

Prevalencia del tabaquismo en funcionarios de un hospital universitario

Isabel Cristina Echer¹

Ana Paula Almeida Corrêa²

Amália de Fátima Lucena³

Stephani Amanda Lukasewicz Ferreira²

Marli Maria Knorst⁴

Estudio transversal con objetivo de identificar la prevalencia del tabaquismo en funcionarios de un hospital universitario del sur de Brasil. La recolección de datos ocurrió en el año de 2.008, durante el examen periódico de salud de los funcionarios, por medio de cuestionario de acuerdo con la condición de fumador de los mismos. La muestra se constituyó de 1.475 sujetos, de estos 979 (66,4%) no fumaban, 295 (20%) eran ex-fumantes y 201 (13,6%) fumantes. El predominio de fumantes está entre funcionarios con menor nivel de instrucción y entre los que ejercían actividades en cargos administrativos. Se identificó entre los fumantes, dependencia leve, deseo y grado de motivación elevado para cesar el tabaquismo, siendo el principal motivo la preocupación con la salud. Así, considerándose la motivación de los funcionarios para parar de fumar, se recomienda aprovechar este momento para realizar un trabajo de educación en salud y de apoyo profesional específico para que el proceso de cesación del tabaquismo ocurra.

Descriptores: Prevalencia; Salud Laboral; Cese del Uso de Tabaco.

¹ Enfermera, Doctor en Ciencias Médicas, Profesor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. E-mail: isabel.echer@terra.com.br.

² Alumnas del curso de Graduación en Enfermería, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. E-mail: Ana Paula - anacorrea@hotmail.com, Stephani - tekinha_amanda@hotmail.com.

³ Enfermera, Doctor en Ciencias, Profesor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. E-mail: fatimalucena@terra.com.br.

⁴ Médica, Doctor en Ciencias Médicas, Profesor Asociado, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, Brasil. E-mail: mknorst@hcpa.ufrgs.br.

Correspondencia:

Isabel Cristina Echer

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem.

Rua São Manoel, 963 - Campus Saúde

Bairro Rio Branco

CEP: 90620-110 Porto Alegre, RS, Brasil

E-mail: iecher@hcpa.ufrgs.br

Prevalência do tabagismo em funcionários de um hospital universitário

Este é um estudo transversal, e teve como objetivo identificar a prevalência do tabagismo em funcionários de um hospital universitário do Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu no ano 2008, durante exame periódico de saúde dos funcionários, por meio de questionário, de acordo com a condição tabágica dos mesmos. A amostra ficou constituída por 1.475 sujeitos, desses, 979 (66,4%) eram não fumantes, 295 (20%) ex-fumantes e 201 (13,6%) fumantes. O predomínio de fumantes está entre funcionários com menor nível de instrução e entre aqueles que exerciam atividades em cargos administrativos. Identificou-se, entre os fumantes, dependência leve, desejo e grau de motivação elevados para cessar o tabagismo, sendo o principal motivo a preocupação com a saúde. Assim, considerando-se a motivação dos funcionários para parar de fumar, recomenda-se aproveitar esse momento para realizar trabalho de educação em saúde e apoio profissional específico, para que o processo de cessação do tabagismo ocorra.

Descritores: Prevalência; Saúde do Trabalhador; Abandono do Uso de Tabaco.

Prevalence of Smoking Among Employees of a University Hospital

This cross-sectional study aimed to identify the prevalence of smoking among employees of a university hospital in Southern Brazil. Data collection happened in 2008, during the periodic health exam, using a questionnaire, according to the smoking status of the employees. The sample consisted of 1,475 subjects, in which 979 (66.4%) were non-smokers, 295 (20%) former smokers and 201 (13.6%) smokers. Smoking was more prevalent among employees with lower education levels and among professionals in administrative positions. Among smokers, low dependence was identified, as well as desire and high degree of motivation to stop smoking, with health concerns as the main reason. Thus, taking into account the motivation of smokers to stop smoking, this is an appropriate time for health education and specific support to employees in the process of smoking cessation.

Descriptors: Prevalence; Occupational Health; Tobacco Use Cessation.

Introducción

El tabaquismo es la principal causa de muerte evitable en el mundo. Datos apuntan a la prevalencia de un tercio de fumadores en la población adulta mundial, esto es, cerca de 1 billón y 200 millones de tabaquistas⁽¹⁾.

El tabaco es un agente causador de problemas relacionados a la salud, debido a los altos índices de morbimortalidad por cáncer, enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y respiratorias, lo que constituye un desafío no sólo para los servicios de salud, pero también para el desarrollo económico, social y ambiental⁽²⁻³⁾.

Al fumar el individuo inhala cerca de 4.700 sustancias, entre ellas la nicotina, el monóxido de carbono, el alquitrán, agrotóxicos y sustancias radioactivas. La nicotina causa dependencia, potencializando los efectos negativos de los componentes del humo del cigarro y aumentando el riesgo de enfermedades⁽⁴⁾. El tabaco es responsable por la muerte de 4,9 millones de personas por año en el mundo, en torno de 10 mil muertes por día. Caso la tendencia de su consumo persista, las estadísticas revelan que hasta 2.030 ese número duplicará, llegando a 10 millones de personas⁽⁵⁾.

Datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística de 2.008 mostraron que 17,5% de las personas con 15 años o más son fumantes, lo que corresponde a un total de 25 millones. Entre las regiones de Brasil, el mayor porcentaje se encuentra en la Región Sur, que es de 19%⁽⁶⁾.

La Ley nº 9294, de 1996, prohíbe el uso de cualquier producto fumígeno derivado del tabaco en recinto colectivo privado o público, con excepción de locales destinados a esa finalidad. El decreto Interministerial nº 1.498, de 2002, recomienda a las instituciones de salud y de enseñanza que implanten programas de ambientes libres de la exposición al tabaco en el ambiente⁽⁷⁾. En el Estado de Sao Paulo, recientemente, fue aprobada ley que prohíbe fumar en ambientes cerrados de uso colectivo, como bares, restaurantes, casas nocturnas y otros establecimientos comerciales. También fueron prohibidos fumódromos en ambientes de trabajo y en áreas reservadas para fumadores en restaurantes⁽⁸⁾. Estas medidas han contribuido para el declino del uso del tabaco⁽⁹⁾.

A su vez, las campañas de esclarecimiento todavía son insuficientes para promover un cambio político, cultural y social relacionado al comportamiento de fumar. Además de esto, intervenciones para interrumpir el uso de tabaco no están integradas a las rutinas de los servicios de salud debido a varios factores como la falta de tiempo disponible para acrecentar acciones asistenciales más específicas y la percepción de algunos profesionales de salud de que los tratamientos para dependencia de nicotina son poco efectivos^(4,10).

Sabiéndose que el tabaquismo ocasiona agravios a la salud y que el hospital es un espacio de prevención y tratamiento para este problema, se tiene como objetivo identificar la prevalencia de tabaquismo entre funcionarios de un hospital universitario del Sur de Brasil, con la finalidad de crear espacios para profundizar discusiones sobre la promoción de la salud y el desarrollo de programas e intervenciones dirigidos a los trabajadores de la salud, objetivando cohibir su inicio y promover el abandono del tabaquismo.

Métodos

Estudio transversal realizado en hospital universitario del sur de Brasil, de atención múltiple dirigido a la asistencia, enseñanza e investigación. La población fue constituida por los funcionarios de la institución (4100 personas), incluyendo todas las categorías profesionales.

Tomando como base un estudio anterior⁽¹¹⁾, el tamaño de la muestra mínima calculada fue de 1.154 funcionarios, con margen de error de 2% y un índice de confianza de

98%. Sin embargo, hicieron parte de la muestra 1475 funcionarios.

La recolección de datos ocurrió en el período de enero a diciembre de 2008 durante la realización del examen de salud periódico de los funcionarios, en el Servicio de Medicina Ocupacional del hospital. La investigación fue divulgada en la institución y el convite para hacer parte del estudio fue reiterado a los funcionarios antes de la consulta. Para los que aceptaron participar, fueron explicados los objetivos de la investigación y cuestionado su condición de tabaquismo, esto es, si eran no-fumantes, ex-fumantes o fumadores, para la selección del cuestionario a ser aplicado. Se consideró como no-fumante a la persona que nunca fumó y/o que apenas experimentó el cigarro, pero no se tornó fumante; ex-fumante, a la persona que ya fumó regularmente y no fuma más hace seis meses (el término ex-fumante es utilizado, en este estudio, con el significado de fumadores en abstinencia); y fumante, a la persona que fumaba regularmente uno o más cigarros por día. Cada funcionario respondió apenas un cuestionario de acuerdo con su condición de tabaquismo, después se colocó en un sobre cerrado sin identificación.

Los cuestionarios contenían preguntas relacionadas al tabaquismo activo y pasivo, dependencia de nicotina, enfermedades asociadas al tabaquismo, motivación para parar de fumar o continuar fumando y datos sociodemográficos.

Los criterios de inclusión fueron ser funcionario de la institución, concordar en llenar el cuestionario de la investigación y tener 18 años o más. Se excluyeron los funcionarios que no llenaron el cuestionario en el momento del examen periódico.

Para el grupo de fumadores la dependencia a la nicotina fue evaluada por medio de la Escala de Fargeström⁽¹²⁾ la cual clasifica la dependencia de los fumadores de acuerdo con las siguientes puntuaciones: 0-2 puntos = dependencia muy baja; 3-4 puntos = dependencia baja; 5 puntos = dependencia media; 6-7 puntos = dependencia elevada y 8-10 puntos = dependencia muy elevada. También fue evaluado el grado de motivación de los fumadores para parar de fumar, en que cero significa no estar motivado y 10 motivación máxima.

Los datos fueron analizados por la estadística descriptiva, con el auxilio del *Statistical Package for the Social Sciences* versión 16. Fueron aplicadas las Pruebas Chi-Cuadrado de Pearson, Prueba Exacta de Fisher y regresión logística. Toda asociación y diferencia con valor $p < 0,005$ fue considerada estadísticamente significativa. Los porcentajes presentados se basan en las respuestas válidas, una vez que algunas preguntas de los cuestionarios no fueron respondidas.

El proyecto del estudio fue aprobado por la Comisión de Investigación y el Comité de Ética de la Institución bajo nº 07-010. La devolución del cuestionario llenado formalizó el consentimiento del sujeto en participar del estudio. Fue garantizado el anonimato, el uso de las informaciones exclusivamente para fines de investigación y, el derecho de desistir de participar del estudio a cualquier momento.

Resultados

Participaron del estudio 1475 funcionarios (35,9% del total de la institución), siendo 1049 (71,2%) del sexo femenino. Entre los participantes, 979 (66,4%) eran no-fumantes, 295 (20%), ex-fumantes, y 201 (13,6%), fumantes (Tabla 1).

Tabla 1 – Asociación entre variables sociodemográficas y los grupos de no-fumantes, ex-fumantes y fumantes. Porto Alegre, RS, 2010

Variable	Grupos			p
	No-fumante n (%)	Ex-fumante n(%)	Fumante n (%)	
Sexo				0,732
Femenino	1049 (71,2)	690 (70,6)	214 (72,5)	
Masculino	424 (28,8)	288 (29,4)	81 (27,5)	
Total	1473 (100)	978 (66,4)	295 (20)	
Media de edad (años)	-	42	45	<0,001
Nivel de instrucción				<0,001
Enseñanza fundamental	126 (8,5)	60 (6,1)	36 (12,2)	
Enseñanza media	649 (44,0)	411 (42,0)	133 (45,1)	
Enseñanza superior y posgraduación	700 (47,5)	508 (51,9)	126 (42,7)	
Total	1475 (100)	979 (66,4)	295 (20)	
Actividad profesional				0,027
Asistencial	848 (57,6)	583 (59,7)	165 (55,9)	
Administrativa	624 (42,4)	393 (40,3)	130 (44,1)	
Total	1472 (100)	976 (66,3)	295 (20)	
Horario de trabajo				0,265
Diurno	1159 (78,6)	765 (78,1)	238 (80,7)	
Nocturno	272 (18,4)	180 (18,4)	49 (16,6)	
Trabajo a turnos	44 (3,0)	34 (3,5)	8 (2,7)	
Total	1475 (100)	979 (66,4)	295 (20)	
Enfermedad asociada al tabaquismo				0,008
Si	278 (18,9)	167 (17,1)	74 (25,2)	
No	1191 (81,1)	808 (82,9)	220 (74,8)	
Total	1469 (100)	975 (66,4)	294 (20)	
Convivencia con fumadores				0,320
Si	563 (44,3)	425 (43,5)	138 (46,8)	
No	709 (55,7)	552 (56,5)	157 (53,2)	
Total	1272 (100)	977 (76,8)	295 (23,2)	

Evaluamos la asociación entre la situación de tabaquismo (no-fumante, ex-fumante y fumante) y variables como sexo, edad, nivel de instrucción, tipo de actividad profesional, horario de trabajo y presencia o ausencia de enfermedades asociadas al tabaquismo. Se observó diferencia significativa ($p < 0,001$) en la media de edad en los tres grupos de individuos analizados, siendo la menor media observada en el grupo de los no-fumantes. Del mismo modo, el nivel de instrucción difirió significativamente en los tres grupos ($p < 0,001$), observándose una mayor escolaridad en los individuos no-fumantes.

En la asociación entre actividad profesional y condición de tabaquismo ($p = 0,027$), se observó una mayor prevalencia de no-fumantes entre los participantes que ocupaban cargos asistenciales y, de fumadores, en el grupo que ejercía cargos administrativos. No hubo asociación entre las variables sexo y turno de trabajo y

situación de tabaquismo ($p > 0,005$). La convivencia con fumadores no varió entre el grupo de no-fumantes o ex-fumantes ($p = 0,320$).

La presencia de enfermedades asociadas al tabaquismo fue informada por 278 (18,9%) funcionarios, siendo más frecuentes en el grupo de los ex-fumantes ($p = 0,008$). Las principales enfermedades referidas por los participantes fueron: circulatorias, 124 (8,4%); respiratorias, 99 (6,7%); psiquiátricas, 17 (1,1%); y gastrointestinales, 17 (1,1%). En el estudio de la relación entre presencia de enfermedades y condición de tabaquismo, se observó una tendencia para aumento de enfermedades circulatorias en el grupo de ex-fumantes, a pesar de que sin significado estadístico.

En el análisis logístico multivariado, los factores asociados con la situación de tabaquismo también fueron la edad y el nivel de instrucción ($p < 0,001$).

La comparación del estándar de tabaquismo entre los grupos de ex-fumantes y fumadores evidenció diferencias en el tiempo de uso del cigarro ($p < 0,001$). Ya el número de cigarros consumidos por día ($p = 0,603$) en los dos grupos de individuos y en la edad de inicio de la práctica de tabaquismo ($p = 0,039$) no varió significativamente (Tabla 2).

Tabla 2 – Asociación entre variables relacionadas al tabaquismo y los grupos de fumadores y ex-fumantes. Porto Alegre, RS, 2010

Variable	Grupos		p
	Ex-fumantes	Fumantes	
	Media \pm DE	Media \pm DE	
Edad al inicio del fumar (años)	17,7 \pm 4,6	18,6 \pm 4,8	0,039
Número de cigarros consumidos (día)	12,1 \pm 10,3	11,7 \pm 8,6	0,603
Tiempo de uso del tabaco (años)	14,2 \pm 9,6	23,6 \pm 9,9	<0,001

DE: desviación estándar

Evaluando la edad de inicio del fumo en años (OR=1,12; IC 95%: 1,07; 1,18) y el tiempo del uso del cigarro en años (OR=1,12; IC 95%: 1,09; 1,14), en el modelo ajustado, se verificó que esas dos variables estaban asociadas con el hecho de ser fumante.

Los fumadores fueron cuestionados sobre su posición en relación al abandono del tabaco. Cuarenta y un individuos (21%) refirieron que no pensaban en parar de fumar en los próximos seis meses, 52 (26,7%) se decían motivados a parar de fumar en los próximos seis meses, 27 (13,8%) tenían pretensión de parar en el próximo mes y 70 (35,9%) habían parado de fumar, pero recayeron y 11 (2,6%) no respondieron esa cuestión.

La dependencia de la nicotina de los fumadores fue analizada por medio de la Escala de Fargeström⁽¹²⁾. Se destaca que 122 (61%) presentaban dependencia de la nicotina muy baja (0-2 puntos), 44 (21,9%) dependencia baja (3-4 puntos), 10 (4,9%) dependencia media (5 puntos), 19 (9,7%) dependencia elevada (6-7 puntos) y 5 (2,4%) dependencia muy elevada (8-10 puntos). En relación a la disposición de los fumadores para largar el tabaco, 157 (78,5%) respondieron afirmativamente en cuanto 43 (21,5%) no quieren parar.

La motivación para parar de fumar, en escala de 0 a 10, quedó en 5,6 en media (± 3) (Figura 1). Se observó que 51 profesionales (26,4%) presentaron media de cinco puntos en la escala de motivación para parar de fumar y 32 (16,6%), ocho puntos. Se destaca que 21 (10,9%) presentaron motivación máxima para parar de fumar (10 puntos) y 31 (16,6%) no estaban motivados (0 punto).

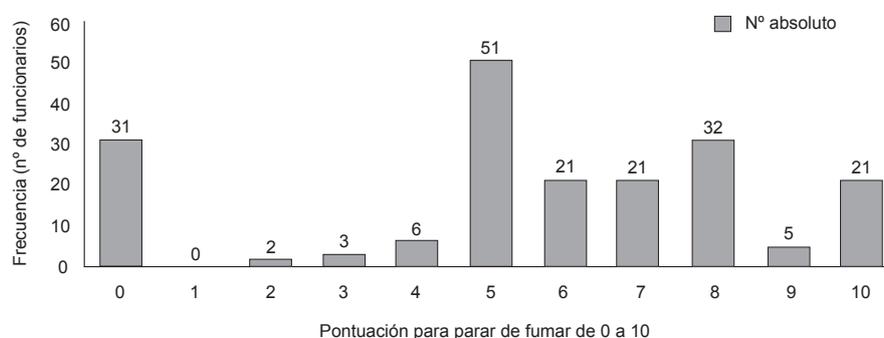


Figura 1 – Escala de motivación para parar de fumar. Porto Alegre, RS, 2010

Los motivos apuntados por los dispuestos a parar de fumar fueron: preocupación con la salud, 54 (34%); conocimiento de los maleficios del tabaco, 29 (18%); influencia de personas queridas, 14 (9%); perjuicios a la salud, 16 (10%); calidad de vida, 14 (9%); y otras 30 (19%), como vergüenza del olor, cuestión financiera, servir de ejemplo para que otros fumadores paren de fumar, embarazo, muerte relacionada al cigarro de familiares o amigos, trabajar en ambiente en que es prohibido fumar.

Como principales factores para no parar de fumar estaban la falta de fuerza de voluntad, 11 (26%); la dificultad en el proceso del abandono, 9 (21%); la pequeña cantidad de cigarros fumados, 7 (16%); la satisfacción al

fumar, 7 (16%); y otras, 9 (21%), como no querer sentir los síntomas de la abstinencia, negar la dependencia y no aceptar el cigarro como amenaza a la salud.

Discusión

La mayoría de la muestra estudiada fue de mujeres con edad media de 43 años. El predominio del sexo femenino se debe al hecho de que el campo de estudio era una institución de salud en el área de la enfermería, profesión que agrega gran número de mujeres. Resultados semejantes también fueron encontrados en otros estudios⁽¹³⁾. Sin embargo, lo que es importante es el hecho

de que el sexo no fue una variable determinante para el hábito de fumar.

La prevalencia del tabaquismo en la institución fue de 13,6%, menor que la de Brasil, en que 17,5% de las personas con más de 15 años son fumantes, y que la de la Región Sur, donde actualmente 19% de la población fuma⁽⁶⁾. Es posible que este porcentaje esté relacionado a la prohibición del cigarro en el local de trabajo y al hecho de que los trabajadores fumantes precisan trasladarse para locales específicos para esa práctica, dejando momentáneamente sus actividades, lo que no siempre es posible. Sin embargo, no se puede desconsiderar ese porcentaje, a pesar de ser más bajo que los demás, una vez que se trata de personas que trabajaban en el área de la salud.

Se encontró diferencia significativa entre el promedio de edad y el grupo de ex-fumantes (45 años) y de no-fumantes, (42 años) ($p < 0,001$). Algunos estudios apuntan la mayor concentración de fumantes en el intervalo de 20 a 49 años⁽¹⁴⁾. A pesar de que la diferencia sea significativa, el promedio de edad de los grupos queda en torno de los 43 años, tratándose, por lo tanto de personas jóvenes en plena actividad profesional.

Fumantes y ex-fumantes tiene menor nivel de instrucción, hecho corroborado en investigaciones que revelan que los años de educación formal influyen en la menor probabilidad de volverse o mantenerse fumante⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Es probable que más años de estudio favorezcan una mayor concientización sobre los perjuicios que el cigarro causa a la salud y los beneficios de no fumar y, por eso, individuos con mayor escolaridad eviten la práctica de tabaquismo.

No hubo diferencia entre no-fumantes, ex-fumantes y fumantes y el turno de trabajo, contrariando a hipótesis de que trabajadores del horario nocturno fuman más que los del diurno. Entre funcionarios de una industria, también fue verificado que el comportamiento de riesgo para la salud, como el tabaquismo, era una variable poco asociada al horario de trabajo⁽¹⁵⁾.

La mayoría de los funcionarios informó no poseer enfermedades asociadas al tabaquismo y, cuando presentes, estas fueron más frecuentes entre los ex-fumantes. En este grupo hubo una tendencia para aumento de enfermedades cardiovasculares. Resultado semejante fue encontrado en estudio envolviendo pacientes con diagnóstico de infarto agudo del miocardio⁽¹⁷⁾, lo que lleva a inferir que la presencia de enfermedades puede interferir positivamente en el abandono del cigarro, en razón del conocimiento de la posibilidad de agravamiento de la situación de salud por los efectos deletéreos del tabaquismo. Sabiendo de esto, los profesionales de la salud deben incentivar para que los fumantes cesen

el comportamiento del tabaquismo antes de tener un comprometimiento de la salud y no solamente después.

El promedio de edad del inicio del uso del tabaco fue en torno de los 18 años, semejante a otros estudios que demuestran que el inicio del uso del cigarro ocurre en la adolescencia⁽¹⁸⁻²⁰⁾. A pesar de las campañas de concientización para la promoción y prevención de la salud en relación a los maleficios del cigarro, se sabe que todavía hoy el tabaco es instrumento de curiosidad y afirmación entre los jóvenes. El estereotipo de quebrar reglas, de lo prohibido, de la sensación de libertad todavía atrae muchos adolescentes a experimentar el cigarro y, muchas veces, se vuelven dependientes.

No hubo diferencia significativa en el número de cigarros consumidos por día entre ex-fumantes y fumantes. Este hecho puede servir de estímulo para los que todavía no pararon de fumar, una vez que personas que consumían en media el mismo número de cigarros por día se tornaron ex-fumantes, lo que significa que ellos también pueden conseguir cambiar su condición.

En 82,9% de los fumantes la dependencia de la nicotina fue baja o muy baja y en un porcentaje menor la dependencia fue elevada o muy elevada. A pesar de que la mayor parte de los profesionales hubiese referido dependencia leve de la nicotina, lo que presupone una menor dificultad en el proceso de cesación del tabaquismo, identificamos un grupo con mayor dependencia. Estos individuos se pueden beneficiar de un acompañamiento profesional y del uso de medicamentos objetivando enfrentar el síndrome de abstinencia con menor sufrimiento⁽⁴⁾.

Se evidenció que los funcionarios que trabajaban en el área asistencial fuman menos que los del área administrativa. Lo que probablemente explique esta diferencia es el hecho de que; a prohibición del cigarro en el local de trabajo lleva a los fumantes a alejarse momentáneamente de sus actividades para fumar en lugar específico, lo que no siempre es posible en la rutina hospitalaria asistencial. Ya los funcionarios del área administrativa tienen mayor facilidad de alejarse de las tareas de trabajo para la práctica del tabaquismo en los fumódromos del hospital, ya que la mayoría de las veces no están envueltos directamente con los pacientes. Resultados semejantes fueron encontrados por otros estudios, que apuntaron mayor prevalencia de fumantes entre profesionales de otras áreas que entre los con formación o actuación en el área de la salud^(16,19). Es posible que estos usen menos el cigarro por estar más conscientes de los problemas provenientes del uso del tabaco en relación a otros profesionales y/o también por convivir con pacientes con problemas de salud asociados

a su uso, además de las restricciones severas de uso del cigarro en estos ambientes.

Cuando comparado el tiempo de uso del cigarro entre ex-fumantes y fumadores, se verificó que los que consiguieron parar de fumar utilizaron el cigarro por menos tiempo. Este hallazgo sugiere que el tiempo de consumo puede influenciar negativamente en el abandono del hábito y que la dependencia de la nicotina puede aumentar con el tiempo de uso. Esto puede estar asociado al hecho de que los fumadores sienten mayor dificultad para dejar de fumar por tener más años fumando y, por lo tanto, ser más dependientes.

En relación a la motivación para el abandono del tabaquismo, se destaca que 36% de los individuos fumadores de la muestra ya hicieron varios intentos para parar de fumar, pero recayeron. Un estudio entre profesionales de la salud reveló que cerca de 80% de ellos ya realizaron varios intentos de abandonar el tabaco⁽¹⁸⁾. Eso muestra que, a pesar de que las personas están motivadas para cesar el tabaquismo, este proceso puede ser difícil, exigiendo ayuda profesional y un abordaje intensivo de la dependencia química y psicológica del cigarro.

Entre los principales motivos citados para el abandono del tabaquismo estaban la preocupación con la salud, el conocimiento de los maleficios del tabaco y la influencia de personas queridas. Otros investigadores también refirieron que a la mayoría le gustaría dejar de fumar y reducir el consumo y apuntan como motivos la voluntad del individuo y su determinación, pero también la influencia de otras personas, como los profesionales, familiares, amigos y los medios de comunicación sociales y los reglamentos del uso del tabaco^(9,21).

Eso refuerza la idea de que la motivación para el cambio es multifactorial y ocurre de forma diferente para cada individuo, envolviendo además de su voluntad el contexto y momento de vida. Por eso, en el acompañamiento del fumante es fundamental identificar su motivación para cesar el tabaquismo, así como la existencia de una red de apoyo social, como estrategias para intervenir de manera más eficaz.

Entre los factores apuntados para no parar de fumar están la falta de voluntad de largar el cigarro, el placer de fumar y la dificultad del proceso de abandono. Las sensaciones de placer, el alivio del estrés y el hábito también son mencionados por la literatura entre los principales motivos que impiden que el individuo deje de fumar⁽¹⁶⁾. Se observa que los principales motivos apuntados por los fumadores para no parar de fumar están ligados a la dependencia química de la nicotina, principal responsable por la dificultad de cesación. Este punto

refuerza la necesidad que tienen estos individuos de ser acompañados por profesionales de la salud capacitados para facilitar el proceso de abandono, para que de hecho él suceda.

Este estudio presentó algunas limitaciones como es el hecho de que los datos de los participantes fueron recolectados por instrumento auto respondido, en su perspectiva, lo que puede tener la influencia de algunos factores, como la falla de la memoria o mismo la negación del dato real. La evaluación de estos participantes, por profesionales de la salud, podría acrecentar informaciones y permitir el delineamiento de estrategias de intervención apropiadas para el abordaje del tabaquismo. Otra limitación fue la participación voluntaria, lo que puede haber subestimado la tasa de fumadores, ya que esta no fue confirmada por medio de mensuraciones biológicas, lo que puede haber generado un sesgo en la proporción entre los grupos estudiados.

Conclusiones

La prevalencia del tabaquismo en la institución fue menor que la existente en Brasil, en Rio Grande del Sur y en Porto Alegre, posiblemente por el hecho de que el cigarro es prohibido en el ambiente hospitalario de forma contundente, además de que los profesionales que trabajaban en el área de la salud poseen mayor acceso a las informaciones sobre las consecuencias del tabaco para el organismo.

La mayor prevalencia de fumadores está entre los funcionarios de cargos administrativos y entre los de menor nivel de instrucción, lo que lleva a inferir que los que trabajaban directamente en la asistencia a los pacientes y los que poseen más años de estudio poseen un mayor conocimiento sobre los beneficios a la salud por el no fumar.

La mayoría de los fumadores se mostró dispuesta y motivada a parar de fumar, lo que demuestra la importancia de aprovechar ese momento, por medio de programas específicos, para auxiliarlos en la cesación del tabaquismo. Esto también se torna más importante cuando se considera el hecho de que son trabajadores de una institución destinada a promover, prevenir y restaurar la salud.

Delante de lo expuesto, se considera que ese conocimiento es relevante para la elaboración de programas educativos institucionales de intervención en salud, especialmente concebidos para ese grupo, con el objetivo de contribuir para el bienestar y la salud de los funcionarios y por consiguiente de su calidad de vida.

Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Tabagismo: dados e números. Rio de Janeiro: INCA; 2008. [acesso 20 jul 2009]; Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=mundo.htm>.
2. Machado VC, Alerico MI, Sena J. Programa de prevenção e tratamento do tabagismo: uma vivência acadêmica de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2007;12(2):248-52.
3. Freitas MC, Mendes MMR. Chronic health conditions in adults: concept analysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2007;15(4):590-7.
4. Araújo AJ, Menezes AMB, Dórea AJPS, Torres BS, Viegas CAA, Silva CAR, et al. Diretrizes para Cessação do Tabagismo. *J Bras Pneumol* 2004;30 suppl. 2:1-76.
5. World Health Organization-WHO [Homepage on the internet]. Geneva: WHO; 2008 [acesso 08 dez 2009]. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic - The global tobacco crisis. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_tobacco_crisis_2008.pdf.
6. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008 - Tabagismo. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2009.
7. Lei nº 9294, de 15 de julho de 1996, a qual dispõe sobre a proibição do uso de derivados do tabaco, em recinto coletivo privado ou público. Brasília: Ministério da Saúde INdC; 2007.
8. Governo do Estado de São Paulo (BR). Lei antifumo. Lei nº 13.541, de 7 de maio de 2009. Constituição Federal 2009 [acesso 03 maio 2010]; Disponível em: <http://www.leiantifumo.sp.gov.br/portal.php/lei>.
9. Echer IC, Luz AMH, Lucena AF, Motta GC, Goldim JR, Menna Barreto SS. A contribuição de restrições sociais ao fumo para o abandono do tabagismo. *Rev Gauch Enferm.* 2008;29(4):520-7.
10. Marques ACPR, Campana A, Gigliotti AP, Lourenço MTC, Ferreira MP, Laranjeira R. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. *Rev Bras Psiquiatr* dez 2001; 23(4):200-14.
11. Knorst MM, Chiesa D, Krumel C, Mezzomo KM, Franciscatto A. Smoking prevalence among healthcare employees. *Chest.* 2004;126(4):867.
12. Fagerström KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *J Behav Med.* 1989;12:159-82.
13. Nazareth CAL, Souza LA, Cardoso CB, Campos ENB. Frequência do tabagismo no ambiente hospitalar. *HU Rev* 2008;34(4):257-62.
14. Ministério da Saúde (BR). Porque se fuma e porque se deixa de fumar - Uma educação para a saúde criativa. Brasília: MS; 2004. [acesso 23 jun 2007]. Disponível em: www.anti-tabagismo.odline.com/default.jsp?id_conteudo=6&id_capitulo=04.01.01.
15. Barros MVG, Nahas MV. Health risk behaviors, health status self-assessment and stress perception among industrial workers. *Rev Saude Publica.* 2001;35(6):554-63.
16. Mirra AP, Pereira IMTB, Souza JMP, Stewien GTM, Moraes MA, Valenchi DMO, et al. Tabagismo em Funcionários de dois Centros de Saúde Escolas de São Paulo. *Rev Soc Bras Câncer.* 2004;1(1):22-6.
17. Nozawa D, Franken RA, Ribeiro KCB, Pereira AC, Sprovieri SRS, Golin V. Estudo comparativo entre pacientes infartados fumantes, ex-fumantes e não-fumantes. *Arq Bras Cardiol.* 2003;81(6):589-91.
18. Silva LM, Lacerda JFA, Araújo EC, Cavalcanti AMTS. Prevalência do tabagismo entre profissionais de saúde. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2008;2(1):112-20.
19. Stramari LM, Kurtz M, Silva LCC. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em estudantes de medicina de uma universidade em Passo Fundo. *J Bras Pneumol.* 2009;35(5):442-8.
20. Martínez-Mantilla JA, Amaya-Naranjo W, Campillo HA, Díaz-Martínez LA, Campo-Arias A. Daily cigarettesmoking among colombian high school students: gender related psychosocial factors. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008;16(5):903-7.
21. Echer IC, Barreto SSM. Determination and support as successful factors for smoking cessation. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008 junho;16(3):445-51.

Recibido: 2.7.2010

Aceptado: 22.11.2010

Como citar este artículo:

Echer IC, Corrêa APA, Lucena AF, Ferreira SAL, Knorst MM. Prevalencia del tabaquismo en funcionarios de un hospital universitario. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jan.-feb. 2011 [acceso en: _____];19(1):[08 pantallas]. Disponible en: _____

URL

día
mes abreviado con punto
año