

# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 4

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**



# Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico 4

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)**



2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E56	Enfermagem moderna [recurso eletrônico] : bases de rigor técnico e científico 4 / Organizadora Isabelle Cordeiro De Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico; v. 4)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-812-0 DOI 10.22533/at.ed.120192211  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermeiros – Prática. 3. Saúde – Brasil. I. Sombra, Isabelle Cordeiro De Nojosa. II. Série. CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “*Enfermagem Moderna: Bases de Rigor Técnico e Científico*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 29 capítulos, o volume IV aborda estudos com foco na educação em saúde, formação em enfermagem, com publicações relacionadas ao ensino, pesquisa e extensão na formação profissional, além da saúde ocupacional, e pesquisas epidemiológicas.

Os estudos realizados contribuem para fornecer conhecimento acerca da formação profissional em enfermagem desde a graduação e formação técnica como, também, no contexto relacionado ao aprimoramento. Além disso, as pesquisas que envolvem a saúde ocupacional do profissional de enfermagem são fundamentais diante da exposição às cargas exaustivas de trabalho, havendo comprovadamente um impacto substancial na sua saúde física e mental.

As pesquisas epidemiológicas fornecem subsídios para o maior conhecimento sobre a realidade nos mais variados contextos de assistência à saúde. Sendo assim, são fundamentais para o planejamento, elaboração e implementação de estratégias cujo objetivo é a promoção da saúde da população.

Portanto, este volume IV é dedicado ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de promoção da saúde, além de ser de extrema relevância para enfermeiros e demais profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde e experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro forneça subsídios para aperfeiçoar cada vez mais a formação em enfermagem, objetivando fortalecer e estimular as práticas educativas desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, o que culminará em uma perspectiva cada vez maior de excelência no cuidado. Além disso, ressaltamos a importância da atenção à saúde do profissional.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A FORMAÇÃO ACADÊMICA NO CURSO DE ENFERMAGEM PARA LIDAR COM O PROCESSO DE MORTE/MORRER	
Monyka Brito Lima dos Santos Carleana Kattwilly Oliveira Valdênia Guimarães e Silva Menegon	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1201922111</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
TRANSTORNOS DO USO DE TABACO EM TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM	
Sônia Regina Marangoni Beatriz Ferreira Martins Tucci Aroldo Gavioli Bruna Diana Alves Aline Vieira Menezes Magda Lúcia Félix de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1201922112</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>22</b>
RISCOS DE OCORRÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	
Monyka Brito Lima dos Santos Cintia Fernanda de Oliveira Santos Surama Almeida Oliveira Jociane Cardoso Santos Ferreira Mayanny da Silva Lima Polyana Cabral da Silva Camila Leanne Teixeira Coêlho de Sousa Giuvan Dias de Sá Junior Pamela Jaslana Oliveira Barros Carvalho Irene Sousa da Silva Antônia Deiza Rodrigues de Carvalho Ana Carolina Rodrigues da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1201922113</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>34</b>
CONFLITOS EMOCIONAIS VIVENCIADOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SUA INFLUÊNCIA PARA O SOFRIMENTO PSÍQUICO	
Cintia Fernanda de Oliveira Santos Monyka Brito Lima dos Santos Surama Almeida Oliveira Jociane Cardoso Santos Ferreira Camila Leanne Teixeira Coêlho de Sousa Giuvan Dias de Sá Junior Edivania Silva de Sá Irene Sousa da Silva Ana Carolina Rodrigues da Silva Luciana Magna Barbosa Gonçalves de Jesus Auricelia Costa Silva Walana Érika Amâncio Sousa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.1201922114</b>	

**CAPÍTULO 5 ..... 45**

**A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE SÍFILIS CONGÊNITA NO PERÍODO DE 2008 A 2017**

Agatha Soares de Barros de Araújo  
Thelma Spindola  
Alan Barboza de Araújo  
Karen Silva de Sousa  
Ivete Letícia da Silva Tavares

**DOI 10.22533/at.ed.1201922115**

**CAPÍTULO 6 ..... 54**

**A VIVÊNCIA DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOPATOLÓGICO: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA**

Jailton Luiz Pereira do Nascimento  
Ana Claudia Queiroz Bonfin  
José Musse Costa Lima Jereissati  
Alexandre Nakakura  
Rosilaine Gomes dos Santos  
Carlos André Moura Arruda

**DOI 10.22533/at.ed.1201922116**

**CAPÍTULO 7 ..... 66**

**CONHECIMENTO DOS CUIDADORES SOBRE A ASSISTÊNCIA PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA A CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA**

Rebeka Maria de Oliveira Belo  
Monique Oliveira do Nascimento  
Andrey Vieira de Queiroga  
Hirla Vanessa Soares de Araújo  
Tamyres Millena Ferreira  
Mayara Inácio de Oliveira  
Gabriela Freire de Almeida Vitorino  
Karyne Kirley Negromonte Gonçalves  
Thaís Remígio Figueirêdo  
Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.1201922117**

**CAPÍTULO 8 ..... 83**

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM UNIDADE DE PRONTO-SOCORRO**

Caroline Zottele  
Juliana Dal Ongaro  
Angela Isabel dos Santos Dullius  
Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

**DOI 10.22533/at.ed.1201922118**

**CAPÍTULO 9 ..... 96**

**CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA ORIENTAÇÃO DE CUIDADORES DE CRIANÇA COM SÍNDROME NEFRÓTICA IDIOPÁTICA**

Nathália Marques de Andrade  
Ana Claudia Queiroz Bonfin  
José Musse Costa Lima Jereissati  
Carlos André Moura Arruda

Alexandre Nakakura  
Fernanda Rochelly do Nascimento Mota  
**DOI 10.22533/at.ed.1201922119**

**CAPÍTULO 10 ..... 112**

**CRIAÇÃO DA LIGA DE ENFERMAGEM FORENSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Crislene de Araújo Cruz Silva  
Erica Santos Silva  
Juliana Prado Ribeiro Soares  
Fernanda Kelly Fraga Oliveira  
Naiane Regina Oliveira Goes Reis

**DOI 10.22533/at.ed.12019221110**

**CAPÍTULO 11 ..... 117**

**CURRÍCULO PARALELO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DO NORTE DE MINAS GERAIS**

Gabriella Gonçalves Coutinho  
Maria Madalena Soares Benício  
Thiago Braga Veloso  
Edileuza Teixeira Santana  
Orlene Veloso Dias  
Danilo Cangussu Mendes  
Viviane Braga Lima Fernandes

**DOI 10.22533/at.ed.12019221111**

**CAPÍTULO 12 ..... 128**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Katariny de Veras Brito  
Rosany Casado de Freitas Silva  
Josefa Jaqueline de Sousa  
Talita Costa Soares Silva  
Girlene Moreno de Albuquerque  
Katiane da Silva Gomes  
Maria Vitória da Silva Mendes  
Josefa Danielma Lopes Ferreira  
Shirley Antas de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.12019221112**

**CAPÍTULO 13 ..... 139**

**ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NA CONSULTA DE PRÉ-NATAL**

Jessica Maia Storer  
Amanda Correia Rocha Bortoli  
Bruna Decco Marques da Silva  
Demely Biason Ferreira  
Edrian Maruyama Zani  
Fabiana Fontana Medeiros

**DOI 10.22533/at.ed.12019221113**



**CAPÍTULO 14 ..... 142**

**ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS**

Juscimara de Oliveira Aguiar  
Carla dos Anjos Siqueira  
Camila Diana Macedo  
Cíntia Maria Rodrigues  
Daisy de Rezende Figueiredo Fernandes  
Maria Jesus Barreto Cruz  
Maria da Penha Rodrigues Firmes

**DOI 10.22533/at.ed.12019221114**

**CAPÍTULO 15 ..... 150**

**GÊNERO E VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COMO FOCO DE ATENÇÃO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE**

Eveline Christina Czaika  
Maria Isabel Raimondo Ferraz  
Guilherme Marcelo Guimarães da Cruz  
Maria Lúcia Raimondo  
Alexandra Bittencourt Madureira

**DOI 10.22533/at.ed.12019221115**

**CAPÍTULO 16 ..... 158**

**GRUPOS FOCAIS EM PESQUISA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS**

Silvana Cruz da Silva  
Letícia Becker Vieira  
Karen Jeanne Cantarelli Kantorski  
Caroline Bolzan Ilha  
Adriana Catarina de Souza Oliveira  
Eva Néri Rubim Pedro

**DOI 10.22533/at.ed.12019221116**

**CAPÍTULO 17 ..... 171**

**NÚCLEO MULTIPROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE- FOCO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS**

Maria Antonia Ramos Costa  
João Pedro Rodrigues Soares  
Hanna Carolina Aguirre  
Ana Maria Fernandes de Oliveira  
Natalia Orleans Bezerra  
Vanessa Duarte de Souza  
Dandara Novakowski Spigolon  
Giovanna Brichi Pesce  
Heloá Costa Borim Christinelli  
Kely Paviani Stevanato  
Neide Derenzo  
Tereza Maria Mageroska Vieira

**DOI 10.22533/at.ed.12019221117**

<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>182</b>
<b>O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS COM A FISTULA ARTERIOVENOSA EM UM CENTRO DE HEMODIÁLISE</b>	
<p>Karllieny de Oliveira Saraiva  Monyka Brito Lima dos Santos  Augusto César Evelin Rodrigues  Jociane Cardoso Santos Ferreira  Jeíse Pereira Rodrigues  Jumara Andrade de Lima  Magda Wacemberg Silva Santos Souza  Andréia Pereira dos Santos Gomes  Bentinelis Braga da Conceição  Paulliny de Araujo Oliveira  Rosevalda Cristine Silva Bezerra  Camilla Lohanny Azevedo Viana</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221118</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>194</b>
<b>VISITA A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
<p>Adriana Oliveira Magalhães  Annelyse Barbosa Silva  Cristiane dos Santos  Kélbias Correa dos Santos</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221119</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>202</b>
<b>VALORIZAÇÃO DA AUTOIMAGEM ATRAVÉS DA DINÂMICA DO ESPELHO</b>	
<p>Jhenyfer Ribeiro Silva</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221120</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>205</b>
<b>A VIOLÊNCIA CONTRA IDOSO ENTRE 2013 E 2017 NO MUNICÍPIO PORTO ALEGRE</b>	
<p>Laís Freitas Beck  Igor de Oliveira Lopes  Isabel Cristina Wingert  Kátia Fernanda Souza de Souza  Raquel de Almeida  Rithiely Allana Bárbaro  Maristela Cassia de Oliveira Peixoto  Geraldine Alves dos Santos</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221121</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>217</b>
<b>ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL</b>	
<p>Jéssyca Slompo Freitas  Maria Lúcia Raimondo  Maria Isabel Raimondo Ferraz  Alexandra Bittencourt Madureira</p>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221122</b>	

**CAPÍTULO 23 ..... 228**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES DIAGNOSTICADAS COM LESÃO INTRAEPITELIAL DE ALTO GRAU (NIC II E NIC III) POR CITOLOGIA ONCÓTICA NO PERÍODO DE 2014 A 2017 EM PARNAÍBA - PI

Elizama Costa dos Santos Sousa  
Carlos Leandro da Cruz Nascimento  
Antonio Thomaz de Oliveira  
Vânia Cristina Reis Cavalcante  
Morgana de Oliveira Tele  
Joel Araújo dos Santos  
Bartolomeu da Rocha Pita  
Mayla Cristinne Muniz Costa  
Ana Letícia de Aragão Oliveira Araripe  
Nelsianny Ferreira da Costa  
Tatyanne Silva Rodrigues  
Isadora Batista Lopes Figueredo  
Simone Expedita Nunes Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.12019221123**

**CAPÍTULO 24 ..... 245**

PREVALÊNCIA DE DORES OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO E SUA INFLUENCIA NA QUALIDADE DE VIDA EM TECNICOS DE ENFERMAGEM NA FUNDAÇÃO HOSPITALAR SANTA TEREZINHA - ERECHIM-RS

Bruna Carla Tesori  
Arthiese Korb  
Patricia Bazzanello

**DOI 10.22533/at.ed.12019221124**

**CAPÍTULO 25 ..... 257**

USO DE PRESERVATIVO POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIAS E A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Thelma Spindola  
Agatha Soares de Barros de Araújo  
Claudia Silvia Rocha Oliveira  
Debora Fernanda Sousa Marinho  
Raquel Ramos Woodtli  
Thayná Trindade Faria

**DOI 10.22533/at.ed.12019221125**

**CAPÍTULO 26 ..... 269**

FATORES DETERMINANTES DA PRÉ-ECLÂMPسيا COM ÊNFASE EM VARIÁVEIS DO PRÉ-NATAL

Mayna Maria de Sousa Moura  
Thayse Iandra Duarte Barreto  
Karla Joelma Bezerra Cunha  
Francisco Lucas de Lima Fontes  
Vanessa Rocha Carvalho Oliveira  
Wesley Brandolee Bezerra Fernandes  
Maria da Cruz Silva Pessoa Santos  
Denise Sabrina Nunes da Silva  
Aline Sousa da Luz  
Mardem Augusto Paiva Rocha Junior  
Hallyson Leno Lucas da Silva

<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>281</b>
<b>A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO CENÁRIO DO NASCIMENTO: PERCEPÇÃO DA PARTURIENTE</b>	
Bruna Rodrigues de Jesus	
Nayara Ruas Cardoso	
Débora Cristina da Silva Andrade	
Diana Matos Silva	
Cristiano Leonardo de Oliveira Dias	
Luciana Barbosa Pereira	
Sibylle Emilie Vogt	
Clara de Cássia Versiani	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221127</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>292</b>
<b>A SAÚDE DOS IDOSOS NA PERCEPÇÃO DE CRIANÇAS</b>	
Iara Sescon Nogueira	
Pamela dos Reis	
Ieda Harumi Higarashi	
Sonia Silva Marcon	
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221128</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>298</b>
<b>CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO: ASPECTOS ANTROPOMÉTRICOS, PRESSÓRICOS E LABORATORIAIS NA CONSULTA INICIAL EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO</b>	
Heloisa Ataíde Isaia	
Leris Salete Bonfanti Haeffner	
<b>DOI 10.22533/at.ed.12019221129</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>309</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>310</b>

## TRANSTORNOS DO USO DE TABACO EM TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM

### **Sônia Regina Marangoni**

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (PSE/UEM), Maringá - Paraná.

### **Beatriz Ferreira Martins Tucci**

Doutoranda do PSE/UEM, Maringá - Paraná.

### **Aroldo Gavioli**

Doutorando do, Maringá - Paraná.

### **Bruna Diana Alves**

Mestranda do PSE/UEM Maringá - Paraná.

### **Aline Vieira Menezes**

Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Paraná

### **Magda Lúcia Félix de Oliveira**

Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do PSE/UEM, Coordenadora do Centro de Controle de Intoxicações de Maringá.

**RESUMO:** Estudo qualitativo, sequencial, do tipo série de casos, realizado em um hospital ensino do sul do Brasil, cujo objetivo foi apreender os contextos da iniciação, manutenção e as dificuldades relacionadas ao tabagismo e a atuação profissional, vivenciadas por trabalhadoras de enfermagem. Foi utilizado três questões disparadoras a fim de promover a discussão sobre os contextos da iniciação e manutenção do tabagismo. Os depoimentos foram submetidos à técnica de análise de conteúdo na modalidade temática proposto por

Minayo. Emergiram duas em duas categorias temáticas; a experiência de estar fumante e; a relação trabalho e busca pela cessação tabágica. O relato do comportamento aditivo familiar, do estresse no ambiente de trabalho, do medo de doenças e da discriminação profissional estavam presentes na apreensão do fenômeno iniciação e cessação tabágica, corroborando com os dados de literatura para a população brasileira. Embora haja imitações neste estudo, haja visto que se trata de uma população pequena, em um centro de saúde específico, o estudo permite inferir que há necessidade de implementação de um programa que possa contribuir para a cessação tabágica entre os trabalhadores de saúde, haja vista que, eles são os profissionais responsáveis por apoiar/ministrar programas que visam a redução do tabagismo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tabagismo; Saúde da Mulher; Equipe de Enfermagem; Assistência à Saúde.

### TOBACCO USE DISORDER IN NURSING WORKERS

**ABSTRACT:** Qualitative, sequential, case series study, conducted in a teaching hospital in southern Brazil, whose objective was to grasp the contexts of initiation, maintenance and the difficulties related to smoking and professional

practice experienced by nursing workers. The statements were submitted to the content analysis technique in the thematic modality proposed by Minayo. Two thematic categories emerged; the experience of being a smoker and; relationship at work and the search for smoking cessation. The report of family addictive behavior, stress in the workplace, fear of illness and professional discrimination were present in the apprehension of the phenomenon of smoking initiation and cessation, corroborating the literature data for the Brazilian population. Although there are imitations in this study, since it is a small population in a specific health center, the study allows us to infer that there is a need to implement a program that can contribute to smoking cessation among health workers, given whereas, they are the professionals responsible for supporting / administering programs aimed at reducing smoking.

**KEYWORDS:** Tabaco use disorder; Women`s health; Nursing team; Delivery of health care.

## 1 | INTRODUÇÃO

O tabagismo é responsável por altas taxas de morbimortalidade prematura mundialmente. No século XX, os derivados de tabaco causou o óbito de aproximadamente 100 milhões de pessoas em todo mundo(VIANA et al., 2018).

Uma em cada dez mortes em todo o mundo é causada pelo uso do tabaco. A Organização Mundial de Saúde (OMS) atribui sete milhões de mortes às doenças relacionadas ao tabagismo, seis milhões delas são resultado do uso direto do tabaco, enquanto cerca de um milhão são em decorrência da exposição, denominados fumantes passivo(WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

A epidemia global do tabaco tem proporções pandêmica, com cerca de 1,3 bilhão de usuários. Os riscos à saúde decorrem do consumo direto do tabaco e da exposição passiva à nicotina. Os derivados do tabaco são responsáveis pelo maior número de mortes evitáveis e caso persistam os padrões atuais de consumo, a OMS estima, por projeção, que as mortes relacionadas ao tabaco cheguem a um patamar de 8 milhões em 2030, ou seja, 10% das mortes globais, caso medidas de controle não sejam adotadas. (JOSÉ et al., 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

O Brasil é exemplo mundial no tocante à adoção de políticas de enfrentamento ao tabagismo e tem apresentado expressiva queda na prevalência do consumo desde a implementação de medidas pelo Ministério da Saúde (MS) no final da década de 1980, com a Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT) e campanhas antifumo. Dentro outras ações, incluem: promoção de ambientes livres de tabaco e a proibição do consumo em espaços coletivos fechados; adoção de restrições à publicidade e propaganda; políticas de preços e impostos para o setor; impressão de advertências nas embalagens dos cigarros; limitação dos teores de nicotina, alcatrão e monóxido de carbono e o tratamento do fumante pelo Sistema Único de Saúde (SUS) além de ações de vigilância epidemiológica(MACHADO; SILVEIRA, 2014).

Aparentemente, estas ações foram responsáveis pela redução da proporção de fumantes na população brasileira. Estudo aponta importante diminuição da prevalência do tabagismo, indicando redução populacional de 15,6% em 2006 a 10,8% em 2014, contudo, nas mulheres a redução foi mais lenta, de 12,4% para 9%. O impacto da queda da prevalência do tabagismo reflete nos indicadores de mortalidade nas três ou quatro décadas seguintes (MALTA et al., 2017).

Estudo aponta que a diminuição da prevalência do tabagismo entre as mulheres ocorre de forma mais lenta do que entre os homens, além disso, a taxa de mortalidade, também foi menor no sexo feminino (29,2%) do que no masculino (32,6%), nos últimos 25 anos, permanecendo com proporções inaceitáveis. Revela ainda que os grupos que merecem maior atenção de ações governamentais são mulheres e adolescentes (JOSÉ et al., 2017).

As mulheres apresentam menor probabilidade de sucesso na cessação tabágica, uma vez que ela inicia o consumo, elas são menos propensas ao abandono do hábito. Várias diferenças individuais, entre homens e mulheres, podem influenciar na eficácia das medidas de cessação do consumo e conhecer as características que influenciam o hábito de fumar e a os fatores que influenciam o processo de cessação tabágica, pode fornecer subsídios para uma maior eficácia das intervenções (COSTA et al., 2016).

Estudo indica que a prevalência do hábito tabágico e o tabagismo ocasional entre mulheres da área de saúde é preocupante(MACHADO; SILVEIRA, 2014). Há evidências de que o tabagismo entre os profissionais da saúde, impacta negativamente em decorrência da assistência que prestam. A prevalência do tabagismo entre os profissionais de saúde, comparativamente à população geral, varia em âmbito mundial. Em países desenvolvidos, ela é menor nos trabalhadores de saúde, contudo, em países em desenvolvimento a prevalência é semelhante e, às vezes, até maior do que na da população geral(BARBOSA; MACHADO, 2015).

O tabagismo pode comprometer a credibilidade do profissional de saúde, dado que é esperado que eles sirvam como exemplo à comunidade em relação à adoção de hábitos saudáveis. Além disso, o tabagismo funciona como preditor negativo para intervenções de prevenção e cessação tabágica, uma vez que, profissionais tabagistas tendem a abordar com menor frequência assuntos referentes à prevenção e cessação de tabágica com seus pacientes, em comparação aqueles não tabagistas(BARBOSA; MACHADO, 2015). A expectativa social é que trabalhadores da área da saúde sejam modelos de comportamento, uma vez que eles participam diretamente do estabelecimento de políticas de saúde visando à promoção da saúde e prevenção de doenças e são vistos como marcadores da efetividade de programas antitabagismo e antialcoolismo(REISDORFER et al., 2016)

A importância dos profissionais de saúde na luta antitabágica, ocorre pela proximidade desses profissionais com os pacientes, a oportunidade de rastreamento de risco para o tabagismo, de realizar intervenção breve e fazer o diagnóstico precoce

de doenças relacionadas ao tabagismo. No entanto, ao adotarem um comportamento não saudável, eles levam à incongruência de comportamentos e ao desencontro entre o que o profissional faz e o que ele preconiza. Esse antagonismo, pode reduzir a disposição dos clientes em aderir às recomendações relativas à interrupção do hábito e a disposição do próprio profissional que fuma em abordar sobre o tema (BARBOSA; MACHADO, 2015; MACHADO; SILVEIRA, 2014). Nesse contexto, o objetivo do estudo foi apreender os contextos da iniciação, manutenção e as dificuldades relacionadas ao tabagismo e a atuação profissional, vivenciadas por trabalhadoras de enfermagem.

## 2 | MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo e sequencial, do tipo série de casos, realizado em um hospital ensino do sul do Brasil, desenvolvido por pesquisadores que possuem experiência na área de drogas de abuso do Núcleo de Pesquisa de um Centro de Controle de Intoxicações (CCI).

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser do sexo feminino; utilizar exclusivamente derivados de tabaco; atuar como enfermeira e/ou técnica de enfermagem nos diversos setores do hospital; atuar em um dos três turnos de trabalho - matutino, vespertino e noturno e; aceitar participar da pesquisa. Como critérios de exclusão adotou-se: sexo masculino; não estar em atividade na unidade hospitalar na data estipulada para a coleta em decorrência de férias, licença saúde, licença maternidade.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário autoaplicável composto por questões para caracterização sócio demográfica das profissionais, seguido de um instrumento *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* - ASSIST/OMS (HUMENIUK et al., 2008) utilizado como direcionador do estudo, posteriormente, naquelas profissionais que foi detectado o hábito de fumar, foi aplicado o *Fagerström Test for Nicotine Dependence Test* - FTND, uma escala que permite classificar a dependência física de nicotina (GORENSTEIN; WANG; HUNGERBÜHLER, 2016). Na sequência havia três questões disparadoras a fim de promover a discussão sobre os contextos da iniciação e manutenção do tabagismo, as quais foram utilizadas como base deste estudo: Como foi a primeira vez que fumou? Você acredita que o trabalho permite que você continue fumando? Sente vontade de cessar o uso do tabaco?

Os dados de caracterização da amostra e dos instrumentos de rastreamento foram compilados com o uso do programa estatístico *Statistical Package for Social Science* - SPSS 24<sup>®</sup> da IBM, e os depoimentos foram submetidos à técnica de análise de conteúdo na modalidade temática proposto por Minayo (2017). As falas foram identificadas com o número da entrevistada seguido da idade do início do tabagismo seguido e os resultados apresentados em duas categorias temáticas: A experiência de estar fumante e A relação trabalho e busca pela cessação tabágica.



O estudo respeitou as exigências formais regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (parecer 1.963.546/2017). Para assegurar o anonimato as participantes da pesquisa, elas foram identificadas de acordo com o número do caso e a idade de iniciação do tabagismo.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do universo de 145 profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa, 112 (77,2%) responderam positivamente ao uso de tabaco, álcool e outras drogas de abuso através do instrumento ASSIST. Em 54 profissionais (48,2%), o consumo ocorreu de forma associada o tabaco e outras drogas de abuso, nos últimos três meses.

Onze profissionais de saúde (7,5%), responderam positivamente aos instrumentos de rastreamento como sendo usuárias exclusivas de derivados de tabaco. Todas informaram utilizar o cigarro industrializado há mais de dez anos e oito delas consumiam entre 10 a 20 cigarros/dia.

Com relação a faixa etária, as onze profissionais de saúde da equipe de enfermagem, estavam entre 28 e 58 anos de idade, com média de 42,2 anos. Elas auto referiram ser da raça/cor branca. Quanto a religião, seis eram católicas, duas evangélicas e três agnósticas.

Com relação aos problemas de saúde apresentados, em decorrência ao uso crônico do tabaco, as principais doenças mencionadas foram os problemas pulmonares como: doença pulmonar obstrutiva crônica e bronquite.

A exposição aos derivados do tabaco é o principal fator de risco para várias doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as cardiovasculares, respiratórias e neoplásicas (MOREIRA-SANTOS; GODOY, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). O tabagismo de um fator de risco modificável, portanto, a cessação tabágica, constitui uma das principais estratégias de prevenção das doenças associadas ao consumo e mostrando-se uma medida eficaz na promoção da saúde e melhor prognóstico de doenças (COSTA et al., 2016)

No início do consumo do tabaco, as consequências para a saúde decorrentes do seu consumo passaram largamente despercebidas, com raras menções na literatura. Todavia, hoje sabemos que o consumo de derivados de tabaco, dentre outros danos evitáveis à saúde, desencadeia e/ou potencializa patologias, como a diabetes e hipertensão, promove o envelhecimento cutâneo precoce, aumenta o risco de desenvolvimento de doenças pulmonares, além de ser responsável por quase 90% dos casos de câncer de pulmão (VIANA et al., 2018).

Elevado número de óbitos por câncer de brônquios e pulmão podem estar intimamente associadas ao tabagismo, uma vez que a região sul, lidera a prevalência de fumantes em todo território nacional. Estima-se que o aumento da taxa de

mortalidade se deva ao aumento crescente do número de mulheres tabagistas, o que eleva o risco de desenvolvimento três de doenças relacionadas ao tabagismo, as doenças cardíacas, pulmonares e neoplasias. Além disso, o perfil de mortalidade observado nas populações mais idosas, pode estar associado à experiência do tabagismo no passado(PANIS et al., 2018).

Com relação a iniciação do tabagismo, os dados deste estudo corroboram com a literatura, onde a idade média da iniciação do tabaco foi aos 17 anos, com uma variação de oito a 30 anos, e os principais motivo para uso se deu por curiosidade, pela novidade do uso, modismo ou por imaturidade(VIANA et al., 2018; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

## A experiência de estar fumante

Neste estudo, as profissionais de saúde revelam que o habito de fumar se deu na adolescência, quando são influenciáveis, e os motivos não diferem dos demais. Contudo, o hábito de fumar, se deu principalmente entre pessoas do convívio intimo familiar, dentre eles, pai, mãe, tio e primos, elas revelam convívio intimo com o cigarro no dia a dia, desde a infância.

São muitas as razões que levam ao tabagismo, motivação genética, psicológica e sociológica, dentre outras, no entanto, a motivação genética, é tida como a mais cômoda, pois exime a sociedade e o poder público de suas responsabilidades. A pessoa é levada a fumar por fatores hereditários, e os fatores psicológicos e sociais agiriam apenas como causas em terreno propício. Contudo, os motivos psicológicos e sociológicos que levam um adolescente a fumar são inúmeros e variam conforme a atitude e comportamento da comunidade e/ou grupo a que ele está inserido, da família e dele próprio(MUAKAD, 2014).

Estudo com estudantes de 15 anos de idade em 35 países europeus e norte-americanos foram conduzidos para examinar a contribuição da família, da escola e dos fatores de pares na explicação da associação entre influência familiar e tabagismo, revelou que adolescentes de famílias baixa renda tinham um risco aumentado de fumar em comparação com adolescentes de famílias afluentes. Fatores familiares e escolares mediarão a associação entre afluência familiar e tabagismo em até 100% (meninos) e 81% (meninas) em análises conjuntas. Os fatores únicos mais importantes foram a estrutura familiar, relações com os pais, desempenho acadêmico e satisfação escolar. Os fatores de pares não mediam a associação entre afluência familiar e tabagismo entre adolescentes(MOOR et al., 2015).

[...] *meu pai fumava e me pedia para eu acender o cigarro. Como era aceso na chama do fogão, tinha que tragar porque senão ele (o cigarro) não acendia* (E 2, 8 anos).

[...] *acendendo o cigarro da minha mãe* (E 4, 15 anos).

[...] *usei brincando junto com os primos quando crianças* (E 5, 9 anos).

[...] *meu tio fumava, e comecei (a fumar) com ele* (E 7, 14 anos).

[...] *comecei “filando” um cigarro do meu primo* (E 11, 18 anos).

Crianças que vivem em meio de fumantes, acabam adquirindo a experiência do tabagismo. No começo fuma por curiosidade, depois passam a fumar ocasionalmente, em seguida com maior frequência, até atingir uma etapa do consumo diário. Na medida em que os anos vão se passando, a influência familiar diminui e os adolescentes tendem a sofrer a influência e pressões do grupo que integram. Outro fato preocupante, é que os jovens hoje em dia fuma progressivamente em maior proporção e começa cada vez mais cedo (MUAKAD, 2014).

Segundo a OMS, a população feminina representa cerca de 20% dos fumantes no mundo, ou seja, quase 250 milhões de tabagistas. Atualmente, prevalência das taxas do tabagismo na mulher encontra-se em ascensão em vários países, contudo, no Brasil, o tabagismo nesta população tem se mantido estável. Todavia, elas tem sido alvo estratégico das indústrias do tabaco, considerando que novos usuários são necessários para substituir os atuais fumantes que correm o risco de adoecer e morrer prematuramente devido às doenças relacionadas ao tabagismo (MALTA et al., 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Estudo revela que embora a mulher tenha iniciado o hábito de fumar depois do homem, a partir do século XX, houve um incremento no número de mulheres fumantes mundialmente, desde então, essa tendência, trouxe novas preocupações à saúde da mulher, em decorrência do aumento das doenças relacionadas tabagismo (MALTA et al., 2017).

O comportamento aditivo na família, ou ter algum familiar que utiliza tabaco instilando fumaça dentro do domicílio (fumo passivo), contribuiu para a iniciação e manutenção do tabagismo, em um processo intergeracional, como os retratados nos depoimentos. O tabagismo é uma toxicomania caracterizada pela dependência física e psicológica do consumo de nicotina, substância presente no tabaco. A agressividade do causada pelo tabaco se deve a conjugação de mecanismos de neutralização das defesas orgânicas; prejuízo da alimentação celular; aumento do trabalho celular e a desorganização da reprodução celular (MALTA et al., 2017)

[...] *nunca tive vontade, mas coloquei um cigarro na boca, com meu pai, e gostei[...] e fumo (cigarro) há 30 anos* (E 9, 13 anos).

Ao analisar o comportamento das profissionais de saúde tabagista em relação ao tempo de consumo do tabaco, constatou-se que a maioria delas iniciaram o hábito na infância/adolescência. Estudo revela que o tabagismo tem sido considerado uma doença pediátrica, principalmente nos países em desenvolvimento e que jovens, na maioria das vezes, recorrem aos derivados de tabaco como medida paliativa para aliviar sintomas depressivos e desenvolvem intensa dependência à nicotina (PEREIRA et al., 2018).

Muito embora seja observado efeitos indesejáveis decorrente do tabagismo tais

como os relatados pelas entrevistadas deste estudo, ou seja, a presença de náusea, vômito, tosse e tontura, que acompanham principalmente a iniciação do hábito de fumar, sua ação deletéria e os efeitos desagradáveis, não diminuíram o desejo e a continuidade do tabagismo, o que implica em dizer que o tabagismo ainda precisava ser esclarecido, tratado e acompanhado.

O pacote de cigarros, na adolescência representa um passaporte para o mundo adulto, à liberdade, ao sucesso e sensualidade(MUAKAD, 2014).

*[...]me sentia mal, nauseada, vomitava, mas achava muito lindo fumar (E 6, 17 anos).*

### **A relação trabalho e busca pela cessação tabágica**

O estresse gerado no ambiente de trabalho pode influenciar no hábito de fumar, uma tendência revelada neste estudo. Seis mulheres informaram a prontidão para utilizar o cigarro imediatamente após a jornada de trabalho, pelo estresse inerente a atividade profissional, as longas jornadas de trabalho e as relações interprofissionais comprometidas. O estresse relacionado ao trabalho pode levar ao sofrimento psíquico, o cigarro muitas vezes é utilizado como um mecanismo de fuga e enfrentamento do estresse(REISDORFER et al., 2016).

A decisão de parar de fumar depende de vários fatores individuais e forte empenho político do poder público. A busca pela cessação foi informada por sete trabalhadoras de enfermagem, para vencer problemas de saúde e a discriminação profissional sofrida no ambiente de trabalho.

*[...] por saber dos prejuízos que o cigarro causa à saúde, não faz bem para minha saúde (E 4, 15 anos).*

*[...]já faz muitos anos que uso (o cigarro) e tenho medo de adoecer por causa dele (E 10, 17 anos).*

Muito embora o hábito de fumar seja passível de mudanças, a cessação tabágica representa uma enorme dificuldade em decorrência da nicotina, uma substância altamente viciante presente no cigarro. Dentre os principais sintomas da abstinência à nicotina destaca-se a irritabilidade, dificuldade de concentração, ansiedade, disforia, impaciência, fissura e o ganho de peso. Os sinais de abstinência ocorrem entre o segundo e o terceiro dia, todavia, a fissura e o ganho de peso podem durar mais tempo(MUAKAD, 2014).

*[...] fiquei sem fumar por 10 anos, aí voltei, após muito estresse e problemas de saúde em familiares (E 5, 9 anos).*

*[...] já tentei diversas vezes parar, hoje em dia, tem muito discriminação (E 7, 14 anos).*

Muitos fumantes necessitam de apoio profissional e tratamento para cessação do tabagismo, que consiste em três fases: preparação, intervenção e manutenção. A

preparação visa aumentar a motivação do fumante para desistir e construir a confiança de que ele pode ser bem sucedido. A intervenção pode tomar várias formas, ou uma combinação delas, para ajudar a alcançar a abstinência. A manutenção, inclui apoio, estratégias de enfrentamento e comportamentos substitutos, ação necessária para a abstinência permanente. Embora alguns fumantes obtenham sucesso na cessação tabágica o faça por conta própria, muitos necessitam do apoio de programas em algum momento durante sua história de tabagismo. Além disso, muitas pessoas agem de acordo com o conselho de um profissional de saúde ao decidir aderir a um programa antitabagismo.

Estudo revela a população urbana é a mais propensa à cessação tabágica e que ocorre maior prevalência de ex-fumante no sexo feminino, em idades mais avançadas, brancos, com maior escolaridade, que utilizaram de serviços de saúde no último ano, e com maior prevalência de doenças crônicas relacionadas ao tabaco(MUZI; FIGUEIREDO; LUIZ, 2018). A maioria dos fumantes realiza entre uma e três tentativas prévias de cessação tabágica, antes de obter sucesso. Os profissionais de saúde devem estar atentos a estes fatores, afim de evitar adotar práticas já realizadas e que não obtiveram sucesso(PEREIRA et al., 2018).

Com base nas estimativas da OMS, o investimento na cessação tabágica constitui a via mais efetiva para a obtenção, a curto e a médio prazo, de melhorias nos indicadores de morbimortalidade relacionados com o tabagismo. Contudo observa-se que mesmo entre os profissionais de saúde o desejo de continuidade.

*[...] não me incomoda ser fumante [...] meu marido fuma quatro vezes mais que eu (E 2, 8 anos).*

É consensual reconhecer que o tabagismo é um fator de risco tanto para os fumantes ativos, quanto aos passivos. Os profissionais de saúde devem se fortalecer no combate ao tabagismo e suas estratégias fundamentados nos três pilares da Política Nacional do Controle ao Tabagismo: (I) prevenção da iniciação, (II) promoção da cessação e (III) proteção ao tabagismo passivo, bem como, na Portaria n.º 571 do MS que estabelece as diretrizes do cuidado ao indivíduo tabagista no âmbito da rede de atenção à saúde(PEREIRA et al., 2018).

#### **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sabe-se que o tabagismo a várias décadas tomou a proporção de uma pandemia mundial e que, de acordo com a OMS, esta é a principal causa de morte evitável em todo o mundo. Nas últimas décadas as ações nacionais e internacionais tiveram um efeito importante na redução da mortalidade, contudo, as taxas de mortalidade ainda atingem níveis inaceitável. Uma vez que, ainda há grandes desafios, especialmente quando se trata do tabagismo entre mulheres e jovens.

O uso de tabaco no grupo específico de enfermeiros e técnicos de enfermagem, corroboram dados de literatura para a população brasileira. O relato do comportamento aditivo familiar, do estresse no ambiente de trabalho, do medo de doenças e da discriminação profissional estavam presentes na apreensão do fenômeno iniciação e cessação tabágica.

O direcionamento de ações globais pela OMS e políticas públicas ante tabágica pode ajudar o Brasil e outros países a reduzir o a carga de tabaco e, conseqüentemente, a taxa de mortalidade por doenças relacionadas as próximas décadas. Todavia, embora haja imitações neste estudo, haja visto que se trata de uma população pequena, em um centro de saúde específico, o estudo permite inferir que há necessidade de implementação de um programa que possa contribuir para a cessação tabágica entre trabalhadores de saúde, haja vista que, eles são os profissionais responsáveis por apoiar/ministrar programas que visam a redução do tabagismo.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. F. M.; MACHADO, C. J. Socio-economic and cultural factors associated with smoking prevalence among workers in the National Health System in Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 2, p. 385–397, jun. 2015.

COSTA, E. C. V et al. Sociodemographic and Clinical Profile of a Smoking Portuguese Sample: Sex Implications for Intervention in Smoking Cessation. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 2, p. 1–10, 2016.

JOSÉ, B. P. DE S. et al. Mortality and disability from tobacco-related diseases in Brazil, 1990 to 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. suppl 1, p. 75–89, 2017.

MACHADO, C. J.; SILVEIRA, A. M. The shoemaker's son always goes barefoot: smoking among healthcare professionals. **Rev. bras. Saúde ocupacional**, v. 39, n. 129, p. 119–121, 2014.

MALTA, D. C. et al. Evolution of tobacco use indicators according to telephone surveys, 2006-2014. **Cad. Saúde Pública** 2, v. 33, n. sup. 3, p. :e00134915, 2017.

MINAYO, M. C. DE S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 17<sup>a</sup> ed. São Paulo - SP: HUCITEC, 2017.

MOOR, I. et al. Socioeconomic inequalities in adolescent smoking across 35 countries: a multilevel analysis of the role of family, school and peers. **The European Journal of Public Health**, v. 25, n. 3, p. 457–463, 2015.

MUAKAD, I. B. Smoking: major avoidable cause worldwide. **Revista da Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo**, v. 109, n. 0, p. 527–558, 2014.

MUZI, C. D.; FIGUEIREDO, V. C.; LUIZ, R. R. Urban-rural gradient in tobacco consumption and cessation patterns in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, 2018.

PANIS, C. et al. Critical review of cancer mortality using hospital records and potential years of life lost. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, n. 1, p. 1–7, 2018.

PEREIRA, A. A. C. et al. Adherence to a smoking cessation group by smokers assisted at a basic health unit. **Cogitare Enferm.**, v. 23, n. 3, p. : e55096, 2018.

REISDORFER, E. et al. Problematic alcohol and tobacco use among healthcare professionals. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 12, n. 4, p. 214–221, 2016.

VIANA, T. B. P. et al. Factors associated with cigarette smoking among public school adolescents. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. 0, p. 1–7, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies**. Geneva: [s.n.].

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adulto jovem 258  
Assistência ao paciente 85, 92, 192, 194  
Assistência à saúde 11, 65, 83, 84, 85, 86, 94, 160, 180  
Assistência de enfermagem 24, 40, 68, 76, 119, 140, 169, 191, 192, 199, 270, 280  
Atenção primária à saúde 138, 139, 140, 149, 243  
Atenção primária em saúde 142, 143, 145, 157, 174  
Autoimagem feminina 202

### C

Cardiopatas congênitas 66, 68, 70, 80, 81  
Coleta de dados 4, 14, 22, 25, 34, 37, 47, 54, 69, 86, 117, 120, 121, 131, 152, 158, 159, 160, 161, 162, 168, 169, 232, 233, 260, 272, 273, 281, 284  
Complicações na gravidez 270  
Comunicação em saúde 139  
Conhecimento 3, 20, 26, 27, 31, 32, 41, 42, 46, 51, 54, 57, 60, 61, 62, 64, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 76, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 98, 104, 106, 112, 113, 115, 117, 118, 120, 121, 123, 125, 126, 130, 135, 136, 138, 143, 145, 148, 150, 155, 156, 157, 159, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 190, 191, 192, 196, 203, 231, 236, 237, 240, 243, 244, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 267, 268, 276, 289  
Criança 46, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 96, 97, 98, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 117, 123, 147, 178, 214, 226, 287, 292, 300, 302, 303, 306, 309  
Cuidado pré-natal 45, 139  
Cuidados de enfermagem 81, 112, 114, 131, 137, 183, 184, 188, 192, 200  
Cuidados pós-operatórios 67  
Cuidados pré-operatórios 78  
Currículo 2, 6, 7, 65, 117, 118, 119, 120, 124, 125, 126, 127  
Curso de enfermagem 1, 4, 5, 65, 114, 124, 158, 175

### D

Dia internacional da mulher 202  
Doenças crônicas 15, 19, 96, 97, 128, 129, 130, 131, 132, 137, 138, 147, 176, 293, 296, 299  
Doenças de crianças 97  
Doenças sexualmente transmissíveis 48, 51, 257, 267

### E

Educação 6, 9, 10, 41, 42, 53, 55, 58, 59, 66, 68, 74, 81, 91, 97, 98, 104, 109, 110, 115, 118, 119, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 142, 143, 145, 147, 148, 160, 168, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 181, 183, 191, 210, 214, 218, 236, 238, 243, 278, 292, 293, 297, 309  
Educação em enfermagem 55  
Educação em saúde 41, 58, 59, 66, 68, 97, 98, 104, 109, 110, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 137, 142, 143, 145, 147, 148, 173, 175, 177, 178, 181, 243  
Educação permanente 41, 42, 91, 171, 172, 173, 174, 175, 180, 181, 183



Enfermagem forense 112, 113, 114, 115, 116  
Enfermagem neonatal 45  
Enfermeiros 2, 3, 5, 8, 20, 25, 30, 31, 33, 36, 37, 43, 49, 76, 81, 85, 105, 110, 112, 114, 115, 129, 131, 132, 138, 145, 161, 176, 177, 197, 199, 243  
Envelhecimento 15, 129, 144, 207, 209, 211, 213, 215, 243, 245, 292, 293, 296, 297  
Epidemiologia 20, 48, 53, 80, 94, 155, 227, 229, 243, 255, 280  
Equipe de enfermagem 8, 11, 15, 23, 24, 25, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 44, 76, 113, 182, 183, 187, 189, 191, 192, 193, 215, 252, 255  
Estágio curricular 65, 142, 149  
Estratégia de saúde da família 149  
Exame Papanicolau 64, 243

## **F**

Família 6, 7, 16, 17, 53, 56, 63, 74, 76, 77, 78, 81, 96, 97, 101, 103, 105, 106, 110, 115, 129, 130, 132, 136, 137, 138, 140, 142, 143, 144, 148, 149, 153, 154, 155, 157, 178, 205, 207, 209, 211, 214, 215, 225, 227, 228, 230, 243, 244, 255, 283, 287, 296, 297, 304  
Fisioterapia 245, 252, 254, 255  
Fístula arteriovenosa 182, 183, 184, 193

## **G**

Grupos focais 158, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170

## **H**

Hemodiálise 182, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 192, 193  
Higiene das mãos 83, 84, 92, 94  
Humanização da assistência 281, 283, 290

## **I**

Idoso 123, 128, 147, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 213, 214, 215, 216, 292, 294, 295, 296, 297  
Infecção hospitalar 84, 91, 193

## **L**

Lesões intraepiteliais escamosas cervicais 229

## **M**

Metodologia 4, 24, 37, 47, 53, 57, 69, 91, 99, 112, 131, 145, 150, 158, 169, 173, 178, 179, 185, 208, 231, 247, 259, 272, 284, 300  
Morte 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 19, 36, 38, 52, 54, 55, 68, 112, 113, 151, 152, 153, 195, 207, 209, 254, 279, 300

## **N**

Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde 172  
Neonatologia 45

## **P**

Papel da enfermagem na saúde da mulher 202

Parto humanizado 281, 283  
Percepção social 292  
Pesquisa qualitativa 20, 51, 57, 158, 169, 292  
Pessoal de saúde 172  
Pré-eclâmpsia 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280  
Preservativos 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268  
Promoção da saúde 13, 15, 33, 43, 110, 130, 137, 143, 149, 171, 172, 207, 265, 292, 295, 297, 309

## Q

Qualidade de vida 32, 41, 43, 55, 66, 74, 101, 103, 119, 129, 130, 135, 144, 180, 183, 185, 203, 209, 214, 219, 222, 243, 245, 247, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 293

## S

Saúde da mulher 11, 17, 52, 55, 56, 62, 64, 65, 117, 123, 147, 156, 202, 217, 218, 229, 290, 309  
Saúde do idoso 123, 147, 207, 292, 295, 296  
Saúde do trabalhador 23, 30, 32, 35, 39, 117, 123  
Saúde mental 21, 23, 24, 28, 33, 35, 43, 123, 147, 224  
Segurança do paciente 28, 79, 84, 85, 91, 92, 94, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 195, 200  
Serviços médicos de emergência 84  
Sexo sem proteção 258  
Sexualidade 169, 257, 259, 262, 264  
Sífilis 45, 46, 47, 50, 52, 53  
Sífilis congênita 45, 46, 47, 50, 52, 53  
Síndrome nefrótica 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 109, 110  
Sofrimento mental 28

## T

Tabagismo 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 130  
Técnicos de enfermagem 20, 25, 32, 37, 43, 85, 161, 177, 197, 198, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255  
Trabalho de parto 281, 282, 283, 284, 285, 286, 288, 289, 290

## U

Unidade de terapia intensiva 77, 93, 95, 194, 195, 196, 271

## V

Velhice 55, 205, 206, 207, 213, 296, 297  
Violência 32, 112, 113, 114, 115, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 161, 178, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 265  
Violência contra a mulher 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 211, 226, 227  
Violência de gênero 150, 152, 154, 155, 156, 157, 217, 225, 227  
Violência doméstica 150, 152, 217, 219, 220, 222, 223, 227

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-812-0



9 788572 478120