

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

VANESSA MONTEIRO MANTOVANI

**APLICAÇÃO DE RESULTADOS DE ENFERMAGEM DA *NURSING OUTCOMES*
CLASSIFICATION NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES EM PROCESSO DE
CESSAÇÃO DO TABAGISMO**

Porto Alegre

2016

VANESSA MONTEIRO MANTOVANI

**APLICAÇÃO DE RESULTADOS DE ENFERMAGEM DA *NURSING OUTCOMES*
CLASSIFICATION NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES EM PROCESSO DE
CESSAÇÃO DO TABAGISMO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Tecnologias do Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Isabel Cristina Echer
Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Amália de Fátima Lucena

Porto Alegre

2016

CIP - Catalogação na Publicação

Mantovani, Vanessa Monteiro

Aplicação de resultados de enfermagem da Nursing Outcomes Classification na avaliação de pacientes em processo de cessação do tabagismo / Vanessa Monteiro Mantovani. -- 2016.

96 f.

Orientadora: Isabel Cristina Echer.

Coorientadora: Amália de Fatima Lucena.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

1. Abandono do uso de tabaco. 2. Processos de enfermagem. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Avaliação de resultados (Cuidados de saúde). I. Echer, Isabel Cristina, orient. II. Lucena, Amália de Fatima, coorient. III. Título.

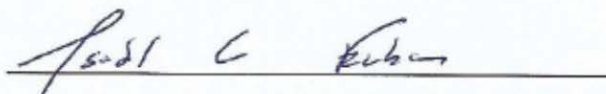
VANESSA MONTEIRO MANTOVANI

**Aplicação de Resultados de Enfermagem da Nursing Outcomes Classification na
Avaliação de Pacientes em Processo de Cessação de Tabagismo.**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 28 de Abril de 2016.

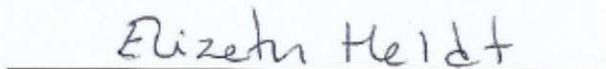
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Isabel Cristina Echer

Presidente da Banca

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Elizeth Paz da Silva Heldt

Membro da Banca

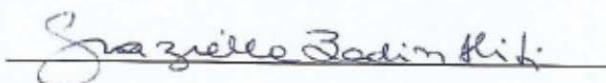
PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Karina de Oliveira Azzolin

Membro da banca

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Graziella Badin Aliti

Membro da banca

EENF/UFRGS

Dedico este trabalho a todas as pessoas que possuem coragem para tomar a decisão de parar de fumar e determinação para persistir nessa escolha.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Sidney e Kátia, meus maiores exemplos de força, conquista e perseverança. Agradeço pelo amor, segurança, paciência e por participarem das minhas escolhas com apoio e incentivo.

Ao meu namorado Bruno, pelo carinho, compreensão, motivação, estímulo nos momentos difíceis e por manter o meu coração tranquilo.

À minha orientadora, Dra. Isabel Cristina Echer, com quem tive o prazer de trabalhar novamente. Agradeço pela paciência, parceria, ensinamentos e por ter confiado em mim para ser sua aluna de mestrado.

À Dra. Amália de Fátima de Lucena, por ter coorientado este trabalho, contribuindo com seu saber e experiência.

À minha colega e amiga, Alba Luz Rodríguez Acelas, pela disponibilidade em ajudar em todas as avaliações, pelos conselhos, momentos de desabafo e pelas palavras de otimismo.

À enfermeira Solange Klockner Boaz, por ceder seu espaço de trabalho para a realização deste trabalho e por compartilhar seus conhecimentos.

Aos demais enfermeiros participantes da pesquisa, por auxiliarem na obtenção dos resultados deste estudo.

Aos pacientes que participaram da pesquisa, por dividir suas dúvidas, inseguranças e sentimentos durante o difícil processo de cessação do tabagismo.

À minha coordenadora, Denise Mello, pelo exemplo profissional de liderança e pelo entendimento em todos os momentos que precisei.

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por permitir que eu siga estudando em uma instituição pública de qualidade.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pelo apoio financeiro.

Às professoras Graziella Aliti, Elizeth Heldt e Karina Azzolin, que aceitaram o convite para participar da banca e contribuíram para o aperfeiçoamento deste trabalho.

Por fim, aos demais familiares, professores, colegas e amigos que de alguma maneira colaboraram para a conclusão dessa importante etapa acadêmica e estiveram comigo nestes últimos dois anos.

A vida não está em algum lugar esperando por você, ela está acontecendo em você.

Não está no futuro como um objetivo a ser alcançado; está aqui agora, neste exato momento - na sua respiração, circulando no seu sangue, batendo no seu coração.

Osho

RESUMO

MANTOVANI, Vanessa Monteiro. **Aplicação de resultados de enfermagem da *Nursing Outcomes Classification* na avaliação de pacientes em processo de cessação do tabagismo.** 2016. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

As dificuldades encontradas durante a cessação do tabagismo estão entre os fatores que contribuem para a manutenção das altas taxas de prevalência, pois a dificuldade em lidar com sintomas de abstinência pode levar os fumantes a desistir das tentativas de cessação. Por isso, é importante que o fumante seja acompanhado durante este processo, sendo o enfermeiro um profissional com conhecimentos e habilidades para desenvolver estratégias de orientação a esse paciente. Devido à complexidade do processo de cessação do tabagismo, torna-se relevante avaliar continuamente o paciente com instrumentos fidedignos. Nesse sentido, a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) pode se tornar uma proposta viável para avaliar e identificar as melhores práticas de cuidado. Assim, este estudo teve como objetivo analisar a aplicação de resultados de enfermagem (RE) da NOC na avaliação de pacientes em processo de cessação do tabagismo. Trata-se de estudo conduzido em hospital universitário do sul do Brasil, entre outubro de 2014 e novembro de 2015, composto por duas etapas metodológicas distintas. Primeiramente, os pesquisadores selecionaram dois RE diretamente relacionados ao tabagismo, após realizou-se consenso entre oito enfermeiros especialistas para a definição dos indicadores de RE da NOC a serem aplicados no estudo. Nessa etapa, também foram elaboradas definições operacionais para os indicadores selecionados, considerando a magnitude das escalas Likert de cinco pontos. A segunda etapa constituiu-se de um estudo de coorte prospectivo observacional, com os seguintes critérios de inclusão: estar em processo de cessação do tabagismo, iniciar acompanhamento no grupo de cessação coordenado pelo enfermeiro do ambulatório do tabagismo. Nessa etapa, os pacientes foram avaliados nos seis encontros do grupo de cessação por um instrumento contendo informações sociodemográficas, clínicas e os RE e indicadores selecionados com as respectivas definições operacionais. O consenso resultou na seleção de 20 indicadores de dois RE: Comportamento de Cessação de Fumar (1625) com nove indicadores e Gravidade da retirada da substância (2108) com 11 indicadores. Vinte e um pacientes foram avaliados, com média de idade igual a 56 ± 11 anos, maioria de cor branca, sexo feminino, ensino fundamental incompleto e residindo com a família. Houve maior prevalência de doenças cardiovasculares (47%), seguido de comorbidades respiratórias e psiquiátricas. A média do tempo de fumo foi de 37 ± 10 anos e a mediana do número de cigarros fumados igual a 20. A grande maioria dos pacientes já havia tentado parar de fumar pelo menos uma vez e 38% haviam participado anteriormente do grupo de cessação. A média da pontuação do teste de Fargeström foi igual a 7 ± 2 pontos. Houve diferença estatisticamente significativa no resultado Comportamento de Cessação de Fumar (1625) e em seis indicadores. O resultado Gravidade da retirada da substância (2108) não apresentou diferença estatisticamente significativa, no entanto, houve diferença em sete indicadores. Concluiu-se que os resultados e indicadores selecionados demonstraram a evolução clínica dos pacientes em acompanhamento para cessação do tabagismo. Portanto, essa seleção se faz necessária para viabilizar sua aplicação e se obter uma avaliação fidedigna da efetividade das intervenções de enfermagem a esses pacientes.

Palavras-chave: Abandono do uso de tabaco. Processos de enfermagem. Cuidados de enfermagem. Avaliação de resultados (Cuidados de saúde).

ABSTRACT

MANTOVANI, Vanessa Monteiro. **Application of nursing outcomes of Nursing Outcomes Classification in the evaluation of patients in smoking cessation process.** 2016. 96 f. Dissertation (Master in Nursing) - School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

The difficulties encountered during smoking cessation are among the factors that contribute to the maintenance of high prevalence rates, for the difficulty in dealing with withdrawal symptoms can lead smokers to give up the cessation attempts. So, it is important that the smoker is accompanied during this process, and the nurse a professional with knowledge and skills to develop guidance strategies for this patient. Due to the complexity of smoking cessation process, it is important to continuously evaluate the patient with reliable instruments. Accordingly, the Nursing Outcomes Classification (NOC) may become a viable proposal to evaluate and identify the best practices of care. Thus, this study aimed to analyze the application of nursing outcomes of NOC in the evaluation of patients in smoking cessation process. This study was conducted in a university hospital in southern Brazil, between October 2014 and November 2015, composed of two distinct methodological steps. Firstly, the researchers selected two nursing outcomes directly related to smoking, after a consensus study among eight specialist nurses was held to define the NOC indicators to be applied in the study. At this stage, operational definitions for the selected indicators were also developed, considering the magnitude of the five point Likert scale. The second stage consists of a observational prospective cohort study with the following inclusion criteria: being in smoking cessation process, start attending the cessation group coordinated by smoking outpatient clinic nurse. At this step, patients were evaluated in the six cessation group meetings by an instrument containing sociodemographic and clinical information and the outcomes and indicators selected with its operational definitions. The consensus resulted in the selection of 20 indicators of two nursing outcomes: Smoking Cessation Behavior (1625) with nine indicators and Substance Withdrawal Severity (2108) with 11 indicators. Twenty one patients were evaluated, with a mean age equal to 56 ± 11 years, most white, female, with incomplete primary education and living with family. There was a higher prevalence in cardiovascular disease (47%), followed by respiratory and psychiatric comorbidities. The average smoking time was 37 ± 10 years and the median number of smoked cigarettes equal to 20. The vast majority of patients had already tried to quit smoking at least once and 38% had previously participated in the cessation group. The average Fargeström test score was equal to 7 ± 2 points. There was a statistically significant difference in outcome Smoking Cessation Behavior (1625) and six indicators. The outcome Substance Withdrawal Severity (2108) showed no statistically significant difference, however, there were differences in seven indicators. It is concluded that the outcomes and selected indicators demonstrate the clinical progression of patients who attended smoking cessation group. Therefore, this selection is necessary, to make viable their application and obtain a reliable evaluation of the effectiveness of nursing interventions to these patients.

Keywords: Tobacco use cessation. Nursing process. Nursing care. Outcome assessment (Health care).

RESUMEN

MANTOVANI, Vanessa Monteiro. **Aplicación de resultados de enfermería del *Nursing Outcomes Classification* en la evaluación de pacientes en proceso de cesación del tabaquismo.** 2016. 96 f. Tesina (Maestría en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

Las dificultades encontradas durante la cesación del tabaquismo están entre los factores que contribuyen al mantenimiento de las altas tasas de prevalencia, pues la dificultad en lidiar con los síntomas de abstinencia puede llevar a los fumadores a abandonar los intentos de cesación. Por eso es importante que el fumador sea acompañado durante este proceso, siendo el enfermero un profesional con conocimientos y habilidades para desarrollar estrategias de orientación a ese paciente. Debido a la complejidad del proceso de cesación del tabaquismo, es relevante evaluar continuamente el paciente con instrumentos confiables. En ese sentido, el *Nursing Outcomes Classification* (NOC) puede convertirse en una propuesta viable para evaluar e identificar las mejores prácticas de cuidado. Así, este estudio tuvo como objetivo analizar la aplicación de los resultados de enfermería (RE) del NOC en la evaluación de pacientes en proceso de cesación del tabaquismo. Se trata de un estudio realizado en un hospital universitario del sur del Brasil, entre octubre de 2014 y noviembre de 2015, compuesto por dos etapas metodológicas distintas. En primer lugar, los investigadores seleccionaron dos RE directamente relacionadas con el tabaquismo, después se realizó un consenso entre ocho enfermeros especialistas para la definición de los indicadores del RE a ser aplicados en el estudio. En primer lugar, los investigadores seleccionaron dos RE directamente relacionadas con el tabaquismo consenso después de efectuarse entre los ocho enfermeras especializadas para la definición de indicadores de RE NOC para ser aplicados en el estudio. En esta etapa, también fueron elaboradas definiciones operacionales para los indicadores seleccionados, considerando la magnitud de las escalas *Likert* de cinco puntos. La segunda etapa consistió de un estudio de cohorte prospectiva de observación con los siguientes criterios de inclusión: estar en proceso de cesación de tabaquismo, iniciar acompañamiento en el grupo de cesación coordinado por el enfermero del servicio ambulatorio de tabaquismo. En esta etapa, los pacientes fueron evaluados en los seis encuentros del grupo de cesación a través de un instrumento que contenía informaciones sociodemográficas y clínicas y los RE e indicadores seleccionados con sus respectivas definiciones operacionales. El consenso resultó en la selección de 20 indicadores de dos RE: Conducta de abandono del consumo de tabaco (1625) con nueve indicadores y Severidad de la retirada de sustancias (2108) con 11 indicadores. Veintiún pacientes fueron evaluados, con media de edad igual a 56 ± 11 años, la mayoría blancos, sexo femenino, educación primaria incompleta y viviendo con la familia. Hubo mayor prevalencia en las enfermedades cardiovasculares (47%), seguido de comorbilidades respiratorias y psiquiátricas. La duración media de fumar fue de 37 ± 10 años y la mediana del número de cigarrillos fumados igual a 20. La gran mayoría de los pacientes ya había intentado parar de fumar por lo menos una vez y el 38% habían participado anteriormente del grupo de cesación. La media de puntuación del test de *Fargeström* fue igual a 7 ± 2 puntos. Hubo diferencia estadísticamente significativa en el resultado Conducta de Abandono del Consumo de Tabaco (1625) y en seis indicadores. El resultado Severidad de la retirada de sustancias (2108) no presentó diferencia estadísticamente significativa, sin embargo, hubo diferencia en siete indicadores. Se concluye que los resultados e indicadores seleccionados demostraron la evolución clínica de los pacientes en acompañamiento para cesación de tabaquismo. Por lo tanto, esta selección se hace necesaria, para viabilizar su aplicación y obtener una evaluación confiable de la efectividad de las intervenciones de enfermería a esos pacientes.

Palabras clave: Cese del uso de tabaco. Procesos de enfermería. Atención de enfermería. Evaluación de resultado (Atención de salud).

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes em acompanhamento em grupo de cessação do tabagismo. Porto Alegre, RS, 2016 | 52 |
| Tabela 2 – Características tabágicas dos pacientes em acompanhamento em grupo de cessação do tabagismo. Porto Alegre, RS, 2016 | 53 |
| Tabela 3 – Avaliação de pacientes em acompanhamento em grupo de cessação do tabagismo pelo resultado de enfermagem Comportamento de Cessação de Fumar (1625). Porto Alegre, RS, 2016 | 55 |
| Tabela 4 – Avaliação de pacientes em acompanhamento em grupo de cessação do tabagismo pelo resultado de enfermagem Gravidade da retirada da substância (2108). Porto Alegre, RS, 2016 | 57 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 – Resultados de enfermagem e indicadores selecionados por consenso entre enfermeiros especialistas para avaliação de pacientes em acompanhamento em grupo de cessação do tabagismo. Porto Alegre, RS, 2016 | 45 |
| Quadro 2 – Resultados, indicadores, definições operacionais e magnitude da definição operacional elaborados para o estudo. Porto Alegre, RS, 2016 | 47 |

LISTA DE SIGLAS

| | | |
|---------|---|--|
| APA | – | Associação Americana de Psiquiatria |
| GEE | – | Equações de Estimativas Generalizadas |
| HCPA | – | Hospital de Clínicas de Porto Alegre |
| INCA | – | Instituto Nacional de Câncer |
| NANDA-I | – | <i>NANDA Internacional</i> |
| NIC | – | <i>Nursing Interventions Classification</i> |
| NNN | – | NANDA-I, NIC e NOC |
| NOC | – | <i>Nursing Outcomes Classification</i> |
| OMS | – | Organização Mundial da Saúde |
| PE | – | Processo de Enfermagem |
| PNCT | – | Programa Nacional de Controle do Tabagismo |
| SPSS | – | <i>Statistical Package for Social Sciences</i> |
| TCLE | – | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UFRGS | – | Universidade Federal do Rio Grande do Sul |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 15 |
| 2 | OBJETIVOS | 19 |
| 2.1 | Objetivo geral | 19 |
| 2.2 | Objetivos específicos | 19 |
| 3 | REFERENCIAL TEÓRICO | 20 |
| 3.1 | Tabagismo | 20 |
| 3.1.1 | Dependência da nicotina..... | 21 |
| 3.1.2 | Motivações para a cessação do tabagismo e dificuldades do processo | 23 |
| 3.1.3 | Estágios de mudança do comportamento | 24 |
| 3.1.4 | Princípios do tratamento da cessação do tabagismo..... | 26 |
| 3.1.5 | Participação da equipe de saúde | 28 |
| 3.2 | Sistemas de classificação de enfermagem | 30 |
| 3.2.1 | <i>Nursing Outcomes Classification (NOC)</i> | 31 |
| 4 | MÉTODOS | 36 |
| 4.1 | Tipo de estudo | 36 |
| 4.2 | Local e período do estudo | 36 |
| 4.2.1 | Grupo de cessação do tabagismo..... | 37 |
| 4.3 | População | 38 |
| 4.3.1 | Etapa de consenso entre especialistas..... | 39 |
| 4.3.2 | Etapa de coorte prospectiva observacional..... | 39 |
| 4.3.2.1 | Cálculo da amostra | 39 |
| 4.4 | Variáveis em estudo | 40 |
| 4.5 | Coleta de dados | 40 |
| 4.5.1 | Primeira etapa: seleção dos resultados de enfermagem da NOC e consenso para a definição dos indicadores | 40 |
| 4.5.2 | Segunda etapa: avaliação clínica dos pacientes por meio dos resultados da NOC | 41 |
| 4.5.3 | Estudo piloto..... | 43 |
| 4.6 | Análise dos dados | 43 |
| 4.7 | Aspectos éticos | 43 |
| 5 | RESULTADOS | 45 |
| 5.1 | Indicadores de resultados da NOC selecionados por consenso entre enfermeiros especialistas | 45 |

| | | |
|------------|---|----|
| 5.2 | Definições operacionais elaboradas para os indicadores selecionados | 46 |
| 5.3 | Aplicação dos resultados de enfermagem da NOC na avaliação de pacientes em acompanhamento em grupo de cessação do tabagismo | 52 |
| 5.3.1 | Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes | 52 |
| 5.3.2 | Avaliação de pacientes em acompanhamento em grupo de cessação do tabagismo por meio dos resultados de enfermagem da NOC | 54 |
| 6 | DISCUSSÃO | 58 |
| 6.1 | Quais indicadores de resultados da NOC que enfermeiros especialistas consideraram prioritários na avaliação do paciente em processo de cessação do tabagismo? | 58 |
| 6.2 | A pontuação dos indicadores dos resultados de enfermagem permitiu constatar a mudança no comportamento dos pacientes após as intervenções realizadas por enfermeiro? | 62 |
| 6.3 | Limitações do estudo | 70 |
| 7 | CONCLUSÕES | 71 |
| 7.1 | Implicações para a prática de enfermagem | 72 |
| | REFERÊNCIAS | 74 |
| | APÊNDICE A - Instrumento para realização do consenso | 82 |
| | APÊNDICE B - Instrumento para coleta de dados dos pacientes | 85 |
| | APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para enfermeiros | 93 |
| | APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pacientes | 94 |
| | ANEXO A - Parecer de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre | 95 |
| | ANEXO B - Termo de Compromisso para Utilização de Dados | 96 |

1 INTRODUÇÃO

As dificuldades e desafios encontrados durante o processo de cessação do tabagismo estão entre os fatores que contribuem para a manutenção de altas taxas de prevalência, pois muitas vezes os sintomas de abstinência levam os fumantes a desistir das tentativas de parar de fumar⁽¹⁾. Por isso, para o sucesso na cessação do tabagismo, o acompanhamento por profissional de saúde capacitado é fundamental^(2,3). Neste cenário destaca-se o enfermeiro, que possui conhecimentos, competências e habilidades para desenvolver estratégias e orientar o fumante no processo de cessação, seja em ambulatórios, no hospital ou na rede básica^(4,5).

Conforme identificado em uma revisão integrativa, a maioria das intervenções realizadas por enfermeiros com pacientes tabagistas está justamente direcionada à cessação, o que confirma a importância da participação do enfermeiro⁽⁵⁾. Devido à complexidade do processo de cessação do tabagismo, torna-se relevante avaliar continuamente o paciente, com vistas a identificar quais estratégias são eficazes e quais podem ser modificadas durante o tratamento.

Para realizar a avaliação do paciente tabagista é importante que sejam utilizados instrumentos fidedignos. Nesse sentido, a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) pode se tornar uma proposta viável para avaliar e identificar as melhores práticas de cuidado de enfermagem, visto que permite determinar a eficácia do cuidado realizado por enfermeiros⁽⁶⁾.

A NOC é uma classificação ampla que apresenta 490 resultados de enfermagem padronizados para mensurar a resposta do paciente, com um determinado diagnóstico de enfermagem, a partir das intervenções planejadas e implementadas pela enfermagem⁽⁷⁾. Além disso, é a primeira classificação padronizada utilizada para descrever os resultados obtidos pelos pacientes em decorrência das intervenções de enfermagem. Recomenda-se a sua aplicação primeiramente durante a etapa de planejamento do processo de enfermagem (PE), de maneira a identificar as metas de cuidado e auxiliar na escolha apropriada das intervenções de enfermagem. As demais avaliações devem ocorrer em *continuum*, após as intervenções e durante a etapa de avaliação, de forma a verificar a evolução do paciente⁽⁸⁾.

A estrutura da NOC possui cinco níveis: domínios, classes, resultados, indicadores e escalas de mensuração. Cada resultado possui título, definição, e pode ser avaliado por uma série de indicadores mensurados por uma escala Likert de cinco pontos, sendo o maior escore a representação da condição mais desejável⁽⁷⁾. Os indicadores de cada resultado representam quantitativamente se a evolução do paciente está ocorrendo de forma desejável ou indesejável.

Além disso, são atributos capazes de resumir, representar ou enfatizar os parâmetros clínicos específicos em avaliação⁽⁹⁾.

A NOC possibilita uma avaliação padronizada e individualizada dos pacientes, levando em consideração que cada indicador pode ser analisado de maneira separada, o que permite o planejamento da assistência de acordo com cada característica apresentada⁽⁶⁾. É importante destacar que, quando um resultado é escolhido, não é preciso utilizar todos os indicadores, cabe aos enfermeiros avaliar a pertinência de cada indicador e selecionar os mais específicos⁽⁸⁾. Porém, uma limitação encontrada para a aplicação da NOC é a ausência de definições operacionais para pontuar os indicadores nas escalas Likert⁽¹⁰⁾, o que pode causar disparidades na compreensão de seus significados⁽¹¹⁾. Essas definições determinam como cada indicador é avaliado na prática clínica e sua elaboração já foi sugerida em estudos prévios^(11,12).

Além disso, como os resultados da NOC podem ser utilizados nas mais variadas situações, há a necessidade constante de adequação e refinamento dessa classificação. Assim, a literatura recomenda a realização de pesquisas envolvendo a aplicação da classificação em um determinado cenário de cuidado⁽⁸⁾.

Para a avaliação de pacientes durante a cessação do tabagismo, encontrou-se um estudo de caso que utilizou a NOC na avaliação de um paciente motivado para o processo. O paciente em estudo foi acompanhado por enfermeiro durante todo o tratamento ambulatorial, individualmente e por meio de encontros em grupo com aplicação de sistemas de classificação padronizados. Os autores encontraram consonância entre os resultados durante o acompanhamento, como a manutenção da abstinência, confirmando os benefícios no uso da NOC para subsidiar e dar visibilidade ao fazer do enfermeiro⁽⁸⁾.

No cenário ambulatorial, já foram publicados estudos nacionais e internacionais que utilizaram a NOC na avaliação e acompanhamento de pacientes com diabetes mellitus⁽¹³⁾, doenças crônicas em geral⁽¹⁴⁾, gestantes em acompanhamento pré-natal⁽¹⁵⁾ e pacientes com lesões na pele⁽¹⁶⁾. No entanto, a despeito dos avanços alcançados, a avaliação dos pacientes em acompanhamento ambulatorial para cessação do tabagismo tem sido pouco estudada.

O ambulatório especializado tem se mostrado um ambiente favorável para o seu acompanhamento, pois inclui abordagem individual, encontros em grupo e suporte medicamentoso conforme necessidade⁽¹⁷⁾. Diversos estudos confirmaram a eficácia de acompanhamento ambulatorial para cessação do tabagismo e demonstraram boas taxas de cessação entre aqueles que aderiram ao tratamento e compareceram à maioria dos encontros propostos⁽¹⁸⁻²⁰⁾. No entanto, nenhum destes estudos fez uso de instrumentos específicos ou de

algum sistema de classificação, como a NOC, para realizar a avaliação dos pacientes. Isto demonstra a inexistência do uso de classificação própria e se torna uma importante lacuna de conhecimento a ser investigada.

O enfermeiro atuante em ambulatório de cessação do tabagismo realiza o acompanhamento e aconselhamento dos pacientes com o objetivo de motivar a mudança de comportamento quanto ao tabagismo, orientar sobre sinais e sintomas da síndrome de abstinência, avaliar o nível de dependência da nicotina, realizar consultas de enfermagem e coordenar encontros em grupo, entre outras atividades^(4,5). Por meio das informações coletadas durante os atendimentos, o enfermeiro pode estabelecer os diagnósticos e intervenções de enfermagem apropriadas para cada caso. Porém, se não houver avaliação dos pacientes por meio de uma classificação padronizada como a NOC, torna-se difícil conhecer a resposta do indivíduo frente às intervenções realizadas e identificar as ações mais eficazes.

É importante ressaltar que não há estudos em ambulatório para cessação do tabagismo, nos quais tenha sido utilizada a NOC para a avaliação do paciente. E mesmo em outras áreas, ainda há carência de estudos que abordem a NOC^(21,22), apesar de esta já ter se mostrado uma alternativa viável para avaliar e identificar as melhores práticas de cuidado de enfermagem^(11,23,24).

O ambulatório de cessação do tabagismo, por ser um ambiente com forte atuação do enfermeiro e com a possibilidade de implementação de diversas intervenções de enfermagem direcionadas à cessação, constitui um campo propício para a avaliação do paciente por meio dos resultados de enfermagem da NOC, de forma a produzir evidências científicas.

Assim, essa pesquisa buscou analisar a aplicação de resultados de enfermagem da NOC na avaliação de pacientes em processo de cessação do tabagismo, pois acredita-se que esta avaliação auxiliará na compreensão do paciente tabagista em processo de cessação. Sob esta ótica, tem-se as seguintes questões de pesquisa:

- Quais indicadores de resultados da NOC são prioritários na avaliação do paciente em acompanhamento ambulatorial para cessação do tabagismo?

- A pontuação dos indicadores dos resultados de enfermagem permite constatar a mudança no comportamento dos pacientes após as intervenções realizadas por enfermeiro?

A relevância deste estudo está em avaliar o processo de cessação do tabagismo, prática que ainda precisa ser qualificada. Somado a isto, o estudo poderá aprofundar o conhecimento da NOC, pois utilizará essa classificação na avaliação dos pacientes, o que colaborará com a sua implementação. Acredita-se que o uso sistemático da NOC venha evidenciar as

implicações do trabalho do enfermeiro, o que possibilitará o aprimoramento da assistência com o uso desta ferramenta.

2 OBJETIVOS

Nesta sessão serão apresentados os objetivos geral e específicos do estudo.

2.1 Objetivo geral

Analisar a aplicação de resultados de enfermagem da NOC na avaliação de pacientes em processo de cessação do tabagismo.

2.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos consistem em:

- Determinar, em consenso de especialistas, os indicadores de resultados da NOC para avaliação de pacientes em processo de cessação do tabagismo;
- Construir a definição operacional dos indicadores de resultados da NOC, determinados por revisão de literatura e com a concordância do grupo de enfermeiros especialistas, para avaliação de pacientes em processo de cessação do tabagismo;
- Aplicar os indicadores de resultados da NOC a pacientes em processo de cessação do tabagismo;
- Verificar a pontuação média dos indicadores de resultados da NOC selecionados para avaliar a evolução clínica de pacientes em processo de cessação do tabagismo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo tem como intuito embasar a pesquisa e se apresenta dividido em dois grandes itens. Primeiramente será abordado o tabagismo e aspectos relacionados à dependência da nicotina, motivações para parar de fumar e dificuldades encontradas, estágios de mudança do comportamento, princípios do tratamento e participação da equipe de saúde. Na sequência, serão abordados os sistemas de classificações de enfermagem, com ênfase na NOC.

3.1 Tabagismo

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo é considerado uma doença crônica, caracterizada pela dependência de nicotina e inalação da fumaça derivada da combustão do tabaco. Quantitativamente, considera-se tabagista o indivíduo que fumou mais de cem cigarros na vida e pelo menos um cigarro no último mês⁽²⁵⁾. Além disso, o tabagismo está incluído na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, na classificação F-17 - Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de fumo⁽²⁶⁾, o que reforça a importância de se compreender este fenômeno como um problema de saúde.

O tabagismo geralmente inicia na adolescência, considerando que, de cada 10 adultos fumantes, nove experimentam o primeiro cigarro antes dos 18 anos⁽²⁷⁾. Estudo qualitativo realizado em Taiwan buscou identificar os fatores que contribuíram para a iniciação do tabagismo. Os achados do estudo indicaram que a decisão de começar a fumar foi motivada pela curiosidade e para estabelecer amizades, visto que, na maioria dos casos, o primeiro cigarro foi ofertado por um amigo próximo. No entanto, uma vez iniciado o hábito de fumar, os jovens referiram que não conseguiram mais se desfazer do cigarro, e que este se tornou uma maneira de relaxar, lidar com o estresse e passar o tempo⁽²⁸⁾.

Na própria adolescência já é possível perceber prejuízos na saúde, por exemplo, redução na função pulmonar, maior presença de asma e maior frequência de sibilos na ausculta pulmonar⁽²⁹⁾. Além disso, o tabagismo está associado a mais de 50 doenças, como diversos tipos de câncer (principalmente pulmonar), doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, doenças gastrintestinais, distúrbios reprodutivos, doenças bucais, entre outras. Os fumantes perdem parte significativa da função pulmonar e são mais suscetíveis a infecções respiratórias, como a tuberculose. Sistemáticamente, o tabaco ocasiona um processo

inflamatório crônico, o que explica as alterações ateroscleróticas e trombóticas presentes em maior número nos fumantes^(17,30). Estudo recente identificou que o tabagismo está associado ao aumento do risco de hospitalizações evitáveis por doenças crônicas em idosos, como a diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica e a insuficiência cardíaca⁽³¹⁾.

Em adultos, o tabagismo associa-se à cerca de cinco milhões de mortes por ano no mundo, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia⁽³²⁾. O Brasil é responsável por 13% das mortes, com gastos equivalentes a R\$ 21 bilhões para o tratamento de doenças relacionadas ao tabaco⁽³³⁾.

Apesar dos conhecidos malefícios, estima-se que um terço da população mundial adulta, o que equivale a um bilhão e 200 milhões de pessoas, seja fumante⁽³²⁾. No Brasil, a prevalência de fumantes é de 10,8%, sendo que entre as capitais, o maior percentual encontra-se em Porto Alegre, seguido por Curitiba e São Paulo⁽³⁴⁾.

Ao fumar, a combustão do tabaco gera gases e partículas que se misturam e produzem a fumaça característica. Essa fumaça segue dois trajetos, a corrente principal, que transita dentro do cigarro e penetra nas vias aéreas do fumante; e a corrente secundária, que migra diretamente para o ar ambiente. Portanto, estar em um local onde exista alguém fumando, seja este fechado ou não, ocasiona a inalação de substâncias tóxicas e obriga as demais pessoas a fumar de maneira passiva, o que pode causar diversos problemas de saúde, como irritação nos olhos, sintomas nasais, tosse, cefaleia, reações alérgicas e bronquite^(17,32). O fumante passivo também possui risco aumentado para o desenvolvimento do câncer de pulmão e infarto agudo do miocárdio⁽³²⁾.

É importante destacar que parar de fumar traz inúmeros benefícios para o fumante, como melhora da função pulmonar, recuperação dos sentidos do olfato e paladar, melhora da pele e prevenção de doenças graves^(17,18). Além disso, cessar o tabagismo, mesmo em idades avançadas, reduz o risco de hospitalizações evitáveis por doenças crônicas⁽³¹⁾. Portanto, os profissionais de saúde precisam se envolver no processo de encontrar estratégias legislativas e educativas para coibir a iniciação e prevenir o tabagismo. Conscientizar os fumantes sobre a influência do seu hábito sobre as crianças e adolescentes é também uma das responsabilidades das equipes de saúde.

3.1.1 Dependência da nicotina

A dependência física ao cigarro está relacionada à sua composição. Uma tragada resulta na passagem de quase 5000 substâncias tóxicas para a corrente sanguínea, como o

alcatrão, benzopireno, monóxido de carbono e a nicotina. A nicotina é uma substância psicoativa rapidamente liberada para o cérebro, que chega ao sistema nervoso central em cerca de 10 segundos. Além disso, tem efeito vasoconstritor no organismo e estimula os receptores nicotínicos do sistema nervoso central a liberarem dopamina, responsável pelos efeitos agradáveis, como sensação de gratificação, euforia, prazer e bem-estar ao fumar. Quando a nicotina atinge a corrente sanguínea, é distribuída pelo organismo e eliminada entre 90 e 120 minutos⁽¹⁷⁾.

Em longo prazo, o tabagismo diminui a sensibilidade desses receptores e faz com que estes se adaptem, o que demanda maior consumo para atingir a liberação de dopamina, uma das razões para a dependência. Por isso, os efeitos positivos do cigarro não são mais percebidos e o fumante precisa de maiores quantidades de nicotina para sentir os mesmos benefícios. Portanto, passa a fumar uma quantidade maior de cigarros, fato que também caracteriza a dependência⁽¹⁷⁾.

Além da dependência física, há a dependência psicológica ao cigarro, que está relacionada ao mecanismo criado pelo fumante para lidar com sentimentos como solidão, frustração, pressões sociais, alegrias, entre outros. Nesse sentido, o indivíduo sente o cigarro como uma fonte de apoio⁽³⁵⁾. Já a dependência comportamental é representada pela rotina criada pelo fumante, na qual existem hábitos que se tornam gatilhos da vontade de fumar, por exemplo, fumar e tomar café, fumar após as refeições, fumar e ingerir álcool, fumar e dirigir, etc. Nesses momentos o indivíduo costuma consumir o tabaco de maneira automática, pois o associa a essas situações⁽³⁶⁾. Por tais razões, a dependência psicológica e a comportamental podem ser as mais difíceis de vencer, pois o fumante costuma referir e sentir bastante dificuldade em modificar seus hábitos e dissociá-los do cigarro⁽¹⁷⁾.

Em estudo realizado na Tunísia com 940 fumantes, os autores concluíram que a dependência física foi o principal fator relacionado ao insucesso nas tentativas de cessação⁽³⁷⁾. Outro estudo realizado com fumantes também constatou que o principal motivo que dificulta a cessação é a dependência, somada a outros fatores, como o prazer trazido pelo cigarro, as questões emocionais, a influência de outras pessoas e o uso do cigarro incorporado à rotina⁽³⁸⁾.

Ao mesmo tempo em que o uso da nicotina causa sensações prazerosas, sua falta pode causar sensações desagradáveis, o que caracteriza a síndrome de abstinência⁽³⁹⁾. A Associação Americana de Psiquiatria (APA) lista sete sintomas principais associados à abstinência da nicotina: irritabilidade/raiva/frustração, ansiedade, humor deprimido, dificuldade de concentração, aumento do apetite, insônia e agitação⁽⁴⁰⁾. De maneira geral, os indivíduos em processo de cessação do tabagismo vivenciam esses sintomas entre quatro e 24 horas após a

retirada da nicotina. Esta síndrome é mais severa na primeira semana após a cessação, mas pode persistir por meses. Nessa fase, os momentos de lapso ou a própria recaída podem ser incentivados devido à habilidade da nicotina em abolir ou aliviar esses sintomas⁽⁴¹⁾.

A síndrome tem duração limitada e acontece porque o organismo está se adaptando à retirada da substância, podendo ocorrer durante a retirada total de nicotina ou quando há diminuição no número de cigarros consumidos. Nesse sentido, estudo realizado com 600 pacientes hospitalizados inscritos em um programa de cessação do tabagismo identificou que cerca de 80% da amostra referiram sintomas de abstinência, sendo a fissura e a irritabilidade os mais prevalentes⁽⁴²⁾. A fissura, isto é, o desejo intenso, imediato e incontido de fumar, tem duração de poucos minutos e também pode prejudicar o fumante durante o processo de cessação. Tanto a fissura como a síndrome de abstinência diminuem gradativamente dentro de aproximadamente duas semanas de cessação do tabagismo⁽¹⁷⁾.

Durante esta fase, é bastante comum o acontecimento de episódios de lapsos ou recaídas. O lapso pode ser caracterizado como um evento discreto, enquanto a recaída é o retorno a um padrão regular de uso do tabaco após a cessação. Nas primeiras semanas sem o tabaco, ter um lapso e fumar um único cigarro pode predispor a recaída, por isso é importante orientar o paciente a não fumar nenhum cigarro⁽¹⁷⁾. Os principais motivos que causam a recaída são o aumento de peso adquirido durante o processo de cessação, sintomas psiquiátricos, estados emocionais negativos, conflitos interpessoais, pressões sociais, uso de álcool, sintomas de abstinência, excesso de autoconfiança e tentativas anteriores sem sucesso. Nesses momentos, deve-se tentar compreender quais os fatores que levaram à recaída ou ao lapso⁽³⁵⁾ e buscar traçar estratégias para superá-los.

3.1.2 Motivações para a cessação do tabagismo e dificuldades do processo

A literatura aponta que grande parte dos fumantes manifesta interesse em cessar o tabagismo⁽⁴³⁾. No entanto, a cada ano, apenas cerca de 3% conseguem definitivamente parar de fumar⁽⁴⁴⁾. Para que um fumante consiga de fato parar, a vontade de fumar necessita ser contrabalançada por um maior grau de motivação para a cessação⁽³⁹⁾. Além disso, a determinação em querer parar de fumar, somada ao apoio recebido, principalmente de profissionais e familiares, são fatores essenciais para o sucesso no processo de cessação⁽⁴⁵⁾.

Em artigo turco, 245 fumantes adultos foram questionados quanto às motivações para a cessação do tabagismo. As principais razões mencionadas foram o medo da deterioração da saúde, o desejo de ser um melhor modelo para os filhos, preocupação em ter uma doença ativa

e devido à falta de ar relacionada ao cigarro. Em menor número, foram citadas preocupações com o meio ambiente, razões econômicas, mau cheiro e recomendação médica⁽⁴⁶⁾. Estudo japonês realizado com 2251 fumantes também encontrou resultados semelhantes, sendo que as preocupações com a saúde foram os motivos mais prevalentes⁽⁴⁷⁾.

Estudo recente identificou que homens fumantes recém-diagnosticados com dislipidemia e diabetes estavam mais propensos a parar de fumar, enquanto indivíduos nunca fumantes ou fumantes em abstinência na mesma situação estavam menos propensos a começar ou voltar a fumar⁽⁴⁸⁾. Esses dados comprovam e reforçam a preocupação com a saúde como um importante fator relacionado à mudança de comportamento do indivíduo fumante.

No entanto, diversos fatores podem dificultar o processo de cessação do tabagismo, dentre os quais se destaca o grau de motivação apresentado pelo fumante. Recentemente, dois estudos brasileiros realizados com pacientes em tratamento para a cessação do tabagismo constataram que a baixa motivação está entre os principais motivos de insucesso e abandono do acompanhamento^(49,50).

Somada à motivação, a dependência da nicotina, os fatores comportamentais, a presença de doenças psiquiátricas, o receio em ganhar peso e outros fatores genéticos ainda desconhecidos também podem dificultar esse processo. Há ainda aqueles fumantes que não admitem a presença da dependência ou não percebem os malefícios do cigarro por não possuírem um problema de saúde ativo, o que torna ainda mais difícil a conscientização quanto à necessidade de cessar o tabagismo⁽¹⁷⁾.

Por esses motivos, deve-se trabalhar junto com cada paciente os motivos pessoais para cessar o tabagismo e manter o foco na sua motivação durante todo o acompanhamento, considerando que a cada episódio de fissura o paciente deve decidir se continua sem fumar ou acende um cigarro. Portanto, a importância de permanecer sem o tabaco deve estar presente diariamente para o paciente⁽³⁶⁾.

3.1.3 Estágios de mudança do comportamento

Para um fumante conseguir tomar a iniciativa de cessar o tabagismo, agir e manter a abstinência, precisa primeiramente se convencer de que quer parar de fumar. Para tomar uma decisão importante como esta, é preciso coragem, determinação e força de vontade para vencer o medo de mudar e enfrentar uma nova vida sem o cigarro⁽¹⁷⁾. O processo de cessação é acompanhado por diversos momentos de ambivalência, o que pode prejudicar a motivação e

resultar em episódios de lapso ou recaída⁽⁵¹⁾. De acordo com a literatura, esta mudança está associada à reflexão, à vontade e à determinação pessoal⁽¹⁸⁾.

Para a melhor compreensão dos estágios comportamentais vivenciados pelos fumantes, foi desenvolvido um modelo que divide em seis fases sequenciais a história natural das tentativas de cessação do tabagismo^(17,52). Esse modelo, descrito a seguir, parte do princípio de que a mudança de comportamento é um processo, no qual os indivíduos possuem diversos níveis de motivação e de prontidão para mudar⁽²⁾.

Pré-contemplação: nessa fase, o fumante não pensa em parar de fumar, portanto, não planeja mudar seu comportamento em um futuro próximo, talvez por acreditar que os benefícios do uso compensam um possível e eventual custo, ou porque os aspectos negativos do tabaco são subestimados por falta de informação ou negação.

Contemplação: período em que a relação custo-benefício do uso do tabaco pode ser avaliada de uma forma um pouco mais realista pelo usuário e há possibilidade de que ele considere algumas mudanças de comportamento. O indivíduo reconhece que precisa parar de fumar. Este estágio pode demorar minutos ou mesmo anos.

Preparação: período em que o indivíduo considera seriamente parar de fumar e está pensando em marcar uma data para tal, porém ainda não tem uma data definida.

Ação: momento no qual o fumante está pronto para parar de fumar, portanto, mudanças concretas podem ocorrer, como o paciente tentar diminuir o consumo por si mesmo, marcar uma data para a cessação, conversar com alguém importante sobre seu problema ou procurar auxílio com algum membro da equipe de saúde para parar de fumar.

Manutenção: indivíduo encontra-se sem fumar. Nesta fase, mudanças significativas devem ser feitas no estilo de vida para consolidar a nova forma de comportamento sem o tabaco.

Recaída: ocorre quando o indivíduo volta a fumar. Quando isso acontece, o ciclo se inicia outra vez, porém não necessariamente da fase da pré-contemplação.

Dessa maneira, uma vez que um indivíduo tenha tomado a decisão de parar de fumar, há um movimento a partir da contemplação e preparação até o estágio de ação. Este movimento pode incluir o acesso a um serviço de saúde, o qual tem como objetivo auxiliar o indivíduo durante o processo de cessação do tabagismo⁽⁵³⁾. Portanto, ações de acolhimento, escuta, respeito e compreensão são essenciais para que os profissionais de saúde compreendam o universo ambivalente vivenciado pelo fumante⁽²⁾.

3.1.4 Princípios do tratamento da cessação do tabagismo

O tabagismo deve ser tratado como uma doença de dependência à nicotina com fatores comportamentais envolvidos, os quais devem ser avaliados individualmente. Clinicamente, o paciente deve ser avaliado com vistas a identificar alterações pulmonares, doenças relacionadas ao tabaco, sua história tabágica, grau de dependência à nicotina e motivação para parar de fumar⁽²⁾.

A terapia cognitivo-comportamental é essencial para o tratamento da dependência psicológica e tem como objetivo ajudar o paciente a aprender habilidades que permitam o reconhecimento de situações de risco e o melhor enfrentamento dessas situações. A dependência química pode ser tratada por meio da reposição de nicotina e por inibidores da recaptação de mediadores bioquímicos, como a bupropiona^(2,17,35). O uso de medicamentos deve ser compreendido como um recurso adicional no tratamento, utilizado naqueles pacientes em que a abordagem comportamental é insuficiente devido ao alto grau de dependência à nicotina⁽²⁾.

Nesse contexto, estudo realizado nos Estados Unidos demonstrou que a terapia cognitivo-comportamental apresenta melhor resultado no tratamento da cessação do tabagismo quando comparada ao manejo medicamentoso isolado⁽⁵⁴⁾. Seguindo a mesma linha, estudo brasileiro identificou que a terapia cognitivo-comportamental utilizada junto com a medicação é eficaz na cessação do tabagismo e na manutenção da abstinência. Esses dados reforçam a importância deste tipo de tratamento⁽²⁰⁾.

De acordo com revisão de literatura recente, diversas medidas farmacológicas para o tratamento da dependência de nicotina podem ser utilizadas, como adesivo transdérmico de nicotina, spray nasal de nicotina, goma/pastilha de nicotina, comprimido sublingual de nicotina e inalador de vapor de nicotina. O estudo também destacou o uso de bupropiona e de vareniclina. No entanto, foi reforçado que esses medicamentos não devem ser vistos como medicamentos que fazem as pessoas parar de fumar. Concluiu-se que as orientações realizadas por profissionais de saúde combinadas com farmacoterapia oferecem os maiores benefícios para os pacientes⁽⁵⁵⁾.

A terapia de reposição de nicotina tem tempo médio de uso entre oito e 12 semanas, mas pode ser utilizada por até um ano. Seu objetivo principal é diminuir os sintomas de abstinência e a intensidade da fissura. As formas disponíveis no mercado brasileiro são o adesivo, goma e pastilha⁽²⁾. O adesivo de nicotina libera lenta e continuamente a substância, enquanto a goma de nicotina e a pastilha são mais eficazes durante episódios de fissura, pois

liberam a substância rapidamente⁽³⁶⁾. O adesivo é bastante utilizado, pois a goma e as pastilhas podem trazer sensações desagradáveis aos pacientes, o que pode diminuir a adesão⁽¹⁷⁾.

Os medicamentos não nicotínicos mais conhecidos e utilizados são a bupropiona e a vareniclina. A bupropiona é um antidepressivo atípico com ação sobre os centros dopaminérgicos e deve ser iniciada uma semana antes do paciente parar de fumar. Essa medicação reduz os sintomas de abstinência ao simular a ação da nicotina^(2,17). A vareniclina reduz a fissura, os sintomas de abstinência, a satisfação ao fumar e também deve ser iniciada uma semana antes da cessação do tabagismo⁽³⁶⁾. Recomenda-se o uso de vareniclina em casos de alta dependência à nicotina ou quando há diversas tentativas prévias de cessação sem sucesso⁽¹⁷⁾.

Nesse sentido, estudo recente se propôs a revisar a eficácia e segurança da farmacoterapia e de intervenções comportamentais para a cessação do tabagismo. Constatou-se que as intervenções comportamentais aumentaram a cessação do tabagismo em seis meses ou mais. Além disso, a terapia de reposição de nicotina, a bupropiona e a vareniclina também foram eficazes no tratamento. Por fim, concluiu-se que intervenções comportamentais combinadas com farmacoterapia aumentam as taxas de cessação em 82%⁽⁵⁶⁾.

É importante destacar que cada indivíduo possui características específicas e razões pessoais para fumar. Também há variação de dependência e de sintomas de abstinência, motivos pelos quais o tratamento medicamentoso deve ser analisado e selecionado de maneira individual⁽³⁶⁾.

Além do uso de medicações, o aconselhamento deve ser utilizado no tratamento do fumante. O aconselhamento auxilia no entendimento da relação que cada fumante estabelece com o cigarro e das razões pelas quais mantém o consumo. Seu objetivo principal é identificar os comportamentos e crenças associados ao tabagismo e auxiliar o paciente a mudar a sua rotina e seus hábitos⁽³⁶⁾. O aconselhamento pode ser realizado individualmente ou em grupo, mas a abordagem em grupo tem como vantagem o maior suporte social, o que torna mais fácil a discussão e o desenvolvimento de estratégias para lidar com as dificuldades da cessação do tabagismo⁽¹⁷⁾.

O tratamento individual deve ser escolhido quando o paciente possui transtornos psiquiátricos que dificultem o relacionamento com os outros membros do grupo, quando o paciente possui alguma dificuldade cognitiva em acompanhar o grupo, quando há timidez excessiva, comportamento inadequado ou recusa para participar de grupos⁽¹⁷⁾.

É recomendado que o tratamento em grupo seja dividido em encontros, sendo os quatro primeiros semanais, os próximos dois quinzenais e os demais mensais até completar um ano⁽³⁵⁾. Durante os encontros do grupo, procura-se entender o que leva o paciente a fumar e como isto prejudica a saúde, discute-se estratégias para aprender a lidar com a rotina sem o cigarro e a vencer os obstáculos para que se alcance a cessação do tabagismo⁽¹⁷⁾. Além disso, orientam-se algumas estratégias para que o fumante aprenda a reconhecer os sintomas da síndrome de abstinência e a sua duração, para que possa se preparar para enfrentar esses momentos⁽²⁾. Essas estratégias incluem, por exemplo: evitar conviver com fumantes nas primeiras semanas; evitar o consumo de álcool e/ou café, fazer caminhadas ou outros exercícios físicos, não portar cigarros e isqueiros e não manter cigarros em casa, realizar trabalhos manuais, beber água ou ingerir balas dietéticas/cristais de gengibre/canela/cenoura durante os momentos de fissura. Outra estratégia utilizada durante os encontros do grupo é a entrega de materiais de apoio como folders e manuais⁽⁵⁷⁾ para reforçar as orientações fornecidas verbalmente.

É importante também orientar o fumante sobre os métodos de cessação do tabagismo, isto é, a parada abrupta e a parada gradual. Na parada abrupta o fumante deve escolher um dia “D” e cessar totalmente o tabagismo. Na parada gradual, o fumante pode reduzir diariamente o número de cigarros fumados, até não fumar mais nenhum, de preferência em um intervalo de uma a duas semanas. Outra maneira de parada gradual é adiar diariamente a hora em que o indivíduo fuma o primeiro cigarro do dia, com o objetivo de não fumar mais nenhum cigarro, no mesmo intervalo de tempo⁽³⁶⁾. A parada gradual é recomendada para as pessoas que apresentam dificuldade em parar de uma vez só e sentem-se mais seguras com o processo gradual⁽¹⁷⁾.

3.1.5 Participação da equipe de saúde

De acordo com as diretrizes para cessação do tabagismo, o acompanhamento profissional é fundamental durante o processo de parada⁽²⁾. O acompanhamento deve ser preferencialmente multidisciplinar, considerando que o tratamento torna-se mais profícuo quando há contribuição por profissionais de diversas áreas. Além disso, os programas de cessação que possuem acompanhamento multidisciplinar atingem melhores resultados quando comparados com o acompanhamento por um profissional isolado⁽¹⁷⁾.

Dentre os profissionais envolvidos no tratamento do tabagismo, o enfermeiro tem desenvolvido diversas atividades, o que coloca sua participação em destaque. Nesse sentido,

uma revisão integrativa identificou várias intervenções realizadas por enfermeiros, sendo que aquelas direcionadas para a cessação do tabagismo foram encontradas em 67,2% dos estudos. Por esses motivos, concluiu-se que o enfermeiro é um profissional extremamente importante no controle do tabagismo, estando as suas intervenções de acordo com o preconizado pela literatura⁽⁵⁾.

Outro estudo buscou identificar quais as intervenções realizadas por enfermeiros dentro do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Foram constatadas as seguintes intervenções: aconselhamento quanto à prevenção do uso do tabaco, aconselhamento quanto à cessação, desenvolvimento de consultas de enfermagem, triagem de pacientes, organização e coordenação de encontros em grupo, encaminhamentos para outros profissionais, busca de pacientes faltantes, capacitação da equipe de saúde, avaliação dos pacientes e orientação quanto aos sintomas da abstinência, fissura e ganho de peso, educação quanto ao tratamento farmacológico, entre outras⁽⁴⁾.

No entanto, estudo brasileiro realizado com enfermeiros de unidades de internação hospitalar apontou que pouco mais da metade (53%) dos enfermeiros abordam a cessação do tabagismo com o paciente fumante. Destes, 74% o fazem uma única vez ao longo da internação. Os autores do estudo concluíram que um número pequeno de enfermeiros utiliza a abordagem cognitivo-comportamental para dar suporte ao paciente tabagista durante a internação hospitalar. Destacaram ainda a importância da avaliação, apoio, acompanhamento e tratamento por múltiplos profissionais durante a internação⁽⁵⁸⁾. Seguindo a mesma linha, estudo internacional constatou que intervenções comportamentais de maior intensidade iniciadas durante a internação hospitalar, sejam estas realizadas por enfermeiros, médicos, psicólogos ou outros profissionais e que seguem por pelo menos um mês após a alta, promovem a cessação do tabagismo⁽⁵⁹⁾.

No ambiente hospitalar, as leis de restrição ao tabagismo proíbem o uso do cigarro, o que força os pacientes a parar de fumar, pelo menos durante a internação. Este momento é considerado oportuno para uma reflexão a respeito dos comportamentos de vida e saúde⁽⁶⁰⁾. Considerando que a hospitalização pode ser motivada por doenças relacionadas ao tabaco, é de fundamental importância orientar os fumantes para a cessação do cigarro. Entretanto, o que a literatura relata é a inexistência dessa abordagem ao fumante internado⁽⁶¹⁾.

Além da internação hospitalar, o ambulatório também é um local propício para o acompanhamento e tratamento do paciente tabagista, e tem sido procurado por pacientes motivados para o processo de cessação. Nesse contexto, estudo acompanhou por um período de seis meses 100 pacientes que procuraram ambulatório de cessação do tabagismo. Os

resultados identificaram que 66% dos pacientes que aderiram ao tratamento proposto conseguiram abandonar o cigarro, enquanto que, entre os pacientes que não tiveram adesão, a taxa de cessação foi de 17%⁽¹⁹⁾. Recentemente, outro estudo realizado em ambulatório com uso de terapia cognitivo-comportamental associada a medicações identificou que 83,5% dos participantes pararam de fumar ao final do tratamento, demonstrando a eficácia do programa na manutenção da abstinência⁽²⁰⁾.

Parar de fumar não é uma tarefa simples, mas o acompanhamento integral e o suporte de uma equipe multiprofissional tornam o processo menos árduo, o que aumenta as chances de sucesso⁽¹⁸⁾. Por isso, é importante lembrar que outros profissionais também fazem parte da equipe multiprofissional, como o médico especialista em tabagismo, psiquiatra, psicólogo, nutricionista, educador físico, entre outros⁽¹⁷⁾.

3.2 Sistemas de classificação de enfermagem

A enfermagem vem aprimorando conhecimentos, propondo novas alternativas de cuidado e desenvolvendo metodologia própria da prática assistencial, baseada principalmente no PE, um guia para o raciocínio clínico e o trabalho do enfermeiro na identificação das necessidades de cuidado, o que proporciona organização e sistematização do atendimento aos pacientes⁽⁶²⁾.

A utilização do PE na assistência ocorre por meio das etapas de investigação (anamnese e exame físico), diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Sendo assim, o enfermeiro primeiramente realiza a coleta de dados junto ao paciente e com as informações oriundas dessa etapa, identifica as necessidades e estabelece os diagnósticos de enfermagem. Após, planeja as intervenções de enfermagem mais apropriadas e individualizadas. Sequencialmente a essas etapas ocorre a implementação do plano de cuidados - o qual deve ser modificado conforme a necessidade - e a avaliação dos resultados obtidos⁽⁶³⁾.

Para a execução das etapas do PE, diversos sistemas de classificação de linguagens têm sido utilizados como ferramentas de apoio e qualificação, o que permite a uniformização dos registros com enfoque na prática de enfermagem baseada em evidências⁽⁶³⁾.

Com o uso dos sistemas de classificação, os registros de enfermagem se tornam mais claros e objetivos, o que estimula e facilita a avaliação contínua dos elementos das práticas de enfermagem. Sabe-se que os resultados atingidos pelos pacientes são influenciados por

diversos fatores, o que pressupõe a realização de um diagnóstico acurado e o estabelecimento de metas e intervenções adequadas a cada caso.

A *NANDA-International* (NANDA-I) descreve os diagnósticos de enfermagem⁽⁶⁴⁾, a *Nursing Interventions Classification* (NIC) apresenta intervenções de enfermagem⁽⁶⁵⁾ e a NOC apresenta resultados padronizados para guiar a avaliação de enfermagem⁽⁷⁾. O uso de sistemas de classificação favorece o PE, que culmina com a avaliação fidedigna do paciente por meio dos resultados de enfermagem.

No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), local de realização deste estudo, o ambulatório de cessação do tabagismo oferece acompanhamento multidisciplinar e tratamento a pacientes que desejam parar de fumar. O enfermeiro tem atuação neste ambulatório, visto que realiza consultas de enfermagem e coordena grupos de cessação do tabagismo e de manutenção para os pacientes em abstinência. Durante as consultas de enfermagem, o enfermeiro utiliza o PE para o acompanhamento sistemático de pacientes que buscam a cessação do tabaco, investigando a história tabágica do paciente, comorbidades, motivação para parar de fumar, além de seu contexto social, fisiológico e emocional.

Atualmente, os ambulatórios do HCPA utilizam cinco etapas do PE: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação das intervenções de enfermagem por meio da prescrição da enfermagem e evolução. Assim, com base nas informações coletadas, o enfermeiro estabelece os diagnósticos e intervenções de enfermagem mais apropriadas para o paciente. No entanto, a avaliação do paciente por meio dos resultados de enfermagem ainda não é realizada, o que dificulta a análise e o conhecimento dos efeitos das intervenções de enfermagem. Nesse contexto, cabem maiores investigações sobre o uso da NOC, como a proposta do presente estudo.

3.2.1 *Nursing Outcomes Classification* (NOC)

A NOC foi lançada pela primeira vez em 1998 e incluía 197 resultados de enfermagem divididos em seis domínios e 24 classes. Em 2004 a classificação foi traduzida para o português do Brasil pela primeira vez. Atualmente, a NOC encontra-se na quinta edição, a qual foi lançada em 2013 e recentemente traduzida para a língua portuguesa. Nesta edição, a estrutura foi dividida em sete domínios, 32 classes e 490 resultados de enfermagem. Cada resultado possui título, definição, uma escala de mensuração, uma lista de indicadores associados ao conceito do resultado e referências de suporte⁽⁷⁾.

O livro da NOC está dividido em seis partes. Na primeira parte é fornecida uma visão geral da classificação, o que inclui sua definição e formas de mensuração, entre outros itens. A segunda parte explica como ocorreu o desenvolvimento da classificação e relata as mudanças que ocorreram ao longo das edições. A terceira parte lista todos os resultados e seus respectivos indicadores.

A quarta parte apresenta ligações possíveis entre os resultados da NOC e 11 padrões de saúde: percepção/controle de saúde, nutricional/metabólico, eliminações, atividade/exercício, cognitivo/perceptivo, sono/repouso, autopercepção/autoconceito, desempenho de papel/relacionamento, sexual/reprodutivo, resposta/tolerância ao estresse e crença/valor. Nessa parte são apresentadas ligações entre os resultados de enfermagem e os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, ou seja, para cada diagnóstico de enfermagem há uma lista de resultados indicados para mensurar a sua resolução ou as características definidoras e de resultados associados aos fatores relacionados ou resultados intermediários⁽⁷⁾.

A quinta parte contém uma lista de resultados principais para 45 áreas específicas de enfermagem, por exemplo, cuidado ambulatorial, reabilitação cardíaca, dependência química, cuidado crítico, diabetes, gerontologia, cuidado domiciliar, cuidado paliativo, neonatologia, saúde ocupacional, oncologia, manejo da dor, pediatria, transplante, entre outros. A sexta parte inclui os apêndices, como os resultados adicionados na última edição, resultados revisados, diretrizes para a submissão de novos resultados ou revisão de resultados existentes⁽⁷⁾.

Com relação aos domínios da NOC, o domínio I intitula-se Saúde Funcional e inclui os resultados que descrevem a capacidade para o desempenho de tarefas básicas da vida. Este domínio é dividido nas seguintes classes: Manutenção de Energia, Crescimento e Desenvolvimento, Mobilidade e Autocuidado. O domínio II, Saúde Fisiológica, lista os resultados que descrevem o funcionamento orgânico e inclui as classes Cardioplumonar, Eliminação, Líquidos e Eletrólitos, Resposta Imunológica, Regulação Metabólica, Neurocognitivo, Digestão e Nutrição, Resposta Terapêutica, Integridade Tissular e Função Sensorial.

O domínio III denomina-se Saúde Psicossocial e possui os resultados que descrevem o funcionamento psicológico e social. Este domínio abrange as seguintes classes: Bem-Estar Psicológico, Adaptação Psicossocial, Autocontrole e Interação Social. O domínio IV, Conhecimento em Saúde e Comportamento, engloba os resultados que descrevem as atitudes, compreensão e ações relacionadas à saúde e à doença. Inclui as classes de Comportamento de Saúde, Crenças de Saúde, Conhecimento de Saúde, Controle de Riscos e Segurança.

O domínio V é denominado Saúde Percebida e apresenta os resultados que descrevem impressões sobre a saúde de um indivíduo e o cuidado em saúde. Neste domínio estão incluídas as classes de Saúde e Qualidade de Vida, Satisfação com o Cuidado e Estado dos Sintomas. O domínio VI, Saúde Familiar, traz os resultados que descrevem o estado de saúde, o comportamento ou o funcionamento da família como um todo ou de um indivíduo como um membro da família. Suas classes são: Desempenho do Cuidador da Família, Estado de Saúde de um Membro da Família, Bem-Estar da Família e Paternidade/Maternidade.

O domínio VII é o último domínio e intitula-se Saúde Comunitária. Inclui os resultados que descrevem a saúde, o bem-estar e o funcionamento de uma comunidade ou população e abrange as seguintes classes: Proteção da Saúde da Comunidade e Bem-Estar da Comunidade.

De acordo com a NOC, um resultado de enfermagem é um “estado/percepção/comportamento individual, familiar ou da comunidade, que é mensurado por meio de uma escala ao longo de um *continuum* em resposta a uma intervenção de enfermagem”. Para realizar essa mensuração, todos os resultados e seus respectivos indicadores possuem uma escala de mensuração Likert de cinco pontos padronizada, de maneira que um escore equivalente a cinco é o melhor estado, enquanto um escore igual a um é o pior estado. Há ainda a opção de classificar um indicador como “não aplicável” para um determinado paciente. Também é importante mencionar que a NOC possui 13 escalas diferentes, necessárias para se enquadrar no foco de cada um dos 490 resultados⁽⁷⁾.

Uma vez selecionado(s) o(s) resultado(s) prioritário(s), o enfermeiro deve realizar a primeira mensuração do estado do paciente antes da implementação da intervenção, o que permite obter o nível basal do estado do mesmo. Após a realização das intervenções o enfermeiro necessita realizar uma nova avaliação, ou quantas forem necessárias, para comparar e visualizar as mudanças no estado do paciente^(7,8). Assim, é possível acompanhar as mudanças ocorridas ou não e ajustar o seu plano de cuidados. Essa mudança pode ser positiva, quando há aumento da pontuação; negativa, quando há diminuição; ou pode não haver mudança, quando o escore não sofrer alterações⁽⁷⁾.

A aplicação da NOC promove uma avaliação precisa do paciente, família ou comunidade e possibilita a escolha de estratégias direcionadas para a avaliação do estado de saúde e para a prevenção de situações clínicas indesejáveis. Esse é um dos motivos pelo qual esta classificação vem conquistando seu espaço e tem sido cada vez mais utilizada na prática clínica. Assim, pesquisas relacionadas à NOC tem se voltado para a avaliação da sua aplicabilidade clínica, no intuito de avaliar a evolução dos pacientes e verificar a qualidade do

cuidado. Também há estudos de validação dos resultados e indicadores, por meio da elaboração de definições conceituais e operacionais e posterior aplicação clínica. Em menor escala, estudos têm sido conduzidos para realizar a tradução e adaptação cultural de seus itens para o uso em diversos cenários⁽⁶⁾.

No entanto, considerando que a NOC não possui definições operacionais e regras específicas para a mensuração dos resultados e seus indicadores, a avaliação do paciente pode apresentar divergências entre os enfermeiros⁽⁶⁾. Essa situação tem motivado a realização de pesquisas que incluam a elaboração de definições operacionais para os indicadores dos resultados da NOC, conforme apontado por estudos anteriores. No contexto de pacientes em reabilitação após acidente vascular cerebral, por exemplo, um estudo levantou a hipótese de que a ausência de definições operacionais prejudica a uniformidade da avaliação do enfermeiro⁽¹²⁾. Outro estudo, realizado com pacientes submetidos à artroplastia total de quadril, avaliou a aplicabilidade clínica de resultados da NOC. Nesse estudo, foram utilizados cinco resultados de enfermagem e foram elaboradas definições operacionais para cada um dos 16 indicadores incluídos. Os autores concluíram que a NOC evidencia a evolução clínica dos pacientes e sugeriram a construção de definições operacionais para cenários específicos⁽²³⁾.

Ainda, no cenário de pacientes com úlceras venosas, estudo recente destacou a inexistência de definições operacionais para as escalas Likert como uma limitação importante para a utilização da NOC. Portanto, os autores propuseram a elaboração de definições operacionais para 18 indicadores do resultado de enfermagem Integridade Tissular: Pele e Mucosas (1101). Posteriormente, este resultado e seus respectivos indicadores foram aplicados na avaliação de 50 pacientes. Concluiu-se que a aplicação da NOC é indispensável na prática clínica, pois possibilita a avaliação das características da pele por meio dos indicadores selecionados e operacionalmente definidos⁽⁶⁶⁾.

No contexto de pacientes com insuficiência cardíaca em acompanhamento domiciliar por enfermeiros, estudo demonstrou a efetividade de oito intervenções de enfermagem conforme a NIC. A efetividade foi confirmada com base no aumento da pontuação nos escores da NOC durante o período de seguimento do estudo, equivalente a seis meses. Nesse estudo também foram elaboradas definições operacionais para os indicadores e as escalas de mensuração⁽²⁴⁾.

Outro estudo teve como objetivo elaborar definições operacionais para os indicadores do resultado de enfermagem Comportamento para Prevenção de Quedas (1909), por meio de uma revisão integrativa. Os autores ainda ressaltaram a necessidade de aprimoramento da NOC, com a justificativa de que um refinamento poderia auxiliar na seleção de intervenções

de enfermagem mais apropriadas para a condição clínica, no conhecimento de que comportamentos necessitam ser modificados e do quanto o paciente precisa evoluir⁽⁶⁷⁾. Para pacientes crônicos, estudo espanhol buscou conhecer a confiabilidade interobservadores na avaliação de pacientes por meio de 26 indicadores da NOC. Os achados demonstraram valores de confiabilidade não aceitáveis em dois indicadores, motivo pelo qual foi considerada uma limitação do estudo a ausência de definições operacionais, o que prejudicou a padronização da avaliação⁽¹⁴⁾.

No cenário oncológico paliativo, estudo recente elaborou definições conceituais e operacionais para 19 indicadores distribuídos em oito resultados de enfermagem da NOC, os quais foram aplicados na avaliação de pacientes com o diagnóstico de enfermagem da NANDA-I Dor aguda (00132) ou Dor Crônica (00133). Quando comparadas a primeira e a última avaliação, constatou-se que houve mudança estatisticamente significativa em quatro resultados de enfermagem e em cinco indicadores. Portanto, os autores concluíram que os resultados e indicadores incluídos no estudo foram capazes de avaliar com sucesso a evolução clínica de pacientes com câncer em cuidados paliativos⁽⁶⁸⁾.

Estudos de consenso entre especialistas também tem sido realizados para subsidiar a qualificação do processo de cuidado e aprofundar o conhecimento quanto à utilização das taxonomias de enfermagem⁽⁶⁹⁾. Para pacientes com traumatismo craniano em acompanhamento por enfermeiros, foi realizado o consenso para definir diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados de enfermagem conforme a NANDA-I, NIC e NOC, respectivamente⁽⁷⁰⁾. Para pacientes com insuficiência cardíaca, estudo brasileiro selecionou, por meio do consenso entre especialistas, diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados de enfermagem, também de acordo com as classificações NANDA-I, NIC e NOC. Essa seleção seria posteriormente utilizada em um protocolo de cuidado para pacientes em acompanhamento domiciliar por enfermeiras⁽⁶⁹⁾.

No contexto do cuidado a pacientes em processo de cessação do tabagismo, a literatura não possui estudos que tenham utilizado a NOC para a avaliação dos mesmos com uma amostra significativa. Foi encontrado apenas um estudo de caso realizado com paciente em acompanhamento ambulatorial para cessação do tabagismo, no qual foram aplicados dois diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, quatro intervenções de enfermagem segundo a NIC e dois resultados de enfermagem da NOC. Os resultados selecionados foram Comportamento de Cessação de Fumar (1625) e Comportamento de Perda de Peso (1627), os quais demonstraram as mudanças ocorridas com os pacientes durante o acompanhamento, como o ganho de peso e a manutenção da abstinência⁽⁸⁾.

4 MÉTODOS

A seguir será descrita a abordagem metodológica do estudo, com descrição do local e o período em que o mesmo foi desenvolvido, os sujeitos e a logística adotada para coleta e análise dos dados, bem como os aspectos éticos.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, composto por duas etapas metodológicas distintas. Primeiramente, foi utilizado o método de consenso entre especialistas para a definição dos indicadores de resultados da NOC a serem utilizados para avaliar os pacientes em acompanhamento ambulatorial para cessação do tabagismo. O consenso permite o alcance de opinião coletiva ou acordo entre enfermeiros especialistas a respeito de um fenômeno específico^(69,70).

A segunda etapa envolveu um estudo de coorte prospectivo observacional. Esse tipo de estudo permite a coleta de dados em mais de um momento, e é considerado o delineamento indicado para identificar mudanças no fenômeno estudado durante um determinado período com maior precisão⁽⁷¹⁾.

4.2 Local e período do estudo

O projeto teve origem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Sua realização ocorreu junto ao ambulatório de apoio a cessação do tabagismo do HCPA, instituição de grande porte e de atenção múltipla, voltada ao ensino, à pesquisa e à assistência em saúde, no período de outubro de 2014 a novembro de 2015.

O ambulatório de tabagismo do HCPA realiza abordagem multiprofissional para pacientes tabagistas e oferece consultas de enfermagem e médica, individuais e em grupo. Para iniciar o acompanhamento, o paciente pode ser encaminhado às consultas individuais pelo serviço de pneumologia ou por outras especialidades ambulatoriais. Há ainda a possibilidade de, durante internação hospitalar, a especialidade médica responsável pela internação do paciente solicitar consultoria para a equipe do tabagismo, que passa a acompanhar o paciente durante a internação e após a alta em consultas no ambulatório. Se o paciente encaminhado não deseja cessar o tabagismo, é realizada intervenção direcionada aos

fatores que influenciam o comportamento tabágico. Para isso, durante as consultas de enfermagem individuais, o enfermeiro avalia a história do tabagismo, comorbidades, motivação para parar de fumar, além do contexto social, fisiológico e emocional do paciente.

Quando o paciente em acompanhamento pela equipe deseja parar de fumar, avalia-se a possibilidade de convidá-lo a participar do próximo grupo de cessação do tabagismo, uma das estratégias utilizadas pela equipe do ambulatório para promover a cessação. Para que o paciente seja incluído no grupo, há uma avaliação médica e de enfermagem, e alguns exames complementares podem ser solicitados. Um pré-requisito importante para a entrada no grupo é que o paciente seja identificado como motivado para o início do tratamento. O paciente que não é considerado motivado ou que ainda não está pronto para iniciar o processo de cessação segue em acompanhamento individual com os profissionais do ambulatório. É importante destacar que aqueles pacientes que não se sentem à vontade para compartilhar suas experiências no grupo ou que possuem algum problema cognitivo/psiquiátrico, podem seguir o acompanhamento individualmente.

4.2.1 Grupo de cessação do tabagismo

Nos grupos de cessação tabágica ocorre a abordagem para a cessação do tabagismo propriamente dita. O grupo é coordenado por uma enfermeira e recebe suporte da área médica, nutricional e psicologia. O grupo foi estruturado conforme modelo recomendado pelo Instituto Nacional de Câncer⁽³⁵⁾ e possui seis encontros no total, iniciando com quatro encontros semanais, sendo os dois últimos quinzenais.

No primeiro encontro do grupo são explicados os malefícios no uso do cigarro e os benefícios da cessação, intercalando com relatos dos próprios pacientes sobre suas motivações e receios para o início do processo de cessação. No segundo encontro os pacientes são preparados para parar de fumar e recebem orientações a respeito de possíveis sintomas de abstinência. No terceiro encontro espera-se que os pacientes já relatem a cessação do tabagismo e os obstáculos percebidos para tal, como o aparecimento de sintomas de abstinência. Na quarta sessão os pacientes costumam relatar os sinais de melhora no organismo que normalmente ocorrem após a cessação. Nos últimos dois encontros do grupo são trabalhados principalmente a manutenção da abstinência. Para cada tópico abordado os participantes recebem também material escrito em forma de manual, os quais subsidiam e reforçam as explicações orais⁽⁵⁷⁾.

É importante destacar que os pacientes que participam das consultas e ou grupos podem utilizar medicações durante o tratamento, como terapia de reposição de nicotina – adesivo e/ou goma – e antidepressivos, como a bupropiona. As medicações são prescritas pela equipe médica do ambulatório e seguem o protocolo sugerido pelo Instituto Nacional de Câncer⁽³⁵⁾ para o uso de medicamentos, que leva em consideração a dependência da nicotina e os seguintes critérios:

1. Fumantes pesados, isto é, que fumam ≥ 20 cigarros por dia;
2. Fumantes que acendem o primeiro cigarro até 30 minutos após acordar e fumam no mínimo 10 cigarros por dia;
3. Fumantes com escore do teste de Fagerström ≥ 5 , ou avaliação individual realizada pelo profissional;
4. Fumantes com tentativas anteriores de cessação somente com abordagem cognitivo-comportamental, mas que não conseguiram parar devido à síndrome de abstinência;
5. Inexistência de contraindicações clínicas.

Quando prescritas, as medicações são entregues aos pacientes em etapas conforme necessidade no segundo encontro, no quarto e no último encontro do grupo de cessação.

Após o término dos seis encontros do grupo, os pacientes que conseguiram permanecer até o último encontro e atingiram a abstinência são convidados a seguir o acompanhamento em grupos de manutenção, que ocorrem uma vez ao mês, até completar um ano de abstinência. Ao término desse período, o paciente em abstinência continua em acompanhamento por meio de consultas de enfermagem por até dois anos, com o objetivo de evitar recaídas. Além disso, o paciente que não comparece a mais de dois encontros do grupo de cessação é automaticamente excluído do grupo que estava participando e recebe retorno para a consulta de enfermagem. Já o paciente que apresentou recaída também é encaminhado para a consulta de enfermagem e é reavaliado quanto aos fatores que dificultaram a cessação do tabagismo.

4.3 População

Na primeira etapa do estudo, a população abrangeu enfermeiros especialistas no cuidado ao paciente em processo de cessação do tabagismo e na classificação NOC. Na

segunda etapa, pacientes em acompanhamento em grupo de cessação do tabagismo no ambulatório do HCPA.

4.3.1 Etapa de consenso entre especialistas

Para esta etapa foram convidados oito enfermeiros, quatro considerados especialistas no cuidado ao paciente em processo de cessação do tabagismo e quatro considerados especialistas na classificação NOC. O número de especialistas foi definido com base em estudos prévios, realizados em diferentes cenários^(68-70,72).

Todos os enfermeiros especialistas concordaram em participar do estudo e constituíram a amostra desta etapa. Os critérios utilizados para se definir como especialista foram possuir experiência no cuidado ao paciente em processo de cessação do tabagismo ou possuir experiência no uso da classificação NOC por pelo menos dois anos. Além disso, todos possuem formação *strictu sensu* e são integrantes de grupo de pesquisa, com publicações na área de tabagismo, dependência química e/ou na área de taxonomias de enfermagem.

4.3.2 Etapa de coorte prospectiva observacional

Nesta etapa foram incluídos pacientes em processo de cessação de fumar, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, a partir da sua entrada no grupo de cessação do tabagismo realizado pelo ambulatório do tabagismo do HCPA, que concordaram em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo não previu critérios de exclusão, portanto, foram consideradas perdidas os pacientes que não compareceram a mais de dois encontros do grupo de cessação.

4.3.2.1 Cálculo da amostra

O cálculo da amostra foi realizado com base em estudo prévio que estimou aumento da pontuação da NOC⁽²⁴⁾. Considerou-se diferença de 0,5 pontos no escore dos resultados da NOC, poder de 80%, erro tipo alfa de 5%, desvio padrão entre as pontuações de 0,7 e correlação estipulada entre a primeira e a última avaliação de 0,5. Dessa maneira, foram necessários no mínimo 18 pacientes para a realização do estudo.

4.4 Variáveis em estudo

Com o objetivo de caracterizar os sujeitos do estudo, foram analisados dados relacionados à idade, sexo, nível escolar, comorbidades, profissão, *status* conjugal, hábitos de vida, entre outros. Em relação ao tabagismo, foram coletadas as seguintes informações: início do tabagismo, tempo de fumo, quantidade de cigarros consumidos, anos-maço (*pack-years*), nível de dependência de nicotina, motivação para a cessação, tentativas anteriores de cessação e exposição ao tabagismo passivo.

A variável anos-maço (*pack-years*) ou índice maços/ano representa a quantidade da maços de cigarro fumados por ano, é calculada pelo número de cigarros fumados por dia, dividido por vinte e multiplicado pelo número de anos que o indivíduo fumou⁽²⁾.

O nível de dependência à nicotina foi avaliado de acordo com a Escala de Fagerström⁽⁷³⁾, que classifica os fumantes em: 0-2 pontos = dependência muito baixa; 3-4 pontos = dependência baixa; 5 pontos = dependência média; 6-7 pontos = dependência elevada; e 8-10 pontos = dependência muito elevada.

A motivação foi avaliada em todos os encontros, para tal considerou-se pontuação de zero a 10, sendo: zero = nada motivado, 10 = extremamente motivado.

Por fim, foram analisadas as variáveis relacionadas aos resultados de enfermagem da NOC e seus respectivos indicadores.

4.5 Coleta de dados

4.5.1 Primeira etapa: seleção dos resultados de enfermagem da NOC e consenso para a definição dos indicadores

Primeiramente, as pesquisadoras responsáveis pelo estudo selecionaram previamente os três resultados de enfermagem apresentados pela NOC com relação direta ao tabagismo: Comportamento de Cessação de Fumar (1625), definido como: ações pessoais para eliminar o uso do tabaco; Gravidade da Retirada da Substância (2108), definido como: como gravidade dos sinais ou sintomas físicos e psicológicos causados pela retirada de drogas aditivas, substâncias tóxicas, tabaco ou álcool; e Controle de Riscos: uso de tabaco (1906), definido como ações pessoais para prevenir o uso de tabaco. Para a escolha dos resultados de enfermagem, foi considerada a 5ª edição da NOC, que contém a relação atualizada de resultados e indicadores⁽⁷⁾.

Após a leitura inicial desses três resultados de enfermagem, as pesquisadoras optaram por selecionar os resultados Comportamento de Cessação de Fumar (1625) e Gravidade da Retirada da Substância (2108), com base na sua definição, diretamente relacionada a pacientes tabagistas que se encontram em processo de cessação. Além disso, a prática clínica da enfermagem realizada dentro da instituição com os pacientes em processo de cessação também foi considerada durante a escolha dos resultados, bem como as condições de aplicabilidade no local do estudo. O resultado de enfermagem Controle de Riscos: uso de tabaco (1906) não foi selecionado, pois sua definição está relacionada à prevenção do uso do tabaco, o que não poderia ser aplicado à população em estudo, isto é, pacientes tabagistas ativos em busca da cessação.

Para dar sequência ao estudo, oito enfermeiros considerados especialistas foram convidados a participar de um consenso para a seleção dos indicadores. A estes enfermeiros foi proposto um encontro presencial, no qual foram primeiramente explicados os objetivos do estudo e como ocorreria a sua participação. Todos os oito enfermeiros especialistas estiveram presentes neste encontro e concordaram em participar do consenso.

Para tanto, foi elaborado um instrumento que continha os dois resultados de enfermagem selecionados para o estudo, incluindo o título, conceito e seus respectivos indicadores (Apêndice A). Esse instrumento foi utilizado durante o encontro presencial entre os enfermeiros participantes do consenso, que o preencheram de forma individual, assinalando uma das opções “seleciono” ou “não seleciono”, em cada um dos indicadores, considerando a sua aplicação na avaliação do paciente no cenário da pesquisa. Após, cada um dos indicadores foi discutido no grupo com o objetivo de se obter o consenso sobre quais indicadores seriam utilizados na segunda etapa do estudo. Somente os indicadores que obtiveram consenso de 100% entre os enfermeiros especialistas foram incluídos no estudo.

Para finalizar esta etapa, as pesquisadoras responsáveis pelo estudo construíram as definições operacionais para cada um dos indicadores selecionados, com base em consulta à literatura atual^(2,3,17,35,36,40,52,64,74,75). Após, as definições foram submetidas por correio eletrônico ao grupo de enfermeiros especialistas que participaram do consenso para que estes pudessem fazer a sua avaliação e propor sugestões.

4.5.2 Segunda etapa: avaliação clínica dos pacientes por meio dos resultados da NOC

Nesta etapa, a coleta de dados ocorreu por meio do acompanhamento e observação dos encontros de cada grupo de cessação do tabagismo. Como todas as intervenções propostas aos

participantes do grupo foram realizadas pela enfermeira coordenadora dos grupos, foi possível o uso da NOC para a avaliação dos pacientes. O período de seguimento proposto pelo estudo foi de dois meses, tempo despendido para a realização dos seis encontros do grupo de cessação.

Os grupos de cessação tabágica ocorrem sempre nas quintas-feiras pela manhã, das 08h às 10h. Antes de cada primeiro encontro do grupo, os sujeitos foram abordados quanto aos objetivos do estudo e a importância do seu consentimento, culminando no convite de participação. Para os pacientes que concordaram em participar, as pesquisadoras realizaram a primeira avaliação dos pacientes conforme os resultados de enfermagem da NOC previamente selecionados, com objetivo de estabelecer um nível basal das condições do paciente. A partir desse momento, os resultados foram reavaliados em cada sessão do grupo, sempre antes ou após, para não interferir no andamento do grupo. A avaliação dos pacientes ocorreu mediante observação do quadro apresentado pelo paciente durante as atividades de grupo ou por entrevista direta, dependendo da definição operacional estabelecida para cada indicador. As entrevistas tiveram tempo médio de duração próximo a 15 minutos.

Em relação à caracterização da amostra, os dados foram coletados diretamente com os pacientes e complementados com consulta em prontuário, visto que durante a realização das consultas de enfermagem individuais, o enfermeiro rotineiramente questiona o paciente quanto a informações sócio demográficas, história tabágica, motivações e dificuldades para a cessação, assim como avalia o nível de dependência à nicotina.

Para a coleta de dados desta segunda etapa, foi elaborado instrumento próprio, contendo as informações sociodemográficas e clínicas descritas anteriormente, os resultados e indicadores da NOC selecionados para o estudo, bem como as suas definições operacionais (Apêndice B).

É importante mencionar que os resultados de enfermagem selecionados para o estudo foram aplicados em momentos distintos de acordo com a situação do paciente em relação ao tabagismo. O resultado Comportamento de Cessação de Fumar (1625) foi aplicado em todos os encontros, considerando que este avalia a mudança do comportamento do paciente. Já o resultado Gravidade da Retirada da Substância foi aplicado somente após o paciente ter parado de fumar, considerando que este resultado avalia os sintomas de abstinência.

Essa etapa do estudo contou com a participação de quatro avaliadores, pesquisadores na área, que se dividiram em duplas para realizar a avaliação dos pacientes. A dupla de avaliadores realizava a avaliação de um paciente ao mesmo tempo, com um único

instrumento, o que permitiu a discussão e concordância entre os avaliadores no momento da coleta.

4.5.3 Estudo piloto

Com a intenção de adequar o instrumento para utilização na coleta de dados, foi realizado estudo piloto com oito pacientes do grupo de cessação do tabagismo, contemplando as etapas previstas para a coleta de dados.

O estudo piloto também teve como objetivo auxiliar os pesquisadores a estimar o tempo necessário para a coleta de dados junto aos pacientes. Os pacientes incluídos no estudo piloto não foram incluídos na amostra do estudo, pois algumas mudanças foram realizadas no instrumento de coleta de dados.

4.6 Análise dos dados

Os dados foram coletados, digitados e codificados em uma planilha construída com o programa *Microsoft Excel*®. Após, foram transcritos para o pacote estatístico *Statistical Package for Social Science (SPSS)* versão 20.0. Inicialmente, foi realizada análise descritiva através de frequência absoluta e relativa, média, mediana, desvio padrão e percentis.

Os indicadores dos resultados de enfermagem avaliados nos pacientes em cada encontro do grupo foram analisados por meio da soma da pontuação geral da NOC - escala Likert - obtida em cada encontro do grupo. Posteriormente, os escores médios dos resultados da NOC e de cada indicador foram calculados em cada consulta e comparados por meio das Equações de Estimativas Generalizadas (*Generalized Estimating Equation - GEE*), analisadas por média e erro padrão para comparação das médias. Um valor de P bicaudal menor que 0,05 foi considerado estatisticamente significativo.

4.7 Aspectos éticos

Em atenção às determinações das Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁷⁶⁾, o projeto deste estudo foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da UFRGS e ao Comitê de Ética do HCPA, tendo sido aprovado sob a numeração 14-0528 (Anexo A).

Os enfermeiros especialistas participantes da primeira etapa do estudo preencheram o TCLE (Apêndice C). Para a segunda etapa, os pacientes participantes foram identificados por códigos, garantindo o seu anonimato. Todos eles assinaram o TCLE (Apêndice D).

Tendo em vista que uma parcela dos dados foi coletada em prontuário, os pesquisadores realizaram a assinatura do Termo de Compromisso para Utilização de Dados da instituição (Anexo B).

5 RESULTADOS

Primeiramente, serão apresentados os resultados de enfermagem e os indicadores selecionados por meio do consenso e as definições operacionais elaboradas para os indicadores. A seguir, apresentar-se-á a avaliação de pacientes em acompanhamento em grupo de cessação do tabagismo.

5.1 Indicadores de resultados da NOC selecionados por consenso entre enfermeiros especialistas

O consenso realizado entre os enfermeiros especialistas resultou na seleção de 20 indicadores de resultados da NOC. Para o resultado Comportamento de Cessação de Fumar (1625), foram selecionados nove indicadores, do total de 29 existentes; e para o resultado Gravidade da retirada da substância (2108), foram selecionados 11 indicadores, do total de 42. Os resultados de enfermagem selecionados, bem como os indicadores selecionados por meio do consenso, estão apresentados no quadro 1, com seu respectivo código numérico, definição, domínio, classe e indicadores selecionados.

Quadro 1 – Resultados de enfermagem e indicadores selecionados por consenso entre enfermeiros especialistas para avaliação de pacientes em acompanhamento em grupo de cessação do tabagismo. Porto Alegre, RS, 2016

| Resultado/Definição | Domínio/Classe | Indicadores |
|--|---|---|
| Comportamento de Cessação de Fumar (1625) Ações pessoais para eliminar o uso do tabaco. | Conhecimentos e Comportamentos de Saúde (IV) Comportamentos de Saúde (Q) | Expressão do desejo de parar de fumar (162501) Expressão da crença na capacidade de parar de fumar (162502) Identificação dos benefícios de parar de fumar (162503) Identificação das consequências negativas do uso do tabaco (162504) Identificação de barreiras à eliminação do tabaco (162506) Uso de estratégias para modificar o comportamento (162512) Identificação de estados emocionais que influenciam o uso do tabaco (162519) Uso do medicamento prescrito conforme a recomendação (162521) Eliminação do uso do tabaco (162528) |
| Gravidade da retirada da substância (2108) | Saúde Percebida (V) | Comportamento de busca da substância (210801) Desejo forte da substância (210802) Irritabilidade (210803) |

| | | |
|---|-------------------------|---|
| Gravidade dos sinais ou sintomas físicos e psicológicos causados pela retirada de drogas aditivas, substâncias tóxicas, tabaco ou álcool. | Estado dos Sintomas (V) | Agitação (210804) Depressão (210806) Tremores (210811) Parestesias (210825) Mudança no apetite (210814) Dores de cabeça (210827) Concentração prejudicada (210829) Ausência de sono (210831) |
|---|-------------------------|---|

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

É importante destacar que outros indicadores não foram incluídos porque os enfermeiros participantes do consenso entenderam que eram muito semelhantes entre si, o que dificultaria a elaboração das definições operacionais e também porque buscou-se simplificar e viabilizar a aplicação da NOC na prática clínica.

Para o resultado Comportamento de Cessação de Fumar (1625), dentre os indicadores Uso de estratégias para enfrentar os sintomas da suspensão (162511), Uso de estratégias para modificar o comportamento (162512) e Uso de estratégias eficazes de enfrentamento (162513), optou-se por selecionar apenas o segundo, porque parar de fumar exige fundamentalmente mudança no comportamento. E para isso é necessário determinação, esforço, apoio profissional e estratégias de curto e de longo prazo para conseguir se motivar e permanecer motivado durante o processo de cessação.

De maneira semelhante, os demais indicadores do resultado Gravidade da Retirada da Substância (2108) não foram incluídos, pois os sinais e sintomas nele listados não fazem parte da síndrome de abstinência do tabaco, mas sim de outras drogas, como o álcool e outras substâncias aditivas.

5.2 Definições operacionais elaboradas para os indicadores selecionados

As definições operacionais, bem como a magnitude da definição operacional quanto a escala Likert de cinco pontos dos resultados da NOC, foram elaboradas para todos os indicadores selecionados, conforme demonstra o quadro 2.

É importante destacar que alguns indicadores foram agrupados, levando em consideração a similaridade da definição operacional e a sua magnitude, isto é, do total de 20 indicadores selecionados, foram elaboradas 15 definições operacionais. Os indicadores agrupados foram: Expressão do desejo de parar de fumar (162501) e Expressão da crença na capacidade de parar de fumar (162502), Comportamento de busca da substância (210801) e

Desejo forte da substância (210802), Irritabilidade (210803) e Agitação (210804), Tremores (210811) e Parestesias (210825), Dores de cabeça (210827) e Concentração prejudicada (210829). Os indicadores agrupados foram pontuados uma única vez durante as avaliações.

Quadro 2 – Resultados, indicadores, definições operacionais e magnitude da definição operacional elaborados para o estudo. Porto Alegre, RS, 2016

| Resultado: Comportamento de Cessação de Fumar (1625) | | |
|--|--|--|
| Indicadores | Definição operacional | Magnitude da definição operacional |
| Expressão do desejo de parar de fumar (162501) e Expressão da crença na capacidade de parar de fumar (162502) | <p>Avaliar se o paciente está determinado a parar de fumar e crê na sua capacidade para tal, questionando se o mesmo planeja mudar seu comportamento quanto ao uso do tabaco, se já está se preparando para a mudança de comportamento ou já iniciou a mudança. O paciente pode se encontrar nas fases de:</p> <p>a) Pré-contemplação: não deseja parar de fumar ou mudar seu comportamento no momento, e não crê na sua capacidade de parar de fumar;</p> <p>b) Contemplação: tem consciência de que fumar é um problema, porém, há ambivalência quanto à perspectiva de mudança e quanto ao sucesso do processo;</p> <p>c) Preparação: prepara-se para parar de fumar e escolhe uma estratégia para realizar a mudança de comportamento, marcando uma data para parar de fumar ou reduzindo gradualmente o número de cigarros consumidos/dia. Possui pensamento mais firme e positivo quanto ao sucesso do processo, mas precisa de reforço;</p> <p>d) Ação: para de fumar e crê na sua capacidade de atingir a abstinência;</p> <p>e) Manutenção: está em abstinência há no mínimo seis meses e crê na sua capacidade de se manter assim.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente na fase de Pré-contemplação. 2. Paciente na fase de Contemplação. 3. Paciente na fase de Preparação. 4. Paciente na fase de Ação. 5. Paciente na fase de Manutenção. |
| Identificação dos benefícios de | Questionar se o paciente identifica os benefícios em parar de fumar, | <ol style="list-style-type: none"> 1. Não identifica benefícios. 2. Identifica um benefício. |

| | | |
|---|---|---|
| <p>parar de fumar (162503)</p> | <p>como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Benefícios para a saúde em geral; - Benefícios para o sistema respiratório; - Benefícios para o sistema cardiovascular; - Melhora do convívio familiar/social; - Melhora da estética. - Economia financeira. | <p>3. Identifica dois ou três benefícios. 4. Identifica quatro ou cinco benefícios. 5. Identifica seis benefícios.</p> |
| <p>Identificação das consequências negativas do uso do tabaco (162504)</p> | <p>Questionar se o paciente identifica as consequências negativas do consumo do tabaco, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riscos para a saúde em geral; - Riscos para o sistema respiratório; - Riscos para o sistema cardiovascular; - Riscos para a saúde de crianças e adultos que convivem com o fumante; - Gasto financeiro. | <p>1. Não identifica consequências. 2. Identifica uma consequência. 3. Identifica duas consequências. 4. Identifica três ou quatro consequências. 5. Identifica cinco consequências.</p> |
| <p>Identificação de barreiras à eliminação do tabaco (162506)</p> | <p>Questionar se o paciente identifica medos/barreiras que possam prejudicar sua motivação para o processo de cessação, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sintomas de síndrome de abstinência - fissura; - Medo de ganhar peso; - Medo de não conseguir parar de fumar; - Medo de recair; - Conviver com fumantes; - Falta de apoio de pessoas próximas; - Não dispor de medicamentos; - Identifica outras barreiras além das citadas acima. | <p>1. Identifica sete ou oito barreiras. 2. Identifica cinco ou seis barreiras. 3. Identifica três ou quatro barreiras. 4. Identifica uma ou duas barreiras. 5. Não identifica barreiras.</p> |
| <p>Uso de estratégias para modificar o comportamento (162512)</p> | <p>Questionar se o paciente utiliza estratégias para modificar o seu comportamento e evitar o uso do tabaco, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evita conviver com fumantes nas primeiras semanas; - Modifica a rotina do seu dia para evitar o uso do tabaco; - Evita o consumo de álcool, chimarrão e/ou café; - Faz caminhadas ou outros exercícios físicos; | <p>1. Não desenvolve estratégias. 2. Desenvolve de uma a três estratégias. 3. Desenvolve de quatro a seis estratégias. 4. Desenvolve de sete a nove estratégias. 5. Desenvolve dez estratégias.</p> |

| | | |
|---|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Faz exercícios respiratórios; - Não porta cigarros e isqueiros; - Não guarda cigarros em casa; - Mantém-se ocupado com amigos/pessoas próximas, escrita e demais trabalhos manuais; - Durante a fissura, busca algo para marcar/beber, como: água, gelo, balas dietéticas, cristais de gengibre, canela, cenoura, etc. - Faz uso de outras estratégias além das mencionadas acima. | |
| Identificação de estados emocionais que influenciam o uso do tabaco (162519) | <p>Questionar se o paciente identifica estados emocionais que influenciam o uso do tabaco, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situações de estresse e pressão; - Sentimentos negativos, raiva, tristeza, solidão, decepção; - Sentimentos positivos, alegria, conquistas; - Sentimentos de preocupação, angústia, ansiedade. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifica quatro estados emocionais. 2. Identifica três estados emocionais. 3. Identifica dois estados emocionais. 4. Identifica um estado emocional. 5. Não identifica estados emocionais. |
| Uso do medicamento prescrito conforme a recomendação (162521) | <p>Questionar se o paciente utiliza os medicamentos prescritos – adesivo de nicotina e/ou bupropiona e/ou goma/pastilha de nicotina – conforme recomendação fornecida durante os grupos de cessação.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Não utiliza os medicamentos prescritos e fuma. 2. Segue a prescrição, porém fuma. 3. Segue a prescrição e não fuma, mas às vezes não utiliza o(s) medicamento(s). 4. Segue a prescrição e não fuma, mas precisa de reforço quanto ao uso do(s) medicamento(s). 5. Utiliza todos os medicamentos prescritos conforme recomendação e não fuma. |
| Eliminação do uso do tabaco (162528) | <p>Questionar se o paciente eliminou o uso do tabaco.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente está fumando. 2. Paciente está reduzindo o número de cigarros gradualmente. 3. Paciente parou de fumar, mas recaiu. 4. Paciente parou de fumar, mas apresentou episódio de lapso. 5. Paciente está sem fumar. |
| Resultado: Gravidade da retirada da substância (2108) | | |
| Indicadores | Definição operacional | Magnitude da definição operacional |
| Comportamento de busca da substância (210801) e | <p>Questionar se o paciente possui desejo forte da substância ou desejo associado a comportamento de busca da substância (tabaco),</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Desejo forte e comportamento de busca de substância, impedindo a cessação tabágica e culminando na recaída. |

| | | |
|--|---|---|
| Desejo forte da substância (210802) | seja mantendo cigarros em casa ou obtendo-os em ambiente externo. | <p>2. Desejo forte e comportamento de busca da substância, com episódio de lapso.</p> <p>3. Desejo forte quando em situações de estresse, ansiedade e por sentimentos internos, porém sem comportamento de busca da substância.</p> <p>4. Desejo forte e persistente, porém sem comportamento de busca da substância.</p> <p>5. Não há desejo forte nem comportamento de busca da substância.</p> |
| Irritabilidade (210803) e Agitação (210804) | Observar/questionar se paciente apresenta sinais de irritação (impaciência, ódio, fúria, resposta agressiva, demonstração de contrariedade) e/ou agitação (remexer-se, retorcer as mãos, puxar as roupas e incapacidade de ficar sentado quieto) durante a retirada da substância. | <p>1. Irritação e/ou agitação perigosas - tenta agredir.</p> <p>2. Muito irritado e/ou agitado - irrita-se com todos os estímulos e não apresenta calma em nenhum momento.</p> <p>3. Irritação e/ou agitação moderadas - irrita-se com alguns estímulos, mas acalma-se facilmente.</p> <p>4. Irritação e/ou agitação leves - irrita-se com determinado estímulo, mas logo se apresenta calmo e cooperativo.</p> <p>5. Não apresenta irritação e/ou agitação.</p> |
| Depressão (210806) | Observar/questionar se o paciente tem sentido sinais e sintomas de depressão, como: <ul style="list-style-type: none"> - Cansaço constante; - Indiferença; - Desânimo e sentimento de tédio; - Tristeza, sentimento de melancolia; - Sentimento de inutilidade e desesperança; - Nervosismo e inquietação; - Irritação aumentada; - Choro fácil; - Perda do interesse/satisfação em realizar as atividades; - Dores no corpo. | <p>1. Paciente possui dez sintomas de depressão.</p> <p>2. Paciente possui nove a sete sintomas de depressão.</p> <p>3. Paciente possui seis a quatro sintomas de depressão.</p> <p>4. Paciente possui três a um sintoma de depressão.</p> <p>5. Paciente não possui sintomas de depressão.</p> |
| Tremores (210811) e Parestesias (210825) | Observar/questionar se o paciente apresenta movimentos involuntários, rítmicos, regulares, oscilatórios; e/ou sensação de formigamento ou adormecimento | <p>1. Apresenta tremores e/ou parestesias em extremidades diariamente.</p> <p>2. Apresenta tremores e/ou parestesias em extremidades cinco</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | nas extremidades do corpo, durante a retirada da substância. | ou seis vezes na semana. 3. Apresenta tremores e/ou parestesias em extremidades três ou quatro vezes na semana. 4. Apresenta tremores e/ou parestesias em extremidades uma ou duas vezes na semana. 5. Não apresenta tremores e/ou parestesias. |
| Mudança no apetite (210814) | Observar/questionar se o paciente relata características de mudanças no apetite durante a retirada da substância, como: aumento do prazer para comer, aumento da ansiedade, compulsão para comer, ganho de peso. | 1. Relata ganho de peso. 2. Relata compulsão para comer. 3. Relata aumento do apetite e da ansiedade. 4. Relata aumento do prazer para comer. 5. Não relata mudanças no apetite. |
| Dores de cabeça (210827) e Concentração prejudicada (210829) | Observar/questionar se o paciente possui dor de cabeça – dor tipicamente bilateral, em pressão ou aperto, de intensidade variada – e/ou concentração prejudicada – dificuldade de percepção e compreensão dos estímulos ambientais, imprecisão de lembranças, dificuldade de pensar, racionar e integrar as informações; dificuldade de sustentar a atenção; durante a retirada da substância. | 1. Apresenta dores de cabeça e/ou concentração prejudicada muito fortes. 2. Apresenta dores de cabeça e/ou concentração prejudicada fortes. 3. Apresenta dores de cabeça e/ou concentração prejudicada moderadas. 4. Apresenta dores de cabeça e/ou concentração prejudicada leves. 5. Não apresenta dores de cabeça e/ou concentração prejudicada. |
| Ausência de sono (210831) | Observar/questionar se o paciente relata características de insônia ou dificuldade para dormir durante a retirada da substância, como: - Falta de energia durante o dia; - Acordar cedo demais; - Dificuldade de concentração; - Dificuldade para adormecer; - Dificuldade para permanecer dormindo; - Insatisfação com o sono; - Sonolência diurna. | 1. Apresenta sete características. 2. Apresenta cinco ou seis características. 3. Apresenta três ou quatro características. 4. Apresenta uma ou duas características. 5. Nenhuma característica apresentada. |

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

5.3 Aplicação dos resultados de enfermagem da NOC na avaliação de pacientes em acompanhamento em grupo de cessação do tabagismo

Vinte e um pacientes em acompanhamento em grupo de cessação do tabagismo foram incluídos. Três grupos de cessação do tabagismo foram acompanhados, um de cada vez, em um período de sete meses (abril de 2015 a outubro de 2015).

5.3.1 Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes

A média de idade foi de 56 ± 11 anos, sendo a maioria de cor branca, do sexo feminino e com ensino fundamental incompleto. Em relação à família, a maioria referiu possuir companheiro, filhos e residir com a família (dois ou mais membros). Quanto à renda mensal, 47% da amostra afirmaram ganhar dois salários mínimos e ser ativo profissionalmente. As comorbidades com maior prevalência foram as doenças cardiovasculares (47%), seguido das doenças respiratórias e psiquiátricas, ambas com prevalência de 38% (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes em acompanhamento em grupo de cessação do tabagismo. Porto Alegre, RS, 2016

| Variáveis | n = 21 |
|---|---------|
| Idade, anos* | 56 ± 11 |
| Cor, branca† | 17 (81) |
| Sexo, feminino† | 12 (57) |
| Escolaridade, ensino fundamental incompleto† | 11 (52) |
| Status conjugal, com companheiro† | 13 (61) |
| Local de residência, Porto Alegre† | 15 (71) |
| Reside com a família (dois ou mais membros), sim† | 17 (81) |
| Possui filhos, sim† | 19 (90) |
| Renda mensal, dois salários mínimos† | 10 (47) |
| Status profissional† | |
| Ativo | 10 (47) |
| Aposentado | 9 (42) |
| Desempregado/Afastado | 2 (9) |
| Comorbidades† | |

| | |
|--------------------------|---------|
| Doenças cardiovasculares | 10 (47) |
| Doenças respiratórias | 8 (38) |
| Doenças psiquiátricas | 8 (38) |
| Doenças endócrinas | 8 (38) |
| Etilismo | 4 (19) |
| Obesidade | 3 (14) |
| Doenças renais | 2 (9) |
| Neoplasia de pulmão | 2 (9) |
| Outras | 6 (28) |

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

* média \pm desvio-padrão; † n (%).

Em relação às características tabágicas dos pacientes, o tempo mediano de acompanhamento no ambulatório foi de seis meses, a média do tempo de fumo foi de 37 ± 10 anos e a mediana do número de cigarros fumados foi 20 (11 – 35). A maioria (90%) dos pacientes já havia tentado parar de fumar pelo menos uma vez e 38% deles já haviam participado anteriormente do grupo de cessação. A média da pontuação do teste de Fargeström foi igual a 7 ± 2 pontos. Quanto ao convívio com fumantes, 71% afirmaram conviver com fumantes, a maioria em momentos de lazer. Todos os pacientes utilizaram algum medicamento durante o andamento do grupo, sendo o adesivo de nicotina o mais utilizado (90%). A motivação para a cessação tabágica se manteve em torno de nove em todos os encontros do grupo de cessação (Tabela 2).

Tabela 2 – Características tabágicas dos pacientes em acompanhamento em grupo de cessação do tabagismo. Porto Alegre, RS, 2016

| Variáveis | n = 21 |
|---|----------------|
| Tempo de acompanhamento no ambulatório, meses‡ | 6 (3 – 30) |
| Tempo de fumo, anos* | 37 ± 10 |
| Número de cigarros fumados por dia‡ | 20 (11 – 35) |
| Índice maços/ano‡ | 32 (21 – 1520) |
| Tentativas anteriores de cessação, sim† | 19 (90) |
| Participação anterior em grupo de cessação tabágica, sim† | 8 (38) |
| Pontuação do Teste de Fargeström* | 7 ± 2 |
| Convive com fumantes, sim† | 15 (71) |
| Local de convívio† | |

| | |
|---|----------|
| Lazer | 12 (57) |
| Lar | 8 (38) |
| Trabalho | 2 (9) |
| Uso de medicações durante o grupo de cessação, sim† | 21 (100) |
| Adesivo de nicotina | 19 (90) |
| Goma de nicotina | 12 (57) |
| Antidepressivos | 10 (47) |
| Bupropiona | 2 (9) |
| Motivação para a cessação tabágica* | |
| 1º encontro do grupo | 9 ± 1 |
| 2º encontro do grupo | 9 ± 1 |
| 3º encontro do grupo | 9 ± 1 |
| 4º encontro do grupo | 9 ± 0.5 |
| 5º encontro do grupo | 9 ± 1 |
| 6º encontro do grupo | 9 ± 1 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

* média ± desvio-padrão; † n (%); ‡ mediana (percentis 25-75)

5.3.2 Avaliação de pacientes em acompanhamento em grupo de cessação do tabagismo por meio dos resultados de enfermagem da NOC

O resultado de enfermagem Comportamento de Cessação de Fumar (1625) foi aplicado em todos os encontros do grupo de cessação, visto que este resultado avalia as ações pessoais do paciente frente à cessação do tabagismo. Durante o seguimento da pesquisa, 12 pacientes receberam seis avaliações, sete pacientes receberam cinco avaliações e dois pacientes receberam quatro avaliações, totalizando 115 avaliações. As oscilações no número de avaliações ocorreram devido ao não comparecimento do paciente em um ou dois encontros do grupo de cessação. O resultado foi composto pela média dos indicadores, considerando cada uma das avaliações realizadas (Tabela 3).

Nesse resultado, somente o indicador Uso do medicamento prescrito conforme a recomendação (162521) foi aplicado a partir do terceiro encontro, momento no qual os pacientes tiveram sua avaliação basal. Isto ocorreu porque as medicações, quando prescritas, são entregues aos pacientes no segundo encontro do grupo de cessação. Por esse motivo, o indicador apresenta-se separado dos demais.

Tabela 3 – Avaliação de pacientes em acompanhamento em grupo de cessação do tabagismo pelo resultado de enfermagem Comportamento de Cessação de Fumar (1625). Porto Alegre, RS, 2016

| Resultado de Enfermagem | Avaliações | | | | | | P |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------|
| | Basal (n=20) | 1 (n=20) | 2 (n=20) | 3 (n=21) | 4 (n=19) | 5 (n=16) | |
| Comportamento de Cessação de Fumar (1625) | 2,69 (0,12) | 2,97 (0,10) | 3,86 (0,10) | 3,89 (0,08) | 4,08 (0,06) | 4,12 (0,11) | 0,000 |
| Indicadores | | | | | | | |
| Expressão do desejo de parar de fumar (162501) / Expressão da crença na capacidade de parar de fumar (162502) | 2,55 (0,13) | 2,89 (0,09) | 3,95 (0,04) | 4,00 (0,00) | 4,01 (0,00) | 4,14 (0,08) | 0,000 |
| Identificação dos benefícios de parar de fumar (162503) | 3,34 (0,23) | 3,99 (0,19) | 4,01 (0,13) | 4,05 (0,14) | 4,21 (0,16) | 4,12 (0,19) | 0,005 |
| Identificação das consequências negativas do uso do tabaco (162504) | 3,39 (0,22) | 3,84 (0,21) | 3,79 (0,19) | 3,90 (0,23) | 4,25 (0,17) | 4,29 (0,15) | 0,000 |
| Identificação de barreiras à eliminação do tabaco (162506) | 3,28 (0,17) | 3,20 (0,19) | 3,26 (0,24) | 3,05 (0,23) | 3,45 (0,22) | 3,77 (0,25) | 0,133 |
| Uso de estratégias para modificar o comportamento (162512) | 1,78 (0,18) | 2,16 (0,15) | 2,94 (0,23) | 3,19 (0,21) | 3,22 (0,20) | 3,26 (0,14) | 0,000 |
| Identificação de estados emocionais que influenciam o uso do tabaco (162519) | 2,95 (0,26) | 2,70 (0,28) | 3,30 (0,31) | 3,14 (0,29) | 3,83 (0,35) | 3,72 (0,36) | 0,087 |
| Eliminação do uso do tabaco (162528) | 1,47 (0,21) | 1,94 (0,20) | 4,85 (0,14) | 4,95 (0,04) | 4,95 (0,05) | 4,88 (0,12) | 0,000 |
| Indicador | - | - | Basal | 1 | 2 | 3 | P |
| Uso do medicamento prescrito conforme a recomendação (162521) | - | - | 4,85 (0,10) | 4,86 (0,10) | 4,77 (0,14) | 4,76 (0,16) | 0,189 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.
Equação de Estimativas Generalizadas (GEE), valores expressos em média ± erro-padrão.

A avaliação dos pacientes em acompanhamento em grupo de cessação do tabagismo, por meio do resultado de enfermagem Comportamento de Cessação de Fumar (1625), apresentou aumento da pontuação com diferença estatisticamente significativa, quando comparadas as médias das avaliações. Além disso, as avaliações dos pacientes por meio dos indicadores Expressão do desejo de parar de fumar (162501) / Expressão da crença na capacidade de parar de fumar (162502), Identificação dos benefícios de parar de fumar

(162503), Identificação das consequências negativas do uso do tabaco (162504), Uso de estratégias para modificar o comportamento (162512) e Eliminação do uso do tabaco (162528) também apresentaram aumento da pontuação com diferença estatisticamente significativa. Os indicadores Identificação de barreiras à eliminação do tabaco (162506) e Identificação de estados emocionais que influenciam o uso do tabaco (162519) não tiveram diferença significativa, mas sua pontuação apresentou melhora discreta. O indicador Uso do medicamento prescrito conforme a recomendação (162521) também não apresentou diferença significativa, mas sua pontuação se manteve alta ao longo de todas as avaliações.

Para a avaliação dos pacientes por meio do resultado de enfermagem Gravidade da retirada da substância (2108), considerou-se a primeira avaliação quando o paciente parou de fumar, tendo em vista que este resultado avalia os sintomas de abstinência do tabaco. Quinze pacientes tiveram quatro avaliações por meio deste resultado, quatro pacientes tiveram três avaliações e dois pacientes tiveram duas avaliações, totalizando 76 avaliações. Essa diferença no número de avaliações se deve aos momentos diferentes em que a cessação ocorreu e também ao não comparecimento do paciente em um ou dois encontros do grupo de cessação, o que ocasionou ausência de avaliação.

A maioria dos pacientes (95%) cessou o tabagismo no terceiro encontro do grupo, motivo pelo qual este foi o momento em que estes pacientes tiveram sua avaliação basal pelo resultado de enfermagem Gravidade da retirada da substância (2108). A tabela 4 ilustra a média deste resultado, composta pela média dos seus indicadores, considerando-se cada uma das avaliações realizadas.

Tabela 4 - Avaliação de pacientes em acompanhamento em grupo de cessação do tabagismo pelo resultado de enfermagem Gravidade da retirada da substância (2108). Porto Alegre, RS, 2016

| Resultado de enfermagem | Avaliação | | | | |
|---|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------|
| | Basal (n=21) | 1 (n=21) | 2 (n=19) | 3 (n=13) | P |
| Gravidade da retirada da substância (2108) | 4,08 (0,14) | 4,14 (0,11) | 4,26 (0,10) | 4,32 (0,10) | 0,158 |
| Indicadores | | | | | |
| Comportamento de busca da substância (210801) / Desejo forte da substância (210802) | 4,38 (0,15) | 4,24 (0,16) | 4,46 (0,15) | 4,55 (0,17) | 0,408 |
| Irritabilidade (210803) / Agitação (210804) | 3,90 (0,21) | 4,19 (0,19) | 4,21 (0,20) | 4,41 (0,17) | 0,038 |
| Depressão (210806) | 4,00 (0,17) | 4,10 (0,16) | 4,12 (0,17) | 4,47 (0,15) | 0,033 |
| Tremores (210811) / Parestesias (210825) | 4,33 (0,23) | 4,33 (0,26) | 4,66 (0,15) | 4,77 (0,15) | 0,043 |
| Mudança no apetite (210814) | 3,81 (0,25) | 3,67 (0,29) | 3,30 (0,38) | 3,10 (0,45) | 0,472 |
| Dores de cabeça (210827) / Concentração prejudicada (210829) | 3,76 (0,26) | 4,19 (0,24) | 4,59 (0,15) | 4,50 (0,23) | 0,019 |
| Ausência de sono (210831) | 4,38 (0,18) | 4,29 (0,19) | 4,50 (0,18) | 4,35 (0,21) | 0,341 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Equação de Estimativas Generalizadas (GEE), valores expressos em média \pm erro-padrão.

A avaliação dos pacientes em acompanhamento em grupo de cessação do tabagismo pelo resultado de enfermagem Gravidade da retirada da substância (2108), não apresentou diferença estatisticamente significativa, quando comparadas as médias das avaliações, mas sua pontuação manteve-se alta ao longo de todas as avaliações. Da mesma maneira, comportaram-se os indicadores Comportamento de busca da substância (210801) / Desejo forte da substância (210802) e Ausência de sono (210831). Já as avaliações dos pacientes por meio dos indicadores Irritabilidade (210803) / Agitação (210804), Depressão (210806), Tremores (210811) / Parestesias (210825) e Dores de cabeça (210827) / Concentração prejudicada (210829), tiveram aumento da pontuação com diferença estatisticamente significativa. O indicador Mudança no apetite (210814) foi o único que apresentou piora da pontuação.

6 DISCUSSÃO

Neste capítulo será discutido inicialmente o consenso de especialistas para a seleção dos indicadores de resultados da NOC, e posteriormente, os resultados encontrados durante a aplicação clínica. Para tanto, pautou-se a discussão nas questões norteadoras do estudo.

6.1 Quais indicadores de resultados da NOC que enfermeiros especialistas consideraram prioritários na avaliação do paciente em processo de cessação do tabagismo?

Os achados deste estudo propiciaram, em uma primeira etapa, a seleção de indicadores de resultados da NOC por meio de um consenso entre enfermeiros especialistas. Para a seleção considerou-se, a exemplo de outros estudos^(23,24,77), a especificidade da população em estudo, isto é, pacientes em processo de cessação do tabagismo.

Dessa maneira, os enfermeiros especialistas selecionaram 20 indicadores de dois resultados da NOC para a avaliação do paciente em processo de cessação do tabagismo. Os resultados e indicadores compuseram o instrumento aplicado aos pacientes em acompanhamento para cessação do tabagismo.

Em relação aos dois resultados de enfermagem incluídos no estudo, evidencia-se que o resultado Comportamento de Cessação de Fumar (1625) está localizado no Domínio IV – Conhecimentos e Comportamentos de Saúde, definido como resultados que descrevem atitudes, compreensão e ações relacionadas à saúde e a doenças⁽⁷⁾. Nesse resultado, a escala de mensuração Likert de cinco pontos divide-se em: 1 - Nunca demonstrado, 2 - Raramente demonstrado, 3 - Algumas vezes demonstrado, 4 - Frequentemente demonstrado e 5 - Consistentemente demonstrado.

O resultado Gravidade da Retirada da Substância (2108) encontra-se no Domínio V – Saúde Percebida, definido como resultados que descrevem impressões sobre saúde e assistência de saúde individuais⁽⁷⁾. A escala de mensuração Likert de cinco pontos é estratificada em: 1 - Grave, 2 - Substancial, 3 - Moderado, 4 - Leve e 5 - Nenhum.

A classe em que se encontra o primeiro resultado selecionado é a Classe Q – Comportamento em Saúde, relacionada ao comportamento e às ações do paciente para promover ou restaurar a saúde⁽⁷⁾. O segundo resultado encontra-se na Classe V – Estado do Sintoma, direcionada aos sintomas de abstinência⁽⁷⁾. Essas definições foram levadas em consideração na realização do consenso entre os especialistas e corroboraram dados da

experiência clínica de todos, para melhor selecionar os resultados para avaliação do paciente em processo de cessação do tabagismo.

A definição dos resultados também foi um fator determinante para a seleção dos mesmos, uma vez que delimitam a sua aplicação na prática e direcionam o enfermeiro na avaliação do estado de cada indivíduo. O resultado Comportamento de Cessação de Fumar (1625) é definido como ações pessoais para eliminar o uso do tabaco, enquanto o resultado Gravidade da Retirada da Substância (2108) significa a gravidade dos sinais ou sintomas físicos e psicológicos causados pela retirada de drogas aditivas, substâncias tóxicas, tabaco ou álcool⁽⁷⁾.

Com base nessas definições, percebe-se que os dois resultados são relevantes no cenário deste estudo, pois de acordo com a literatura, o processo de cessação do tabagismo é acompanhado por diversos momentos de ambivalência, entre querer parar e continuar fumando, o que pode prejudicar a motivação e resultar em episódios de lapso^(51,78). Tais fatos justificam a necessidade de avaliar o comportamento do fumante, com o objetivo de verificar suas atitudes durante o tratamento e ajudá-lo a manter-se determinado a parar de fumar. Por outro lado, a dificuldade em lidar com os sintomas da síndrome de abstinência é um fator que prejudica o sucesso do paciente e pode provocar a recaída⁽⁷⁹⁾, o que corrobora a escolha desse resultado e explica a sua importância na avaliação do paciente em tratamento para cessação do tabagismo.

Na linha de publicações sobre os sistemas de classificação, encontrou-se um estudo de caso relacionado a um paciente motivado para o processo de cessação do tabagismo, acompanhado por enfermeiro durante todo o tratamento⁽⁸⁾. Nesse caso, houve a aplicação de sistemas de classificação padronizados, incluindo o uso da NOC para a avaliação do paciente. O resultado selecionado para o paciente foi Comportamento de Cessação de Fumar (1625), com três indicadores: Expressão do desejo de parar de fumar (162501), Identificação dos benefícios de parar de fumar (162503) e Identificação de barreiras à eliminação do tabaco (162506). Esses resultados vão ao encontro do presente estudo, que também selecionou esse resultado e os mesmos indicadores.

Os indicadores selecionados para o resultado Comportamento de Cessação de Fumar (1625) possuem relação com a fase inicial do processo, ou seja, a mudança de comportamento. Estudo afirma que esta mudança está associada à reflexão, à vontade e à determinação pessoal⁽¹⁸⁾, o que justifica a escolha dos indicadores Expressão do desejo de parar de fumar (162501) e Expressão da crença na capacidade de parar de fumar (162502). O indicador Identificação de barreiras à eliminação do tabaco (162506) inclui a síndrome de

abstinência e o possível ganho de peso, barreiras comumente presentes no processo de cessação do tabaco⁽³⁾.

O indicador Identificação de estados emocionais que influenciam o uso do tabaco (162519) é confirmado por estudo que identificou que os fumantes sentem maior vontade de fumar quando estão ansiosos e tristes⁽¹⁸⁾. Uso do medicamento prescrito conforme a recomendação (162521) também foi um indicador incluído, pois o tabagista em abstinência passa por momentos difíceis em que a vontade de fumar pode se sobrepor à sua vontade de parar e assim, necessita de apoio, acompanhamento e em situações especiais o uso de medicamentos. Sabe-se também que a taxa de abstinência ao fumo é maior naqueles pacientes que demonstram maior adesão ao tratamento⁽⁸⁰⁾.

Também foram selecionados os indicadores Identificação dos benefícios de parar de fumar (162503) e Identificação das consequências negativas do uso do tabaco (162504), pois se acredita na relevância de avaliar o conhecimento do paciente quanto aos malefícios do cigarro e os benefícios da sua cessação. Para isto, o mesmo necessita ser orientado e estimulado durante todo o processo de tratamento⁽⁸¹⁾.

Os demais indicadores incluídos para o resultado Comportamento de Cessação de Fumar (1625) foram Uso de estratégias para modificar o comportamento (162512) e Eliminação do uso do tabaco (162528). O primeiro avalia as ações do paciente para eliminar o tabaco, por exemplo, evitar o convívio com fumantes nas primeiras semanas de cessação⁽⁸²⁾, enquanto o segundo avalia se houve de fato a cessação do tabagismo.

Para o resultado Gravidade da Retirada da Substância (2108), os indicadores selecionados possuem maior relação com a síndrome de abstinência, como Irritabilidade (210803), Agitação (210804), Tremores (210811), Mudança no apetite (210814), Dores de cabeça (210827), Concentração prejudicada (210829) e Ausência de sono (210831). Todos esses indicadores, que também são sinais e sintomas da síndrome de abstinência, ocorrem com bastante frequência em fumantes em processo de cessação, motivo pelo qual são descritos pela literatura^(3,20,83) e foram selecionados para esse estudo.

Sintomas de depressão e tristeza também são frequentes em pacientes com pouco tempo de abstinência^(3,83) e tendem a interferir no sucesso da cessação do tabagismo. Por esses motivos o indicador Depressão (210806) foi incluído e avaliado.

Os indicadores Comportamento de busca da substância (210801) e Desejo forte da substância (210802), igualmente selecionados, são importantes fatores a serem avaliados devido à fissura que o paciente em abstinência de cigarro sente, principalmente nas duas primeiras semanas de cessação⁽⁸⁴⁾. A fissura, ou seja, a vontade urgente de fumar⁽¹⁷⁾, é o

principal fator desencadeante de episódios de lapso, os quais podem evoluir para recaída do paciente⁽⁸⁴⁾ e portanto, merecem especial atenção por parte do enfermeiro.

Após a realização do consenso entre especialistas, foram elaboradas as definições operacionais para cada um dos 20 indicadores selecionados. É importante destacar que estudos já demonstraram os benefícios dessas construções, como estudo realizado com 45 crianças com cardiopatia congênita, que elaborou definições operacionais para 26 indicadores de três resultados da NOC. Esse mesmo estudo dividiu oito enfermeiros em dois grupos, um para avaliar os indicadores com as definições operacionais e outro sem as definições. Os resultados demonstraram que o não uso de definições operacionais demonstrou resultados inconsistentes entre as avaliações, o que não foi evidente no grupo que utilizou as definições operacionais. Disso se depreende que o desenvolvimento de definições operacionais pode aumentar a acurácia da avaliação da efetividade das intervenções realizadas pelo enfermeiro e assim, qualificar a prática clínica⁽⁹⁾.

No Brasil, estudo realizado com 21 pacientes que realizaram artroplastia total de quadril também elaborou definições operacionais para 16 indicadores de cinco resultados NOC. Nesse estudo, dois coletadores executaram a avaliação do paciente de maneira simultânea e independente, com registro individual. Quando houve a comparação entre as médias dos coletadores, não houve diferença estatisticamente significativa nas avaliações para nenhum resultado, evidenciando a sua consistência, que pode ter ocorrido pela objetividade produzida pelas definições operacionais. Somado a isto, os autores concluíram que a elaboração das definições operacionais de maneira prévia à avaliação facilitou o uso da NOC e favoreceu a avaliação da eficácia das intervenções de enfermagem⁽²³⁾.

Para pacientes em processo de cessação do tabagismo não foram encontrados estudos que tenham utilizado a NOC para a avaliação dos resultados de enfermagem, com exceção do estudo de caso já citado⁽⁸⁾. Além disso, os achados de revisões recentes demonstram que ainda há carência de publicações relacionadas à NOC, principalmente no Brasil, reforçando a necessidade de estudos que envolvam o tema e possam colaborar com a inserção da classificação em nossa cultura e sociedade, visto que seu uso na prática clínica e no ensino ainda é recente^(21,22).

Nesse sentido, o método de consenso utilizado neste estudo demonstrou-se adequado para facilitar a aplicabilidade da NOC, pois parece aproximar este sistema de classificação da prática clínica de enfermagem. Em relação a isto, encontrou-se estudos que utilizaram esse mesmo método para a seleção de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem em pacientes com traumatismo craniano⁽⁷⁰⁾ e insuficiência cardíaca⁽⁶⁹⁾. Todavia, ambos os estudos

reforçaram a necessidade de testar e validar os diagnósticos, intervenções e resultados selecionados, por meio de pesquisas em ambiente clínico.

Em consonância com o sugerido, destaca-se que os achados dessa primeira etapa da investigação apontaram a seleção de dois resultados de enfermagem e 20 indicadores para aplicação na avaliação de pacientes em processo de cessação do tabagismo, o que pode contribuir com a qualificação do planejamento do cuidado. Além disso, pode fornecer subsídios para o conhecimento da efetividade das intervenções do enfermeiro aplicadas na prática clínica e para o refinamento dos resultados e indicadores da NOC. Todavia, ressalta-se que um resultado de enfermagem da NOC é composto por um conjunto de indicadores e pela sua definição, que o representa de forma acurada. Portanto, um único indicador dificilmente representará um resultado de enfermagem, cabendo ao enfermeiro o julgamento clínico para aplicação adequada do mesmo.

6.2 A pontuação dos indicadores dos resultados de enfermagem permitiu constatar a mudança no comportamento dos pacientes após as intervenções realizadas por enfermeiro?

Este é o primeiro estudo realizado com o objetivo de analisar a aplicação de resultados de enfermagem da NOC na avaliação de pacientes em processo de cessação do tabagismo. Nessa etapa foram incluídos 21 pacientes, os quais foram avaliados durante os seis encontros do grupo de cessação do tabagismo. Houve um total de 115 avaliações por meio do resultado de enfermagem Comportamento de Cessação de Fumar (1625)⁽⁷⁾, aplicado com nove indicadores⁽⁷⁾. O resultado Gravidade da Retirada da Substância (2108)⁽⁷⁾, utilizado com 11 indicadores, foi utilizado em um total de 76 avaliações.

Dessa maneira, verificou-se que o resultado de enfermagem Comportamento de Cessação de Fumar (1625) apresentou aumento da pontuação com diferença estatisticamente significativa nos escores, quando comparadas as médias das avaliações. Esses resultados demonstram que houve melhora relevante ao longo das avaliações realizadas. Nesse sentido, estudo brasileiro realizado com população semelhante constatou que houve mudança no comportamento de fumar dos pacientes, representada pelo alcance da abstinência em 57% dos pacientes e pela redução de 32% no consumo médio diário de tabaco nos pacientes que não conseguiram parar de fumar⁽⁸⁵⁾. Com isso pode-se perceber que este resultado é realmente importante, pois consegue de fato demonstrar as mudanças que ocorreram nos pacientes durante o tratamento para cessação do tabagismo.

Da mesma maneira, os indicadores Expressão do desejo de parar de fumar (162501) / Expressão da crença na capacidade de parar de fumar (162502) também tiveram aumento na pontuação com diferença estatisticamente significativa, o que demonstra aumento da determinação, motivação e crença quanto a sua capacidade de parar de fumar. A definição operacional desses indicadores foi realizada com base nos seis estágios comportamentais dos fumantes⁽⁵²⁾, os quais tem sido utilizados na avaliação da motivação do paciente para a cessação do tabagismo. Estudo internacional avaliou o estágio motivacional em fumantes ativos e constatou que 61% encontravam-se na fase de pré-contemplação, 23% em contemplação e 14 % na fase de preparação⁽⁸⁴⁾.

Outro estudo também avaliou o estágio motivacional em pacientes que iniciaram acompanhamento ambulatorial para a cessação do tabagismo. Os resultados demonstraram que a maioria dos pacientes encontrava-se na fase de contemplação (47%), seguido da fase de ação (30%)⁽⁸⁶⁾. No presente estudo, por meio do relato dos pacientes, pôde-se perceber que os pacientes encontravam-se inicialmente na fase de contemplação. Na metade do grupo, evoluíam para a fase de preparação, atingindo a fase de ação nos encontros finais.

Em relação à motivação para a cessação, estudo identificou que ao iniciar o tratamento, 95% dos pacientes afirmaram querer parar de fumar. No entanto, quando questionados quanto à expectativa para o alcance da abstinência, parte dos pacientes mencionou expectativa muito baixa na sua crença de atingir essa meta⁽⁸⁴⁾. Esses dados reforçam a necessidade de avaliar o grau de determinação e motivação para a cessação do tabagismo, com a intenção de compreender o momento em que o paciente se encontra e assim auxiliá-lo em cada fase do processo de cessação. Portanto, os dados do presente estudo são positivos, tendo em vista que demonstram a evolução dos pacientes do estágio de pré-contemplação para a fase de ação.

A avaliação dos benefícios em parar de fumar e das consequências do tabagismo tem sido pouco realizada nas publicações relacionadas ao tabagismo. Entretanto, estudos demonstram que as preocupações com a saúde estão entre os principais motivos para a procura de programas de tratamento para cessação do tabagismo^(18,85,86-90). No presente estudo, por meio do indicador Identificação das consequências negativas do uso do tabaco (162504), os pacientes deveriam expressar quais os malefícios do tabaco que conheciam. Houve aumento da pontuação com diferença estatisticamente significativa nos escores, o que demonstra que os fumantes possuem conhecimento das consequências do tabagismo para a saúde. Além disso, esses dados afirmam que o trabalho de educação em saúde realizado por enfermeiro durante os encontros do grupo colaborou com a melhora desse indicador, ou seja,

com o aumento do conhecimento. Outro fator constantemente citado por fumantes como consequência do tabagismo é o alto gasto financeiro com o cigarro^(18,86,90), fator discutido pelos pacientes durante os encontros do grupo.

Sabe-se que cessar o tabagismo provoca melhorias na saúde e na qualidade de vida em qualquer idade⁽⁹¹⁾, bem como das pessoas com quem o indivíduo convive⁽¹⁸⁾. Oito horas após parar de fumar, já é possível sentir benefícios, como aumento dos níveis de oxigênio no sangue. Em 24 horas, diminui o risco de infarto agudo do miocárdio e em 48-72 horas, melhora o olfato e o paladar. Em longo prazo, há melhora da função pulmonar e redução do risco de doenças cardiovasculares, enfisema pulmonar e diversos tipos de câncer, entre outras comorbidades^(17,18,35). No presente estudo, o indicador Identificação dos benefícios de parar de fumar (162503) teve aumento da pontuação com diferença significativa, o que indica que ao longo do acompanhamento e à medida que os pacientes cessam o tabagismo, vivenciam na prática alguns desses benefícios. Embora muitos fumantes não demonstrem preocupação com os prejuízos, pois acreditam que nada irá acontecer com eles, mostram-se motivados ao perceber os benefícios. Talvez essa seja uma estratégia interessante a ser utilizada pelas equipes de saúde. Nesse sentido, cabe aos profissionais de saúde agregar todas essas informações e utilizá-las para motivar os pacientes em processo de cessação do tabagismo.

No momento da avaliação do paciente em processo de cessação do tabagismo por meio do indicador Uso de estratégias para modificar o comportamento (162512), estes eram questionados quanto à realização de determinadas atividades recomendadas pela literatura e pela enfermeira coordenadora do grupo^(2,35). Considerando-se que a mudança de comportamento é fundamental para atingir a cessação do tabagismo⁽⁵¹⁾, pode-se inferir que aumento significativo da pontuação nesse indicador deve-se ao fato de que os pacientes passam a desenvolver essas estratégias conforme avançam no processo e percebem a necessidade de utilizar as estratégias ensinadas.

Em relação ao indicador Eliminação do uso do tabaco (162528), pode-se observar que nas duas primeiras avaliações, a média esteve entre um e dois (nunca demonstrado e raramente demonstrado), o que indica que os pacientes ainda estavam fumando. No entanto, do terceiro encontro em diante, a média esteve acima de quatro (frequentemente demonstrado), isto é, de acordo com o relato dos pacientes, estes conseguiram de fato cessar o tabagismo.

Estudos realizados no Brasil em grupos de cessação do tabagismo identificaram que a maioria dos pacientes que inicia o acompanhamento em grupo consegue para de fumar⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Portanto, observa-se que as intervenções e orientações realizadas por enfermeiro durante os

encontros do grupo colaboraram para o aumento significativo na pontuação desse indicador. Além disso, na visão dos participantes, os grupos de apoio são considerados fonte de suporte positivo e um local para a troca de experiências sobre o andamento do processo, os sucessos atingidos e o enfrentamento dos sintomas de abstinência⁽⁹⁰⁾.

No entanto, um dos desafios no processo de cessação do tabagismo é a dificuldade em lidar com as barreiras que podem surgir durante o tratamento, como o ganho de peso, o medo de não conseguir parar ou sofrer uma recaída, entre outras^(17,35). Além disso, participantes de um estudo qualitativo brasileiro relataram a sua relação com o tabagismo como uma fonte de conforto para situações de estresse e tensão vivenciadas no dia a dia. Por esses motivos, percebeu-se a dificuldade em romper essa relação, que proporciona prazer, apoio e alívio ao fumante⁽⁹⁰⁾. Seguindo essa mesma linha, estudo identificou que sentimentos de nervosismo ou ansiedade e problemas com a família ou trabalho foram citados como estados emocionais que predisõem a vontade de fumar⁽⁸⁴⁾.

Nesse sentido, o indicador Identificação de barreiras à eliminação do tabaco (162506) teve média entre 3,05 e 3,77 nas avaliações (algumas vezes demonstrado), o que comprova que os pacientes relataram barreiras para a cessação em todos os encontros do grupo. Já o indicador Identificação de estados emocionais que influenciam o uso do tabaco (162519) apresentou discreta melhora a partir do terceiro encontro, no entanto, os pacientes ainda referiram sentir vontade de fumar quando em situações de estresse, frente a preocupações e ansiedade. Portanto, pode-se entender que ambos indicadores não tiveram diferença estatisticamente significativa devido aos aspectos citados.

Da mesma maneira, o indicador Uso do medicamento prescrito conforme a recomendação (162521) também não obteve diferença estatisticamente significativa entre as médias das avaliações, no entanto, sua pontuação se manteve alta, entre 4,76 e 4,89 (frequentemente demonstrado), o que comprova que os medicamentos foram efetivamente utilizados. No presente estudo, os medicamentos prescritos para os pacientes foram: adesivo de nicotina (90%), goma de nicotina (57%), antidepressivos (47%) e bupropiona (9%), corroboradas por estudo anterior, no qual foram utilizadas as mesmas medicações⁽²⁰⁾.

Em estudo realizado com população semelhante, metade da amostra precisou de suporte medicamentoso, o qual foi prescrito de acordo com o nível de dependência da nicotina. Concluiu-se que a utilização de medicamentos associada à abordagem cognitivo-comportamental é eficaz para alguns indivíduos em processo de cessação do tabagismo⁽¹⁸⁾. Resultados semelhantes também foram identificados em estudos internacionais^(54,55).

Além disso, há evidências de que a baixa adesão ao tratamento medicamentoso, como a terapia de reposição de nicotina, prejudica a eficácia do tratamento⁽⁹²⁾. Assim, mesmo sem diferença estatisticamente significativa, os resultados do presente estudo são positivos, pois demonstraram boa adesão ao tratamento medicamentoso. Pode-se inferir que o suporte medicamentoso, utilizado por 100% dos pacientes no presente estudo, somado às intervenções realizadas pelo enfermeiro durante os encontros do grupo, foram imprescindíveis para o sucesso no processo de cessação, constatado no indicador Eliminação do uso do tabaco (162528).

Entretanto, deve-se considerar que os pacientes participantes de grupos de apoio possuem realidades e características diferentes. Além disso, as taxas de desistência, conforme evidenciado no presente estudo, ainda são um problema existente. Logo, aumentar a adesão aos programas e por sua vez o sucesso no processo, persiste como um desafio a ser atingido⁽⁹³⁾.

Em relação à avaliação dos pacientes por meio do resultado de enfermagem Gravidade da retirada da substância (2108), constatou-se que a média manteve-se alta e variou entre 4,08 e 4,32. De maneira geral, isto demonstra que a gravidade dos sintomas de abstinência, de acordo com a escala de mensuração Likert de cinco pontos, foi classificada como leve. Da mesma maneira, os indicadores Comportamento de busca da substância (210801) / Desejo forte da substância (210802) também mantiveram suas médias altas e não apresentaram diferença estatisticamente significativa.

Nas duas primeiras avaliações a média do resultado e desses indicadores foi igual a quatro, com discreta melhora nas duas últimas avaliações. Sabe-se que na primeira semana após a cessação do tabagismo, os sintomas da abstinência são mais intensos⁽⁴¹⁾, o que pode justificar essa melhora. No entanto, considerando que o grupo de cessação do tabagismo estudado tem duração de dois meses e que nesse período os pacientes ainda sentem sintomas de abstinência, pode-se inferir que ausência de diferença estatisticamente significativa está relacionada a esses fatores.

Em estudo realizado com fumantes hospitalizados incluídos em um programa de intervenção para cessação do tabagismo, mais de 80% da amostra referiram sintomas da síndrome de abstinência, sendo a fissura o mais prevalente^(42,94). Outro estudo, realizado com pacientes em tratamento para cessação do tabagismo, identificou que aqueles indivíduos que não obtiveram sucesso no processo referiram dificuldade em lidar com a síndrome de abstinência. Os autores também mencionaram que pacientes com dependência elevada de nicotina provavelmente vivenciam a síndrome de abstinência mais intensamente⁽¹⁸⁾. No

presente estudo, a média do teste de Fagerström foi igual a 7 ± 2 pontos, o que indica dependência elevada de nicotina e também pode ter prejudicado a melhora significativa do resultado e dos indicadores Comportamento de busca da substância (210801) / Desejo forte da substância (210802).

Por outro lado, a avaliação do paciente por meio dos indicadores Irritabilidade (210803) / Agitação (210804) teve aumento da pontuação com melhora significativa, quando comparadas as médias das avaliações. Constatou-se média igual a 3,90 (moderado) em um primeiro momento, com evolução gradual nas próximas duas avaliações até atingir média de 4,41 (leve) na última avaliação. De acordo com a literatura, irritabilidade é um dos sintomas mais prevalentes durante a síndrome de abstinência^(40,42,83,94). A melhora nesses indicadores pode ser atribuída à maior intensidade dos sintomas de abstinência na primeira semana após cessação do tabagismo⁽⁴¹⁾.

O indicador Depressão (210806) também apresentou aumento da pontuação com diferença estatisticamente significativa e teve evolução gradual ao longo das quatro avaliações. Esse indicador se propôs a avaliar se os pacientes referiam sinais e sintomas de depressão, que também são comuns durante o processo de cessação do tabagismo, independente da existência de diagnóstico prévio^(41,42,83). É importante destacar que 38% dos pacientes já possuíam doenças psiquiátricas, o que provavelmente indica maior dependência à nicotina e maior intensidade dos sintomas de abstinência⁽²⁾. Entretanto, a literatura não é consistente quanto à intensificação dessas doenças durante o processo de cessação do tabagismo. Por esses motivos, fumantes com diagnóstico de depressão e outros transtornos psiquiátricos devem ser avaliados por especialista quanto à intensidade dos sintomas antes e durante o tratamento, com vistas a identificar aqueles com risco maior de recaída⁽²⁾.

Os indicadores Tremores (210811) / Parestesias (210825) tiveram aumento da pontuação com diferença estatisticamente significativa, sendo que dentre todos os indicadores, obtiveram a maior média na última avaliação, equivalente a 4,77 pontos. A ocorrência de tremores está relacionada à manifestação somática da síndrome de abstinência, que possui outros sintomas, como bradicardia e desconforto gastrointestinal. A ocorrência desses sintomas tende a aumentar junto com a severidade da síndrome de abstinência⁽⁴¹⁾. Em estudo brasileiro realizado com pacientes hospitalizados, constatou-se que, do total de pacientes que conseguiram parar de fumar durante a internação, 88% referiram sintomas de abstinência. Destes, tremores foram mencionados por somente 27% dos pacientes⁽⁹⁴⁾.

Por outro lado, estudos citaram tremores como efeito colateral da bupropiona^(95,96), medicação utilizada por 9% dos pacientes. Considerando que tremores e parestesias não são

sintomas primários de abstinência de nicotina⁽⁴¹⁾ e que não foram encontrados outros estudos que tenham citado esses sintomas, não é possível afirmar se esses ocorreram devido à síndrome de abstinência ou ao uso de bupropiona. Além disso, como a média desses indicadores foi inicialmente alta, equivalente a 4,33, é possível que boa parte dos pacientes não tenha apresentado tremores ou parestesias, o que pode justificar o aumento da média em cada avaliação.

As avaliações dos pacientes por meio dos indicadores Dores de cabeça (210827) / Concentração prejudicada (210829) apresentaram aumento da pontuação com diferença estatisticamente significativa, quando comparadas as médias das avaliações. Nesses indicadores, a média evoluiu de 3,76 na primeira avaliação para 4,50 na última avaliação (moderado a leve). Na literatura, dificuldade de concentração é um dos sintomas primários da síndrome de abstinência⁽⁴¹⁾ e tem sido citado com maior frequência em estudos que descreveram os sintomas referidos por pacientes em processo de cessação do tabagismo^(42,83,95). A melhora nesses indicadores também pode ser resultante da diminuição dos sintomas de abstinência após a primeira semana de cessação do tabagismo⁽⁴¹⁾.

Já o indicador Mudança no apetite (210814) e apresentou piora durante as avaliações, sendo que a sua média reduziu de 3,81 na primeira avaliação para 3,10 na última. O aumento do apetite e o conseqüente ganho de peso são bastante comuns em pacientes em processo de cessação do tabagismo^(41,42,83). As mulheres costumam apresentar maiores preocupações e expectativas negativas quanto ao possível ganho de peso, o que pode aumentar a ansiedade e a intensidade dos sintomas de abstinência⁽⁹⁷⁾.

Estudo demonstrou que fumantes com maior pontuação na escala de Fagerström são mais propensos a apresentar ganho de peso durante o tratamento para cessação do tabagismo. Além disso, esse mesmo estudo destacou que fumantes com maior dependência da nicotina podem precisar de intervenções contra o ganho do peso, mas considerando-se que o aumento do apetite é um dos sintomas da síndrome de abstinência, uma dieta rigorosa durante este processo pode interferir no tratamento. Portanto, concluiu-se que outros estudos são necessários para buscar evidências quanto ao momento em que uma restrição alimentar deve ser iniciada⁽⁹⁸⁾.

Outro estudo realizado em um centro de tratamento de tabagismo identificou que o ganho de peso ocorreu em 88% dos pacientes que atingiram a abstinência, sendo que a média de peso ganho após um ano de cessação foi igual a 5,1kg. O estudo também evidenciou maior dependência da nicotina como um fator de risco importante para esse aumento⁽⁹⁹⁾. No presente estudo, 57% da amostra eram do sexo feminino e a média do teste de Fagerström foi igual a

sete pontos, o que indica dependência elevada. Portanto, os achados encontrados na literatura são semelhantes ao presente estudo e podem embasar a piora do indicador Mudança no apetite (210814).

Por fim, o indicador Ausência de sono (210831) também não apresentou diferença estatisticamente significativa, mas as médias da pontuação se mantiveram em torno de quatro (leve). Insônia também é um sintoma importante da síndrome de abstinência⁽⁴¹⁾, no entanto, o próprio uso da nicotina é responsável por afetar os neurotransmissores que regulam o sono⁽¹⁰⁰⁾. Considerando que 90% dos pacientes do presente estudo utilizaram adesivo de nicotina, não há como afirmar se a ausência de sono ocorreu pela abstinência ou pelo uso da medicação. Nesse sentido, estudo realizado com fumantes que utilizaram terapia de reposição de nicotina constatou que houve aumento do despertar noturno com três meses de abstinência, durante a retirada da nicotina⁽⁴²⁾.

Diante do exposto, verifica-se que os resultados de enfermagem e seus respectivos indicadores aplicados demonstraram a mudança no comportamento dos pacientes em acompanhamento para cessação do tabagismo, evidenciada pela alternância na pontuação entre as avaliações. Além disso, a piora e a melhora dos sintomas da síndrome de abstinência também puderam ser observadas por meio da variabilidade nos escores dos indicadores. Esses dados confirmaram a relevância do enfermeiro no acompanhamento de pacientes em processo de cessação do tabagismo, visto que este foi responsável pela coordenação dos grupos e pela implementação das intervenções. Além disso, a modificação da pontuação dos indicadores durante o acompanhamento pode auxiliar o enfermeiro a propor novas condutas, com a intenção de atingir melhores resultados junto ao paciente tabagista em processo de cessação, o que comprova os benefícios do uso da NOC neste cenário.

Salienta-se que a primeira avaliação do paciente por meio dos resultados de enfermagem da NOC deve ocorrer após a etapa diagnóstica e anteriormente à implementação das intervenções de enfermagem. Portanto, corrobora-se a importância do diagnóstico de enfermagem para subsidiar o planejamento das intervenções, que inicia pela seleção dos resultados da NOC que se deseja alcançar. Nesse sentido, depreende-se que o diagnóstico de enfermagem prioritário seria Disposição para controle de saúde melhorado (00162), evidenciado pelo desejo de melhorar as escolhas de vida cotidiana e o controle dos fatores de risco⁽⁶⁴⁾, como o tabagismo.

Levando-se em consideração que os cuidados de enfermagem para esta situação clínica são orientações fornecidas diretamente para os pacientes durante os encontros do grupo, acredita-se que a intervenção de enfermagem da NIC Assistência para Parar de Fumar

(4490) seria a mais apropriada. Dentre as atividades incluídas nesta intervenção, pode-se citar: tranquilizar o paciente de que os sintomas de nicotina são temporários, orientar o paciente sobre os sintomas físicos de retirada da nicotina, ajudar o paciente a identificar aspectos psicossociais que influenciam o comportamento de fumante, auxiliar o paciente a reconhecer indicadores que o levam a fumar, ajudar o paciente a identificar as razões para deixar de fumar e as barreiras para isso⁽⁶⁵⁾. Pode-se perceber que essas atividades são realizadas pelo enfermeiro durante os encontros do grupo e estão englobadas nos indicadores da NOC selecionados, o que demonstra a ligação entre os três sistemas de classificação.

Mesmo que a utilização das classificações NANDA-I, NIC e NOC em conjunto não seja obrigatória, a aplicação destas classificações possibilita maior organização e ordenação do cuidado e facilita a comunicação e o entendimento entre os profissionais⁽⁸⁾. Além disso, permite o aumento do conhecimento sobre uma determinada área, neste caso, pacientes durante a cessação do tabagismo, por meio da descoberta de princípios orientadores para o processo de cuidado.

6.3 Limitações do estudo

Dentre as limitações do estudo, destaca-se primeiramente o tempo curto de seguimento, pois não foi possível acompanhar a abstinência em longo prazo dos pacientes incluídos na pesquisa. Também é importante destacar que as informações coletadas durante os encontros dos grupos de cessação foram relatadas pelos pacientes e não confirmadas com exames clínicos.

Em relação à NOC, uma limitação encontrada foi a escassez de estudos sobre a aplicação da classificação no cenário estudado, o que prejudicou o aprofundamento na discussão e na generalização dos achados.

7 CONCLUSÕES

Essa pesquisa resultou na seleção de dois resultados de enfermagem, Comportamento de Cessação de Fumar (1625), com nove indicadores e Gravidade da Retirada da Substância (2108), com 11 indicadores para a avaliação de pacientes em acompanhamento para cessação do tabagismo. Além disso, foram elaboradas 15 definições operacionais para os indicadores, o que evidencia a especificidade da prática de enfermagem neste cenário.

Na avaliação dos pacientes por meio dos resultados e indicadores selecionados, pôde-se perceber que o resultado de enfermagem Comportamento de Cessação de Fumar (1625) apresentou aumento da pontuação com diferença estatisticamente significativa, quando comparadas as médias da primeira e última avaliação. Além disso, os indicadores Expressão do desejo de parar de fumar (162501) / Expressão da crença na capacidade de parar de fumar (162502), Identificação dos benefícios de parar de fumar (162503), Identificação das consequências negativas do uso do tabaco (162504), Uso de estratégias para modificar o comportamento (162512) e Eliminação do uso do tabaco (162528) também apresentaram aumento da pontuação com diferença estatisticamente significativa.

Com relação aos indicadores que não apresentaram variações estatisticamente significativas nas suas médias, é preciso considerar que um dos desafios no processo de cessação do tabagismo está relacionado à dificuldade em lidar com as barreiras que podem surgir durante o tratamento, como o convívio com fumantes, o medo de recair, a preocupação com os sintomas de abstinência, o receio em ganhar peso, entre outros. Esses fatores, somados à dependência física e psicológica da nicotina, podem prejudicar a motivação e o sucesso do tratamento.

Principalmente na fase inicial do processo de cessação, os pacientes precisam se manter motivados para superar a vontade de fumar e alcançar a abstinência. Essa instabilidade entre a motivação e as dificuldades encontradas foi demonstrada pelos pacientes e pode ter prejudicado a melhora significativa do indicador Identificação de barreiras à eliminação do tabaco (162506). O indicador Identificação de estados emocionais que influenciam o uso do tabaco (162519) demonstrou que estados emocionais como estresse, sentimentos negativos e sentimentos de euforia influenciam a vontade de fumar, o que é esperado, sobretudo em fase inicial do processo de cessação. Já o indicador Uso do medicamento prescrito conforme a recomendação (162521) obteve média elevada durante todo o período, o que demonstra boa adesão ao tratamento medicamentoso.

O resultado de enfermagem Gravidade da retirada da substância (2108) e os indicadores Comportamento de busca da substância (210801) / Desejo forte da substância (210802) não apresentaram diferença estatisticamente significativa. Esses resultados já eram esperados, uma vez que cada grupo de cessação do tabagismo tem duração de dois meses, ou seja, trata-se da fase inicial do processo, quando os sintomas de abstinência ainda estão presentes. O indicador Mudança no apetite (210814) apresentou a pior média na última avaliação, provavelmente devido ao aumento de peso que ocorre com frequência em pacientes durante cessação do tabagismo. O indicador Ausência de sono (210831) obteve as médias das avaliações em torno de quatro, o que demonstra que insônia não foi um problema relevante para esses pacientes.

Nesse mesmo resultado, as avaliações dos pacientes por meio dos indicadores Irritabilidade (210803) / Agitação (210804), Depressão (210806), Tremores (210811) / Parestesias (210825) e Dores de cabeça (210827) / Concentração prejudicada (210829), apresentaram aumento da pontuação com diferença estatisticamente significativa, o que ratifica a presença desses sintomas durante o processo de cessação do tabagismo.

Os resultados do presente estudo indicam que a aplicação dos resultados de enfermagem e seus respectivos indicadores selecionados pode demonstrar a evolução clínica dos pacientes em processo de cessação do tabagismo. Portanto, essa seleção se faz necessária, para viabilizar sua aplicação e assim se obter uma avaliação fidedigna da efetividade das intervenções de enfermagem a pacientes nesse cenário de cuidado.

Além disso, o acompanhamento dos grupos de cessação do tabagismo permitiu conhecer a relevância da atuação do enfermeiro neste ambulatório e no processo de cessação do tabagismo. O apoio deste profissional é fundamental, pois é preciso perseverança e força de vontade do paciente para superar os sintomas da falta do cigarro e alcançar a abstinência.

Acredita-se que esse estudo pode subsidiar os enfermeiros que assistem diretamente o paciente em processo de cessação do tabagismo, ao fornecer elementos para a avaliação da mudança de comportamento e da intensidade dos sintomas de abstinência, e assim, identificar estratégias para minimizar esses sintomas e auxiliar o paciente a se manter motivado nessa difícil jornada.

7.1 Implicações para a prática de enfermagem

Acredita-se que esses resultados poderão auxiliar os profissionais de enfermagem a avaliar a qualidade da assistência prestada a pacientes em processo de cessação do tabagismo,

ao mesmo tempo em que proporcionam evidências científicas neste cenário de cuidado. Além disso, o estudo contribui com novas discussões sobre a importância das definições operacionais para os indicadores de resultados de enfermagem da NOC. Infere-se que o uso das mesmas possibilita determinar o modo como cada indicador será avaliado na prática clínica, proporcionando maior aplicabilidade da classificação, uma vez que sua ausência pode levar à subjetividade na compreensão de seus significados.

Dessa maneira, este estudo fornece elementos para o aprofundamento do conhecimento e uso da NOC, e espera-se que o mesmo estimule a realização de novos estudos que testem e utilizem a NOC na avaliação do paciente tabagista em outros cenários da prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. Echer IC, Corrêa APA, Lucena AF, Ferreira SAL, Knorst MM. Prevalence of smoking among employees of a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(1):179-86.
2. Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CMC, Godoy I, Chatkin JM, Sales MPU, et al. Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008. *J Bras Pneumol*. 2008;34(10):845-80.
3. The Royal Australian College of General Practitioners. Supporting smoking cessation: a guide for health professionals [Updated July 2014]. Melbourne: The Royal Australian College of General Practitioners; 2011.
4. Cruz MS, Gonçalves MJF. O papel do enfermeiro no Programa Nacional de Controle do Tabagismo. *Rev Bras Cancerol*. 2010;56(1):35-42.
5. Moura MAS, Menezes MFB, Mariano RD, Silva VR, Sousa LP. Intervenções de enfermagem no controle do tabagismo: uma revisão integrativa. *Rev Bras Cancerol*. 2011;57(3):411-9.
6. Silva NCM, Oliveira, ARS, Carvalho EC. Conhecimento produzido sobre os resultados da “Nursing Outcomes Classification - NOC”: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(4):104-11.
7. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Nursing Outcomes Classification (NOC): measurement of health outcomes*. 5th ed. Philadelphia: Elsevier; 2013. 776p.
8. Almeida MA, Lucena AF, Franzen E, Laurent MC. Processo de enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed; 2011. 319p.
9. Silva VM, Lopes MVO, Araujo TL, Beltrão BA, Monteiro FPM, Cavalcante TF, et al. Operational definitions of outcome indicators related to ineffective breathing patterns in children with congenital heart disease. *Heart Lung*. 2011;40(3):e70-e77.
10. Medeiros ABA, Frazão CMFQ, Sá JD, Lira ALBC, Lopes MVO. Impairment of patients with venous ulcers according to the outcome nursing classification. *Enfermería Global*. 2014;13(36):26-34.
11. Canto DF, Almeida MA. Nursing outcomes for ineffective breathing patterns and impaired spontaneous ventilation in intensive care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(4):137-45.
12. Moreira RP, Araujo TL, Cavalcante TF, Guedes NG, Lopes MVO, Chaves ES. Concept analysis of the nursing outcome Mobility in patients with stroke. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(3):443-59.
13. Sampaio FAA, Melo RP, Rolim ILTP, Siqueira RC, Ximenes LB, Lopes MVO. Avaliação do comportamento de promoção da saúde em portadores de diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(1):84-8.

14. Morilla-Herrera JC, Morales-Asencio JM, Fernández-Gallego MC, Cobos EB, Romero AD. Utilidad y validez de un instrumento basado en indicadores de la Nursing Outcomes Classification como ayuda al diagnóstico de pacientes crónicos de atención primaria con gestión ineficiente de la salud propia. *An Sist Sanit Navar*. 2011;34(1):31-51.
15. Gómez EP, Manrique FMC, Vargas LCO. Gradiente dosis respuesta de las intervenciones de enfermería para el control del temor en gestantes. *Rev Cubana Enfermer*. 2010;26(2):27-36.
16. Santos FAAS, Melo RP, Lopes MVO. Characterization of health status with regard to tissue integrity and tissue perfusion in patients with venous ulcers according to the nursing outcomes classification. *J Vasc Nurs*. 2010;28(1):14-20.
17. Silva LCC, organizador. *Tabagismo: doença que tem tratamento*. Porto Alegre: Artmed; 2012. 309p.
18. Rossaneis MA, Machado RCB. Tobacco cessation on patients assisted in an ambulatory of tobacco dependence treatment. *Cienc Cuid Saude*. 2011;10(2):306-13.
19. Azevedo RCS, Fernandes RF. Factors relating to failure to quit smoking: a prospective cohort study. *Sao Paulo Med J*. 2011;129(6):380-6.
20. Mesquita AA. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. *Rev. Bras Ter Comp Cogn*. 2013;15(2):35-44.
21. Seganfredo DH, Almeida MA. Produção de conhecimento sobre resultados de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):122-6.
22. Garbin LM, Rodrigues CC, Rossi LA, Carvalho EC. Classificação de resultados de enfermagem (NOC): identificação da produção científica relacionada. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009;30(3):508-15.
23. Silva MB, Almeida MA, Panato BP, Siqueira APO, Silva MP, Reischerfer L. Clinical applicability of nursing outcomes in the evolution of orthopedic patients with Impaired Physical Mobility. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015;23(1):51-8.
24. Azzolin K, Mussi CM, Ruschel KB, Souza EN, Lucena AF, Rabelo-Silva ER. Effectiveness of nursing interventions in heart failure patients in home care using NANDA-I, NIC, and NOC. *Appl Nurs Res*. 2013;26(4):239-44.
25. World Health Organization. Tobacco country profiles. Proceedings of the 12th World Conference on Tobacco or Health; 2003 Aug 3-9; Helsinki. Helsinki; 2003.
26. Organização Mundial da Saúde. CID-10: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.
27. US Department of Health and Human Services. Preventing tobacco use among youth and young adults. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2012.

28. Hong RM, Guo SE, Chen MY. The experiences of tobacco use among South-Western Taiwanese adolescent males. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(9):10522-35.
29. Gold DR, Wang X, Wypij D, Speizer FE, Ware JH, Dockery DW. Effects of cigarette smoking on lung function in adolescent boys and girls. *N Engl J Med*. 1996 [cited 2015 Jul 20];335(13):931-7. Available from: www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/nej/931.pdf.
30. Tachfouti N, Raheison C, Obtel M, Nejjari C. Mortality attributable to tobacco: review of different methods. *Arch Public Health*. 2014;72(22):1-7.
31. Tran B, Falster MO, Douglas K, Blyth F, Jorm LR. Smoking and potentially preventable hospitalisation: the benefit of smoking cessation in older ages. *Drug Alcohol Depend*. 2015;150:85-91.
32. World Health Organization. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: WHO; 2012. 396p.
33. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. 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; 2011. 76p.
34. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2014: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 152 p.
35. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Abordagem e tratamento do fumante: consenso 2001*. Rio de Janeiro: INCA; 2001. 38p.
36. Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed; 2011. 528p.
37. Sriha BA, Elmhamdi S, Bouanene I, Harizi C, Ben Salah A, Ben Salem K, et al. Smoking cessation attitudes among adult smokers. *Tunis Med*. 2015;93(3):142-7.
38. Ferreira SAL, Teixeira CC, Corrêa APA, Lucena AF, Echer IC. Motivos que contribuem para indivíduos de uma escola de nível superior tornarem-se ou não tabagistas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(2):287-93.
39. Figueiró LR, Bortolon CB, Benchaya MC, Bisch NK, Ferigolo M, Barros HMT, et al. Assessment of changes in nicotine dependence, motivation, and symptoms of anxiety and depression among smokers in the initial process of smoking reduction or cessation: a short-term follow-up study. *Trends Psychiatry Psychother*. 2013;35(3):212-20.
40. American Psychiatry Association (US). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders - DSM-5*. 5th ed. Washington: American Psychiatric Association; 2013.

41. McLaughlin I, Dani JA, De Biasi M. Nicotine withdrawal. *Curr Top Behav Neurosci*. 2015;24:99-123.
42. Thomas D, Abramson MJ, Bonevski B, Taylor S, Poole SG, Weeks GR, et al. Quitting experiences and preferences for a future quit attempt: a study among inpatient smokers. *BMJ Open*. 2015;5(4):e006959.
43. Opaleye ES, Sanchez ZM, Moura YG, Galduróz JCF, Locatelli DP, Noto AR. The Brazilian smoker: a survey in the largest cities of Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012;34(1):43-51.
44. Cinciripini PM, Hecht SS, Henningfield JE, Manley MW, Kramer BS. Tobacco addiction: implications for treatment and cancer prevention. *J Natl Cancer Inst*. 1997;89(24):1852-67.
45. Echer IC, Barreto SSM. Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008;16(3):1-7.
46. Argüder E, Hasanoğlu HC, Karalezli A, Kılıç H. Factors that increasing tendency to smoking cessation. *Tuberk Toraks*. 2012;60(2):129-35.
47. Tanihara S, Momose Y. Reasons for smoking cessation attempts among Japanese male smokers vary by nicotine dependence level: a cross-sectional study after the 2010 tobacco tax increase. *BMJ Open*. 2015;5:e006658.
48. Kwon JA, Jeon W, Park EC, Kim JH, Kim SJ, Yoo KB, et al. Effects of disease detection on changes in smoking behavior. *Yonsei Med J*. 2015;56(4):1143-9.
49. Pawlina MMC, Rondina RC, Espinosa MM, Botelho C. Abandonment of nicotine dependence treatment: a cohort study. *São Paulo Med. J*. 2016;134(1):47-55.
50. Pawlina MMC, Rondina RC, Espinosa MM, Botelho C. Ansiedade e baixo nível motivacional associados ao fracasso na cessação do tabagismo. *J Bras Psiquiatr*. 2014;63(2):113-20.
51. Wilson SJ, Creswell KG, Sayette MA, Fiez JA. Ambivalence about smoking and cue-elicited neural activity in quitting-motivated smokers faced with an opportunity to smoke. *Addict Behav*. 2013;38(2):1541-9.
52. Miller WR, Rollnick S. Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos. Andrea Caleffi e Cláudia Dornelles, tradutores. Porto Alegre: Artmed; 2001. 296p.
53. Bethea J, Murtagh B, Wallace SE. "I don't mind damaging my own body" a qualitative study of the factors that motivate smokers to quit. *BMC Public Health*. 2015;15:4.
54. Kim SS, Kim SH, Ziedonis D. Tobacco dependence treatment for Korean Americans: preliminary findings. *J Immigr Minor Health*. 2012;14(3):395-404.

55. Jain R, Majumder P, Gupta T. Pharmacological intervention of nicotine dependence. *BioMed Res Int.* 2013;2013:278392.
56. Patnode CD, Henderson JT, Thompson JH, Senger CA, Fortmann SP, Whitlock EP. Behavioral counseling and pharmacotherapy interventions for tobacco cessation in adults, including pregnant women: a review of reviews for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2015;163(8):608-21.
57. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Deixando de fumar sem mistérios: manual do participante. Rio de Janeiro: MS/INCA; 2004.
58. Ilha LHC, Teixeira CC, Boaz SK, Echer IC. Ações dos enfermeiros em relação ao paciente tabagista hospitalizado. *Rev HCPA.* 2012;32(4):427-35.
59. Rigotti NA, Clair C, Munafò MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalized patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;5:CD001837.
60. Callinan JE, Clarke A, Doherty K, Kelleher C. Legislative smoking bans for reducing secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;4:CD005992.
61. Barreto RB, Pincelli MP, Steinwandter R, Silva AP, Manes J, Steidle LJM. Tabagismo entre pacientes internados em um hospital universitário no sul do Brasil: prevalência, grau de dependência e estágio motivacional. *J Bras Pneumol.* 2012;38(1):72-80.
62. Müller-Staub M, Lunney M, Lavin MA, Needham I, Odenbreit M, Van-Achterberg T. Testing the Q-DIO as an instrument to measure the documented quality of nursing diagnoses, interventions, and outcomes. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2008;19(1):20-7.
63. Alfraro-LeFevre R. Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico. Regina Machado Garcez, tradutora. 8. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
64. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2015-2017. Oxford: Wiley-Blackwell; 2014.
65. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C., editors. Nursing interventions classification (NIC). 6th edition. St. Louis: Mosby; 2012.
66. Medeiros ABA, Frazão CMFQ, Sá JD, Lira ALBC, Lopes MVO. Tissue impairment of patients with venous ulcers according to the outcome nursing classification. *Enfermería Global.* 2014;36:35-43.
67. Vitor AF, Araújo TL. Definições para o resultado de enfermagem “comportamento de prevenção de quedas”: uma revisão integrativa. *Rev Eletr Enf.* 2011;13(2):313-22.
68. Mello BS, Massutti TM, Longaray VK, Trevisan DF, RN, Lucena AF. Applicability of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to the evaluation of cancer patients with acute or chronic pain in palliative care. *Appl Nurs Res.* 2016 Feb;29:12-8.

69. Azzolin K, Souza EN, Ruschel KB, Mussi CM, Lucena AF, Rabelo ER. Consensus on nursing diagnoses, interventions and outcomes for home care of patients with heart failure. *Rev Gaucha Enferm.* 2012;33(4):56-63.
70. Lunney M, McGuire M, Endozo N, McIntosh-Waddy D. Consensus-validation study identifies relevant nursing diagnoses, nursing interventions, and health outcomes for people with Traumatic Brain Injuries. *Rehabil Nurs.* 2010;35(4):161-6.
71. Polit DF. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem.* Denise Regina de Sales, tradutora. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. 669p.
72. Carlson J. Consensus validation process: a standardized research method to identify and link the relevant NANDA, NIC and NOC terms for local populations. *J Nurs Terminol Classif.* 2006;17(1):23-4.
73. Fagerström KO, Schneider NG, Lunell E. Effectiveness of nicotine patch and nicotine gum as individual versus combined treatment for tobacco withdrawal symptoms. *Psychopharmacology (Berl).* 1993;111(3):271-7.
74. International Headache Society (UK), Headache Classification Committee. International classification of headache disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalalgia.* 2013;33(9):629-808.
75. Barros ALL, organizador. *Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto.* 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
76. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [citado 2015 set 01]. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.
77. Lucena AF, Holsbach I, Pruinelli L, Cardoso ASF, Mello BS. Brazilian validation of the nursing outcomes for acute pain. *Int J Nurs Knowl.* 2013;24:54-8.
78. Menninga KM, Dijkstra A, Gebhardt WA. Mixed feelings: ambivalence as a predictor of relapse in ex-smokers. *Br J Health Psychol.* 2011;16(3):580-91.
79. Hawari F, Obeidat N, Beano H, Dawahrah S, Al-Rimawi D, Ghonimat I. Smoking abstinence rates and reasons for failure to quit smoking in cancer patients in Jordan. *Respiration.* 2012;83(3):233-8.
80. López-Torrecillas F, Rueda MM, López-Quirantes EM, Santiago JM, Tapioles RR. Adherence to treatment to help quit smoking: effects of task performance and coping with withdrawal symptoms. *BMC Public Health.* 2014;14:1217.
81. Sarna LP, Bialous SA, Kraliková E, Kmetova A, Felbrová V, Kulovaná S, et al. Impact of a smoking cessation educational program on nurses' interventions. *J Nurs Scholarsh.* 2014;46(5):314-21.

82. Conklin CA, Salkeld RP, Perkins KA, Robin N. Do people serve as cues to smoke? *Nicotine Tob Res.* 2013;15(12):2081-7.
83. Hendricks PS, Delucchi KL, Benowitz NL, Hall SM. Clinical significance of early smoking withdrawal effects and their relationships with nicotine metabolism: preliminary results from a pilot study. *Nicotine Tob Res.* 2014;16(5):615-20.
84. Daoud N, Hayek S, Muhammad AS, Abu-Saad K, Osman A, Thrasher JF, et al. Stages of change of the readiness to quit smoking among a random sample of minority Arab-male smokers in Israel. *BMC Public Health.* 2015;15:672.
85. Martins KC, Seidl EMF. Mudança do comportamento de fumar em participantes de grupos de tabagismo. *Psic: Teor Pesq.* 2011; 27(1):55-64.
86. Russo AC, Azevedo RCS. Fatores motivacionais que contribuem para a busca de tratamento ambulatorial para a cessação do tabagismo em um hospital geral universitário. *J Bras Pneumol.* 2010;36(5):603-11.
87. Kaleta D, Korytkowski P, Makowiec-Dąbrowska T, Usidame B, Bąk-Romaniszyn L, Fronczak A. Predictors of long-term smoking cessation: results from the global adult tobacco survey in Poland (2009-2010). *BMC Public Health.* 2012;12:1020.
88. Stokłosa A, Skoczylas A, Rudnicka A, Bednarek M, Krzyżanowski K, Górecka D. Evaluation of the motivation to quit smoking in outpatients attending a smoking cessation clinic. *Pneumonol Alergol Pol.* 2010;78(3):211-5.
89. Su TT, Sallehuddin BA, Murniati HH, Swinder J, Al Sadat N, Saimy I. Factors associated with success or failure of quit attempts: a clinical approach for lung cancer prevention. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2012;13:175-9.
90. Veloso NS, Rodrigues CAQ, Leite MTS, Ottoni JLM, Veloso GCC, Rodrigues RM, et al. Tabagismo: a percepção dos fumantes em um grupo de educação em saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2011;6(20):193-8.
91. Thomas D. Is it useful to quit smoking in the elderly population? yes! smoking cessation is beneficial at any age. *Presse Med.* 2013;42(6 Pt 1):1019-27.
92. Raupach T, Brown J, Herbec A, Brose L, West R. A systematic review of studies assessing the association between adherence to smoking cessation medication and treatment success. *Addiction.* 2014;109(1):35-43.
93. Wenig JR, Erfurt L, Kröger CB, Nowak D. Smoking cessation in groups - who benefits in the long term? *Health Educ Res.* 2013;28(5):869-78.
94. Ferreira AS, Campos ACF, Santos IPA, Beserra MR, Silva EN, Fonseca VAS. Tabagismo em pacientes internados em um hospital universitário. *J Bras Pneumol.* 2011;37(4):488-94.

95. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia; Sociedade Brasileira de Cardiologia; Associação Brasileira de Psiquiatria; Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia; Sociedade Brasileira de Anestesiologia; Associação Brasileira de Medicina Intensiva, et al. Tabagismo: parte 2. *Rev Assoc Med Bras.* 2010;56(3):264-7.
96. Hughes JR, Stead LF, Hartmann-Boyce J, Cahill K, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;1:CD000031.
97. Hendricks PS, Leventhal AM. Abstinence-related expectancies predict smoking withdrawal effects: implications for possible causal mechanisms. *Psychopharmacology (Berl).* 2013;230(3):363-73.
98. Komiyama M, Wada H, Ura S, Yamakage H, Satoh-Asahara N, Shimatsu A, et al. Analysis of factors that determine weight gain during smoking cessation therapy. *PLoS One.* 2013;8(8):e72010.
99. Kmetova A, Kralikova E, Stepankova L, Zvolska K, Blaha M, Sticha M, et al. Factors associated with weight changes in successful quitters participating in a smoking cessation program. *Addict Behav.* 2014;39(1):239-45.
100. Jaehne A, Unbehaun T, Feige B, Cohrs S, Rodenbeck A, Riemann D. Sleep changes in smokers before, during and 3 months after nicotine withdrawal. *Addict Biol.* 2015;20(4):747-55.

APÊNDICE A - Instrumento para realização do consenso

Caro colega,

Sua participação neste estudo consiste em assinalar na lista apresentada a seguir, os indicadores NOC que você considera os mais apropriados para avaliar pacientes em acompanhamento ambulatorial para cessação do tabagismo, durante os encontros do grupo de cessação.

Inicialmente, leia o título e a definição do resultado, após, passe para a análise dos indicadores e assinale uma das opções SELECIONO ou NÃO SELECIONO em cada um dos indicadores listados.

Após o preenchimento do instrumento por todos os participantes, cada um dos indicadores será discutido a fim de se definir em consenso quais indicadores serão avaliados no presente estudo.

Indicadores dos resultados de enfermagem da NOC para avaliação de pacientes em acompanhamento em grupo de cessação do tabagismo

| CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC) | | |
|--|------------------|----------------------|
| RESULTADO SUGERIDO | | |
| NOC: Comportamento de cessação de fumar | | |
| Definição: Ações pessoais para eliminar o uso do tabaco. | | |
| INDICADORES | Selecione | Não selecione |
| Expressão do desejo de parar de fumar | | |
| Expressão da crença na capacidade de parar de fumar | | |
| Identificação dos benefícios de parar de fumar | | |
| Identificação das consequências negativas do uso do tabaco | | |
| Desenvolvimento de estratégias eficazes de eliminação do uso do tabaco | | |
| Identificação de barreiras à eliminação do tabaco | | |
| Adaptação de estratégias de eliminação do uso do tabaco conforme a necessidade | | |
| Compromisso com as estratégias de eliminação do uso do tabaco | | |
| Atendimento a estratégias selecionadas para eliminar o tabaco | | |
| Participação em exames relacionados com problemas de saúde associados | | |
| Uso de estratégias para enfrentar os sintomas da suspensão | | |

| | | |
|---|--|--|
| Uso de estratégias para modificar o comportamento | | |
| Uso de estratégias eficazes de enfrentamento | | |
| Obtenção de assistência de profissional da saúde | | |
| Uso de sistema de suporte pessoal | | |
| Uso de fontes renomadas de informação | | |
| Uso de terapia de reposição de nicotina | | |
| Uso de terapias alternativas | | |
| Identificação de estados emocionais que influenciam o uso do tabaco | | |
| Adaptação do estilo de vida para promover a eliminação do tabaco | | |
| Uso do medicamento prescrito conforme a recomendação | | |
| Uso de medicamento não prescrito, conforme a recomendação | | |
| Uso de grupos de apoio disponíveis | | |
| Uso dos recursos disponíveis na comunidade | | |
| Participação em aconselhamento | | |
| Participação em aconselhamento via telefone | | |
| Monitoração com relação a sinais de depressão | | |
| Eliminação do uso do tabaco | | |
| Compromisso com a abstinência do tabaco | | |

| CLASSIFICAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM (NOC) | | |
|--|------------------|----------------------|
| RESULTADO SUGERIDO | | |
| NOC: Gravidade da retirada da substância | | |
| Definição: Gravidade dos sinais ou sintomas físicos e psicológicos causados pela retirada de drogas aditivas, substâncias tóxicas, tabaco ou álcool. | | |
| INDICADORES | Selecione | Não selecione |
| Comportamento de busca da substância | | |
| Desejo forte da substância | | |
| Irritabilidade | | |
| Agitação | | |
| Repentes emocionais | | |
| Depressão | | |
| Hiper-reflexia | | |
| Mioclonia | | |
| Fasciculações | | |
| Dor muscular | | |
| Tremores | | |
| Mudanças nos sinais vitais | | |
| Disritmia | | |
| Mudança no apetite | | |

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| Náusea | | |
| Vômito | | |
| Dor abdominal | | |
| Diarreia | | |
| Rinorreia | | |
| Lacrimejamento | | |
| Alterações nas pupilas | | |
| Arrepios | | |
| Ondas de calor e frio | | |
| Fotofobia | | |
| Parestesias | | |
| Sensibilidade anormal aos sons | | |
| Dores de cabeça | | |
| Bocejos | | |
| Concentração prejudicada | | |
| Desorientação | | |
| Ausência de sono | | |
| Alucinações | | |
| Convulsões | | |
| Febre | | |
| Calafrios | | |
| Rubor | | |
| Diaforese | | |
| Fadiga | | |
| Fraqueza | | |
| Nível de álcool no sangue | | |
| Nível de substância no sangue | | |
| Nível de substância na urina | | |

APÊNDICE B - Instrumento para coleta de dados dos pacientes

Paciente número _____

Prontuário: _____

Idade em anos: _____

Cor: (1) Branca (2) Negra (3) Parda

Telefone/Celular: _____

Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

Tem filhos: (1) sim (0) não - Se sim, quantos: _____

Local de moradia: _____

Reside sozinho (1) Sim (0) Não

Status conjugal: (1) com companheiro (2) solteiro (3) divorciado (4) viúvo

Anos completos de estudo _____

Renda mensal: (salário mínimo - R\$788) _____

Status profissional: (1) Ativo (2) Desempregado (3) Aposentado (4) Afastado/INSS

Tempo de acompanhamento no ambulatório até a entrada no grupo _____

Tentativas de cessação realizadas previamente ao grupo (1) Sim (0) Não

Participação anterior no grupo de cessação tabágica do HCPA ou de outro local (1) Sim (0) Não

Comorbidades _____

Tempo de fumo (anos) _____

Número de cigarros/dia fumados _____

Convive com fumantes: (1) Sim (0) Não - Se sim, aonde: (1) Lar (2) Trabalho (3) Lazer

Uso de medicações durante o processo de cessação (1) Sim (0) Não - Se sim, quais:

Bupropiona (1) Sim (0) Não

Adesivo de nicotina (1) Sim (0) Não

Goma de nicotina (1) Sim (0) Não

Outra (s) _____

Escala de Fagerström para avaliar a dependência à nicotina: _____ pontos

Está sem fumar? Data em que parou de fumar: ____ / ____ / ____

1º encontro: (1) Sim (0) Não - Se sim, há quanto tempo? _____

2º encontro: (1) Sim (0) Não - Se sim, há quanto tempo? _____

3º encontro: (1) Sim (0) Não - Se sim, há quanto tempo? _____

4º encontro: (1) Sim (0) Não - Se sim, há quanto tempo? _____

5º encontro: (1) Sim (0) Não - Se sim, há quanto tempo? _____

6º encontro: (1) Sim (0) Não - Se sim, há quanto tempo? _____

Motivação para a cessação tabágica:

| Grupo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------------------------|---|---|---|---|---|---|
| Motivação de zero - 10 | | | | | | |

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PACIENTE POR MEIO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM DA NOC

| NOC - Comportamento de Cessação de Fumar (1625): Ações pessoais para eliminar o uso do tabaco. | | | | | | | |
|--|---|----------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Indicadores | Magnitude da definição operacional | Escala de graduação | | | | | |
| | | Grupo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <p>Expressão do desejo de parar de fumar (162501) e Expressão da crença na capacidade de parar de fumar (162502) <i>Definição operacional:</i> Avaliar se o paciente está determinado a parar de fumar e crê na sua capacidade para tal, questionando se o mesmo planeja mudar seu comportamento quanto ao uso do tabaco, se já está se preparando para a mudança de comportamento ou já iniciou a mudança. O paciente pode se encontrar nas fases de:</p> <p>a) Pré-contemplação: não deseja parar de fumar ou mudar seu comportamento, e não crê na sua capacidade de parar de fumar;</p> <p>b) Contemplação: tem consciência de que fumar é um problema, porém há ambivalência quanto à perspectiva de mudança e quanto ao sucesso do processo;</p> <p>c) Preparação: prepara-se para parar de fumar e escolhe uma estratégia para realizar a mudança de comportamento, marcando uma data para parar de fumar ou reduzindo gradualmente o número de cigarros consumidos/dia. Possui pensamento mais firme e positivo quanto ao sucesso do processo, mas precisa de reforço;</p> <p>d) Ação: para de fumar e crê na sua capacidade de atingir a abstinência;</p> <p>e) Manutenção: está em abstinência há no mínimo seis meses e crê na sua capacidade de se manter assim.</p> | <p>1. Paciente na fase de Pré-contemplação. 2. Paciente na fase de Contemplação. 3. Paciente na fase de Preparação. 4. Paciente na fase de Ação. 5. Paciente na fase de Manutenção.</p> | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | |
| | 5 | | | | | | |
| | 6 | | | | | | |
| <p>Identificação dos benefícios de parar de fumar (162503) <i>Definição operacional:</i> Questionar se o paciente identifica os benefícios em parar de fumar, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Benefícios para a saúde em geral; - Benefícios para o sistema respiratório; - Benefícios para o sistema cardiovascular; - Melhora do convívio familiar/social; - Melhora da estética. - Economia financeira. | <p>1. Não identifica benefícios. 2. Identifica um benefício. 3. Identifica dois ou três benefícios. 4. Identifica quatro ou cinco benefícios. 5. Identifica seis benefícios.</p> | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | | |
| | 3 | | | | | | |
| | 4 | | | | | | |
| | 5 | | | | | | |
| | 6 | | | | | | |

| Indicadores | Magnitude da definição operacional | Grupo | Escala de graduação | | | | | |
|---|---|-------|---------------------|---|---|---|---|----|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
| Identificação das consequências negativas do uso do tabaco (162504) <i>Definição operacional:</i> Questionar se o paciente identifica as consequências negativas do consumo do tabaco, como: - Riscos para a saúde em geral; - Riscos para o sistema respiratório; - Riscos para o sistema cardiovascular; - Riscos para a saúde de crianças/adultos que convivem com o fumante; - Gasto financeiro. | 1. Não identifica consequências negativas. 2. Identifica uma consequência negativa. 3. Identifica duas consequências negativas. 4. Identifica três ou quatro consequências negativas. 5. Identifica cinco consequências negativas. | 1 | | | | | | |
| | | 2 | | | | | | |
| | | 3 | | | | | | |
| | | 4 | | | | | | |
| | | 5 | | | | | | |
| | | 6 | | | | | | |
| Identificação de barreiras à eliminação do tabaco (162506) <i>Definição operacional:</i> Questionar se o paciente possui/identifica medos/barreiras que possam prejudicar sua motivação para o processo de cessação, como: - Sintomas de síndrome de abstinência - fissura; - Medo de ganhar peso; - Medo de não conseguir parar de fumar; - Medo de recair; - Conviver com fumantes; - Falta de apoio de pessoas próximas; - Não dispor de medicamentos; - Identifica outras barreiras além das citadas acima. | 1. Identifica sete ou oito barreiras. 2. Identifica cinco ou seis barreiras. 3. Identifica três ou quatro barreiras. 4. Identifica uma ou duas barreiras. 5. Não identifica barreiras. | 1 | | | | | | |
| | | 2 | | | | | | |
| | | 3 | | | | | | |
| | | 4 | | | | | | |
| | | 5 | | | | | | |
| | | 6 | | | | | | |
| Indicadores | Magnitude da definição operacional | Grupo | Escala de graduação | | | | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | | | | | | | |
|---|---|----------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| <p>Uso de estratégias para modificar o comportamento (162512) <i>Definição operacional:</i> Questionar se o paciente utiliza estratégias para modificar seu comportamento e evitar o uso do tabaco, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evita conviver com fumantes nas primeiras semanas; - Modifica a rotina do seu dia para evitar o tabaco; - Evita o consumo de álcool, chimarrão e/ou café; - Faz caminhadas ou outros exercícios físicos; - Faz exercícios respiratórios; - Não porta cigarros e isqueiros; - Não guarda cigarros em casa; - Mantém-se ocupado com amigos/pessoas próximas, escrita e trabalhos manuais; - Durante a fissura, busca algo para mascar/beber, como: água, gelo, balas dietéticas, cristais de gengibre, canela, cenoura, etc. - Faz uso de outras estratégias além das mencionadas acima. | <p>1. Não desenvolve estratégias. 2. Desenvolve de uma a três estratégias. 3. Desenvolve de quatro a seis estratégias. 4. Desenvolve de sete a nove estratégias. 5. Desenvolve dez estratégias.</p> | 1 | | | | | | |
| | | 2 | | | | | | |
| | | 3 | | | | | | |
| | | 4 | | | | | | |
| | | 5 | | | | | | |
| | | 6 | | | | | | |
| <p>Identificação de estados emocionais que influenciam o uso do tabaco (162519) <i>Definição operacional:</i> Questionar se o paciente identifica estados emocionais que influenciam o uso do tabaco, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situações de estresse e pressão; - Sentimentos negativos, raiva, tristeza, solidão, decepção; - Sentimentos positivos, alegria, conquistas; - Sentimentos de preocupação, angústia, ansiedade. | <p>1. Identifica quatro estados emocionais. 2. Identifica três estados emocionais. 3. Identifica dois estados emocionais. 4. Identifica um estado emocional. 5. Não identifica estados emocionais.</p> | 1 | | | | | | |
| | | 2 | | | | | | |
| | | 3 | | | | | | |
| | | 4 | | | | | | |
| | | 5 | | | | | | |
| | | 6 | | | | | | |
| <p>Uso do medicamento prescrito conforme a recomendação (162521) <i>Definição operacional:</i> Questionar se o paciente utiliza os medicamentos prescritos – adesivo de nicotina e/ou bupropiona e/ou goma/pastilha de nicotina – conforme recomendação fornecida durante os grupos de cessação.</p> | <p>1. Não utiliza os medicamentos prescritos e fuma. 2. Segue a prescrição, porém fuma. 3. Não fuma, mas às vezes não utiliza o(s) medicamento(s). 4. Segue a prescrição e não fuma, mas precisa de reforço quanto ao uso do(s) medicamento(s). 5. Utiliza todos os medicamentos prescritos conforme recomendação e não fuma.</p> | 1 | | | | | | |
| | | 2 | | | | | | |
| | | 3 | | | | | | |
| | | 4 | | | | | | |
| | | 5 | | | | | | |
| | | 6 | | | | | | |
| Indicadores | Magnitude da definição operacional | Escala de graduação | | | | | | |
| | | Grupo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|--|--|--|
| Eliminação do uso do tabaco (162528) <i>Definição operacional:</i> Questionar se o paciente eliminou o uso do tabaco. | 1. Paciente está fumando. | 1 | | | | | | |
| | 2. Paciente está reduzindo o número de cigarros gradualmente. | 2 | | | | | | |
| | 3. Paciente parou de fumar, mas recaiu. | 3 | | | | | | |
| | 4. Paciente parou de fumar, mas apresentou episódio de lapso. | 4 | | | | | | |
| | 5. Paciente está sem fumar. | 5 | | | | | | |
| | 6 | | | | | | | |
| ESCALA DE GRADUAÇÃO: 1 – Nunca demonstrado 2 – Raramente demonstrado 3 – Algumas vezes demonstrado 4 – Frequentemente demonstrado 5 – Consistentemente demonstrado NA - Não avaliado. | | | | | | | | |

| NOC – Gravidade da retirada da substância (2108): Gravidade dos sinais ou sintomas físicos e psicológicos causados pela retirada de drogas aditivas, substâncias tóxicas, tabaco ou álcool. | | | | | | | |
|--|--|----------------------------|----------------------------|----------|----------|----------|----------|
| Indicadores | Magnitude da definição operacional | Escala de graduação | | | | | |
| | | Grupo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Comportamento de busca da substância (210801) e Desejo forte da substância (210802) <i>Definição operacional:</i> Questionar se o paciente possui desejo forte da substância ou desejo associado a comportamento de busca da substância (tabaco), seja mantendo cigarros em casa ou obtendo-os em ambiente externo. | 1. Desejo forte e comportamento de busca de substância, impedindo a cessação tabágica e culminando na recaída. | 1 | | | | | |
| | 2. Desejo forte e comportamento de busca da substância, com episódio de lapso. | 2 | | | | | |
| | 3. Desejo forte e persistente, porém sem comportamento de busca da substância. | 3 | | | | | |
| | 4. Desejo forte quando em situações de estresse, ansiedade e por sentimentos internos, porém sem comportamento de busca da substância. | 4 | | | | | |
| | 5. Não há desejo forte e comportamento de busca da substância. | 5 | | | | | |
| | 6. Não há desejo forte e comportamento de busca da substância. | 6 | | | | | |
| Irritabilidade (210803) e Agitação (210804) <i>Definição operacional:</i> Observar/questionar se o paciente apresenta sinais de irritação (impaciência, ódio, fúria, resposta agressiva, demonstração de contrariedade) e/ou agitação (remexer-se, retorcer as mãos, puxar as roupas e incapacidade de ficar sentado quieto) durante a retirada da substância. | 1. Irritação e/ou agitação perigosas - tenta agredir. | 1 | | | | | |
| | 2. Muito irritado e/ou agitado - irrita-se com todos os estímulos e não apresenta calma em nenhum momento. | 2 | | | | | |
| | 3. Irritação e/ou agitação moderadas - irrita-se com alguns estímulos, mas acalma-se facilmente. | 3 | | | | | |
| | 4. Irritação e/ou agitação leves - irrita-se com determinado estímulo, mas logo se apresenta calmo e cooperativo. | 4 | | | | | |
| | 5. Não apresenta irritação e/ou agitação. | 5 | | | | | |
| | 6. Não apresenta irritação e/ou agitação. | 6 | | | | | |
| Indicadores | Magnitude da definição operacional | | Escala de graduação | | | | |

| | | Grupo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |
|---|--|----------------------------|---|---|---|---|---|----|
| Depressão (210806) <i>Definição operacional:</i> Observar/questionar se o paciente tem sentido sinais e sintomas de depressão, como: - Cansaço constante; - Indiferença; - Desânimo e sentimento de tédio; - Tristeza, sentimento de melancolia; - Sentimento de inutilidade e desesperança; - Nervosismo e inquietação; - Irritação aumentada; - Choro fácil; - Perda do interesse/satisfação em realizar as atividades; - Dores no corpo. | 1. Paciente possui dez sintomas de depressão. 2. Paciente possui nove a sete sintomas de depressão. 3. Paciente possui seis a quatro sintomas de depressão. 4. Paciente possui três a um sintoma de depressão. 5. Paciente não possui sintomas de depressão. | 1 | | | | | | |
| | | 2 | | | | | | |
| | | 3 | | | | | | |
| | | 4 | | | | | | |
| | | 5 | | | | | | |
| | | 6 | | | | | | |
| Tremores (210811) e Parestesias (210825) <i>Definição operacional:</i> Observar/questionar se o paciente apresenta movimentos involuntários, rítmicos, regulares, oscilatórios; e/ou sensação de formigamento ou adormecimento nas extremidades do corpo, durante a retirada da substância. | 1. Apresenta tremores e/ou parestesias em extremidades diariamente. 2. Apresenta tremores e/ou parestesias em extremidades cinco ou seis vezes na semana. 3. Apresenta tremores e/ou parestesias em extremidades três ou quatro vezes na semana. 4. Apresenta tremores e/ou parestesias em extremidades uma ou duas vezes na semana. 5. Não apresenta tremores e/ou parestesias. | 1 | | | | | | |
| | | 2 | | | | | | |
| | | 3 | | | | | | |
| | | 4 | | | | | | |
| | | 5 | | | | | | |
| | | 6 | | | | | | |
| Mudança no apetite (210814) <i>Definição operacional:</i> Observar/questionar se o paciente relata características de mudanças no apetite durante a retirada da substância, como: aumento do prazer para comer, aumento da ansiedade, compulsão para comer, ganho de peso. | 1. Relata ganho de peso. 2. Relata compulsão para comer. 3. Relata comer mais devido ao aumento da ansiedade. 4. Relata comer mais devido ao aumento do prazer para comer. 5. Não relata mudanças no apetite. | 1 | | | | | | |
| | | 2 | | | | | | |
| | | 3 | | | | | | |
| | | 4 | | | | | | |
| | | 5 | | | | | | |
| | | 6 | | | | | | |
| Indicadores | Magnitude da definição operacional | Escala de graduação | | | | | | |
| | | Grupo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | NA |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
| <p>Dores de cabeça (210827) e Concentração prejudicada (210829) <i>Definição operacional:</i> Observar/questionar se o paciente possui dor de cabeça – dor tipicamente bilateral, em pressão ou aperto, de intensidade variada – e/ou concentração prejudicada – dificuldade de percepção e compreensão dos estímulos ambientais, imprecisão de lembranças, dificuldade de pensar, racionar e integrar as informações; dificuldade de sustentar a atenção; durante a retirada da substância.</p> | 1. Apresenta dores de cabeça e/ou concentração prejudicada muito fortes. | 1 | | | | | | |
| | 2. Apresenta dores de cabeça e/ou concentração prejudicada fortes. | 2 | | | | | | |
| | 3. Apresenta dores de cabeça e/ou concentração prejudicada moderadas. | 3 | | | | | | |
| | 4. Apresenta dores de cabeça e/ou concentração prejudicada leves. | 4 | | | | | | |
| | 5. Não apresenta dores de cabeça e/ou concentração prejudicada. | 5 | | | | | | |
| | | 6 | | | | | | |
| <p>Ausência de sono (210831) <i>Definição operacional:</i> Observar/questionar se o paciente relata características de insônia ou dificuldade para dormir durante a retirada da substância, como: - Falta de energia durante o dia; - Acordar cedo demais; - Dificuldade de concentração; - Dificuldade para adormecer; - Dificuldade para permanecer dormindo; - Insatisfação com o sono; - Sonolência diurna.</p> | 1. Apresenta sete características. | 1 | | | | | | |
| | 2. Apresenta cinco ou seis características. | 2 | | | | | | |
| | 3. Apresenta três ou quatro características. | 3 | | | | | | |
| | 4. Apresenta uma ou duas características. | 4 | | | | | | |
| | 5. Nenhuma característica apresentada. | 5 | | | | | | |
| | | 6 | | | | | | |
| <p>ESCALA DE GRADUAÇÃO: 1 - Grave 2 - Substancial 3 - Moderado 4 - Leve 5 - Nenhum NA - Não avaliado.</p> | | | | | | | | |

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para enfermeiros

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “Aplicação de resultados de enfermagem da *Nursing Outcomes Classification* na avaliação de pacientes em processo de cessação do tabagismo”, que tem por objetivo analisar a aplicação de resultados de enfermagem da NOC na avaliação de pacientes em processo de cessação do tabagismo. Devido ao crescente uso de sistemas de classificação e a necessidade de padronizar a linguagem e as ferramentas utilizadas pela enfermagem, torna-se relevante avaliar os resultados obtidos com o uso da NOC em pacientes em acompanhamento ambulatorial para cessação do tabagismo, com o intuito de identificar como o paciente se apresenta e modifica suas ações e comportamentos frente às intervenções de enfermagem.

Para sua participação na pesquisa, será necessário o preenchimento de um instrumento contendo a sua opinião acerca dos indicadores NOC que julga prioritários na avaliação de pacientes em acompanhamento ambulatorial para cessação do tabagismo. Esse instrumento deverá ser preenchido durante uma reunião presencial com os pesquisadores e demais enfermeiros participantes, para definir por meio de consenso, quais indicadores deverão ser avaliados no estudo.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Não são conhecidos quaisquer riscos ou desconfortos relacionados à sua participação nesta etapa da pesquisa. A participação no estudo não trará benefício direto ao participante, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e os resultados poderão auxiliar a realização de estudos futuros.

Sua participação é voluntária e a qualquer momento você pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo e o participante não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Os pesquisadores se comprometem em manter a confidencialidade dos dados de identificação pessoal dos participantes e os resultados serão divulgados de maneira agrupada, sem a identificação dos indivíduos que participaram do estudo.

Todas as dúvidas poderão ser esclarecidas antes e durante o curso da pesquisa, através de contato com a pesquisadora responsável Isabel Cristina Echer - Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC) - 5º andar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – telefone: (51) 33598597. O Comitê de Ética em Pesquisa poderá ser contatado para esclarecimento de dúvidas, através do telefone 33597640, das 8h às 17h.

Este documento foi elaborado em duas vias, sendo uma delas entregue ao participante e outra mantida pelo grupo de pesquisadores.

Nome do participante: _____ Assinatura: _____

Nome do pesquisador: _____ Assinatura: _____

Local e data: _____

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pacientes

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “Aplicação de resultados de enfermagem da *Nursing Outcomes Classification* na avaliação de pacientes em processo de cessação do tabagismo”. Este projeto tem por objetivo analisar a aplicação de resultados de enfermagem da NOC na avaliação de pacientes em processo de cessação do tabagismo. Com isso, pretendemos identificar como o paciente se apresenta e modifica suas ações e comportamentos após as intervenções de enfermagem realizadas no grupo de cessação do tabagismo que você está participando.

A sua participação consiste em responder perguntas sobre a sua evolução durante o acompanhamento nos grupos de cessação do tabagismo, antes ou após cada um dos seis grupos de cessação tabágica. Se você se sentir constrangido em relação a alguma questão, tem a liberdade de não respondê-la. Para completar as informações, alguns dados serão coletados do seu prontuário.

A sua participação no estudo não trará benefício direto para você, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e os resultados poderão auxiliar no tratamento de outros pacientes que também querem parar de fumar, além disso, a sua participação poderá auxiliar a realização de novos estudos. Esta pesquisa não apresenta riscos, apenas um possível desconforto ao responder perguntas relacionadas à cessação do tabagismo.

Sua participação no estudo é totalmente voluntária, e o fato de você não participar ou desistir após ingressar no estudo não implicará em nenhum tipo de prejuízo em seu acompanhamento e tratamento no HCPA.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação e você não terá nenhum custo com a participação neste estudo.

Os pesquisadores se comprometem em manter sigilo dos seus dados de identificação pessoal, e os resultados serão divulgados de maneira agrupada, sem a identificação dos indivíduos que participaram do estudo, e somente para fins acadêmicos. As informações coletadas em prontuário também serão utilizadas somente para fins acadêmicos e preservarão a sua identidade, sem divulgação do seu nome.

Todas as dúvidas poderão ser esclarecidas antes e durante a realização da pesquisa, através de contato com a pesquisadora responsável Isabel Cristina Echer - Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC) - 5º andar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – telefone: (51) 33598597. O Comitê de Ética em Pesquisa poderá ser contatado para esclarecimento de dúvidas, através do telefone 33597640, das 8h às 17h.

Este documento foi elaborado em duas vias, sendo uma delas entregue para você e outra mantida pelo grupo de pesquisadores.

Nome do participante: _____ Assinatura: _____

Nome do pesquisador: _____ Assinatura: _____

Local e data: _____

ANEXO A - Parecer de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre



**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: 140528

Data da Versão do Projeto: 19/09/2014

Pesquisadores:

ISABEL CRISTINA ECHER

VANESSA MONTEIRO MANTOVANI

SOLANGE KLOCKNER BOAZ

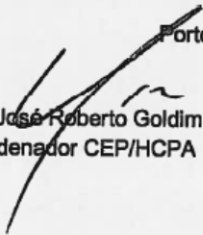
AMÁLIA FÁTIMA LUCENA

Título: AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO A NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION (NOC) EM PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO

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, 27 de fevereiro de 2015.


Prof. José Roberto Goldim
Coordenador CEP/HCPA

ANEXO B - Termo de Compromisso para Utilização de Dados

Título do Projeto

| | |
|---|-------------------------------------|
| AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO A <i>NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION</i> EM PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO | Cadastro no GPPG 14-0528 |
|---|-------------------------------------|

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e 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 de forma anônima.

Porto Alegre, 26 de dezembro de 2014.

| Nome dos Pesquisadores | Assinatura |
|----------------------------|--------------------------------|
| Vanessa Monteiro Mantovani | Vanessa M. Mantovani |
| Amália de Fátima Lucena | <i>Amália de Fátima Lucena</i> |
| Solange Klockner Boaz | <i>Solange Klockner Boaz</i> |
| Isabel Cristina Echer | <i>Isabel Cristina Echer</i> |