

Há diferença entre os fumantes e os não fumantes internados em um hospital psiquiátrico?

Renata Marques de Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7169-8309>

Jair Lício Ferreira Santos²

 <https://orcid.org/0000-0001-7367-4418>

Antonia Regina Ferreira Furegato³

 <https://orcid.org/0000-0002-7901-2965>

Objetivo: comparar o perfil clínico, indicadores hospitalares e intercorrências psiquiátricas entre fumantes e não fumantes internados em um hospital psiquiátrico. **Metodologia:** estudo epidemiológico transversal com consulta a prontuários de 573 egressos de internações em hospital psiquiátrico adepto à lei antifumo. Estatísticas descritivas, teste exato de Fisher e de Mann-Whitney. **Resultados:** dos 573 participantes, 48% fumantes. A média etária foi de 42,7 anos. O fumo foi mais prevalente entre quem tinha diagnóstico de transtornos psicóticos (48,4%), aqueles que usavam somente antipsicóticos de primeira geração (49,4%) e maiores dosagens de psicofármacos. As maiores proporções de admissões involuntárias ou por ordem judicial ocorreram entre os fumantes. A média de tentativas de fugas, episódios de agressões e de procedimentos para o seu manejo não foi elevada (variou de 0,2 a 1,3 entre os fumantes e de 0,1 a 0,9 entre os não fumantes). **Conclusão:** os dados evidenciaram maior resistência dos fumantes quanto à internação em um ambiente adepto à lei antifumo. Embora a cessação do tabagismo nesse público seja um desafio, negligenciá-la significa desvalorizar a vida das pessoas que têm transtornos mentais. Enfermeiros e demais profissionais devem ser incentivados a discutirem as evidências científicas acerca do tabagismo na população psiquiátrica.

Descritores: Tabagismo; Hospitais Psiquiátricos; Saúde Mental; Enfermagem Psiquiátrica.

Como citar este artigo

Oliveira RM, Santos JLF, Furegato ARF. Is there difference between smokers and non-smokers admitted to a psychiatric hospital? SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2024;20:e-217682 [cited ____-____-____]. Available from: _____ <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2024.217682>

ano mês dia

URL

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Is there difference between smokers and non-smokers admitted to a psychiatric hospital?

Objective: comparing the clinical profile, hospital indicators and psychiatric complications between smokers and non-smokers admitted to a psychiatric hospital. **Methodology:** this was a cross-sectional epidemiological study of the medical records of 573 patients admitted to a psychiatric hospital that complied with the smokefree law. Descriptive statistics, Fisher's exact test and Mann-Whitney test was used. **Results:** of the 573 participants, 48% were smokers. The average age was 42.7 years. Smoking was more prevalent among those diagnosed with psychotic disorders (48.4%), those who used only first-generation antipsychotics (49.4%) and higher dosages of psychotropic drugs. The highest proportions of involuntary or court-ordered admissions occurred among smokers. The average number of attempted escapes, episodes of aggression and procedures to manage them was not high (ranging from 0.2 to 1.3 among smokers and from 0.1 to 0.9 among non-smokers). **Conclusion:** the data showed that smokers were more resistant to being hospitalized in a smoke-free environment. Although smoking cessation in this population is a challenge, neglecting it means devaluing the lives of people with mental disorders. Nurses and other professionals should be encouraged to discuss the scientific evidence about smoking in the psychiatric population.

Descriptors: Tobacco Use Disorder; Hospitals Psychiatric; Mental Health; Psychiatric Nursing.

¿Hay alguna diferencia entre fumadores y no fumadores ingresados en un hospital psiquiátrico?

Objetivo: comparar el perfil clínico, indicadores hospitalarios e incidencias psiquiátricas entre fumadores y no fumadores ingresados en un hospital psiquiátrico. **Metodología:** estudio epidemiológico transversal que analiza historiales clínicos de 573 pacientes dados de alta de un hospital psiquiátrico adherido a la ley anti tabaco. Se emplearon estadísticas descriptivas, el test exacto de Fisher y el test de Mann-Whitney. **Resultados:** de los 573 participantes, el 48% eran fumadores. La edad media fue de 42,7 años. El hábito de fumar fue más prevalente entre aquellos con diagnóstico de trastornos psicóticos (48,4%), individuos que usaban solo antipsicóticos de primera generación (49,4%) y dosis más altas de psicofármacos. Las proporciones más altas de ingresos involuntarios o por orden judicial ocurrieron entre los fumadores. El promedio de intentos de fuga, episodios de agresión y procedimientos para su manejo no fue elevado (variando de 0,2 a 1,3 entre los fumadores y de 0,1 a 0,9 entre los no fumadores). **Conclusión:** los datos revelaron una mayor resistencia entre los fumadores en lo que respecta a la admisión en un entorno que cumple con la ley anti tabaco. Aunque el cese del tabaquismo en esta población representa un desafío, descuidarlo significa subestimar la vida de las personas con trastornos mentales. Se debe incentivar a enfermeros y otros profesionales a discutir las evidencias científicas sobre el tabaquismo en la población psiquiátrica.

Descriptores: Tabaquismo; Hospitales Psiquiátricos; Salud Mental; Enfermería Psiquiátrica.

Introdução

A prevalência mundial de fumantes de tabaco, em 2020, era estimada em 22,3%. Anualmente, oito milhões de fumantes morrem devido às complicações relacionadas ao tabaco e 1,2 milhão de pessoas, devido à exposição ao fumo passivo⁽¹⁾.

Acredita-se que os fumantes passivos têm 30% mais risco de desenvolverem problemas cardiovasculares e câncer de pulmão do que quem não é exposto à fumaça do tabaco. Esses dados ressaltam o tabagismo como um problema de saúde pública que envolve a coletividade, além de decisões pessoais⁽²⁻³⁾.

Há evidências científicas de que fumantes com baixo grau de dependência do tabaco têm 1,94 mais chance de obterem sucesso nas tentativas de parar de fumar do que fumantes altamente dependentes. Por outro lado, fumantes que moram com outros fumantes têm 0,5 menos chance de serem bem-sucedidos nas tentativas⁽⁴⁾.

Esforços vêm sendo realizados para diminuir a prevalência de fumantes na população mundial. O Brasil tem conquistado resultados satisfatórios, uma vez que a prevalência nacional de fumantes reduziu de 34,8% (em 1989) para 9,1% (em 2021). Entre as ações, destacam-se a cobrança de impostos dos produtos de tabaco, a restrição de publicidade, o uso de imagens de advertências nos maços de cigarros, as leis que proíbem o fumo em ambientes coletivos, o acesso ao tratamento da dependência do tabaco, entre outros. Essas ações integram a proposta da Convenção Quadro para Controle do Tabaco, proposta pela Organização Mundial da Saúde, com adesão de 182 países^(1,5).

Diferentemente do que ocorreu na população em geral, a prevalência de fumantes entre as pessoas que têm diagnóstico de transtornos mentais não foi impactada. Uma metanálise, realizada a partir de 14 estudos conduzidos nos seguintes países: Canadá, China, Coreia, Dinamarca, Estados Unidos, Finlândia, Japão, Suécia, Suíça e Singapura, identificou entre pessoas com esquizofrenia prevalência de fumantes 3,90 vezes superior se comparada às pessoas sem diagnósticos psiquiátricos e 1,72 vezes superior em relação a quem tinha outros transtornos mentais. Quanto à cessação do tabagismo, a prevalência entre quem tinha esquizofrenia foi 0,45 menor do que entre aqueles que não tinham transtornos mentais⁽⁶⁾.

Embora fatores, tais como: aumento dos impostos dos produtos de tabaco; campanhas de conscientização; restrição de publicidade; uso de imagens de advertências nos maços de cigarros, entre outras ações, tenham sido insuficientes para contribuir para a diminuição da prevalência de fumantes entre as pessoas com transtornos mentais, a proibição do fumo nos ambientes coletivos tem potencial para modificar esse cenário; estudos mostram sucesso dos ambientes livres de

tabaco nos serviços de saúde mental, tanto em termos de prevalência de fumantes como de diminuição de intercorrências clínicas e psiquiátricas⁽⁷⁻⁸⁾.

Para que a proibição do fumo possa contribuir para as pessoas com transtornos mentais abandonarem o tabagismo, é necessário conhecer as que são expostas a essa nova condição, e quais dificuldades vivenciam quando se deparam com a restrição ao fumo nos serviços de saúde mental. Devido a isso, este estudo parte de duas questões: 1) Qual o perfil clínico dos fumantes que passam por internação psiquiátrica? 2) Em um ambiente adepto da proibição do fumo de tabaco, os indicadores hospitalares e as intercorrências diferem entre fumante e não fumantes?

O estudo teve por objetivo comparar o perfil clínico, os indicadores hospitalares e as intercorrências psiquiátricas entre fumantes e não fumantes internados em um hospital psiquiátrico.

Metodologia

Tipo de estudo

Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo-analítico de corte transversal.

Local do estudo

O estudo foi conduzido em um hospital psiquiátrico do interior do estado de São Paulo com capacidade operacional para 215 leitos, sendo 107 financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 108 pela iniciativa privada. Para o presente estudo, foram investigadas duas unidades (feminina e masculina), as quais totalizavam 40 leitos.

População e amostra

A população do estudo foi composta pelos egressos das internações psiquiátricas. A amostra, definida por conveniência, foi constituída por 573 egressos.

Crítérios de seleção da amostra

Foram considerados os critérios de inclusão: 1) ter sido internado nas unidades feminina ou masculina; e 2) internação ter ocorrido entre setembro de 2017 a agosto de 2018. Foram excluídos os indivíduos em regime de internação de longa permanência (moradores da instituição) e os egressos de outras unidades.

Instrumentos utilizados para a coleta de informações

Os autores elaboraram, para um projeto maior, o instrumento "Identificação do Comportamento dos pacientes e da Rotina de cuidados registrados nos prontuários (ICR)". Para este estudo, foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo (masculino, feminino); idade

(em anos); diagnóstico psiquiátrico principal (transtornos psicóticos, transtornos do humor, transtornos de personalidade, transtornos por uso de substâncias psicoativas, outros); uso de substâncias psicoativas (sim, não); fumo de tabaco (sim, não, não registrado); admissão hospitalar (voluntária, involuntária, judicial); alta hospitalar (melhorada, a pedido, por evasão, por indisciplina, outros); permanência hospitalar (dias); uso de antipsicóticos (primeira geração, segunda geração, primeira e segunda geração, não se aplica); ideação suicida (sim, não); tentativa de suicídio (sim, não); antecipação psicofármacos (sim, não); agressão verbal (quantidade); agressão física (quantidade); contenções físicas (quantidade); duração de contenções físicas (dias); contenções mecânicas (quantidade); contenções químicas (quantidade); tentativas de fugas (quantidade); quantidade psicofármacos em uso; dosagem de Haloperidol, Clorpromazina, Levomepromazina, Risperidona, Lorazepam, Clonazepam, Biperideno, Amitriptilina, Sertralina.

As contenções físicas e mecânicas foram consideradas, para registro no ICR, do seguinte modo: 1) contenção mecânica quando há o uso de faixas de tecido para restrição da pessoa ao leito; 2) contenção física quando há o isolamento da pessoa, em um quarto protegido com supervisão constante pela equipe de enfermagem, sem uso de faixas de tecido.

Coleta dos dados

A coleta dos dados ocorreu a partir da consulta a prontuários eletrônicos dos egressos das internações psiquiátricas. Inicialmente, obteve-se a relação com o número de internação e o nome dos egressos internados no período investigado. Após acesso aos prontuários eletrônicos, foram realizadas leituras na íntegra das evoluções médicas, assim como das evoluções e anotações de enfermagem. As informações foram registradas no ICR.

Análise dos dados

O tratamento estatístico foi realizado no *Statistic Data Analysis* (STATA) (2017) com aplicação de estatísticas descritivas (frequência absoluta e relativa, média, desvio-padrão, mínimo e máximo) e análise

bivariada (teste exato de Fisher para variáveis qualitativas e teste de Mann-Whitney para variáveis quantitativas). Considerado nível de significância de 5%.

Aspectos éticos

O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e autorização para dispensa do uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto n.º 307/2017, Plataforma Brasil, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 79316817.7.0000.5393) por utilizar dados obtidos em prontuários.

Resultados

Dos 573 participantes, 375 eram mulheres (65,4%). A média etária foi de 42,7 anos (19 a 87 anos, desvio-padrão 13,6). Aproximadamente, metade tinha diagnóstico de transtornos psicóticos (n= 270, 47,1%), 113 (19,7%) de transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, 90 (15,7%) de transtornos do humor, 60 (10,5%) de transtornos de personalidade e 40 (6,9%), outros diagnósticos. Cerca de metade dos participantes era fumante (n= 275, 48%), 134 (23,4%) não fumantes e 164 (28,6%) não foram identificados quanto a essa variável devido à ausência de registro no prontuário.

A maioria das admissões hospitalares foi voluntária (n= 418, 72,9%), 122 (21,3%) involuntárias e 33 (5,8%) judiciais. Quanto às altas, 440 (76,8%) ocorreram devido à melhora da sintomatologia, 73 (12,7%) a pedido do paciente ou de seus familiares, 28 (4,9%) por evasão, 13 (2,3%) por indisciplina e 19 (3,3%) por outros motivos.

A média de permanência hospitalar foi de 30 dias (desvio-padrão= 28,6). Ao se comparar a média de tempo de permanência hospitalar entre fumantes (31,2 dias) e não fumantes (28,9 dias), não foi observada diferença estatística (p= 0,937).

Observou-se evidência de diferença estatística ao comparar o fumo de acordo com sexo. Enquanto a maioria dos homens era fumante (n= 108, 54,5%), a maioria das mulheres era não fumante (n= 208, 55,5%) (p= 0,028).

Na Tabela 1, são comparadas as variáveis clínicas, conforme o fumo de tabaco.

Tabela 1 – Comparação das variáveis clínicas segundo o fumo de tabaco (n* = 573). Marília, SP, Brasil, 2018

Variáveis	Fumante		Total n* (%)	p-value
	Sim n* (%)	Não n* (%)		
Diagnóstico psiquiátrico				
Transtornos psicóticos	133 (48,4)	137 (46,0)	270 (47,1)	
Transtornos do humor	34 (12,4)	56 (18,8)	90 (15,7)	
Transtornos de personalidade	33 (12,0)	27 (9,1)	60 (10,5)	0,011†
Transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas	63 (22,9)	50 (16,8)	113 (19,7)	
Outros	12 (4,4)	28 (9,4)	40 (7,0)	

(continua na próxima página...)

Variáveis	Fumante			p-value
	Sim n* (%)	Não n* (%)	Total n* (%)	
Uso de substâncias psicoativas				
Sim	116 (42,2)	78 (26,2)	194 (33,9)	<0,001 [†]
Não	159 (57,8)	220 (73,8)	379 (66,1)	
Admissão hospitalar				
Voluntária	189 (68,7)	229 (76,8)	418 (72,9)	0,031 [†]
Involuntária ou Judicial	86 (31,3)	69 (23,1)	155 (27,0)	
Alta hospitalar				
Melhorada	204 (74,2)	236 (79,2)	440 (76,8)	0,199
A pedido	38 (13,8)	35 (11,7)	73 (12,7)	
Evasão	17 (6,2)	11 (3,7)	28 (4,9)	
Indisciplina	9 (3,3)	4 (1,3)	13 (2,3)	
Outras	7 (2,5)	12 (4,0)	19 (3,3)	
Uso de antipsicóticos				
1ª geração	136 (49,4)	145 (48,7)	281 (49,0)	0,015 [†]
2ª geração	38 (13,8)	69 (23,1)	107 (18,7)	
1ª e 2ª geração	64 (23,3)	49 (16,4)	113 (19,7)	
Não se aplica	37 (13,4)	35 (11,7)	72 (12,6)	
Total	275 (100,0)	298 (100,0)	573 (100,0)	

*n = Número de participantes; [†]Evidência estatística de diferença

Conforme verificado na Tabela 1, há evidências estatísticas de que o diagnóstico psiquiátrico principal, o uso de substâncias psicoativas, a classe de antipsicóticos utilizada e o tipo de admissão hospitalar são estatisticamente diferentes, ao comparar fumantes e não fumantes.

Entre os fumantes houve maior proporção de transtornos psicóticos, transtornos de personalidade e transtornos por uso de substâncias psicoativas. Entre os não fumantes foram maiores as proporções de transtornos do humor e de outros diagnósticos. Quanto às classes de antipsicóticos, entre os não fumantes há maior proporção de antipsicóticos de segunda geração, enquanto entre os fumantes de antipsicóticos

de primeira geração ou uso concomitante de primeira e segunda geração, observa-se evidência estatística entre os tipos de admissão hospitalar e fumo de tabaco (Tabela 1).

As maiores proporções de admissões involuntárias ou por ordem judicial ocorreram entre os fumantes e as voluntárias entre os não fumantes. Embora não haja evidência estatística de diferença, as altas devido à melhora do quadro psiquiátrico foram mais prevalentes entre os não fumantes, ao passo que as altas a pedido, por evasão e indisciplina, prevaleceram entre os fumantes (Tabela 1).

Na Tabela 2, são comparadas as intercorrências psiquiátricas segundo o fumo de tabaco.

Tabela 2 – Comparação das intercorrências psiquiátricas segundo o fumo de tabaco (n* = 573). Marília, SP, Brasil, 2018

Variáveis	Fumante			p-value
	Sim n* (%)	Não n* (%)	Total n* (%)	
Ideação suicida				
Sim	86 (31,3)	92 (30,9)	178 (31,1)	0,928
Não	189 (68,7)	206 (69,1)	395 (68,9)	
Tentativa de suicídio				
Sim	1 (0,4)	1 (0,3)	2 (0,3)	1,000
Não	274 (99,6)	297 (99,7)	571 (99,7)	
Antecipação psicofármacos				
Sim	24 (8,7)	21 (7,1)	45 (7,8)	0,535
Não	251 (91,3)	277 (92,9)	528 (92,1)	
	Média (DP [†])	Média (DP [†])	Média (DP [†])	
Agressão verbal	0,3 (0,9)	0,1 (0,6)	0,2 (0,8)	0,008 [‡]
Agressão física	0,2 (0,6)	0,2 (0,7)	0,2 (0,7)	0,318
Contenções físicas	0,4 (0,8)	0,2 (0,6)	0,3 (0,7)	0,008 [‡]
Duração contenções físicas (dias)	3,4 (5,2)	3,9 (8,7)	3,6 (7,2)	0,044 [‡]
Contenções mecânicas	0,3 (0,9)	0,3 (1,3)	0,3 (1,1)	0,053
Contenções químicas	1,3 (2,4)	0,9 (2,6)	1,1 (2,5)	0,001 [‡]
Tentativas de fugas	0,1 (0,2)	0,0 (0,1)	0,0 (0,2)	0,036 [‡]
Total	(100,0)	(100,0)	(100,0)	

*n = Número de participantes; [†]DP = Desvio-padrão; [‡]Evidência estatística de diferença

Na Tabela 2, evidenciaram-se as diferenças estatísticas entre fumo de tabaco e as variáveis agressão verbal, contenções físicas e químicas, duração das contenções físicas e tentativas de fugas. Houve maior ocorrência de agressões verbais, contenções físicas, contenções químicas e tentativas de fuga entre os fumantes. Contudo, a média de duração das contenções

físicas foi maior entre os não fumantes. Agressão física, contenção mecânica, antecipação do horário dos psicofármacos, ideação e tentativa de suicídio não diferiram entre fumantes e não fumantes.

Na Tabela 3, são comparados os psicofármacos (quantidade total e dosagens) em uso segundo o fumo de tabaco.

Tabela 3 – Comparação dos psicofármacos segundo o fumo de tabaco (n = 573). Marília, SP, Brasil, 2018

Variáveis	Fumante			p-value
	Sim Média (DP*)	Não Média (DP*)	Total Média (DP*)	
Quantidade de psicofármacos	3,8 (1,6)	3,9 (1,6)	3,8 (1,6)	0,519
Dosagem Haloperidol	3,3 (4,8)	3,7 (5,8)	3,5 (5,4)	0,991
Dosagem Clorpromazina	61,3 (98,1)	41,7 (77,2)	51,1 (88,3)	0,013 [†]
Dosagem Levomepromazina	30,5 (84,1)	21,5 (68,5)	25,8 (76,4)	0,560
Dosagem Risperidona	1,1 (2,3)	1,3 (2,2)	1,2 (2,3)	0,248
Dosagem Lorazepam	0,2 (1,1)	0,3 (1,3)	0,3 (1,2)	0,614
Dosagem Clonazepam	1,0 (2,3)	0,7 (1,5)	0,9 (1,9)	0,743
Dosagem Biperideno	1,5 (2,0)	1,6 (1,8)	1,5 (1,9)	0,312
Dosagem Amitriptilina	8,0 (22,9)	7,7 (23,7)	7,9 (23,3)	0,811
Dosagem Sertralina	13,5 (35,5)	22,3 (44,7)	18,1 (40,8)	0,011 [†]
Dosagem Carbonato de Lítio	157,1 (348,9)	82,0 (247,4)	118,1 (302,5)	0,009 [†]

*DP = Desvio-padrão; [†]Evidência estatística de diferença

Conforme observado na Tabela 3, os fumantes utilizam maior dosagem de Clorpromazina, Levomepromazina, Clonazepam, Amitriptilina e Carbonato de Lítio. No entanto, evidência estatística de diferença foi observada somente para Clorpromazina e Carbonato de Lítio. A dosagem de Sertralina foi maior entre os não fumantes, diferença evidenciada pelo teste estatístico.

Discussão

Na amostra estudada, detectou-se cerca de 50% de fumantes, porém a informação sobre o tabagismo não estava registrada em um terço dos prontuários. Independentemente desse fato, a prevalência de fumantes entre as pessoas com transtornos mentais investigadas foi superior à encontrada na população brasileira e na população mundial^(2,5).

Foram constatadas diferenças no perfil clínico ao comparar fumantes e não fumantes, tendo o fumo sido mais prevalente entre quem tinha diagnóstico de transtornos psicóticos, aqueles que usavam somente antipsicóticos de primeira geração e maiores dosagens de psicofármacos.

Esse perfil clínico é relatado na literatura científica, sugerindo o tabagismo como um possível indicador da gravidade dos transtornos mentais, nas pessoas estudadas. Estudos conduzidos na Alemanha e na Noruega identificaram perfil semelhante entre os fumantes⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Considerando o tabagismo como um problema de saúde pública relacionado à morte de mais de nove milhões de pessoas anualmente (oito milhões de fumantes ativos e um milhão de fumantes passivos),

destaca-se a importância das políticas de proibição do fumo em ambientes coletivos para: garantir ambientes mais saudáveis (livres da fumaça do tabaco); educar a população quanto aos malefícios do tabagismo; e motivar a cessação do fumo^(1,11).

Em um estudo holandês foi verificado o potencial da política antifumo em hospitais gerais, visto que, ao comparar o efeito da proibição do fumo sete semanas antes e sete semanas após sua implementação, constatou-se redução da prevalência de pessoas fumando no ambiente hospitalar (17,4% para 3,3%); a maior redução foi verificada entre os profissionais (-96,7%), seguida pelos pacientes (-92,3%). Os autores destacaram a contribuição da intervenção para diminuição da exposição ao fumo passivo e atribuem o sucesso dela ao diálogo que ocorreu antes da implementação e ao apoio oferecido aos fumantes⁽¹¹⁾.

No que concerne à política antifumo nos serviços de saúde mental, parece haver maior resistência do que a observada em outros contextos. Os resultados deste estudo permitiram observar que em um serviço de internação psiquiátrica adepto à proibição do fumo, os indicadores hospitalares e as intercorrências psiquiátricas podem ser diferentes ao comparar fumantes e não fumantes. Entre os fumantes, foram identificadas as maiores prevalências de internação involuntária ou por ordem judicial, bem como de altas a pedido, por evasão ou por indisciplina. Entre os não fumantes, foram menos frequentes as agressões verbais, as tentativas de fugas, as contenções físicas e químicas.

Estudo realizado em 38 unidades de internação psiquiátrica de Londres evidenciou que com a

implementação da proibição do fumo houve redução mensal de 39% dos episódios de violência física⁽¹²⁻¹³⁾.

Para analisar a resistência em relação à proibição do fumo durante a internação psiquiátrica, é importante considerar o que as pessoas envolvidas pensam a respeito. Um estudo conduzido com nove profissionais da Suécia e seis da Espanha, os quais vivenciavam processo de implementação da proibição do fumo em unidades de internação psiquiátrica, mostrou que eles acreditavam que as atitudes dos profissionais podem ser consideradas barreiras para o sucesso dos ambientes livres do fumo. Interessante observar que os profissionais da Suécia vivenciaram a implementação da proibição parcial do fumo e os da Espanha da proibição total. Ao comparar os relatos, constatou-se que aqueles que vivenciaram a proibição total, perceberam mais aspectos positivos do que os que presenciaram a proibição parcial⁽¹⁴⁾.

Embora neste recorte da pesquisa não tenha sido realizada comparação das intercorrências psiquiátricas antes e após implementação da proibição do fumo, nota-se que a média de episódios de agressões (verbais e físicas) e de procedimentos para o seu manejo (contenções química, física e mecânica) não foram elevadas (variaram de 0,2 a 1,3 entre os fumantes e de 0,1 a 0,9 entre os não fumantes). Possivelmente, essa métrica teria sido maior se o local investigado fosse adepto à proibição parcial e não à proibição total.

Nesse sentido, autores londrinos compararam episódios de violência em unidades de internação psiquiátrica quando estava em vigência a proibição parcial (proibido fumar nas unidades, porém autorizado o fumo na área externa em intervalos preestabelecidos) e quando passou a vigorar a proibição total. Constataram-se menos episódios de violência durante o período da proibição total, sendo os intervalos para fumar durante a proibição parcial o momento com mais intercorrências⁽⁷⁾.

Independentemente do tipo de proibição em vigor, é importante pontuar que a média de agressões verbais, de tentativas de fugas e de contenções físicas e químicas foi maior entre aqueles que fumavam tabaco, possivelmente, pela resistência ao se verem impossibilitados de fumar e pela irritabilidade característica da abstinência do tabaco. Contudo, é importante destacar que no presente artigo não foi investigado o momento em que essas intercorrências aconteceram (se no início da implementação da proibição do fumo ou durante todo seu decorrer). Há evidências científicas de que as intercorrências são mais frequentes nas primeiras semanas da proibição, sendo que após o período de adaptação elas costumam ser menores do que eram antes da proibição^(8,15).

Um questionamento que poderá ser investigado em futuros estudos é se a convicção dos profissionais quanto à eficácia da proibição do fumo pode influenciar

a aceitação e o comportamento dos pacientes quando a lei antifumo é implementada. Estudo realizado com 90 pacientes e 30 profissionais de duas unidades de internação psiquiátrica do Irã constatou que a maioria dos pacientes e dos profissionais sinalizava preocupação quanto aos prejuízos do fumo ativo e passivo, embora 82% dos pacientes e 87% dos profissionais discordassem da imposição da abstinência do tabaco durante a internação. Apesar dessa resistência, enquanto 63% dos pacientes defendem ser viável parar de fumar durante a internação, 53% dos profissionais têm opinião contrária, mostrando que os profissionais acreditam menos no potencial dos pacientes psiquiátricos de parar de fumar do que no deles próprios⁽¹⁶⁾.

Nessa mesma linha, um estudo brasileiro conduzido no mesmo hospital investigado no presente estudo mostrou, dentre os 73 profissionais entrevistados, resistência quanto à implementação da proibição do fumo, tendo as falas sido marcadas por insegurança e pessimismo. Após a implementação da proibição, houve mudança da perspectiva de muitos entrevistados que se disseram surpresos com seu resultado positivo⁽¹⁷⁾. Assim como ocorreu no estudo brasileiro, notou-se, em uma pesquisa espanhola, que mesmo os profissionais que eram inicialmente resistentes à proibição do fumo passaram a apoiá-la ao perceberem que os incidentes foram raros e não foi percebida piora do quadro psiquiátrico⁽¹⁴⁾.

Este estudo tem potencial de contribuir para que os enfermeiros e demais profissionais atuantes nos serviços de saúde mental reflitam acerca da implementação da lei antifumo nesses serviços. Embora os fumantes tenham apresentado sinais de maior resistência à internação no contexto de uma proibição do fumo, se comparados aos não fumantes, os episódios de agressividade não foram expressivos. Ademais, futuros estudos longitudinais poderão elucidar como o comportamento dos fumantes e dos não fumantes se mantém ao longo do tempo e não somente no momento de adaptação à proibição do fumo.

Um terço da amostra não tinha informações quanto ao tabagismo (se fumante ou não) no prontuário; é possível que outras variáveis, além do fumo de tabaco, tenham sido subestimadas por ausência de registro nos prontuários; o delineamento transversal com único recorte no tempo não permite estabelecer relação de causa e efeito (não é possível afirmar se a maior resistência dos fumantes quanto à internação é decorrente da implementação da proibição ou se era um comportamento apresentado, anteriormente, por eles devido ao perfil clínico de maior gravidade).

Conclusão

Cerca de metade dos investigados era fumante, tendo predominado, entre eles, os portadores de transtornos psicóticos e usuários de altas dosagens

de psicofármacos, bem como em uso de antipsicóticos de primeira geração. Os indicadores hospitalares evidenciam maior resistência dos fumantes quanto à internação em um ambiente adepto da lei antifumo, uma vez que entre eles houve maior ocorrência de internação involuntária ou por ordem judicial, de altas a pedido do próprio paciente ou de seu familiar, altas por evasão ou por indisciplina. Embora o número de tentativas de fugas, de agressões verbais, de contenções físicas e químicas não tenha sido expressivo, foi superior entre os fumantes se comparado aos não fumantes.

O conhecimento de evidências científicas relacionadas ao tabagismo na população psiquiátrica e sua proibição nos serviços de saúde mental é vital para a enfermagem e demais profissionais; embora a cessação do tabagismo nesse público seja um desafio, negligenciá-la significa desvalorizar a vida dessa população.

Referências

1. World Health Organization. The WHO Framework Convention on Tobacco Control: an overview [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2022 Jun 6]. Available from: [fctc.who.int/publications/m/item/the-who-framework-convention-on-tobacco-control-an-overview](https://www.who.int/publications/m/item/the-who-framework-convention-on-tobacco-control-an-overview)
2. World Health Organization. Tobacco: Key facts [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2022 Jun 6]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
3. Centers for Disease Control and Prevention. Health Problems Caused by Secondhand Smoke [Internet]. Atlanta, GA: CDC; 2022 [cited 2022 Jun 6]. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/secondhand-smoke/health.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Ftobacco%2Fdata_statistics%2Ffact_sheets%2Fsecondhand_smoke%2Fhealth_effects%2Findex.htm
4. Casado L, Thrasher JF, Perez C, Thuler LC, Fong GT. Factors associated with quit attempts and smoking cessation in Brazil: findings from the International Tobacco Control Brazil Survey. *Public Health*. 2019;174:127-33. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.06.004>
5. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Prevalência do tabagismo. 2022 [cited Jun 6, 2022]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/prevalencia-do-tabagismo>
6. Zeng LN, Zong QQ, Zhang L, Feng Y, Ng CH, Ungvari GS, et al. Worldwide prevalence of smoking cessation in schizophrenia patient: a meta-analysis of comparative and observational studies. *Asian J Psychiatr*. 2020;54:10190. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102190>
7. Spaducci G, McNeill A, Hubbard K, Stewart D, Yates M, Robson D. Smoking-related violence in a mental health setting following the implementation of a comprehensive smoke-free policy: A content analysis of incident reports. *Int J Ment Health Nurs*. 2020;29(2):202-11. <https://doi.org/10.1111/inm.12659>
8. Oliveira RM, Santos JLF, Furegato ARF. Stages of the Smoke-Free Policy Implementation in a Psychiatric Hospital: Evolution, Effects, and Complications. *Iss Ment Health Nurs*. 2022;43(12):1136-44. <https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2132328>
9. Hahad O, Beutel M, Gilan DA, Michal M, Schulz A, Pfeiffer N, et al. The association of smoking and smoking cessation with prevalent and incident symptoms of depression, anxiety, and sleep disturbance in the general population. *J Affect Dis*. 2022;313:100-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.083>
10. Rognli EB, Bramness JG, Soest TV. Smoking in early adulthood is prospectively associated with prescriptions of antipsychotics, mood stabilizers, antidepressants and anxiolytics. *Psychol Med*. 2022;52(14):3241-50. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005401>
11. Garritsen HH, Vermeulen JM, Rozema AD, Van Lonkhuijzen LRCW, Kunst AE. Impact of a smoke-free policy on smoking prevalence on hospital grounds: A before-after study. *Tob Prev Cessat*. 2022;8(20). <https://doi.org/10.18332/tpc/149476>
12. Hedges E, Facer-Irwin E. Implementation of a smoke-free policy appears to reduce physical violence in inpatient settings. *Evid Based Ment Health*. 2019;22(2):e8. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2018-300072>
13. Robson D, Spaducci G, McNeill A. Effect of implementation of a smoke-free policy on physical violence in a psychiatric inpatient setting: an interrupted time series analysis. *Lancet Psychiatr*. 2017;4(7):540-6. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30209-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30209-2)
14. Freiburghaus T, Raffing R, Ballbè M, Gual A, Tønnesen H. The right to smoke and the right to smoke-free surroundings: international comparison of smoke-free psychiatric clinic implementation experiences. *BJPsych Open*. 2021;7(3):e81. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.35>
15. Neven A, Vermeulen JM, Noordraven E, Bonebakker AE. Is er een risico op toename van agressie bij een rookvrije ggz? Een literatuurstudie. *Tijdschr Psychiatr* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 6];61(6):392-402. Available from: <https://researchinformation.amsterdamumc.org/en/publications/is-er-een-risico-op-toename-van-agressie-bij-een-rookvrije-ggz-ee>
16. Beyraghi N, Meybodi AM, Bahri RSJ. Smoking Ban in Psychiatric Inpatient Unit: An Iranian Study on the Views and Attitudes of the Mental Health Staff and Psychiatric

Patients. *Psychiatry J.* 2018;2018:24500939. <https://doi.org/10.1155/2018/2450939>

17. Oliveira RM, Furegato ARF. Nursing perceptions and experiences regarding smoking bans in a psychiatric hospital. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2021;17(4):63-73. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.176380>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Renata Marques de Oliveira, Jair Lício Ferreira Santos, Antonia Regina Ferreira Furegato. **Obtenção de dados:** Renata Marques de Oliveira. **Análise e interpretação dos dados:** Renata Marques de Oliveira, Jair Lício Ferreira Santos, Antonia Regina Ferreira Furegato. **Análise estatística:** Renata Marques de Oliveira, Jair Lício Ferreira Santos. **Redação do manuscrito:** Renata Marques de Oliveira, Antonia Regina Ferreira Furegato. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Jair Lício Ferreira Santos.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 25.10.2023

Aceito: 12.12.2023

Editora Associada:
Margarita Antonia Villar Luis

Copyright © 2024 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:
Renata Marques de Oliveira
E-mail: renata_marques@outlook.com
 <https://orcid.org/0000-0002-7169-8309>