

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

NATÁLIA FERREIRA CRUZ

**AÇÕES DE UMA COMISSÃO DE CONTROLE DO TABAGISMO DE UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Porto Alegre  
2014

NATÁLIA FERREIRA CRUZ

**AÇÕES DE UMA COMISSÃO DE CONTROLE DO TABAGISMO DE UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pelo curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Isabel Cristina Echer

Porto Alegre  
2014

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Objetivo Específico .....</b>	<b>5</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>6</b>
<b>3.1 O Tabagismo no Brasil e no Mundo.....</b>	<b>6</b>
<b>3.2 Legislação sobre o Tabaco .....</b>	<b>8</b>
<b>4 MÉTODO .....</b>	<b>11</b>
<b>4.1 Tipo de estudo .....</b>	<b>11</b>
<b>4.2 Campo de estudo .....</b>	<b>11</b>
<b>4.3 Documentos analisados.....</b>	<b>12</b>
<b>4.4 Coleta das informações.....</b>	<b>12</b>
<b>4.5 Análise das informações .....</b>	<b>13</b>
<b>4.6 Aspectos éticos.....</b>	<b>13</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>14</b>
<b>5.1 Artigo .....</b>	<b>15</b>
<b>APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Informações.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO A – Política de Controle do Tabagismo.....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO B - Carta de autorização da Comissão de Controle do Tabagismo do HCPA ..</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO C – Carta de aprovação da COMPESQ- EENF.....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXO D – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO E – Termo de Compromisso de Utilização de Dados Institucionais.....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO F - Normas para submissão de artigo na revista escolhida .....</b>	<b>54</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é um importante fator de risco isolado para cerca de 50 doenças graves e fatais como o câncer, as cardiovasculares, o enfisema, entre outras. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), morrem no mundo cerca de cinco milhões de pessoas por ano devido ao tabagismo, sendo 200 mil no Brasil (BRASIL, 2010a).

O tabagismo passivo é a terceira causa de morte evitável no mundo, que ocorre quando o não fumante se expõe à fumaça de produtos de tabaco. No sistema cardiovascular os efeitos do tabagismo passivo são equivalentes aos riscos de fumantes ativos que consomem de um a nove cigarros por dia (BRASIL, 2010a).

A Lei nº 9.294/1996 e o Decreto nº 2.018 de 1996 permitiam a existência de fumódromos em recintos coletivos. Neste período, os fumantes eram separados de não fumantes por plantas e compartilhavam o mesmo sistema de ar condicionado, o que expunha a saúde dos envolvidos (BRASIL, 1996ab). A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), no artigo 8, determina que os países adotem medidas para proteger a população dos riscos do tabagismo passivo em ambientes públicos, locais de trabalho e meios de transporte. No Brasil, a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ) é responsável por promover o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de estratégias, planos e programas, assim como políticas, legislações e outras medidas para o cumprimento das obrigações previstas na CQCT (BRASIL, 2003).

A portaria interministerial nº 1.498, de 22 de agosto de 2002 recomenda às instituições de saúde e de ensino a implantarem programas de ambientes livres da poluição tabágica ambiental (BRASIL, 2002). Em 15 de dezembro de 2011, o artigo 49 da lei nº 12.546, proíbe o fumo em recintos coletivos fechados, privados ou públicos, de todo o país (BRASIL, 2011a).

Frente às legislações vigentes, em 1989 foi criada a Comissão de Controle do Tabagismo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e o tabagismo proibido na Instituição por decisão do presidente nº 001/90 em 1990. Em 2012 a Comissão formaliza suas atividades por meio da Política de Controle do Tabagismo nas dependências da Instituição (ANEXO A). As ações da Comissão têm por objetivo, controlar a utilização do fumo nas dependências do Hospital, para melhorar a qualidade de vida, da saúde, do conforto e da segurança de pacientes, visitantes, funcionários, professores, residentes, estudantes, pesquisadores, entre outros. Esta comissão reúne-se mensalmente e é formada por

profissionais de diversas áreas que juntos discutem e definem ações de promoção da saúde para a comunidade circulante nas dependências da Instituição. A Comissão também é responsável por manter atividades permanentes de divulgação, educação e capacitação das equipes para a cessação do tabagismo e busca atender as necessidades dos fumantes que querem parar de fumar (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2012).

Uma das ações desenvolvidas pela Comissão é o controle do uso do tabaco nas dependências do hospital por meio de uma atividade denominada Ronda, a qual é executada por um bolsista de graduação da enfermagem e um segurança da Instituição. A Ronda consiste em visitar 26 áreas do hospital abordando e orientando sobre a Política de Controle do Tabagismo na Instituição, caso encontre pessoas fumando em locais impróprios e contando o número de baganas encontradas, uma vez que elas configuram evidências de que existem pessoas fumando.

Assim, a questão de pesquisa a ser respondida por este estudo é: quais as ações realizadas pela Comissão do Tabagismo para tornar o HCPA um ambiente livre do tabaco?

Considera-se relevante analisar as estratégias que vem sendo desenvolvidas pela comissão de controle do tabagismo para eliminar o fumo do ambiente hospitalar e garantir a promoção da saúde dos profissionais e pacientes. Acredita-se que identificando as ações realizadas pela Comissão até o momento possamos melhor planejar e qualificar as ações futuras.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Geral**

Descrever as ações desenvolvidas pela Comissão de Controle do Tabagismo para eliminar o fumo do ambiente hospitalar.

### **2.2 Objetivo Específico**

Avaliar a atividade de Ronda no controle do tabagismo nas dependências do HCPA.

### **3 REVISÃO DA LITERATURA**

#### **3.1 O Tabagismo no Brasil e no Mundo**

No mundo, todo ano morrem cinco milhões de pessoas por causa do cigarro e, em 20 anos esse número chegará a 10 milhões se o consumo de produtos como cigarros, charutos e cachimbos continuar aumentando. Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) em torno de um bilhão e 200 milhões de pessoas são fumantes, destes aproximadamente 47% são homens e 12% mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

O fumo passivo também aumenta os riscos de doenças. Estima-se aproximadamente 600 mil mortes anuais de indivíduos expostos à fumaça do cigarro. Por outro lado, parar de fumar aumenta a expectativa e a qualidade de vida em qualquer faixa etária, inclusive entre os indivíduos que já desenvolveram alguma doença (BRASIL, 2011b). A fumaça ambiental de tabaco (FAT) é a fumaça que sai da ponta do produto quando ele não está sendo tragado. A presença da FAT dificulta a conservação da qualidade do ar de ambientes fechados, é agente carcinogênico para seres humanos, não havendo um nível seguro de exposição. Os riscos impostos pela exposição a FAT não são capazes de serem controlados por tecnologia de engenharia de ventilação e, portanto, configuram um sério problema de saúde pública (BRASIL, 2009).

No fim da década de 1970, alguns grupos começaram a se preocupar com o controle do tabaco no Brasil. Em 1989, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e entregou sua execução ao Instituto Nacional de Câncer (INCA) que se tornou responsável por planejar e coordenar suas ações. Um dos grandes esforços do PNCT, a partir de meados da década de 1990, foi a formação de parcerias com secretarias estaduais e municipais de Saúde. Esse trabalho em rede tem internalizado as medidas do PNCT no Sistema Único de Saúde (SUS). O modelo inicial de disseminação desse programa, nos anos de 1990, buscava atingir formadores de opinião e criar massa crítica capaz de mudar a aceitação social do consumo dos produtos de tabaco. O tabagismo era conhecido como hábito de vida sendo incentivado pela propaganda. O programa deu preferência para escolas, locais de trabalho e unidades de saúde (BRASIL, 2011c).

Em 1999 foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com a função de coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). Esta também articulou a rede nacional em estados e municípios para a fiscalização do cumprimento das leis

relacionadas ao controle do tabaco. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo teve como marco a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), proposta em 1999 e aprovada em 2003. É o primeiro tratado internacional de saúde pública, negociado por 192 países com apoio da OMS, envolvendo diversos segmentos em resposta à internacionalização da epidemia do tabagismo. A CQCT tem como objetivo principal: “proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco” (BRASIL, 2003).

Os princípios que norteiam a CQCT expressam o direito das pessoas à informação sobre a gravidade dos riscos do tabagismo, o direito à proteção por medidas legislativas, executivas, administrativas e outras que visem prevenir a iniciação, promover e apoiar a cessação de fumar e proteger toda pessoa da exposição à fumaça ambiental do tabaco. O tratado prioriza ações que beneficiem as populações mais vulneráveis, que considerem aspectos específicos de gênero na elaboração da política de controle do tabaco e incluam a sociedade civil em sua execução. Ao ratificar a CQCT, os governos se comprometeram a inserir as orientações do tratado na política de desenvolvimento do país, com mecanismos de coordenação nacional de caráter multissetorial e financiamento adequado (BRASIL, 2011b).

Em 2003, o Brasil assinou com as Nações Unidas a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Nesse mesmo ano criou a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (Conicq). Em novembro de 2005, a adesão do Brasil à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco foi ratificada pelo Congresso Nacional, e em janeiro de 2006, a ratificação foi promulgada. O país proibiu a propaganda de produtos do tabaco na mídia, adotou a advertência nos maços de cigarro e restringiu a exposição à fumaça do tabaco em ambientes públicos (BRASIL, 2011d).

Estudo realizado pelo INCA em parceria com a Universidade de Georgetown, em Washington, Estados Unidos, concluiu que o número de fumantes no Brasil caiu pela metade nos últimos 20 anos graças às leis de restrição ao fumo implementadas no país. De acordo com a pesquisa, medidas como impostos sobre o cigarro e restrições ao fumo em ambientes fechados evitaram cerca de 420.000 mortes decorrentes de tabagismo entre 1989 e 2010. As leis de restrição do cigarro em ambientes fechados foram responsáveis por 14% dessa queda e os programas de tratamento contra o tabagismo por 10%. A pesquisa estimou que, caso essas leis sejam mantidas, o tabagismo no Brasil cairia mais 39% nos próximos 40 anos. O estudo ainda aponta que se essas políticas fossem incrementadas e mais rígidas ao longo dos anos, 8,3 milhões de mortes seriam evitadas (BRASIL, 2012b).



As instituições de saúde e ensino devem incentivar programas de cessação do fumo para seus servidores, com auxílio de profissionais de saúde especializados na questão, pois a dependência causada pela nicotina necessita em 97% dos casos apoio especializado para parar de fumar (ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO, 2009).

A Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) dá diretriz e aponta estratégias de organização das ações de promoção da saúde nos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre as ações para prevenção do controle do tabagismo estão: incentivar ações para manter continuidade nas informações sobre o tabagismo, investir na promoção de ambientes de trabalho livres de tabaco, promover atividades educativas, normativas e organizacionais para mudanças que estimulem à redução do tabagismo entre trabalhadores, investir nos profissionais para conhecimento e transmissão de informações sobre os riscos do tabagismo. A implementação de normas para restringir o fumo nas dependências dos ambientes de trabalho, a sinalização das restrições ao consumo e a capacitação de profissionais de saúde ocupacional para apoiar a cessação de fumar de funcionários são fundamentais (BRASIL, 2010b).

### **3.2 Legislação sobre o Tabaco**

Desde 1986, diversas portarias e leis foram criadas no Brasil para controle do tabaco. A lei n.º 7.488 de 11 de junho de 1986 cria o Dia Nacional de Combate ao Fumo e determina a realização de comemorações no dia 29 de agosto em todo o território nacional (BRASIL, 1986).

A Portaria Interministerial nº 3.257 de 22 de setembro de 1988 recomenda medidas restritivas ao fumo nos ambientes de trabalho, cria fumódromos (áreas destinadas exclusivamente ao tabagismo), isoladas e com arejamento conveniente e ainda confere certificados de honra ao mérito às empresas que se destacarem em campanhas para o controle do tabagismo (BRASIL, 1988).

Visando atender a legislação em 1989 foi criada a Comissão de Controle do Tabagismo do HCPA e o tabagismo proibido na instituição por decisão do presidente nº 001/90 desde 1990.

Em 1996 a Lei 9.294 de 15 de julho proíbe o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, ou de qualquer outro produto derivado do tabaco, em recinto coletivo privado ou público, tais como, repartições públicas, hospitais, salas de aula, bibliotecas, ambientes de

trabalho, teatros e cinemas, mas permitindo ainda o tabagismo em fumódromos (BRASIL, 1996a).

O decreto n.º 2.018 de 1º de outubro de 1996 regulamenta a Lei n.º 9.294/96, definindo os conceitos de “recinto coletivo”, “recinto de trabalho coletivo” e “área devidamente isolada e destinada exclusivamente ao tabagismo” (BRASIL, 1996b). Recinto coletivo: local fechado destinado a várias pessoas, tais como casas de espetáculos, bares, restaurantes e estabelecimentos similares. Recintos de trabalho coletivos: são áreas fechadas, em local de trabalho, destinadas a utilização de várias pessoas de forma permanente. Área devidamente isolada e destinada exclusivamente ao tabagismo: é a área que no recinto coletivo for exclusivamente destinada aos fumantes, separada da dos não fumantes por qualquer meio ou recurso que impeça a transposição da fumaça (BRASIL, 1996b).

A Lei n.º 10.167 de 27 de dezembro de 2000 altera a Lei n.º 9.294/96, proibindo o uso de produtos derivados do tabaco em aeronaves e demais veículos de transporte coletivo (BRASIL, 2000). A Medida Provisória n.º 2.190-34 de 23 de agosto de 2001 altera a Lei n.º 9.294/96, determinando que o material de propaganda e as embalagens de produtos derivados do tabaco, exceto as destinadas à exportação, contenham advertências acompanhadas de imagens que ilustrem o seu sentido (BRASIL, 2001). A portaria interministerial n.º 1.498 de 22 de agosto de 2002 recomenda às instituições de saúde e de ensino a implantarem programas de ambientes livres da exposição tabágica ambiental e confere certificados de honra ao mérito às instituições de saúde e de ensino que se destacarem em campanhas para o controle do tabagismo (BRASIL, 2002).

O decreto de 1º de agosto de 2003 cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos. A Comissão Nacional é composta pelos Ministérios da Saúde; das Relações Exteriores; da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; da Fazenda; da Justiça; do Trabalho e Emprego; da Educação; do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; do Desenvolvimento Agrário; das Comunicações; do Meio Ambiente; da Casa Civil; da Ciência e Tecnologia; Planejamento e Orçamento; da Secretaria Nacional Antidrogas; e da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres (BRASIL, 2003).

Em 31 de maio de 2004, a portaria do Ministério da Saúde de n.º 1.034 amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do SUS, institui grupo de trabalho, no âmbito da Secretaria de Educação a Distância, com a finalidade de promover a inserção do tema “controle do tabagismo” no recurso didático do ensino à distância (BRASIL, 2004a). Já a portaria da Secretaria de

Atenção à Saúde/MS n.º 442 de 13 de agosto de 2004 aprova o Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo pelo SUS e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina (BRASIL, 2004b).

O decreto n.º 1.012 de 28 de outubro de 2005 aprova o texto da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, assinada pelo Brasil, em 16 de junho de 2003 (BRASIL, 2005a). O financiamento às ações de controle do tabagismo no SUS é regulamentado pela portaria n.º 2.608 de 28 de dezembro de 2005 do Ministério da saúde que define recursos financeiros do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, para incentivar estruturação de ações de Vigilância e Prevenção de Controle de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis dentre as quais o fomento a ambientes livres do tabaco, por parte das Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde das capitais (BRASIL, 2005b).

O decreto nº 5.658 de 02 de janeiro de 2006 promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2006a). Em 09 de fevereiro de 2006 a portaria do Ministério da Saúde n.º 300 institui o programa “Ministério da Saúde Livre do Tabaco”, com a finalidade de elaborar e implementar ações educativas destinadas a conscientizar os funcionários e os visitantes da instituição em relação aos males provocados pelo uso do tabaco (BRASIL, 2006b).

A portaria do Ministério da Saúde n.º 1.680 de 12 de julho de 2007 institui comissão para promover a internalização da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no âmbito do Sistema Único de Saúde (CIMICQ) (BRASIL, 2007b).

Em 15 de dezembro de 2011, o artigo 49 da lei nº 12.546, proíbe o fumo em recintos coletivos fechados, privados ou públicos, de todo o país (BRASIL, 2011).

Percebe-se que ao longo dos anos, a legislação vigente contribuiu para que muitas iniciativas ocorressem no sentido de restringir o uso do tabaco em todo o país. No entanto, ainda a muito por fazer visto que milhares de pessoas ainda fumam e outras adotam esse comportamento nocivo à saúde.

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa documental em banco de dados que buscou investigar documentos originais a fim de descrever fatos e comparar informações. A análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros (CELLARD, 2008).

Segundo Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), a pesquisa documental produz novos conhecimentos, cria novas formas de compreender os fatos e conhecer a forma como estes têm sido desenvolvidos.

### **4.2 Campo de estudo**

A pesquisa foi realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre junto aos documentos, atas das reuniões da Comissão de Controle do Tabagismo e relatórios das Rondas realizadas pela Comissão.

As reuniões ocorrem mensalmente e também de forma extraordinárias por alguma necessidade ou por ocasião dos eventos alusivos as campanhas do “Dia Mundial sem tabaco” e “Dia Nacional de combate ao fumo”.

As Rondas acontecem três vezes por semana, são realizadas por uma bolsista de graduação da enfermagem juntamente com um segurança da Instituição que é designado pelo supervisor da seção de segurança. As Rondas têm o objetivo de orientar sobre as normas de proibição do fumo na Instituição, realizar abordagem às pessoas que estiverem fumando em local inapropriado, explicando a proibição e indicando o local onde ainda é tolerado o consumo do cigarro. Durante essa atividade é entregue a política de controle do tabagismo na primeira vez que a pessoa for flagrada fumando. Na segunda ocorrência os infratores funcionários recebem uma notificação por escrito, a qual será encaminhada a sua chefia imediata. Durante a atividade Ronda também é verificado o número de baganas encontradas nas áreas em que o fumo é proibido.

As Rondas ocorrem nos seguintes locais: em frente à segurança; pátio atrás da segurança; frente do ambulatório; frente da emergência; arredores do Centro de Atenção

Psicossocial (CAPS); entrada pela Avenida Protásio Alves; centro de pesquisa clínica (CPC) e arredores; 11º andar; 12º andar; 13º andar; 14ºnorte; 14ºsul; 14º escadaria central; obras; entrada pela Rua Ramiro Barcelos; containers; lavanderia e arredores; entre a área de tolerância ao fumo e a grade da segurança; arredores da casa de apoio; entrada pela Rua São Manoel; circulação central no subsolo; seção predial no subsolo; gaiola do almoxarifado; saída do subsolo para a Rua Protásio Alves; arredores da unidade de experimentação animal (UEA) e os estacionamentos.

A escolha desses locais se deve ao fato de serem ambientes mais reservados em que o consumo do tabaco vinha ocorrendo. Os locais das Rondas sofreram modificações conforme demandas que surgiram ao longo dessa atividade.

Atualmente, a Comissão é composta por três enfermeiras, um professor da enfermagem e um da Faculdade de Medicina (Coordenador da Comissão), uma assistente social, duas médicas, um engenheiro e um técnico em segurança do trabalho, o chefe do serviço de logística da segurança, um representante da Coordenadoria de Gestão de Pessoas e um bolsista de enfermagem.

#### **4.3 Documentos analisados**

Foram analisadas as atividades/iniciativas da Comissão de Controle do Tabagismo registradas por meio de atas e relatórios da Comissão, no período de janeiro 2005 a maio de 2014.

As reuniões são registradas pelo bolsista ou por um membro da Comissão por meio de atas sumarizadas conforme modelo da Instituição.

Os relatórios da Ronda são organizados em arquivos do Excel e foram analisados no período de maio de 2013 a maio de 2014, período que contempla uma intervenção realizada aos funcionários flagrados fumando em áreas proibidas. Os relatórios geram informações do número de fumantes nas áreas visitadas, o vínculo da pessoa com o Hospital, se foi realizada abordagem, se a abordagem foi aceita e ainda a quantidade estimada de baganas encontradas.

O estudo não previu exclusão de nenhum documento.

#### **4.4 Coleta das informações**

Os dados foram coletados pela pesquisadora por meio de consulta às atas e relatórios pertencentes à Comissão de Controle do Tabagismo. As atas são realizadas sempre após as

reuniões da Comissão e cada atividade de Ronda gera um relatório. As informações foram reunidas em um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) e após foram analisados pela pesquisadora.

#### **4.5 Análise das informações**

As informações referentes às rondas foram digitadas e analisadas em um banco de dados construído no Excel, foi realizada análise descritiva, quantificado o número de inspeções, o número de abordagens/ intervenções realizadas, o número de fumantes e o número de baganas/dia encontradas. Essas informações permitiram analisar a redução/eliminação ou não do cigarro do ambiente hospitalar ao longo do período estudado. As informações coletadas nas atas do último ano foram relacionadas com os dados dos relatórios da ronda ao longo do período estudado, verificando se as iniciativas da Comissão tiveram repercussão no número de baganas e pessoas encontradas fumando em locais indevidos.

#### **4.6 Aspectos éticos**

Os aspectos éticos foram respeitados de acordo com as Diretrizes e Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, previstas pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). A proposta do projeto foi apresentada e aprovada pela Comissão de Controle do Tabagismo, conforme carta assinada pela Coordenadora da Comissão (ANEXO B). O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (ANEXO C) e ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (ANEXO D). Os pesquisadores assinaram um termo de compromisso para utilização de dados junto a Instituição (ANEXO E).

## **5 RESULTADOS**

Os resultados do presente estudo serão apresentados em formato de artigo, conforme as normas de submissão da Revista Gaúcha de Enfermagem em anexo (ANEXO F).

## 5.1 Artigo

### **AÇÕES DE UMA COMISSÃO DE CONTROLE DO TABAGISMO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Natália Ferreira Cruz

Isabel Cristina Echer

#### **RESUMO**

O objetivo do estudo é descrever as ações desenvolvidas pela Comissão de Controle do Tabagismo para eliminar o fumo do ambiente hospitalar. Trata-se de uma pesquisa documental em banco de dados da Comissão de Controle do Tabagismo. Analisou-se o período de 2005 a 2014. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Em 2005-2006 foram realizadas ações de implementação e lançamento do Programa Ambiente Livre do Tabaco restringindo o consumo do cigarro aos fumódromos. Em 2011-2012, houve o fechamento de fumódromos, permanecendo somente uma área externa de tolerância ao fumo, e criado a atividade Ronda. Ao longo dos anos, muitas iniciativas educativas e restritivas foram realizadas no sentido de coibir o consumo do tabaco no ambiente hospitalar. No entanto, ainda há muito por fazer, pois muitas pessoas fumam em locais não permitidos.

**Descritores:** Campanhas para o controle do tabagismo. Poluição por fumaça de tabaco. Áreas destinadas ao tabagismo.

#### **RESUMEN**

*El objetivo del estudio es describir las medidas adoptadas por la Comisión de Control del Tabaco para eliminar el tabaquismo desde el entorno hospitalario. Se trata de una investigación documental en la base de datos de la Comisión de Control del Tabaco. Se analizó el período 2005 a 2014. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la investigación. En 2005-2006 se llevaron a cabo acciones de ejecución y puesta en marcha del*



*Programa de Ambiente Libre de Tabaco restringir el consumo de cigarrillos a las instalaciones designadas. En 2011 y 2012, se produjo el cierre de ahumados, dejando sólo una zona exterior para fumar la tolerancia, y creó la actividad Ronda. Con los años, se han llevado a cabo muchas iniciativas para restringir el consumo de tabaco en el ambiente hospitalario. Sin embargo, queda mucho por hacer, ya que muchas personas fuman en lugares no autorizados.*

***Descriptor:*** *Las campañas para el control del tabaco. Contaminación por el humo del tabaco. Áreas específicas para fumar.*

***Título:*** *Acciones de una comisión de control del tabaco en un hospital universitario*

#### **ABSTRACT**

*The objective of the study is to describe the actions taken by the Commission of Tobacco Control to eliminate smoking from the hospital environment. This is a documentary research in the database of the Commission of Tobacco Control. Was analyzed the period 2005 to 2014. The project was approved by the research ethics committee. In 2005-2006 actions implementation and launch of the Tobacco Free Environment Programme restricting cigarette smoking to designated facilities were conducted. In 2011 and 2012, there was the closing of smokehouses, leaving only an outside area to smoke tolerance, and created Ronda activity. Over the years, many initiatives have been undertaken to restrict tobacco use in the hospital environment. However, still much to do, because many people smoke in places not allowed.*

***Descriptors:*** *Campaigns for tobacco control. Tobacco smoke pollution. Areas for smoking.*

***Title:*** *Shares of a committee on tobacco control in a university hospital*

## INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado um importante fator de risco isolado para cerca de 50 doenças graves e fatais, como o câncer, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, e doenças respiratórias. Cerca de cinco milhões de pessoas morrem por ano no mundo devido ao uso do tabaco, dessas, 200 mil ocorrem no Brasil<sup>(1)</sup>. Em Porto Alegre encontra-se o maior percentual de fumantes entre as capitais do Brasil<sup>(2)</sup>.

Além disso, a exposição à fumaça de produtos de tabaco provoca sérios riscos de desenvolver doenças, e é considerada a terceira causa de morte evitável no mundo. No sistema cardiovascular os efeitos do tabagismo passivo são equivalentes aos riscos de fumantes ativos que consomem de um a nove cigarros por dia<sup>(1)</sup>.

No Brasil, até pouco tempo a legislação permitia o uso do cigarro em recintos coletivos. Neste período, os fumantes eram separados de não fumantes por plantas e compartilhavam o mesmo sistema de ar condicionado, o que não garantia a saúde dos envolvidos<sup>(3)</sup>. Esse cenário começou a mudar quando a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) determinou que os países adotassem medidas para proteger a população dos riscos do tabagismo passivo em ambientes públicos, locais de trabalho e meios de transporte<sup>(4)</sup>. Para viabilizar a CQCP foi criada uma Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ), responsável por promover o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de estratégias, planos e programas, assim como políticas, legislações e outras medidas para o controle do tabaco<sup>(5)</sup>.

Visando proteger a população dos riscos do tabagismo em 15 de dezembro de 2011, o artigo 49 da lei nº 12.546 proibiu o fumo em recintos coletivos fechados, privados ou públicos, de todo o país<sup>(6)</sup>.

Um estudo realizado em bares de São Paulo, depois da lei que proíbe fumo em locais fechados mostrou resultados com uma redução de 72% de nicotina no ar, resultado que indica melhor qualidade do ar no interior dos ambientes e diminuição do risco de exposição ao fumo passivo<sup>(7)</sup>.

No dia Mundial sem Tabaco deste ano, 31.05.2014, o Decreto 8.262 proíbe o fumo em locais fechados e de uso coletivo em todo território nacional, extingue os fumódromos e veta toda e qualquer propaganda comercial. A regra passa a valer em 180 dias<sup>(8)</sup>. Esse panorama evidencia que a legislação tem avançado em nosso país visando protegê-la deste grave problema de saúde pública.

Frente às legislações vigentes, em 1989 foi criada a Comissão de Controle do Tabagismo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e o tabagismo proibido na instituição por decisão do presidente nº 001/90 em 1990. Em 1995 uma circular nº 002/95 determina que o não cumprimento dessa decisão caracteriza-se como um ato de indisciplina. Em 2012 a Comissão formaliza suas atividades por meio da Política de Controle do Tabagismo nas dependências da Instituição. As ações da Comissão têm por objetivo, controlar a utilização do fumo nas dependências do Hospital, para melhorar a qualidade de vida, da saúde, do conforto e da segurança de pacientes, visitantes, funcionários, professores, residentes, estudantes, pesquisadores, entre outros<sup>(9)</sup>.

A Comissão é formada por profissionais de diversas áreas que juntos discutem e definem ações de promoção da saúde para a comunidade circulante nas dependências da Instituição. Esta comissão também é responsável por manter atividades permanentes de divulgação, educação e capacitação das equipes para a cessação do tabagismo e busca atender as necessidades dos fumantes que querem parar de fumar<sup>(9)</sup>.

Após sua criação não foi realizado um estudo que analisasse as estratégias que vem sendo desenvolvidas pela Comissão de Controle do Tabagismo para eliminar o fumo do

ambiente hospitalar e garantir a promoção da saúde da população. Assim, acredita-se que a análise das ações realizadas pela Comissão possa permitir melhor planejamento e qualificações das ações futuras.

Considera-se o estudo de relevância para a enfermagem, pois o enfermeiro participa da Comissão de Controle do Tabagismo sendo uma importante fonte de conscientização, atua como multiplicador das ações de prevenção orientando os pacientes/equipe de saúde a respeito dos malefícios decorrentes do consumo do tabaco. O comprometimento desse profissional no controle do tabagismo deve ocorrer com abordagens em hospitais e em ambulatório<sup>(10)</sup>.

Assim, o objetivo deste estudo é descrever as ações desenvolvidas pela Comissão de Controle do Tabagismo para eliminar o fumo do ambiente hospitalar.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa documental realizada em banco de dados. A análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros <sup>(11)</sup>. A pesquisa documental produz novos conhecimentos, cria novas formas de compreender os fatos e conhecer a forma como estes têm sido desenvolvidos<sup>(12)</sup>.

A pesquisa foi realizada no HCPA, com busca de dados em documentos/atas das reuniões da Comissão de Controle do Tabagismo. As reuniões ocorrem mensalmente e também ocorrem extraordinariamente por necessidade ou por ocasião dos eventos alusivos as campanhas de cessação do tabagismo. Após cada reunião são realizadas atas por um membro da Comissão.

Também foram analisados os relatórios da atividade Ronda a qual iniciou em 2012 e atualmente ocorrem três vezes por semana dentro das dependências do hospital, e são executadas por uma estudante de graduação da enfermagem e um segurança da Instituição. A finalidade das Rondas é realizar a abordagem de pessoas que estiverem fumando em local inadequado, explicando a proibição e indicando o local onde o consumo do cigarro ainda é tolerado. Os relatórios da atividade Ronda geram informações sobre o número de fumantes nas áreas visitadas, o vínculo das pessoas com o hospital, se houve abordagem e se a mesma foi aceita, além da quantidade estimada de baganas existentes em locais onde o consumo do tabaco é proibido.

Durante a Ronda quando uma pessoa é flagrada fumando, as intervenções realizadas incluem inicialmente orientações relacionadas a normas de proibição do fumo e à Política de Controle do Tabagismo, além de orientações sobre a cessação do tabaco. Na segunda ocorrência os funcionários recebem uma notificação por escrito, a qual é encaminhada à chefia imediata.

Atualmente, a Comissão é composta por três enfermeiras, um professor da enfermagem e um da Faculdade de Medicina (coordenador da Comissão), uma assistente social, uma médica, um engenheiro e um técnico em segurança do trabalho, o chefe do serviço da segurança, uma representante da Coordenadoria de Gestão de Pessoas, um bolsista de enfermagem.

As atividades e iniciativas da Comissão de Controle do Tabagismo no sentido de tornar o HCPA de um ambiente livre do tabaco foram coletadas por meio de consultas em atas e relatórios da Comissão entre janeiro 2005 a maio de 2014, e o relatório da atividade Ronda foi analisado no período de maio de 2013 a maio de 2014, período que contempla as mudanças e intervenções em relação à proibição do tabagismo nas dependências do HCPA.

As informações foram reunidas em um instrumento e posteriormente analisadas pela pesquisadora. As informações referentes às rondas foram digitadas e analisadas em um banco de dados construído no Excel foi realizada análise descritiva, quantificado o número de inspeções, o número de abordagens/ intervenções realizadas, o número de fumantes e o número de baganas/dia encontradas. Buscou-se verificar se as iniciativas da Comissão tiveram repercussão no número de baganas e pessoas encontradas fumando em locais indevidos.

Os aspectos éticos foram respeitados de acordo com as Diretrizes e Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, previstas pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>13</sup>. A proposta do projeto foi aprovada pela Comissão de Controle do Tabagismo e o projeto aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os pesquisadores assinaram um termo de compromisso para utilização de dados junto à Instituição.

## RESULTADOS

Ao longo dos últimos anos a Comissão de Controle do Tabagismo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) tem se reunido mensalmente para discutir ações e promovido várias atividades por ocasião dos eventos alusivos as campanhas do “Dia Mundial sem tabaco (31.05)” e “Dia Nacional de combate ao fumo (29.08)” com o objetivo de coibir o consumo do tabaco na Instituição, conforme ilustra o Quadro 1.

ANO	PRINCIPAIS INICIATIVAS DA COMISSÃO
2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantação do Programa Ambiente Livre do Cigarro.</li> <li>- Alternativas institucionais para tratamento dos fumantes com peça teatral sobre os malefícios do cigarro.</li> <li>- Definição de locais mais apropriados para a instalação de fumódromos.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartazes e placas para sinalizar os fumódromos e locais onde o consumo de tabaco passa a ser proibido.</li> <li>- Apresentação do Programa Ambiente Livre do Tabaco e malefícios do tabagismo para a criança aos pais de crianças internadas.</li> <li>- Capacitação sobre o Programa Ambiente Livre do Tabaco para equipe de vigilância e higienização (indicação dos locais críticos de consumo do tabaco). As equipes capacitadas colaboram com ideias para ações do programa, na conscientização do uso dos fumódromos pelos funcionários e na quantificação das baganas.</li> <li>- Revisão do estatuto da Comissão do Tabagismo.</li> <li>- Parceria com a farmácia para armazenar e distribuir medicações utilizadas para amenizar os sintomas de abstinência ao fumo.</li> <li>- Atividade lúdica envolvendo alunos da Escola de Enfermagem da UFRGS: foco em doenças relacionadas ao tabagismo, com prêmio para ganhadores.</li> </ul>
2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lançamento do Programa Ambiente Livre do Cigarro com estímulo a discussão sobre o tabagismo, redução a exposição passiva ao tabaco na área hospitalar e disponibilidade de tratamento para funcionários junto ao Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) e para pacientes no Ambulatório de Apoio ao Fumante. Grupo de Teatro Refletir percorreu os ambulatórios e corredores com uma peça itinerante sobre o tabagismo, distribuindo folders e orientações sobre o tema.</li> <li>- Campanha Ambiente Livre do Cigarro com fixação de novas placas de proibido fumar nas dependências do HCPA.</li> <li>- Contagem de baganas, em dois dias, em quatro locais impróprios, foi encontrado 1820 baganas (maio).</li> <li>- Criados quatro fumódromos para o corpo funcional em pontos estratégicos e um para pacientes ambulatoriais e familiares.</li> <li>- I Jornada sobre Tabagismo no HCPA com a capacitação de funcionários “Multiplicadores” para o Programa Ambiente Livre - visando reduzir a exposição passiva ao tabaco nas dependências do HCPA, direcionar os tabagistas aos fumódromos e orientar sobre apoio institucional para o processo de cessação do tabagismo. Palestra “Pensando em parar de fumar” e Grupo de Teatro Refletir fez uma apresentação abordando o tema.</li> </ul>
2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contagem de Baganas em dois dias, em quatro locais, encontrado 3.300 baganas, com aumento de 81% em relação a maio 2006.</li> <li>- Capacitação e formatura da primeira turma de funcionários capacitados no “Programa Voluntários do Ambiente Livre do Cigarro”.</li> <li>- Nova campanha para orientar o uso dos fumódromos.</li> <li>- Capacitação para funcionários “multiplicadores para o programa do ambiente livre</li> </ul>

	<p>do cigarro” em parceria com o Projeto Fumo Zero da Secretaria Estadual de Saúde foi promovido ações comunitárias e educativas. Neste ano, a OMS definiu como tema da campanha: “Ambientes Livres de Tabaco” alertando sobre os riscos da exposição à fumaça ambiental do tabaco, que causa morte de 200.000 trabalhadores/ano.</p> <p>- Apresentação das ações da Comissão no Programa Ambiente Livre do Cigarro, com relatos de funcionários e usuários que conseguiram parar de fumar. Realizada uma exposição com painéis alusivos ao tema, com distribuição de folders educativos. A Comissão do Tabagismo e os multiplicadores realizaram uma caminhada distribuindo panfletos e orientando os fumantes.</p>
2008	<p>- Reforçada a sinalização das áreas de proibição do consumo do tabaco.</p> <p>- Orientação a pacientes internados sobre a proibição do consumo de tabaco na Instituição.</p> <p>- Avaliação do planejamento estratégico 2005-2008 o qual previa a Implantação do Programa Ambiente Livre do Cigarro e a Ampliação do atendimento ambulatorial e em grupo para os tabagistas.</p> <p>- Revisão e aprovação do estatuto da comissão.</p> <p>- Concurso intitulado “Como parei de fumar” com brinde aos ganhadores da melhor frase sobre a cessação do tabagismo.</p> <p>- Capacitação sobre tabagismo para vigilantes, recepcionistas e ascensoristas.</p> <p>- Campanha de conscientização sobre o tabagismo. Desafio com palavras cruzadas com perguntas sobre tabagismo, com prêmio ao ganhador. Distribuição de folder sobre proibição do fumo e orientação sobre o uso dos fumódromos.</p>
2009	<p>- Revisão do folder sobre o tabagismo.</p> <p>- Atividades lúdicas sobre os prejuízos do tabaco e os benefícios da cessação.</p>
2010	<p>- Criação do Manual sobre o tabagismo com dicas sobre cessação do tabagismo.</p>
2011	<p>- Fechamentos dos fumódromos da área próxima à rouparia e do corredor externo do bloco cirúrgico no 13º andar.</p>
2012	<p>- Normatização da Política e do Plano de Controle do Tabagismo em substituição ao Estatuto para se adequar ao modelo proposto pela Acreditação Hospitalar (Joint Commission International);</p> <p>- Fechamento dos fumódromos da portaria sul e da rampa de acesso ao subsolo;</p> <p>- Início das Rondas com participação de bolsista de graduação em enfermagem e segurança, com objetivo de orientar os fumantes sobre áreas de tolerância ao fumo (setembro);</p> <p>- Capacitação aos funcionários da segurança para controle do tabaco no HCPA;</p>



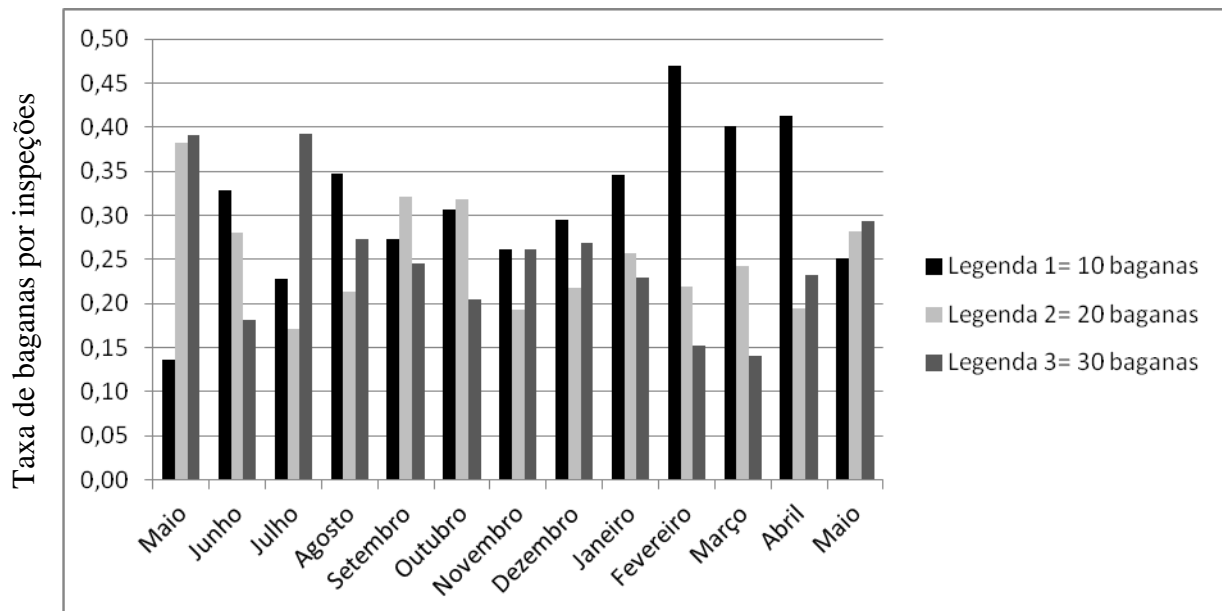
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisão do folder com orientação sobre o risco de fumar e dicas de como parar;</li> <li>- Inicia um grupo de cessação do tabagismo específico para os funcionários no SMO;</li> <li>- Estande para divulgar sobre o tratamento disponível aos funcionários do Hospital com distribuição de folders e dicas sobre cessação;</li> <li>- Evento sobre tabagismo falando da Convenção Quadro, dicas de como abordar o tabagista por meio da terapia cognitivo comportamental e a situação do tabagismo no Estado do Rio Grande do Sul.</li> </ul>
2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As Rondas passam a ocorrer três vezes por semana.</li> <li>- Colocados painéis e cartazes com mensagens do ambiente livre do tabaco e depoimentos de funcionários que conseguiram parar de fumar.</li> <li>- Mensagem no contracheque dos funcionários: “29/8, Dia Nacional de Combate ao Fumo: viver bem é viver sem cigarro.”, distribuição de Folders de orientações sobre cessação do tabagismo.</li> <li>- Capacitação para os vigilantes controlar o tabagismo nas dependências do HCPA.</li> <li>- Confecção e distribuição de folder com a Política de Controle do Tabagismo as pessoas flagradas fumando em locais proibidos;</li> <li>- Divulgado na intranet do HCPA uma mensagem sobre o “Controle do Fumo em Locais não Permitidos” informando sobre o início das notificações a partir de 2014 para as pessoas encontradas fumando em local proibido (dezembro).</li> </ul>
2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comissão optou pela aplicação de notificações verbais (primeiro evento) e escritas (segundo evento) aos funcionários flagrados fumando em locais impróprios (janeiro).</li> <li>- Fixadas novas placas de “Proibido Fumar” (março).</li> <li>- Notificação escrita, mesmo no primeiro evento, para facilitar o controle e porque as orientações estavam ocorrendo há quatro meses. O formato da notificação também modificou para bloco para que os funcionários da segurança pudessem carregá-lo no bolso, facilitando assim o seu trabalho (maio).</li> <li>- Estande para orientar o público externo e interno sobre cessação do tabagismo e sobre o tratamento disponível para os funcionários que querem parar de fumar. Foram entregues folders e manuais com dicas sobre cessação do tabagismo (maio).</li> </ul>

**Quadro 1** – Principais Iniciativas da Comissão de Controle do Tabagismo para restringir o consumo de tabaco na área do HCPA. Porto Alegre 2014.

Analisando os documentos percebe-se que a maior parte das atividades ocorreu em datas alusivas às campanhas do “Dia Mundial sem tabaco” e “Dia Nacional de combate ao fumo”.

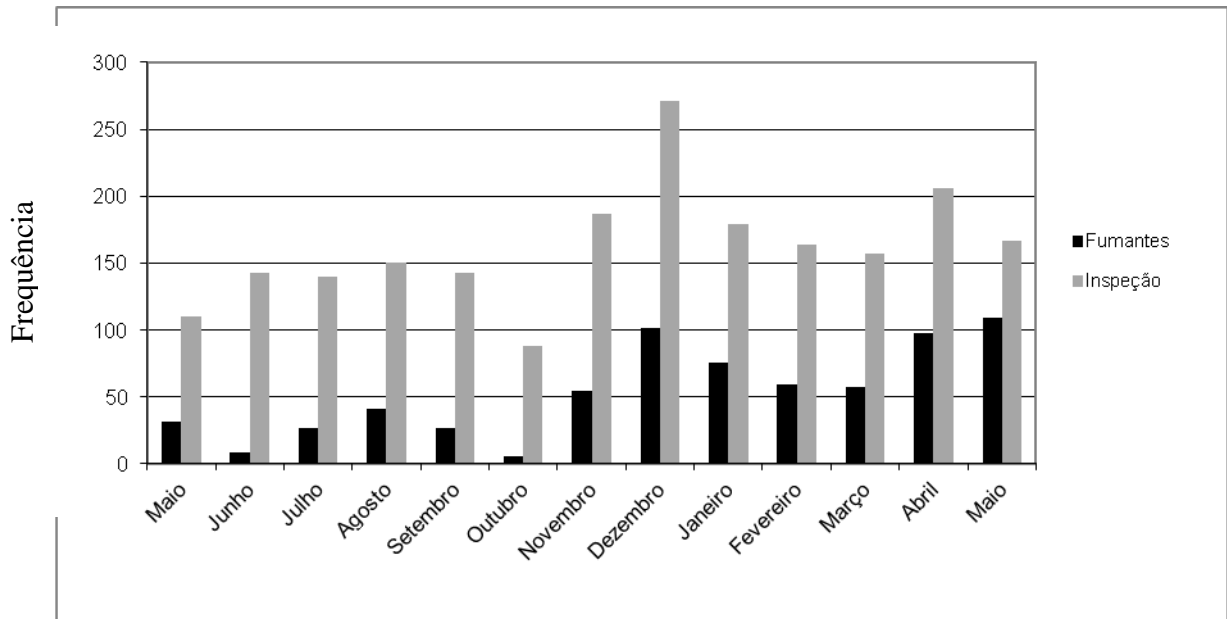
A atividade da Ronda iniciou em 2012. No período de maio de 2013 à maio de 2014 foram realizados 126 dias de inspeções em 28 locais diferentes, totalizando 2.105 vistorias. Devido a demandas que surgiram, alguns locais foram acrescentados e outros retirados da Ronda que atualmente ocorre três vezes por semana.

Durante as Rondas tem sido encontrado um grande número de baganas no chão, conforme ilustra o Gráfico 1. O que indica que mesmo não encontrando pessoas fumando no momento, sabe-se que existem pessoas que fumam nestes locais. Embora exista no local a existência de sinalização de proibição do fumo, muitos fumantes, ao serem abordados, justificam que achavam que poderiam fumar uma vez que havia baganas no chão.



**Gráfico 1** – Baganas encontradas nas 2.105 vistorias realizadas em 28 locais diferentes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Maio de 2013 a maio de 2014.

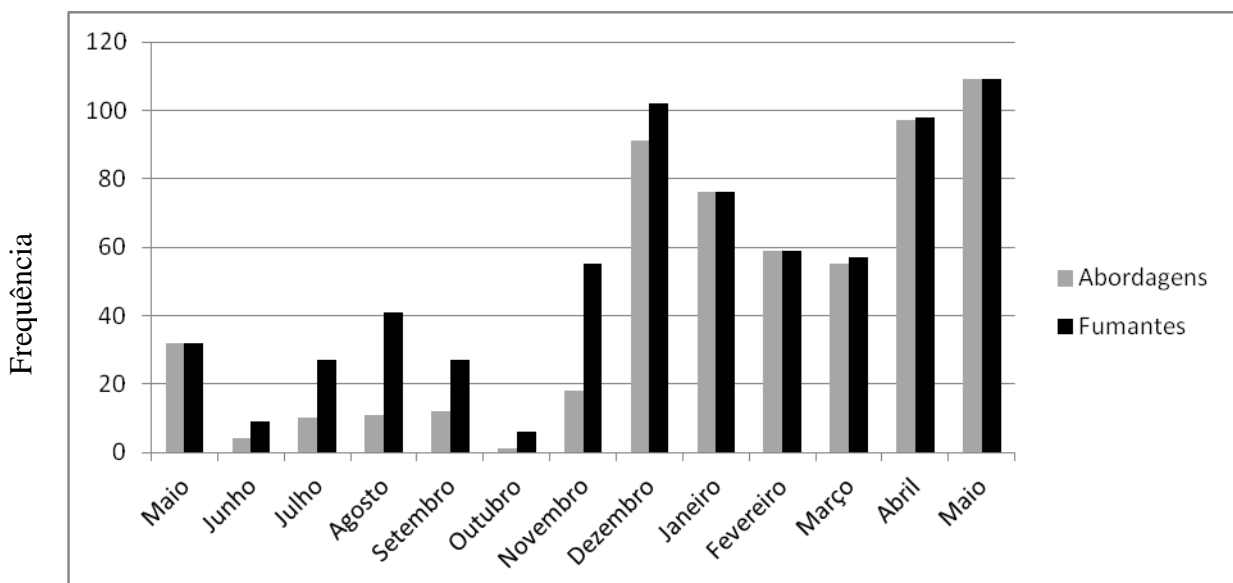
O Gráfico 2, ilustra a frequência absoluta do número de fumantes encontrados e o número de inspeções realizadas, evidenciando que o número de fumantes e inspeções aumentou no último ano.



**Gráfico 2** – Frequência do número de fumantes e inspeções realizadas. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Maio de 2013 a maio de 2014.

As pessoas encontradas fumando em locais inadequados são abordadas e orientadas sobre a proibição do consumo de tabaco na Instituição.

Entre maio de 2013 à maio de 2014 foram realizadas 575 abordagens às pessoas encontradas fumando. O Gráfico 3, ilustra a frequência do número de abordagens realizadas e o número de fumantes encontrados em locais proibidos.



**Gráfico 3** – Frequência do número de abordagens e pessoas fumando em locais proibidos. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Maio de 2013 a maio de 2014.

No período de maio de 2013 a maio de 2014 foram encontradas 699 pessoas fumando em locais proibidos, dessas 27 eram pacientes, 50 funcionários, 51 familiares, 21 terceirizados e em 550 situações o vínculo com o hospital não foi identificado.

Em 2013 foram encontrados 39 funcionários fumando em locais inadequados e em 2014, após iniciado as notificações o número de funcionários encontrados fumando diminuiu para 11. Em janeiro de 2014 foram aplicadas cinco notificações, em fevereiro três, em março sete, em abril cinco e em maio uma. As notificações foram aplicadas somente aos funcionários e terceirizados. As notificações devem ser aplicadas em qualquer hora do dia, sempre que um vigilante flagra uma pessoa fumando em local indevido, independente da atividade ronda. É importante destacar que ao longo dos últimos anos a Comissão do Tabagismo investiu em várias capacitações para os vigilantes abordar e coibir o fumo nas áreas do Hospital.

Em maio de 2014, as notificações aplicadas pela segurança/bolsista deixaram de ser verbais e passaram a ser por escrito. Uma das dificuldades encontradas é a não participação efetiva do grupo da segurança nas notificações aos funcionários fumantes uma vez que, não foram encontradas notificações fora do horário da atividade ronda. Também no período da noite existe diminuição do contingente de vigilantes e conseqüentemente menor controle. O fato de ainda existir uma área em que o fumo é tolerado tem coibido a fiscalização em áreas em que esse comportamento é proibido, pois as áreas são próximas.

O Hospital oferece tratamento no Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) específico aos funcionários que desejam parar de fumar. Os pacientes internados podem receber acompanhamento da pneumologia para cessação do tabagismo e na alta devem ser orientados que podem seguir com acompanhamento ambulatorial no hospital. Os familiares e demais pessoas são informadas que os postos de saúde também oferecem tratamento para cessação do tabagismo.

## DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi descrever as ações desenvolvidas pela Comissão de Controle do Tabagismo para eliminar o fumo do ambiente hospitalar. Com o estudo observou-se que a Comissão é atuante na Instituição promovendo ações ao longo dos anos para restringir o consumo de tabaco, diminuindo assim os riscos do fumo ativo e passivo.

No ano de 1988, a Assembleia Mundial de Saúde aprovou a resolução que determinou a celebração anual no dia 31 de maio do Dia Mundial sem Tabaco acontecesse. A OMS articula esta comemoração, definindo um tema a ser abordado<sup>(14)</sup>.

No Brasil, o Ministério da Saúde divulga e comemora essa data desde 1987, sob a coordenação do Instituto Nacional do Câncer (INCA). A Comissão do tabagismo do HCPA ao longo dos anos promoveu atividades nessa data com o intuito de evidenciar os malefícios do cigarro para quem fuma e as consequências do fumo passivo, ressaltando a importância de manter o ambiente livre da fumaça do cigarro e divulgando as possibilidades de tratamento para quem quer parar de fumar com distribuição de folders e manuais com dicas para a cessação do tabagismo.

A lei n.º 7.488 de 11 de junho de 1986 cria o Dia Nacional de Combate ao Fumo e determina a realização de comemorações no dia 29 de agosto em todo o território nacional<sup>(15)</sup>. As atividades da Comissão nesta data, também se direcionam no sentido de conscientizar a população sobre os malefícios do tabagismo e os benefícios e parar de fumar.

Um estudo realizado em um Hospital de São Paulo em 1997 evidenciou aspectos sobre a criação de um Hospital Livre do cigarro como a importância do treinamento aos porteiros e funcionários da segurança para fazer orientação aos trabalhadores da Instituição, aos pacientes e visitantes de modo preciso, gentil e firme a respeito da natureza das medidas<sup>(16)</sup>. A Comissão de controle do tabagismo também tem investido na capacitação de funcionários da

recepção, da seção de segurança e da higienização para a abordagem aos tabagistas, informando sobre as normas da Instituição. Realizou ainda capacitação para os funcionários tornarem-se Multiplicadores do Programa Ambiente Livre do Cigarro para difundir o programa em seu local de trabalho, participar de atividades alusivas, orientar e encaminhar pessoas fumando aos fumódromos e como procurar tratamento.

Estudo sugere que as entradas do hospital devem conter avisos sobre as restrições do fumo<sup>(16)</sup>. O HCPA possui diversas placas de “Proibido Fumar” tanto na parte interna, quanto na parte externa do Hospital. As placas são renovadas quando necessário e também colocadas em novos locais em que se percebe o não cumprimento das normas de proibido fumar.

Em 31 de maio de 2004, a portaria do Ministério da Saúde de n.º 1.035 amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do Sistema Único de Saúde<sup>(17)</sup>. Já a portaria da Secretaria de Atenção à Saúde/MS n.º 442 de 13 de agosto de 2004 aprova o Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo pelo SUS e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina<sup>(18)</sup>. Para adequar a Instituição às exigências do Ministério da Saúde no ano de 2005 a Comissão de Controle do Tabagismo implanta o Programa Ambiente Livre do Cigarro.

Em 2006 após contemplar as exigências faz o Lançamento no Programa no HCPA, cria os fumódromos e restringe o consumo de tabaco nos demais locais da Instituição. Além de ser uma necessidade, estas ações fazem parte da contrapartida para que o HCPA seja considerado pelo Ministério da Saúde e pelo INCA, que coordenam o programa do tabagismo em nível nacional, como uma Unidade de Referência no Tratamento de Fumantes<sup>(19)</sup>.

O Programa tem como objetivo principal manter as unidades de saúde livre da poluição tabágica ambiental e restringir o uso do tabaco aos fumódromos. Ambientes 100% Livres da Fumaça do tabaco protegem plenamente os trabalhadores e o público dos graves

efeitos prejudiciais da fumaça do tabaco<sup>(20)</sup>. A exposição à fumaça ambiental do tabaco mata e está associado a graves enfermidades<sup>(20)</sup>. O ar poluído contém, em média, três vezes mais nicotina e monóxido de carbono, e até cinquenta vezes mais substâncias cancerígenas do que a fumaça que entra pela boca do fumante, depois de passar pelo filtro<sup>(21)</sup>.

Nos anos subsequentes a Comissão continua dando sequência ao trabalho iniciado para manter o Programa funcionando dentro da Instituição promovendo ações para tornar o HCPA um ambiente livre de tabaco.

Em 15 de dezembro de 2011, o artigo 49 da lei nº 12.546, proíbe o fumo em recintos coletivos fechados, privados ou públicos, de todo o país<sup>(7)</sup>. Nos anos de 2011 e 2012, ocorre o fechamento dos fumódromos nas áreas internas do HCPA, permanecendo apenas uma área de tolerância ao fumo do outro lado da rua em frente à emergência. Visando atingir essa meta a Comissão cria a atividade Ronda que tem o objetivo de orientar e fiscalizar o cumprimento de proibição do consumo de tabaco nas áreas internas.

Estudo recente sobre a proibição do fumo em um Hospital do Egito mostrou que a equipe identificou como barreira para implementação da proibição do tabagismo: leis tolerantes de controle do tabaco, a falta de penalidades para os infratores, a falta de programas de cessação<sup>(22)</sup>. Fazendo um paralelo com a nossa realidade nota-se que o HCPA oferece apoio para cessação do tabagismo para pacientes e funcionários, mas a falta de penalidade aos infratores também ocorria. O tabagismo está proibido no hospital desde 1990 e considerado um ato de indisciplina desde 1995, sem previsão de punições. Em 2012 com a criação da Política e Plano da Comissão do tabagismo estabeleceram-se as punições e somente a partir de 2014 estas estão sendo efetivamente aplicadas.

Os dados analisados pela Ronda apontam que o número de pessoas encontradas fumando aumentou no último ano, mesmo com a atuação efetiva da Comissão. No entanto, o número de funcionários flagrados fumando diminuiu após a aplicação das notificações. O que

evidencia que frente a uma restrição mais severa ocorre mudança no comportamento do fumante. Acredita-se que esse número poderia ser ainda menor se a segurança efetivamente aplicasse a regra fora dos horários da Ronda como previsto. Embora a Comissão do Tabagismo tenha investido em várias capacitações envolvendo os profissionais da vigilância, ainda não temos o retorno desejado para coibir o fumo nas áreas do Hospital. Talvez uma estratégia a ser utilizada pela Comissão para os fumantes seja a aplicação de multa por jogar a bagana no chão<sup>(23)</sup>.

Comparando-se o número de baganas encontradas em 2007 com os dados atuais percebe-se que houve redução, uma vez que a contagem de baganas de dois dias de 2007 em quatro locais encontrou 3.300 baganas. Atualmente, a estimativa com os números de baganas representados pelas legendas atuais, em quatro locais é de 3.043. Isso significa que foi encontrado em um ano menos baganas do que em dois dias em 2007, o que mostra uma redução do consumo de cigarro nas dependências do Hospital.

Suporte e serviços de Cessação são medidas importantes para atingir uma Instituição de saúde 100% livre do fumo<sup>(22)</sup>. O HCPA oferece o suporte para cessação do tabagismo aos funcionários interessados e os pacientes podem ser encaminhados e atendidos no ambulatório de apoio ao fumante. Cabe registrar que o período de espera para esse atendimento ainda é grande, chegando há quatro meses, o que não se considera adequado, uma vez que o paciente precisaria ser atendido o mais precocemente possível, pois ele pode se desmotivar e desistir com a espera.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados demonstram a preocupação do HCPA com as questões de controle do tabagismo, pois implantou normas de proibição do fumo na instituição desde 1990, antes da



lei de restrição que é de 1996. As ações da Comissão de Controle do Tabagismo avançaram nesta última década no sentido restringir o consumo de cigarro, mas os resultados evidenciam que ainda é preciso implementar outras medidas para tornar o Hospital Livre do Tabaco.

As ações da Comissão evidenciam promoção de ações educativas, com a disponibilização de materiais informativos; atividades no sentido de coibir o fumo na Instituição com o fechamento dos fumódromos, sinalização de advertência de proibição do fumo; ocorreu a aquisição de medicação para apoio na cessação do tabagismo; grupo específico para funcionário e ainda, consultoria para os pacientes internados.

Embora a Comissão do tabagismo esteja atuando permanentemente e nas datas alusivas ao combate ao fumo com atividades no sentido de alertar a população e a comunidade sobre os riscos do tabagismo ainda há indícios de fumo no HCPA. Isso reforça a importância de continuar promovendo ações para dar continuidade ao trabalho de conscientização sobre os malefícios do fumo e os benefícios de parar de fumar.

O controle do tabagismo é multifatorial e requer comprometimento da Instituição e dos profissionais de saúde para coibir este grave problema de saúde pública.

Acredita-se que o decreto assinado em 31 de maio de 2014, o qual proíbe o fumo em locais fechados e de uso coletivo em todo território nacional com extinção dos fumódromos e vetando toda e qualquer propaganda comercial, possa auxiliar a Comissão do tabagismo do HCPA a avançar e de fato proibir o consumo de tabaco na área do Hospital.

Uma dificuldade encontrada durante a realização do estudo foi escassez na literatura nacional sobre ações de restrição ao fumo em hospitais no Brasil.

As sugestões para a continuidade ao estudo são de seguir acompanhando os dados da Ronda, continuar avaliando as ações da Comissão, para buscar novas alternativas para tornar o Hospital um Ambiente Livre do Cigarro.

## REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Tabagismo passivo: A importância de uma legislação que gere Ambientes 100% Livres de Fumaça de Tabaco. Nota técnica 14 de maio de 2010 [citado 2013 out 06].
- 2 Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 132 p.
- 3 Instituto Nacional do Câncer(Brasil). Legislação federal sobre o tabaco no Brasil [documento na Internet]. Rio de Janeiro; 2008 [citado 2013 out 6]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/economia/leisfederais.pdf>
- 4 Instituto Nacional do Câncer(Brasil). Diretrizes para implementação do Artigo 8º da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Rio de Janeiro, 2011
- 5 Brasil. Presidência da República. Decreto de 1º de agosto de 2003[citado 2013 out 06]. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/dnn/2003/Dnn9944.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/dnn/2003/Dnn9944.htm)>.
- 6 Brasil. Presidência da República. Lei nº 12.546, de 15 de dezembro de 2011 [citado 2013 out 06]. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112546.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112546.htm)>.
- 7 Andreis M, Elf J, Johns P, Carvalho A, Yuan J, Apelberg B. Air Quality in Bars of São Paulo/Brazil before and after the Smoke-Free Law in Indoor Places. Brazilian Journal of Cancerology 2011; 57(3): 315-320.
- 8 Brasil. Presidência da República. Decreto 8.262, de 31 de maio de 2014 [citado 2014 mai 31]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8262.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8262.htm)
- 9 Hospital de Clínicas de Porto Alegre(Brasil). Política de Controle do Tabagismo. 2012.
- 10 Cruz MS, Gonçalves MJF. O Papel do Enfermeiro no Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Revista Brasileira de Cancerologia 2010; 56(1): 35-42
- 11 Cellard, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.
- 12 Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais. 2009; Ano I - Número I .
- 13 Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [citado 2013 set]. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- 14 Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Manual Dia Mundial sem Tabaco - 31 de maio 2007[documento na Internet]. Rio de Janeiro; 2007 [citado 2014 jun 02]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/31maio2007/materiais/brochura.pdf>

15 Brasil. Senado Federal. Lei n.º 7.488, de 11 de junho de 1986 [citado 2013 out 06]. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=130266>>.

16 Laranjeira R, Ferreira MP. Como criar um hospital livre de cigarros. *Rev Ass Med Brasil* 1997; 43(2): 169-72.

17 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria do Ministério da saúde n.º 1.034, de 31 de maio de 2004 [citado 2013 out 06]. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1034.htm>>.

18 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde n.º 442, de 13 de agosto de 2004 [citado 2013 out 06]. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/PT-442.htm>>.

19 Brasil. Portaria Interministerial n.º 1.498, de 22 de agosto de 2002 [citado 2013 out 06]. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/inter-ministerial/13537-1498.html>>.

20 Nunes, SOV, et al. Ambiente Livre de Tabaco. In NUNES, SOV., and CASTRO, MRP. orgs. *Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento* [online]. Londrina: EDUEL, 2011. pp. 57-64. ISBN978-85-7216-675-1. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

21 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução n. 46, de 28 de março de 2001. A anvisa na redução à exposição involuntária à fumaça do tabaco. 2009

22 Radwan GN, Loffredo CA, Aziz R, Abdel-Aziz N, Labib N. Implementation, barriers and challenges of smoke-free policies in hospitals in Egypt. *BMC Research Notes*. 2012, 5:568

23 Porto Alegre Lei complementar n.º 728, de 8 de janeiro de 2014. Disponível em [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/dmlu/usu\\_doc/728novocodigo.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/dmlu/usu_doc/728novocodigo.pdf)

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a realização do estudo foi possível observar que as ações da Comissão de Controle do Tabagismo avançaram nesta última década no sentido de tornar o Hospital Livre do Tabaco, mas os resultados evidenciam que ainda é preciso implementar outras medidas para tornar a Instituição livre da fumaça do cigarro. Embora a Comissão do tabagismo esteja atuando é preciso continuar promovendo ações para dar continuidade ao trabalho de conscientização sobre os malefícios do fumo e fumo passivo e os benefícios de parar de fumar.

Acredita-se que o decreto assinado em 31 de maio de 2014, o qual proíbe o fumo em locais fechados e de uso coletivo em todo território nacional, extingue os fumódromos e veta toda e qualquer propaganda comercial, possa auxiliar a Comissão do tabagismo do HCPA a avançar e de fato proibir o consumo de tabaco na área do Hospital.

A realização deste estudo foi muito relevante para a minha formação acadêmica. Com a experiência como bolsista da Comissão e juntamente com a construção desse trabalho pude perceber como é importante ao enfermeiro adquirir em sua formação profissional, conhecimentos para realizar ações educativas que promovam e apoiem a cessação do tabagismo.

## REFERÊNCIAS

ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO. **Fumo Passivo**. São Paulo: ACTBR, [2009]. Disponível em: < <http://www.actbr.org.br/tabagismo/fumo-passivo>>. Acesso em: 08 de setembro de 2013.

ANDREIS, M. Air Quality in Bars of São Paulo/Brazil before and after the Smoke-Free Law in Indoor Places. **Brazilian Journal of Cancerology**. 2011; 57(3): 315-320.

BRASIL. Senado Federal. Lei n.º 7.488, de 11 de junho de 1986. Institui o Dia Nacional de Combate ao Fumo. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1986. Disponível em: < <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=130266>>. Acesso em: 06 de outubro de 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho. Portaria Interministerial nº 3.257, de 22 de setembro de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1988. Disponível em: [http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BE9D8834E54F1/p\\_19880922\\_3257.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BE9D8834E54F1/p_19880922_3257.pdf). Acesso em: 06 de outubro de 2013.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei n. 9.294, de 15 de julho de 1996. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1996a. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9294.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9294.htm)>. Acesso em: 06 de outubro de 2013.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Decreto n.º 2.018, de 1º de outubro de 1996. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1996b. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d2018.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d2018.htm)>. Acesso em: 06 de outubro de 2013.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei n.º 10.167, de 27 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2000. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L10167.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10167.htm)>. Acesso em: 06 de outubro de 2013.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Medida Provisória n.º 2.190-34, de 23 de agosto de 2001, **Diário Oficial da União** Brasília, 2001. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/mpv/2190-34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/2190-34.htm)>. Acesso em: 06 de outubro de 2013.

\_\_\_\_\_. Portaria Interministerial nº 1.498, de 22 de agosto de 2002. **Diário oficial da União**, Brasília, 2002. Disponível em: < <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/interministerial/13537-1498.html>>. Acesso em: 06 de outubro de 2013.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Decreto de 1º de agosto de 2003. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2003. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/dnn/2003/Dnn9944.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/dnn/2003/Dnn9944.htm)>. Acesso em: 06 de outubro de 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria do Ministério da saúde n.º 1.034, de 31 de maio de 2004, **Diário Oficial da União**, Brasília, 2004a. Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1034.htm>>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde n.º 442, de 13 de agosto de 2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2004b. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/PT-442.htm>>.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. Decreto n.º 1.012, de 28 de outubro de 2005. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2005a. Disponível em: <[http://www.lex.com.br/doc\\_539165\\_DECRETO\\_LEGISLATIVO\\_N\\_1012\\_DE\\_27\\_DE\\_OUTUBRO\\_DE\\_2005.aspx](http://www.lex.com.br/doc_539165_DECRETO_LEGISLATIVO_N_1012_DE_27_DE_OUTUBRO_DE_2005.aspx)>. Acesso em: 06 de outubro de 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria do ministério da saúde n.º 2.608, de 28 de dezembro de 2005. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2005b. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2608.htm>>. Acesso em: 06 de outubro de 2013.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Decreto n.º 5.658, de 02 de janeiro de 2006. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2006a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5658.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5658.htm)>. Acesso em: 06 de outubro de 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria do Ministério da Saúde n.º 300, de 09 de fevereiro de 2006. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2006b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtgm300\\_20060209.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtgm300_20060209.pdf)>. Acesso em: 06 de outubro de 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Manual Dia Mundial sem Tabaco - 31 de maio 2007**. Rio de Janeiro; 2007a. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/31maio2007/materiais/brochura.pdf>. Acesso em: 02 de junho de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.680, de 12 de julho de 2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2007b. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-1680.htm>>. Acesso em: 06 de outubro de 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Legislação Federal Vigente sobre Tabaco no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2008. Disponível em <http://www.inca.gov.br/tabagismo/economia/leisfederais.pdf>. Acesso em 06 de outubro de 2013.

\_\_\_\_\_. Gerência de Produtos Derivados do Tabaco. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **A ANVISA na redução à exposição involuntária à fumaça do tabaco, 2009**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/>>. Acesso em: 06 de setembro de 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tabagismo passivo: A importância de uma legislação que gere Ambientes 100% Livres de Fumaça de Tabaco. **Nota técnica**. Rio de Janeiro, 2010a.26p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Lei nº 12.546, de 15 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112546.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112546.htm)>. Acesso em: 06 de outubro de 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Diretrizes para implementação do Artigo 8º da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco**. Rio de Janeiro, 2011b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco**. Rio de Janeiro: INCA, 2011c. Disponível em [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio\\_controle\\_tabaco/site/status\\_politica/ambientes\\_livres\\_tabaco](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/status_politica/ambientes_livres_tabaco) – Acesso em 27.10.2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância, da organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil, entre 2002 e 2009**. Rio de Janeiro: INCA, 2011d. 76p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 132 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Atualidades em tabagismo. Políticas antitabagismo no Brasil já salvaram mais de 400 mil vidas. Rio de Janeiro, 2012b. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/atualidades/ver.asp?id=2122>. Acesso de outubro de 2013.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, Diário Oficial da União: 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2013.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. **Decreto 8.262, de 31 de maio de 2014**. Brasília: Diário Oficial da União, 2014. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8262.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8262.htm)

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

CRUZ, M.S; GONÇALVES M.J.F. O Papel do Enfermeiro no Programa Nacional de Controle do Tabagismo. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2010; 56(1): 35-42.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA), **Política de Controle do Tabagismo**. Porto Alegre, RS, 2012.

LARANJEIRA, R; FERREIRA, M.P. Como criar um hospital livre de cigarros. **Revista da Associação Médica Brasileira** 1997; 43(2): 169-72.

NUNES, S.O.V., et al. Ambiente Livre de Tabaco. In NUNES, SOV., and CASTRO, MRP, (Org). Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento. Londrina: EDUEL, 2011. p. 57-64. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso 11 de novembro de 2014.

RADWAN G.N, et al. Implementation, barriers and challenges of smoke-free policies in hospitals in Egypt. **BMC Research Notes**. 2012, 5:568.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**. São Leopoldo, n. 1, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2011**: warning about the dangers of tobacco. Geneva: WHO, 2011. 164p.

PORTO ALEGRE. Lei complementar nº 728, de 8 de janeiro de 2014. Disponível em [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/dmlu/usu\\_doc/728novocodigo.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/dmlu/usu_doc/728novocodigo.pdf). Acesso 13.06.2014



**APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Informações**

**1) Iniciativas realizadas pela Comissão de controle do tabagismo para restringir o consumo de tabaco na área do HCPA**

<b>ANO</b>	<b>DESCRIÇÃO DAS INICIATIVAS DA COMISSÃO</b>
Janeiro 2003	
2004	
2005	
2006	
2007	
2008	
2009	
2010	
2011	
2012	
2013	
Maio 2014	

**2) Campanhas propostas e realizadas pela Comissão em datas alusivas ao Controle do Tabaco**

<b>ANO</b>	<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NAS CAMPANHAS PROPOSTAS PELA COMISSÃO EM DATAS COMEMORATIVAS</b>
Janeiro 2003	31 de maio: Dia Mundial sem Tabaco 29 de agosto: Dia Nacional de Combate ao Fumo
2004	31 de maio: Dia Mundial sem Tabaco 29 de agosto: Dia Nacional de Combate ao Fumo

2005	31 de maio: Dia Mundial sem Tabaco 29 de agosto: Dia Nacional de Combate ao Fumo
<b>ANO</b>	<b>DESCRIÇÃO DAS CAMPANHAS PROPOSTAS PELA COMISSÃO</b>
2006	31 de maio: Dia Mundial sem Tabaco 29 de agosto: Dia Nacional de Combate ao Fumo
2007	31 de maio: Dia Mundial sem Tabaco 29 de agosto: Dia Nacional de Combate ao Fumo
2008	31 de maio: Dia Mundial sem Tabaco 29 de agosto: Dia Nacional de Combate ao Fumo
2009	31 de maio: Dia Mundial sem Tabaco 29 de agosto: Dia Nacional de Combate ao Fumo
2010	31 de maio: Dia Mundial sem Tabaco 29 de agosto: Dia Nacional de Combate ao Fumo
2011	31 de maio: Dia Mundial sem Tabaco 29 de agosto: Dia Nacional de Combate ao Fumo
2012	31 de maio: Dia Mundial sem Tabaco 29 de agosto: Dia Nacional de Combate ao Fumo
2013	31 de maio: Dia Mundial sem Tabaco 29 de agosto: Dia Nacional de Combate ao Fumo
Maio 2014	31 de maio: Dia Mundial sem Tabaco

### 3) Ronda

Visitas	Em frente à segurança				
	nº de fumantes	abordagem		higienização realizada	nº de baganas
realizada		aceita			
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim	( ) Sim	( ) Sim	( ) menos de 10

		( ) Não	( ) Não	( ) Não	( ) em torno de 20 ( ) mais de 30
--	--	---------	------------	---------	--------------------------------------

Providência tomada frente ao encontrado:

<b>Visitas</b>	<b>Pátio atrás Segurança</b>				
<b>DATA</b>	nº de fumantes	abordagem		higienização realizada	nº de baganas
		realizada	aceita		
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

<b>Visitas</b>	<b>Frente ambulatório</b>				
<b>DATA</b>	nº de fumantes	abordagem		higienização realizada	nº de baganas
		realizada	aceita		
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

<b>Visitas</b>	<b>Frente emergência</b>				
<b>DATA</b>	nº de fumantes	abordagem		higienização realizada	nº de baganas
		realizada	aceita		
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

<b>Visitas</b>	<b>Arredores do CAPS</b>				
<b>DATA</b>	nº de fumantes	abordagem		higienização realizada	nº de baganas
		realizada	aceita		
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

--	--	--	--	--	--

Providência tomada frente ao encontrado:

<b>Visitas</b>	<b>Entrada Protásio</b>				
<b>DATA</b>	n° de fumantes	abordagem		higienização realizada	n° de baganas
		realizada	aceita		
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

<b>Visitas</b>	<b>CPC e Arredores</b>				
<b>DATA</b>	n° de fumantes	abordagem		higienização realizada	n° de baganas
		realizada	aceita		
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

<b>Visitas</b>	<b>11° andar</b>				
<b>DATA</b>	n° de fumantes	abordagem		higienização realizada	n° de baganas
		realizada	aceita		
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

<b>Visitas</b>	<b>12° andar</b>				
<b>DATA</b>	n° de fumantes	abordagem		higienização realizada	n° de baganas
		realizada	aceita		
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

--	--	--	--	--	--

Providência tomada frente ao encontrado:

Visitas	13° andar				
DATA	n° de fumantes	abordagem		higienização realizada	n° de baganas
		realizada	aceita		
00/00/0000	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

Visitas	14° andar-norte				
DATA	n° de fumantes	abordagem		higienização realizada	n° de baganas
		realizada	aceita		
00/00/0000	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

Visitas	14° andar-sul				
DATA	n° de fumantes	abordagem		higienização realizada	n° de baganas
		realizada	aceita		
00/00/0000	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

Visitas	14° andar-escadaria central				
DATA	n° de fumantes	abordagem		higienização realizada	n° de baganas
		realizada	aceita		
00/00/0000	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

<b>Visitas</b>	<b>Obras</b>				
<b>DATA</b>	nº de fumantes	abordagem		higienização realizada	nº de baganas
		realizada	aceita		
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

<b>Visitas</b>	<b>Entrada da Ramiro</b>				
<b>DATA</b>	nº de fumantes	abordagem		higienização realizada	nº de baganas
		realizada	aceita		
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

<b>Visitas</b>	<b>Containers</b>				
<b>DATA</b>	nº de fumantes	abordagem		higienização realizada	nº de baganas
		realizada	aceita		
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

<b>Visitas</b>	<b>Lavanderia e Arredores</b>				
<b>DATA</b>	nº de fumantes	abordagem		higienização realizada	nº de baganas
		realizada	aceita		
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

<b>Visitas</b>	<b>Entre o fumódromo e grade-segurança</b>				
<b>DATA</b>	nº de fumantes	abordagem		higienização realizada	nº de baganas
		realizada	aceita		
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

<b>Visitas</b>	<b>Arredores casa de apoio</b>				
<b>DATA</b>	nº de fumantes	abordagem		higienização realizada	nº de baganas
		realizada	aceita		
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

<b>Visitas</b>	<b>Entrada S. Manoel-mercadorias</b>				
<b>DATA</b>	nº de fumantes	abordagem		higienização realizada	nº de baganas
		realizada	aceita		
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

<b>Visitas</b>	<b>Circulação Central - Subsolo</b>				
<b>DATA</b>	nº de fumantes	abordagem		higienização realizada	nº de baganas
		realizada	aceita		
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

<b>Visitas</b>	<b>Seção Predial - Subsolo</b>				
<b>DATA</b>	nº de fumantes	abordagem		higienização realizada	nº de baganas
		realizada	aceita		
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

<b>Visitas</b>	<b>Gaiola do almoxarifado</b>				
<b>DATA</b>	nº de fumantes	abordagem		higienização realizada	nº de baganas
		realizada	aceita		
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

<b>Visitas</b>	<b>Saída para Protásio: Subsolo</b>				
<b>DATA</b>	nº de fumantes	abordagem		higienização realizada	nº de baganas
		realizada	aceita		
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

<b>Visitas</b>	<b>Arredores da UEA</b>				
<b>DATA</b>	nº de fumantes	abordagem		higienização realizada	nº de baganas
		realizada	aceita		
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:



<b>Visitas</b>	<b>Estacionamentos</b>				
<b>DATA</b>	nº de fumantes	abordagem		higienização realizada	nº de baganas
		realizada	aceita		
<b>00/00/0000</b>	( )	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) menos de 10 ( ) em torno de 20 ( ) mais de 30

Providência tomada frente ao encontrado:

## **ANEXO A – Política de Controle do Tabagismo**

### **Política de Controle do Tabagismo**

AC POL 001 / 2012

Título: **Política de Controle do Tabagismo**

Elaborado por: **Comissão de Controle do Tabagismo**

Aprovado por: **Administração Central do HCPA**

Data 30/04/2012

Data de emissão 30/04/2012

Número da revisão 000

Data da última revisão 30/04/2012

Validade 30/04/2013

### **Definição**

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre adota a Política de Controle do Tabagismo nas dependências da Instituição, contribuindo para melhoria da qualidade de vida, da saúde, do conforto e da segurança de pacientes, visitantes, funcionários, professores, residentes, estudantes, pesquisadores, entre outros. Fica estabelecida a proibição de fumar ou conduzir acesos cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro fumífero, derivado ou não do tabaco em todas as dependências do HCPA. Casos excepcionais, a critério médico, deverão ser avaliados pela Comissão de Controle do Tabagismo. As infrações deverão ser notificadas à Segurança para aplicação das medidas disciplinares conforme procedimento interno. Haverá uma área externa onde a prática será tolerada: área (calçada) em frente à emergência, do outro lado da via na fachada oeste do prédio.

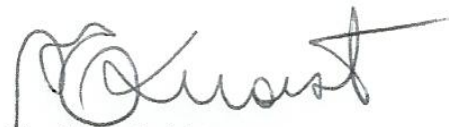
**ANEXO B - Carta de autorização da Comissão de Controle do Tabagismo do HCPA**

Porto Alegre, 28 de Novembro de 2013.

**DECLARAÇÃO**

Declaro para devidos fins que Natália Ferreira Cruz, portadora do CPF: 017.621.110-12 e RG: 2091026531, orientanda da pesquisadora Prof<sup>a</sup> Isabel Cristina Echer, está autorizada a desenvolver a pesquisa: Ações de uma Comissão de Controle do Tabagismo de um Hospital Universitário, usando os documentos produzidos pela Comissão de Controle do Tabagismo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período de 2003 a 2014.

Atenciosamente,



Marli Maria Knorst

Coordenadora da Comissão de Controle do Tabagismo

**ANEXO C – Carta de aprovação da COMPESQ- EENF**

Projetos

Page 1 of 1

**Sistema Pesquisa - Pesquisador: Isabel Cristina Echer****Projeto Nº:** 26163**Título:** ACOES DE UMA COMISSAO DE CONTROLE DO TABAGISMO DE UM HOSPITAL UNIVERSITARIO  
COMISSAO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM: Parecer

Projeto aprovado após diligência em que a autora atendeu ao solicitado. Trata-se de um projeto de pesquisa para o desenvolvimento de um TCC. Título - reflete o conteúdo do trabalho, que está voltado para o estudo das ações realizadas pela comissão do tabagismo no HCPA. Introdução - contextualiza bem o tema e apresenta o problema de pesquisa. Objetivo geral e específico - bem descritos. Revisão da literatura - adequada e atual ao tema proposto para o estudo, com descrição de legislação sobre o tabaco. Método - apresenta todas as etapas da pesquisa documental. Aspectos éticos - apresenta o termo de compromisso para uso de dados; o projeto será encaminhado ao Comitê de ética do HCPA. Orçamento - adequado. Cronograma- adequado.

**ANEXO D – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA**

**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**COMISSÃO CIENTÍFICA**

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

**Projeto:** 140122

**Data da Versão do Projeto:**

**Pesquisadores:**

ISABEL CRISTINA ECHER

NATALIA FERREIRA CRUZ

**Título:** AÇÕES DE UMA COMISSÃO DE CONTROLE DO TABAGISMO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.  
Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 22 de abril de 2014.

Prof. Eduardo Pandolfi Passos  
Coordenador GPPG/HCPA

## ANEXO E – Termo de Compromisso de Utilização de Dados Institucionais

21

ANEXO – Termo de Compromisso de Utilização de Dados Institucionais



**Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

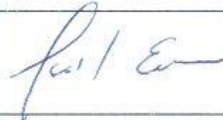

Termo de Compromisso para Utilização de Dados Institucionais

Título do Projeto

**AÇÕES DE UMA COMISSÃO DE CONTROLE DO TABAGISMO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar as informações institucionais que serão coletadas em bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas em atividades acadêmicas e científicas, no contexto do projeto de pesquisa aprovado.

Porto Alegre, 27 de novembro de 2013.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Isabel Cristina Echer	
Natália Ferreira Cruz	

## ANEXO F - Normas para submissão de artigo na revista escolhida



### 3 Instruções para os autores

#### 3.1 Orientações gerais

Os artigos para publicação devem ser enviados exclusivamente à Revista Gaúcha de Enfermagem, sendo permitida sua reprodução em outras publicações mediante autorização do Conselho Editorial, devendo, neste caso, constar a citação da publicação original.

Na Revista podem ser publicados artigos escritos por outros especialistas, desde que o tema seja de interesse para a área de Enfermagem.

Para submeter o manuscrito não é preciso ser assinante da Revista. Contudo, devesse ser efetuado pagamento das taxas: de submissão (no momento da submissão do artigo); de publicação (no momento do aceite do manuscrito para publicação).

Ao ser designado para publicação o manuscrito deverá ser transcrito para a versão em idioma inglês cuja taxa de serviços deverá ser acordada com a empresa tradutora recomendada pela RGE.

Os manuscritos poderão ser encaminhados em português, espanhol ou inglês.

A submissão dos artigos deverá ser feita *online* no *site*:

<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem>

No momento da submissão, o nome completo de cada autor, instituição de origem, país, e-mail e resumo da biografia (afiliação completa e credenciais) devem ser informados apenas nos metadados. Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho também não deverão ser mencionados no momento da submissão. Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a inserção dessas informações.

Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão enviar uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, elaborada conforme modelo da Revista (“Sobre” > “Políticas” > “Modelo de Declaração de Responsabilidade”), assinada por todos os autores, e encaminhá-la como documento suplementar juntamente com o artigo.

Nos manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos, os autores deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e o número do protocolo de aprovação do

projeto de pesquisa no corpo do texto. Uma cópia do protocolo deverá ser encaminhada à RGE como documento suplementar.

**Conflitos de interesses** podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, mesmo não sendo completamente aparentes, podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros e outros que possam influenciar o conteúdo do trabalho submetido à Revista.

### 3.2 Apresentações dos originais

A redação deve ser clara e concisa, com a exposição precisa dos objetivos. A argumentação deve estar fundamentada em evidências bem justificadas.

Para o preparo do manuscrito, recomenda-se a busca e citação de artigos pertinentes ao tema e previamente publicados na literatura científica nacional e internacional, facilitando a contextualização, coerência e continuidade para os leitores.

A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, o direito de decidir quanto a alterações e correções.

Os trabalhos devem ser encaminhados em *Word for Windows*, fonte *Times New Roman* 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm. Quando os artigos forem redigidos em português devem respeitar o Acordo Ortográfico de 2008.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e resumo deve ser em letras maiúsculas e em negrito (Ex.: **TÍTULO; RESUMO**); *resumen* e *abstract* em maiúsculas, negrito e itálico (ex.: **RESUMEN; ABSTRACT**); seção primária em maiúscula e negrito (ex.: **INTRODUÇÃO**); e seção secundária em minúscula e negrito (ex.: **Histórico**). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (Ex.: -, \*, etc.] e alíneas [a), b), c)...).

A Revista publica artigos nas seguintes seções:

**Editorial:** de responsabilidade a Comissão Editorial (CED) da Revista, que poderá convidar autoridades para redigi-lo. O Editorial deverá obedecer ao limite de 500 palavras;

**Artigos originais:** são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita. Deve obedecer a seguinte estrutura: Introdução deve apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo. Os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os resultados devem ser descritos em seqüência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes comentar as limitações e implicações para novas pesquisas. Devem obedecer ao limite de **4.500 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 20 referências no máximo)**;



**Artigos de revisão sistemática:** são contribuições cujo método de pesquisa é conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais quantitativos que tem por objetivo responder a uma questão específica e de relevância para a enfermagem ou para a saúde. Deverão ser descritas detalhadamente os procedimentos metodológicos no que se refere a busca dos estudos originais, os critérios de inclusão e exclusão utilizados, por meio dos testes preliminares e de relevância segundo o referencial teórico metodológico adotado. A revisão sistemática poderá se caracterizar em meta-análise e ou metassíntese dependendo do tipo de abordagem metodológica do manuscrito e compreensão do estudo. Deve obedecer ao limite de **5.000 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e não possui limite de referências);**

**Artigos de reflexão:** formulações discursivas de efeito teorizante com fundamentação teórica filosófica sobre a situação global em que se encontra determinado assunto investigativo ou potencialmente investigativo. Devem obedecer ao limite de **2.500 palavras no total do artigo (títulos, resumos, descritores, corpo do artigo, ilustrações e 15 referências no máximo);**

Os manuscritos devem conter:

**Título:** que identifique o conteúdo, em até 15 palavras;

**Resumo:** deve ser elaborado conforme a ABNT ([NBR 6028/2003](#) - *Resumo: apresentação*). Em até 150 palavras, elaborado em parágrafo único, sem subtítulo, acompanhado de sua versão para o espanhol (*Resumen*) e para o inglês (*Abstract*). O primeiro resumo deve ser no idioma do trabalho. Os artigos originais devem apresentar um resumo contendo: objetivos, método (tipo do estudo, amostra, período e local da pesquisa), resultados e conclusões. No caso de artigos de reflexão teórica, a descrição da metodologia poderá ser suprimida.

**Descritores:** de 3 a 6, que permitam identificar o assunto do trabalho, em Português (Descritores), Espanhol (*Descriptores*) e inglês (*Descriptors*), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde” (<http://decs.bvs.br>), podendo a Revista modifica-los se necessário. **Título em outros idiomas:** apresentá-lo nas versões para o Espanhol (*Título*) e Inglês (*Title*) logo após os descritores do respectivo idioma.

**Introdução:** deve apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinente e relevante) e os objetivos coerentes com a proposta do estudo.

**Metodologia:** deve apresentar o método empregado - tipo de estudo, referencial teórico do estudo e o utilizado para análise dos dados, inclusive os testes estatísticos quando apropriado, critérios de inclusão e exclusão de participantes, período do estudo, local do estudo, considerações éticas (nº de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa), uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou termo de consentimento para uso de dados quando apropriado.

**Resultados:** devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. Os resultados deverão ser apresentados separados da discussão quando se tratar de artigos originais resultantes de estudos com abordagens quantitativas.

**Discussão:** deve conter a comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Deve ser redigida junto com os resultados nos estudos qualitativos.

**Conclusões ou Considerações Finais:** devem destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e as implicações para novas pesquisas e para o corpo de conhecimento na Enfermagem/Saúde.

**Referências:** devem ser apresentadas no máximo 20 referências para os artigos originais e 15 para as reflexões. Não há limite máximo para as revisões sistemáticas. Devem ser atualizadas (últimos cinco anos); sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial fundamental para o estudo. No caso de teses e dissertações, recomenda-se que sejam utilizados preferencialmente os artigos oriundos das mesmas.

Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples. Utiliza-se nesta seção “Referências” e não “Referências bibliográficas”. A lista de referências deve ser composta por todas as obras citadas, numeradas de acordo com sua ocorrência no corpo do texto. Deve-se utilizar o estilo de referências *Vancouver*, do *International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)*, atualizado em 2009, e adaptado pela RGE (ver exemplos de referências). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde (BIREME), disponível no endereço: <http://portal.revistas.bvs.br/>. Para os periódicos que não se encontram nessa listagem, poderão ser utilizadas como referência as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas do IBICT, CCN, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf>.

**Citações:** devem ser apresentadas no texto de acordo com o sistema numérico, com os números correspondentes entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre a palavra e o número da citação. Não deve ser mencionado o nome dos autores, excluindo-se expressões como: “Segundo..., De acordo com...”. Quando se tratar de citação sequencial, devem-se separar os números por hífen e, quando intercaladas, devem ser separadas por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta), se deve utilizar aspas iniciais e finais na sequência do texto. Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso (ABNT 10520/2002).

Exemplos:

Pesquisas apontam que...<sup>(1-4)</sup>.

Alguns autores acreditam que...<sup>(1,4,5)</sup>.

“[...] e nos anos seguintes o mesmo se repetiu”<sup>(7)</sup>.

Os manuscritos podem ainda conter:

**Depoimentos:** são frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa. Não utilizar aspas e observar a seguinte estrutura: recuo do parágrafo (1,25 cm), fonte tamanho 11, em itálico, espaçamento simples, com sua identificação entre parênteses, codificada a critério do autor, e separadas entre si por um espaço simples. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]”, e as intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

**Ilustrações:** poderão ser incluídas até cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir:

- **Gráficos e quadros:** devem ser apresentados conforme ABNT (NBR 6022/2003 - Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação);

- **Tabelas:** devem ser apresentadas conforme IBGE – Normas de Apresentação Tabular, disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20-%20RJ/normastabular.pdf>;

- **Demais ilustrações:** apresentadas conforme ABNT (NBR 6022/2003 - Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

- **Símbolos, abreviaturas e siglas:** conforme ABNT (NBR 6022/2003 - Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação).

**Utilizar negrito para destaque e itálico para palavras estrangeiras.**

**Deve ser evitada a apresentação de apêndices** (elaborados pelos autores) e **anexos** (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).

### **Condições para submissão**

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; não sendo o caso, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão devem ser encaminhados em Word for Windows, fonte Times New Roman 12, espaçamento duplo (inclusive os resumos), com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm.
3. O texto segue os requisitos de formatação da Revista segundo as Diretrizes para Autores, encontradas no menu "Sobre">"Submissões">"Diretrizes para autores".
4. O título deve ter, no máximo, 15 palavras.
5. O texto indexado não deve conter nenhuma informação que possa identificar os autores. Informações sobre os autores deve ser incluída apenas **nos metadados** (passo 2).
6. O título, o resumo e os descritores devem vir com suas equivalências em espanhol e inglês.
7. Os resumos não devem ultrapassar 150 palavras.
8. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e resumo deve ser em letras maiúsculas e em negrito (Ex.: **TÍTULO; RESUMO**); *resumen* e *abstract* em maiúsculas, negrito e itálico (ex.: **RESUMEN; ABSTRACT**); seção primária em maiúscula e negrito (ex.: **INTRODUÇÃO**); e seção secundária em minúscula e negrito (ex.: **histórico**). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (Ex.: -, \*, etc.] e alíneas [a), b), c)...).

9. O texto deve conter o número de palavras e de referências preconizado para cada seção da Revista (Artigos Originais, Artigos de Revisão Sistemática, Artigos de Reflexão).
10. Substituir o nome dos autores citados por sua codificação numérica, sobrescrito e entre parênteses conforme foram citados no texto, eliminando expressões do tipo "Segundo...", "De acordo com..."
11. As referências devem seguir *Vancouver e ser atualizadas e preferencialmente de periódicos. Devem ser digitadas em espaço simples e separadas por um espaço simples.*
12. A declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais deve ser assinada por todos os autores e encaminhada como documento suplementar à Revista conforme modelo contido nas Diretrizes para Autores
- 13.

### **Declaração de Direito Autoral**

Direitos Autorais para artigos publicados nesta Revista são do autor, com direitos de primeira publicação para a Revista. Em virtude de aparecerem nesta Revista de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não-comerciais.

### **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.