

A INFLUÊNCIA DA INTERNAÇÃO SOBRE PACIENTES TABAGISTAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THE INFLUENCE OF HOSPITALIZATION ON SMOKING PATIENTS: A LITERATURE REVIEW

Alice Leite Mesquita¹, Clara Braga dos Santos Azevedo¹, Dennys Ivanovas Beltrão¹, Guilherme Leite Mesquita¹, Vanessa Vieira Bastos¹, Marcelo Fouad Rabahi², Lídia Acyole de Souza Oliveira³.

1- Discente do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil.

2 - Docente Titular de Pneumologia da Faculdade de Medicina e do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás – UFG, Goiânia, GO, Brasil.

3- Docente do Curso de Educação Física da Universidade Estadual de Goiás – UEG, Goiânia, GO, Brasil.

Resumo

Objetivo: Descrever a epidemiologia do tabagismo em ambiente hospitalar, compreender abordagem do paciente tabagista internado, comparando o estágio motivacional do paciente antes e durante a hospitalização, bem como as intervenções realizadas durante o período de internação e após alta hospitalar. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A estratégia de busca dos artigos inclui pesquisa em bases de dados: SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e BIREME, utilizando-se os DeCS “hospitalização”, “tabagismo”, “abandono do hábito de fumar”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em inglês e português, disponibilidade dos mesmos de modo completo, com período de publicação de 2005 a 2015. **Resultados:** Os índices de prevalência do tabagismo variam de 12,1 a 18,7%. Após a internação, o estágio motivacional mais encontrado foi o estágio ativo (34,1%). A evolução do estágio é a principal evidência de que a hospitalização interfere positivamente na cessação tabágica. Contudo o paciente pode sofrer da síndrome de abstinência da nicotina, o que exige cuidados específicos para a efetividade da promoção à cessação do hábito de fumar. Esta eficácia depende da continuidade dada ao tratamento da dependência dos pacientes internados pós-alta. **Conclusão:** A hospitalização aumenta a facilidade da abordagem em prol da cessação do tabagismo e o sucesso do abandono do hábito de fumar, comprovadamente pelo avanço do estágio motivacional, entretanto não é comum a existência de protocolos de atendimento ao paciente tabagista que visem ao abandono do hábito de fumar.

Palavras-chave:

Tabagismo.
Abandono do hábito de fumar.
Hospitalização

Abstract

Objective: To describe the epidemiology of smoking in hospitals, to understand the approach for hospitalized smoking patients, comparing the patient's motivational stage before and during hospitalization as well as interventions during the hospitalization period and after discharge. **Methods:** This is an integrative literature review. The articles search strategy includes research in online databases: SciELO, PubMed, Virtual Health Library and BIREME, using the MeSH: "hospitalization", "smoking", "smoking cessation." Inclusion criteria were articles published in English and Portuguese, full access availability to the articles and publication period varying from 2005 and 2015. **Results:** The levels found in smoking prevalence range from 12.1 to 18.7%. After the hospitalization, the most found motivation stage was the active stage (34.1%). The evolution of the motivational stage is the main evidence that hospitalization interferes positively in smoking cessation. However the patient may suffer from nicotine withdrawal syndrome, which requires specific care for the effectiveness of promoting the cessation of smoking. This effectiveness depends on the following given to the addiction treatment of post-discharge inpatients. **Conclusion:** It is suggestive that hospitalization increases the ease of approach towards smoking cessation and towards the success of smoking cessation, certainly, due to the motivational stage advances, though it is not common to find protocols for the treatment of smoking patients focused at the abandonment of smoking.

Keyword:

Smoking. Smoking Cessation.
Hospitalization

*Correspondência para/ Correspondence to: aliceish@rocketmail.com

INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado a principal causa de morte passível de prevenção no mundo. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que o tabagismo foi responsável por mais de 100 milhões de óbitos no século XX, e a estimativa para o século XXI é que as mortes ultrapassarão o número de 1 bilhão em todo o mundo.¹ Esta altas marcas ressoa com o fato de que 95% das mortes por câncer de pulmão, 45% de todas as mortes por câncer, 75% das mortes por DPOC e 35% das mortes por doenças cardiovasculares são atribuíveis ao tabagismo.² O tabagismo é considerado, ainda, a principal causa de morte prematura, sendo que 80% delas ocorrerão em países em desenvolvimento.³

A realidade brasileira não dispõe de pesquisas detalhadas sobre o assunto, embora exista a acentuada marca de 30 milhões de tabagistas no país.⁴ As internações desses pacientes geram altos custos aos fundos da saúde pública, mobilização custosa de recursos humanos, planejamento de implementação de planos de cuidado, além de ser um momento de tensão, ansiedade, surgimento de barreiras e desgaste pessoal.^{4,5} É mandatório, sob o ponto de vista de todas as revisões, a interrupção do hábito de fumar. É altamente sugestível que a ocasião de internação hospitalar seja o momento em que os pacientes estejam mais sugestíveis à interrupção do tabagismo.² Desta forma, reduzem-se as taxas de internações, comorbidades e mortalidades e custos aos cofres públicos.^{1,5,6}

Embora a hospitalização possa atuar como um fator que a cessação do tabagismo por gerar estresse, insegurança e ansiedade no paciente, ela pode funcionar como indutora da cessação, uma vez que torna o hábito de fumar mais difícil e permite uma reflexão do paciente sobre seus hábitos de vida.⁷ A análise dos artigos permitiu elencar elementos que se caracterizam pertinentes quanto à cessação do hábito de fumar, úteis para o conhecimento do paciente sobre seu estado e para o manejo rumo à

cessação do tabagismo. Um deles diz respeito ao perfil tabágico, não havendo consenso da determinação do estado “tabagista” do paciente.^{1,8-10} O segundo elemento diz respeito à graduação de dependência nicotínica pelo questionário Fagerström.^{6,7} O terceiro consiste na avaliação dos estágios de prontidão a mudança de Prochaska e Diclemente.^{7,12}

Este trabalho intende descrever a partir de uma análise integrativa da literatura, a epidemiologia do tabagismo em ambiente hospitalar, a abordagem do paciente tabagista internado, comparando o estágio motivacional do paciente antes da admissão em regime hospitalar e durante a hospitalização, bem como as intervenções realizadas durante o período da internação e após a alta hospitalar e a importância da abordagem multidisciplinar adequada do paciente em prol da cessação do hábito de fumar durante a hospitalização.

MÉTODOS

A presente revisão literária se baseou na busca livre de argumentos em artigos acadêmicos reconhecidos e publicados em revistas científicas e em bases de dados. Os bancos de dados utilizados foram: CAPES, Lilacs, PubMed e SciELO. No mais, cada referência passou por extenso processo de seleção em que foram avaliadas características normativas relacionadas a uma coletânea científica embasada em estudos atuais, representativos e de renome. Concluindo-se, finalmente, esta metodologia buscou reunir aspectos sobre os cuidados no parto e puerpério imediato que saciassem todos os requisitos da humanização concreta no exercício da assistência à saúde. Este trabalho é uma revisão literária de bibliografias que tratam das influências da hospitalização em pacientes tabagistas. A revisão foi realizada em três momentos: um momento de definição do tema, um momento de exploração e seleção bibliográfica, e outro momento de leitura analítica e interpretativa.

Após a definição do tema, o momento de exploração e seleção bibliográfica permitiu um conhecimento preliminar das bibliografias disponíveis, nas quais este estudo iria se pautar. Tais artigos foram obtidos em bases de dados online e bibliotecas eletrônicas, como SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e BIREME, orientando-se principalmente pelos termos tabagismo, abandono do hábito de fumar e hospitalização. Os critérios de pesquisa foram trabalhos com data de publicação a partir de 2004, em língua portuguesa e inglesa e com acesso irrestrito pelos bancos de dados. Artigos que preenchiam parcialmente os requisitos não foram selecionados. Priorizou-se a seleção estudos clínicos observacionais, dado seus graus superiores de evidência estatística.

Com a leitura analítica e interpretativa, pôde-se organizar e sistematizar as informações, ideias e dados contidos em cada artigo, podendo-se, então, julgá-los conforme sua pertinência com o tema do trabalho. Procurou-se evidenciar os fatores positivos da internação e seus contrapontos, que foram posteriormente discutidos, comparando entre eles os seus aspectos.

RESULTADOS

Os índices encontrados de prevalência de tabagismo variam de 12,1% a 18,7%, em se tratando de indivíduos com idade igual ou maior que 18 anos, internados por qualquer causa: Silva, et al.¹¹, Ferreira et al.², Rockenbach.⁹, Oliveira, et al.⁶ e Barreto, et al.⁷ encontraram, respectivamente, 12,1%, 13,2%, 15,9%, 17%, e 18,7%, sendo maior este índice em indivíduos do sexo masculino. Carvalho, et al.¹⁰ encontraram em indivíduos de idade ≥ 60 anos, a prevalência ainda maior: 23%. Doentes com perturbações psicóticas apresentaram prevalência mais alta para o tabaco.

É notória a relação entre tabagismo e grau de escolaridade, sendo a doença mais prevalente entre os indivíduos com baixa escolaridade.^{1,8-11} Silva et al.¹¹ observam associação positiva entre

abandono do tabagismo e tempo de escolaridade ≥ 4 anos.

Os critérios para que o paciente fosse considerado tabagista variam de acordo com o autor, sem ser possível estabelecer um parâmetro comum; porém os diferentes padrões levam em conta o tempo de tabagismo e número de cigarros fumados. Apesar da falta de uniformidade, a maior fração dos pacientes internados havia iniciado o hábito de fumar precocemente.^{7,13,14} Dos fumantes avaliados, a maioria (64%) começou a fumar antes de atingir 15 anos de idade.¹⁴ Nos estudos de Echer, et al.¹³ todos os pacientes da amostra haviam iniciado o uso do fumo entre 11 e 22 anos de idade.

O Teste de Dependência à Nicotina de Fagerström (FTND) foi utilizado para avaliação direta do grau de dependência dos tabagistas ou para basear outros questionários que também avaliam a dependência a nicotina. Os achados a respeito do grau de dependência são variados, embora o grau elevado de dependência tenha predominado. Quase metade dos pacientes tabagistas apresentou grau de dependência à nicotina considerado elevado ou muito elevado, com pontuação entre 6 e 10 na escala de Fagerström.⁷ Os resultados de Russo e Azevedo⁸ são similares, tendo maioria apresentado grau de dependência elevado (6-7 pontos); além disso, notou-se desproporção, com as mulheres apresentando grau elevado de dependência da nicotina pelo teste, em porcentagem significativamente maior que os homens (76,5% vs. 52,6%). Rockenbach, et al.⁹ por outro lado, encontraram 74,6% dos tabagistas como dependentes leves (0 a 4 pontos). Carvalho, et al.¹⁰ em discordância com Russo e Azevedo⁸ afirmam predominância em ambos os gêneros o moderado grau de dependência nicotínica, no entanto, a proporção foi considerada maior no gênero masculino. Nos estudos de Kim, et al.¹⁵ e de Silva, et al.¹¹ a maior porcentagem de participantes teve uma pontuação de dependência leve de nicotina de 4 a 6 pontos.

A Influência da Internação em Tabagistas

A preocupação com o estado de saúde é uma das grandes causas para a decisão do paciente de abandonar o hábito de fumar.^{2,7,11} Apontou-se que a internação exerce influência positiva na evolução do estágio motivacional do paciente. Para esta análise, utilizou-se a descrição dos modelos de estágio de prontidão para mudança de acordo com Prochaska e DiClemente.

O estágio motivacional de ação, aquele em que o indivíduo se engaja em ações específicas para alcançar a mudança pretendida, predominou durante a internação na maioria dos estudos. Em contraste, o estágio motivacional de pré-contemplação, aquele em que o indivíduo

sequer considera a mudança, uma vez que não encara seu comportamento como problemático, ou contemplação, em que o paciente está em forte ambivalência a respeito do abandono do comportamento nocivo, são predominantes no período que precedeu a internação.

Imediatamente antes da internação, o estágio motivacional mais encontrado foi o de pré-contemplação (40,9%) e, durante a internação, predominou o estágio motivacional de ação (34,1%).⁷ Quando avaliados quanto ao estágio de motivação para abandonar o tabagismo após a alta hospitalar, apenas 5% dos pacientes encontravam-se no estágio pré-contemplativo.²

Tabela 1. Comparação dos estágios motivacionais antes e após a internação

Estágio motivacional	Autores/ano	Período de hospitalização	Período posterior à hospitalização
Pré-contemplativo	Barreto et al., 2012	40,9%	5,00%
Ação	Barreto et al., 2012	13,00%	34,10%
Preparação ou ação	Russo e Azevedo, 2010	6,36%	-

Nota: Os autores Russo e Azevedo⁸ não relataram sobre o estágio de preparação ou ação no período posterior à internação.

O apoio é apontado como necessário para aqueles pacientes que mostraram o desejo de parar de fumar. A maioria dos fumantes (88,8%) relatou necessidade de ajuda para parar de fumar.²

Algumas limitações do estudo realizado devem ser mencionadas. A primeira delas diz respeito ao quantitativo de pacientes da amostra utilizada nos diferentes estudos que embasam esta revisão de literatura. Foram utilizadas desde amostras pequenas (20 pacientes) até amostras maiores (629 pacientes), o que leva a limitações na interpretação e na significância estatística dos achados. Outro ponto a ser considerado consiste na relevância a ser dada às morbidades encontradas no paciente internado, no sentido de que estas influenciam estágio motivacional, prevalência do tabagismo e abandono do hábito de fumar. Este estudo não levou em conta todas as morbidades encontradas.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados estão em concordância com os estudos da população geral. Segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) no ano de 2008, 12% dos brasileiros com mais de 18 anos são fumantes. Os achados desta pesquisa se mostraram semelhantes, com oscilação de 12,1% a 18,7%. A explicação para os doentes com perturbações psicóticas apresentarem prevalência mais alta para o tabaco é dada por Colombo, Perondi e Rondina.⁴ O tabagismo, no caso destes pacientes, se deve, principalmente, aos sentimentos de desamparo do paciente por ser portador de uma doença mental, desesperança quanto às chances de recuperação e à necessidade de controle; além disso, para alguns, o tabagismo alivia os efeitos do estigma da internação.

Além da prevalência em porcentagem, outras características se mostraram similares entre os estudos pesquisados. O fato de o início do hábito de fumar acontecer em tempo precoce na vida dos tabagistas e estes apresentarem baixo nível de escolaridade corrobora para a discussão de propostas adequadas às campanhas de prevenção, no sentido de que o público alvo apresenta variáveis padrões. Estes achados (idade de início do fumo e escolaridade) não influem, contudo, sobremaneira no estabelecimento de um padrão de abordagem do paciente tabagista internado, pois, conforme os resultados desta pesquisa, apesar do grau elevado de dependência ter predominado, os graus de dependência variam. Esta é uma variável decisiva para abordagem correta do paciente tabagista e o consequente sucesso da interrupção tabágica.^{5,7,10,12,14-16} As informações sobre as características dos pacientes tabagistas hospitalizados são importantes para que se compreenda a dimensão do problema com a finalidade de justificar e implantar futuros programas de tratamento dirigidos a essa população, com ênfase na avaliação dos diferentes graus de dependência, para a obtenção de uma intervenção adequada para cada tipo de paciente.^{5,6,7,11}

A associação entre as três variáveis grau de dependência, abordagem do paciente tabagista e a efetividade da interrupção tabágica é justificada mediante a compreensão do fenômeno da síndrome da abstinência de nicotina. A suspensão do uso do tabaco pode resultar em síndrome de abstinência. Os sintomas da síndrome de abstinência são exemplificados especialmente por ansiedade, disforia, aumento da apetite, irritabilidade e dificuldade de concentração.¹⁴ A maioria dos estudos pré-clínicos e clínicos aponta a nicotina como o principal agente responsável pelo desenvolvimento da dependência ao tabaco.¹⁷ Ferreira, et al.² encontraram alta prevalência de pacientes com estes achados: de um total de 13,2% de pacientes tabagistas internados, 88,2% apresentaram sintomas de abstinência. Esta

síndrome influencia de forma importante no insucesso da interrupção do ato de fumar, se não considerada.^{7,14} Aos pacientes fumantes hospitalizados pode ser fornecida a terapia de reposição de nicotina (TRN) para aliviar os sintomas de abstinência de nicotina durante a internação. Recomenda-se que haja emprego de medicamentos para virtualmente todo paciente que deseje parar de fumar.¹⁸ Embora haja esta recomendação, estudos analisando a implantação da terapia de reposição de nicotina (TRN) ou qualquer outra farmacoterapia para pacientes tabagistas hospitalizados aplicados a realidade brasileira são escassos. Outras intervenções, além da farmacoterapia, também não são frequentes. Na maioria dos hospitais brasileiros, não há protocolos de atendimento visando ao tratamento específico para interrupção tabágica.^{2,7,13}

Existem, por outro lado, estudos internacionais em curso que avaliam o impacto da abordagem dirigida ao tabagista hospitalizado, os estudos são de Reid, et al.¹² e Metse, et al.¹⁶ Além de avaliarem a intervenção em ambiente intra-hospitalar, estes estudos comparam dois tipos de abordagem: a que considera apenas o período de internação do paciente (Standard Care e Normal Care), considerado grupo de controle, em contraponto a intervenção continuada pós-alta e que abrange cuidados adicionais à farmacoterapia (Sustained Care e Supported Care), considerado grupo de intervenção.

Os pacientes alocados ao grupo de cuidados padrão recebem breve aconselhamento na concessão de alta hospitalar e prestação de TRN enquanto estiverem internados. Há também aqueles alocados ao grupo de cuidados de suporte, que recebem outros recursos, como suprimento gratuito de fármacos, recargas de medicação, chamada por resposta de voz, através de tecnologia telefônica, além de apoio psicossocial.

Analisando os resultados encontrados, notaram-se diferenças consideráveis entre os diferentes

A Influência da Internação em Tabagistas

modelos de intervenção. O sistema de IVR (resposta de voz interativa), incluso em Sustained Care, deu seguimento ao abandono do hábito de fumar, aumentando as taxas de adesão ao tratamento antitabagismo (de 18% para 29%).¹² Metse, et al.¹⁶ citam o trabalho de Prochaska, et al. em que ele e seus colaboradores relataram uma diferença significativa no quesito da prevalência de abstinência durante 18 meses pós-alta: 20% e 7,7% para o grupo de intervenção e grupo de controle, respectivamente. É consenso entre Metse, et al.¹⁶ e Reid, et al.¹² que o uso de TRN melhora as taxas de abandono do hábito, contudo este tratamento tem apenas efeitos passageiros se não continuado. Não basta que haja a execução de estratégias destinadas aos pacientes tabagistas no meio hospitalar. Este programa deve ser estendido após a alta hospitalar, de modo que garanta a manutenção da abstinência ao tabaco.

O incentivo é outro ponto chave para a consideração da cessação do tabagismo.^{2, 8,19} Ferreira et al.² consideram que 80% dos fumantes em geral desejam interromper o tabagismo; entretanto, apenas 3% conseguem parar definitivamente a cada ano sem qualquer tipo de apoio formal. O papel do profissional de saúde é ainda mais decisivo.^{8, 19} Azevedo e Russo⁸ discutem que “O papel do profissional de saúde torna-se mais relevante à medida que o paciente anseie parar de fumar: 32,1% dos entrevistados procuraram tratamento após o incentivo médico, contrastando com 9,4% após o incentivo de familiares”.

Estas percepções levam à conclusão de que há a necessidade de a hospitalização deixar de significar apenas uma “interrupção tabágica obrigatória”, pois ela carrega consigo potencial para se tornar uma excelente ferramenta no tratamento do paciente tabagista internado. Além disso, os diferentes tipos de profissionais de saúde são igualmente eficientes na administração de tratamentos para o tabagismo.²⁰ Isto torna o momento da internação ainda mais oportuno em prol da

cessação do hábito de fumar, pois no recinto hospitalar o paciente tabagista está em contato com os mais variados tipos de profissionais de saúde.

Há que se considerar também que o avanço do estágio motivacional obtido com a hospitalização, percebido por Ferreira, et al.² e Barreto, et al.³ é outro indicador positivo de que o meio hospitalar interfere de forma indiscutível na vida do paciente tabagista.

A hospitalização dos pacientes com história de envolvimento com hábitos de tabagismo é um momento oportuno para a abordagem em prol da cessação da atividade. O conhecimento das características tabagistas dos pacientes hospitalizados é importante, pois justifica-se a compreensão do problema e as dimensões do hábito na vida do paciente, almejando-se, então, um tratamento para cada paciente segundo o seu perfil tabágico. O estágio motivacional do paciente é, definitivamente, um importante instrumento de avaliação do quão próximo ele está da interrupção do hábito.

É possível levantar questionamentos e hipóteses acerca da coexistência de intento do paciente em interromper o uso do tabaco e, entretanto, existirem estratégias parciais e ineficazes ou, nas circunstâncias em que elas existirem e não serem plenas, restringirem-se apenas ao período da hospitalização ou, ainda, o que é mais desfavorável, a falta de estratégias na abordagem de pacientes tabagistas em qualquer momento de sua internação.

REFERÊNCIAS

- 1- Tanni SE, Iritsu NI, Tani M, Camargo PAB, Sampaio MGE, Godoy Ilda et al. Avaliação do conhecimento sobre tabagismo em pacientes internados. J. bras. pneumol. 2010 Apr; 36(2): 218-223.
- 2- Ferreira AS, Campos ACF, Santos IPA, Beserra MR, Silva EN, Fonseca VAS. Tabagismo em pacientes internados em um hospital

- universitário. *J. bras. pneumol.* 2011 Aug; 37(4): 488-494.
- 3- Barros AJD, Cascaes AM, Wehrmeister FC, Martínez-Mesa J, Menezes AMB. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011 Sep; 16(9): 3707-3716.
- 4- Perondi AM; Colombo M, Rondina RC. O impacto da internação em hospital psiquiátrico no comportamento de tabaco: algumas considerações. *Rev. Cient. Eletr. de Psic.* 2006, Ano IV, n. 06. ISSN 1086-0625.
- 5- Mendes ACR. Análise de custos do Programa de Cessação do Tabagismo no Sistema Único de Saúde. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, 2013. XXI, 146f: figs, tabs. CDU: 613.84(81).
- 6- Oliveira MVC, Oliveira TR, Pereira CAC, Bonfim AV, Leitão Filho FS, Voss LR. Tabagismo em pacientes internados em um hospital geral. *J. bras. pneumol.* 2008 Nov; 34(11): 936-941.
- 7- Barreto RB, Pincelli MP, Steinwandter R, Silva AP, Manes J, Steidle LJM. Tabagismo entre pacientes internados em um hospital universitário no sul do Brasil: prevalência, grau de dependência e estágio motivacional. *J. bras. pneumol.* 2012 Feb; 38(1): 72-80.
- 8- Russo AC, Azevedo RCS. Fatores motivacionais que contribuem para a busca de tratamento ambulatorial para a cessação do tabagismo em um hospital geral universitário. *J. bras. Pneumol.* 2010 Oct; 36(5): 603-611.
- 9- Rockenbach CWF, Fritscher CC, Amaral RB, Pancotte J. Prevalência de tabagismo em indivíduos hospitalizados e não-hospitalizados. *Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador, v.12, n.3, p.306-311, set. /dez. 2013.*
- 10- Carvalho AA, Gomes L, Loureiro AML. Tabagismo em idosos internados em instituições de longa permanência. *J. bras. Pneumol.* 2010 June; 36(3): 339-346.
- 11- Silva RLF, Carmes ER, Schwartz AF, Blaszkowski DS, Cirino RHD, Ducci R. Cessação de tabagismo em pacientes de um hospital universitário em Curitiba. *J. bras. pneumol.* 2011 Aug; 37(4): 480-487.
- 12- Reid ZZ, Regan S, Kelley JH, Streck JM, Ylioja T, Tindle HA, et al. Comparative effectiveness of post-discharge strategies for hospitalized smokers: study protocol for the Helping HAND 2 randomized controlled trial. *BMC Public Health.* 2015; 15:109. doi:10.1186/s12889-015-1484-0.
- 13- Echer IC, Menna Barreto SS, Motta GCP. Fatores que contribuem para o abandono do tabagismo. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2007;28(3):350-8.
- 14- Azevedo RCS, Fernandes RF. Factors relating to failure to quit smoking: a prospective cohort study. *São Paulo Med. J.* 2011 Dec; 129(6): 380-386.
- 15- Kim SH, Lee JA, Kim KU, Cho HJ .Results of an Inpatient Smoking Cessation Program: 3-Month Cessation Rate and Predictors of Success .*Korean J Fam Med.* 2015;36:50-59.
- 16- Metse AP, Bowman JA, Wye P, Stockings E, Adams M, Clancy R, et al. Evaluating the efficacy of an integrated smoking cessation intervention for mental health patients: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials.* 2014;15:266. doi:10.1186/1745-6215-15-266.
- 17- Planeta CS, Cruz FC. Bases Neurofisiológicas da Dependência do Tabaco. *Revista de Psiquiatria Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.* Vol. 32, n. 5, p 251-258, 2005.
- 18- Focchi GR, Braun IM. Tratamento Farmacológico do tabagismo. *Revista de Psiquiatria Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.* Vol. 32. n. 5, p 259-266, 2005.
- 19- Azevedo RCS, Higa CMH, Assumpção ISAM, Fernandes RF, Boscolo MM, Frazatto CRG, et al. Atenção aos tabagistas pela capacitação de

A Influência da Internação em Tabagistas

profissionais da rede pública. Rev. Saúde Pública. 2008 Apr; 42(2): 353-355.

20- Presman S, Carneiro E, Gigliotti A. Tratamentos não-farmacológicos para o tabagismo. Revista de Psiquiatria Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Vol 32, n. 5, p 259-266, 2005.