uso do tabaco, início do consumo e depressão, pois esses fatores dificultam o abandono do hábito⁽³⁴⁾. A cessação do tabagismo está associada à redução da depressão, da ansiedade, do estresse e à melhora da qualidade de vida quando comparada com indivíduos que mantêm o hábito tabagista⁽⁶⁾. Este estudo, entretanto, não revelou diferença estatística significativa entre a prevalência de depressão entre os não tabagistas, ex-tabagistas e tabagistas.

A idade de início do uso do tabaco ocorre predominantemente entre doze e dezoito anos^(13,25,35-36). Um estudo que comparou hábitos, conhecimentos e atitudes de médicos e enfermeiros de atenção primária identificou semelhança na idade de início de tabagismo entre esses profissionais⁽³⁷⁾. Ademais, ter pai e mãe tabagistas aumenta a chance de tabagismo em quase 2,2 vezes entre jovens de 15 a 24 anos⁽³⁸⁾, idade em que a maioria dos participantes deste estudo começou a fumar.

O tempo que o indivíduo leva para fumar o primeiro cigarro logo após acordar e o número de cigarros consumidos por dia são importantes indicadores do grau de dependência nicotínica. Sabe-se também que, quanto maior a dependência, mais difícil é cessar o tabagismo, devido aos sintomas da abstinência. Neste estudo foi identificado que a maioria dos tabagistas acendia o primeiro cigarro do dia entre seis e trinta minutos após acordar e fumava vinte cigarros por dia. Resultados diferentes apontaram que a maioria dos tabagistas acende o primeiro cigarro do dia uma hora após acordar e fuma entre um e dez cigarros diariamente⁽²⁶⁾.

A cessação do tabagismo está ligada, além de outros fatores, ao grau de motivação e prontidão do próprio indivíduo para parar de fumar. Pelos resultados do teste Urica, constatou-se que os profissionais de enfermagem ex-tabagistas exibiram maior preocupação e empenho em não fumar quando comparados ao grupo dos tabagistas. Mesmo assim, não houve diferença significativa entre a quantidade de tentativas de cessar o hábito entre tabagistas e ex-tabagistas. Tais resultados se assemelham

aos obtidos por estudo anterior, o qual verificou que 84,9% dos abstêmios tentaram cessar o uso do tabaco, enquanto 82,6% dos tabagistas também fizeram tentativas. No entanto, independentemente do sucesso da cessação do tabagismo, poucos relataram que nunca fizeram nenhuma tentativa, 15,1% dos abstêmios e 17,4% dos tabagistas⁽³⁹⁾.

Além da motivação e prontidão individual, o abandono do tabagismo também foi associado, em estudo prévio, à presença de cônjuge ou coabitante não tabagista e contrário ao tabagismo⁽⁴⁰⁾. Sabe-se que a família, sobretudo pais e irmãos, tem forte influência sobre a iniciação do tabagismo⁽⁴¹⁾. Na amostra estudada, o fato de a pessoa mais significativa para o participante ser contra o tabagismo foi mais frequente entre não tabagistas.

Limitações do estudo

Determinadas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Como os dados foram autorrelatados e os participantes eram profissionais da instituição, os achados podem ter sido subestimados, pois os informantes poderiam acreditar que seriam prejudicados em decorrência de suas respostas acerca do ambiente de trabalho, bem como do uso de drogas lícitas ou ilícitas.

Contribuições para a área da enfermagem

Os resultados demonstram a necessidade de repensar e instituir novos programas de promoção e prevenção de saúde que abordem os diversos fatores sociodemográficos e individuais ligados ao tabagismo, a fim de possibilitar a redução de sua prevalência entre os profissionais de enfermagem.

CONCLUSÃO

Os achados indicaram baixa prevalência de tabagismo entre profissionais de enfermagem. No entanto, a educação formal na área da saúde, o conhecimento a respeito dos males causados pelo cigarro, não se mostrou importante para reduzir a prevalência do hábito entre esses profissionais.

Ter baixa escolaridade, não professar religião, ser solteiro, trabalhar como auxiliar de enfermagem, ser o único responsável pela renda familiar, ter história pessoal de depressão e etilismo, ter pais tabagistas e apresentar chiado no peito e outros sintomas associaram-se significativamente a ser tabagista e ex-tabagista.

REFERÊNCIAS

1. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. [Internet]. 2011. Geneva: World Health Organization; 2011 [cited 2018 Aug 9]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240687813_eng.pdf
2. Choi SH, Kim YH. Factors affecting Korean registered nurses intention to implement smoking cessation intervention. *Osong Public Health Res Perspect* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 9];7(1):63-70. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221090991530059X?via%3Dihub>
3. 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 2018 Aug 9];31(6):1283-97. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/en_0102-311X-csp-31-6-1283.pdf

4. Malta DC, Stopa SR, Santos MAS, Andrade SSCA, Oliveira TP, Cristo EB, et al. Evolution of tobacco use indicators according to telephone surveys, 2006-2014. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 9];33(3):e00134915. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v33s3/en_1678-4464-csp-33-s3-e00134915.pdf
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância da Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigilante Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográficas de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR); 2016 [cited 2018 Aug 9]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/vigilante_brasil_2015.pdf
6. Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ* [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 9];348:1151. Available from: <https://www.bmj.com/content/348/bmj.g1151>
7. Asma S, Song Y, Cohen J, Eriksen M, Pechacek T, Cohen N, Iskander J. CDC Grand Round: global tobacco control. *MMWR Recomm Rep* [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 9];63(13):277-80. Available from: <http://www.cdc.gov/tobacco/global/index.htm>
8. Chatkin JM. Aspectos genéticos do tabagismo. In: Silva LCC. *Pneumologia: princípios e prática*. São Paulo: Artmed; 2012. p. 215-23.
9. Chatkin JM. The influence of genetics on nicotine dependence and the role of pharmacogenetics in treating the smoking habit. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2006 [cited 2018 Aug 9];32(6):573-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v32n6/en_a16v32n6.pdf. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132006000600016>
10. Reisdorfer E, Gherardi-Donato ECS, Moretti-Pires RO. Meanings of the use of alcohol and tobacco for health professionals. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 9];34(4):153-60. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n4/en_20.pdf doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000400020>
11. Gallus S, Muttarak R, Franchi M, Pacifici R, Colombo P, Boffetta P, et al. Why do smokers quit? *Eur J Cancer Prev* [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 9];22(1):96-101. Available from: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=22644233>
12. Madewell ZJ, Figueiredo VC, Harbertson J, Pérez RL, Novotny Thomas. Exposure to smoking in soap operas and movies: smoking cessation and attempts to quit. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 9];33(Suppl 3):e00118015. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/0102-311x00118015&pid=S0102-311X2017001505003&pdf_path=csp/v33s3/1678-4464-csp-33-s3-e00118015.pdf&lang=pt
13. Echer IC, Corrêa APA, Lucena AF, Ferreira SA, Lukasewicz KMM. Prevalence of smoking among employees of a university hospital. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2018 Aug 9];19(1):179-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/24.pdf>
14. Machado LSF, Rodrigues EP, Oliveira LMM, Laudano RCS, Nascimento Sobrinho CL. [Health problems reported by nursing workers in a public hospital of Bahia]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 9];67(5):684-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0684.pdf> Portuguese.
15. Souza MNM, Martins Júnior DF, Silva, MV, Costa JA, Nascimento Sobrinho CL. [Work and health among professionals of nursing of a hospital specialized in Feira de Santana, Bahia]. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2018 Aug 9];35(Supl1):38-54. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35nSupl1/a2297.pdf> Portuguese.
16. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström K-O. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict*. 1991;86:1119-27.
17. Oliveira MS, Ludwig MWB, Moraes JFD, Rodrigues VS, Fernandes RS. [Validity evidences of the University of Rhode Island Change Assessment (URICA-24) for tobacco addicts/users/smokers]. *Rev Ciênc Méd* [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 9];23(1):5-14. Available from: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/2410/1846> Portuguese.
18. Pawlina MMC, Rondina RC, Espinosa MM, Botelho C. [Anxiety and low motivational level associated with the failure in smoking cessation]. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 9];63(2):113-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n2/0047-2085-jbpsiq-63-2-0113.pdf> Portuguese.
19. Luft CB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Brazilian version of the Perceived Stress Scale: translation and validation for the elderly. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2007 [cited 2018 Aug 9]; 41(4):606-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n4/5932.pdf> Portuguese.
20. Paschoal T, Tamayo A. [Validation of the work stress scale]. *Estud Psicol* [Internet]. 2004 [cited 2018 Aug 9];9(1):45-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22380.pdf> Portuguese.
21. Pereira JCP. *Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais*. São Paulo: Edusp; 2004. 160 p.
22. Kuhnén M, Boing AF, Oliveira MC, Longo GZ, Njaine K. Smoking and associated factors in Brazilian adults: a population-based study. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2009 [cited 2018 Aug 9];12(4):615-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v12n4/11.pdf> Portuguese.
23. Corsi DJ, Subramanian SV, Lear SA, Teo KK, Boyle MH, Joshi R, et al. Tobacco use, smoking quit rates, and socioeconomic patterning among men and women: a cross-sectional survey in rural Andhra Pradesh, India. *Eur J Prev Cardiol* [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 9];21(10):1308-18. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2047487313491356>
24. Smith DR, Leggat PA. [The shoemaker's son always goes barefoot: smoking among healthcare professional]. *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 9];39(129):119-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v39n129/0303-7657-rbso-39-129-0119.pdf> Portuguese
25. Kim Young-Ju. Predictors for successful smoking cessation in Korean adults. *Asian Nursing Research* [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 9];8(1):1-7. Available from: [http://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317\(13\)00057-1/pdf](http://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(13)00057-1/pdf)

26. Martinelli PM, Lopes CM, Muniz PT, Souza OF. Smoking in adults in the municipality of Rio Branco, Acre, Brazil: a population-based study. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2014[cited 2018 Aug 9];17(4):989-1000. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n4/1415-790X-rbepid-17-04-00989.pdf>
27. Scarinci IC, Bittencourt L, Person S, Cruz RC, Moysés ST. [Prevalence of tobacco use and associated factors among women in Paraná State, Brazil]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [cited 2018 Aug 9];28(8):1450-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n8/04.pdf> Portuguese.
28. Wang Z, Koenig HG, Al Shohaib S. Religious involvement and tobacco use in mainland China: a preliminary study. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 9];15:155. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4336676/pdf/12889_2015_Article_1478.pdf
29. Bezerra J, Mauro VGB, Tenório MCM, Tassitano RM, Barros SSH, Hallal PC. [Religiousness, alcohol consumption and smoking in adolescence]. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2009[cited 2018 Aug 9];26(5):440-6. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2009.v26n5/440-446/pt> Portuguese.
30. Reinaldo MAS, Goecking CC, Silveira BV. Impact of tobacco prevention advertising on cigarette packets on teenagers. *Reme* [Internet]. 2012[cited 2018 Aug 9];16(3):364-372. Available from: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/539/v16n3a08.pdf> Portuguese.
31. Ravara SB, Calheiros JM, Aguiar P, Barata LT. Smoking behaviour predicts tobacco control attitudes in a high smoking prevalence hospital: a cross-sectional study a Portuguese teaching hospital prior to the national smoking ban. *BMC Public Health* [Internet]. 2011 [cited 2018 Feb 13]; 11: 720. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-11-720?site=bmcpublihealth.biomedcentral.com>
32. Roque H, Veloso A, Silva I, Costa P. Occupational stress and user satisfaction with primary healthcare in Portugal. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015[cited 2018 Aug 9];20(10):3087-97. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3087.pdf> Portuguese.
33. Ribeiro L, Gomes A, Silva M. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros a exercerem em contexto hospitalar. In: Nogueira C, Silva I, Lima L, Almeida AT, Cabecinhas R, Gomes R, Machado C, Maia A, Sampaio A, Taveira MC, editors. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*; 2010 Feb 4-6. Lisboa: Associação Portuguesa de Psicologia; 2010. p. 1494-1508.
34. Nunes SOV, de Castro MRP. Tabagismo: abordagem, prevenção e tratamento. Londrina: EDUEL; 2010. 224 p.
35. Russo AC, Azevedo RCS. Factors that motivate smokers to seek outpatient smoking cessation treatment at a university general hospital. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2010[cited 2018 Aug 9];36(5):603-611. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36n5/en_v36n5a12.pdf
36. Bianchini D, Jacob I, Silva T, Silveira C. Tobacco between nursing professionals interior of the hospital in Minas Gerais. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2016[cited 2018 Aug 9];23(4):37-42. Available from: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/451/235> Portuguese.
37. Sonmez CI, Aydin LY, Turker Y, Baltaci D, Dikici S, Sariguzel YC, et al. Comparison of smoking habits, knowledge, attitudes and tobacco control interventions between primary care physicians and nurses. *Tob Induc Dis* [Internet]. 2015[cited 2018 Aug 9];13:37. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4642762/pdf/12971_2015_Article_62.pdf
38. Abreu MNS, Caiaffa WT. Influence of family environment and social group on smoking among Brazilian youth aged 15 to 24 years. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2011[cited 2018 Aug 9];30(1):22-30. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2011.v30n1/22-30/pt>
39. França SAS, Neves ALF, Souza TAS, Martins NCN, Carneiro SR, Sarges ESNF, et al. Factors associated with smoking cessation. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2015[cited 2018 Aug 9];49:10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/0034-8910-rsp-S0034-89102015049004946.pdf>
40. Osler M, Prescott E. Psychosocial, behavioral, and health determinants of successful smoking cessation: a longitudinal study of Danish adults. *Tob Control* [Internet]. 1998[cited 2018 Aug 9];7(3):262-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1763896/pdf/v007p00262.pdf>
41. Palloni A, Souza LR, Marteleto LJ. Familial effects on youth smoking in Brazil. Working Paper [Internet]. 2016[cited 2018 Aug 9];146. Available from: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/173800/1/869874381.pdf>