



ORIGINALES

Opinião e percepção das atitudes relacionadas ao tabagismo e sua proibição em serviços de saúde mental

Opinión y percepción de las actitudes relacionadas con el tabaquismo y su prohibición en servicios de salud mental

Opinion and perception of attitudes related to smoking and its prohibition in mental health services

Renata Marques de Oliveira¹

Jair Lício Ferreira Santos²

Antonia Regina Ferreira Furegato²

¹ Universidade Federal de Minas Gerais. Brasil. renata_marques@outlook.com

² Universidade de São Paulo. Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.484561>

Submissão: 25/06/2021

Aprovação: 21/09/2021

RESUMO:

Introdução: As opiniões e percepções acerca do tabagismo da população psiquiátrica contribuem para sua prevalência, nessa população, ser duas a três vezes superior à encontrada em outros grupos.

Objetivo: 1) Comparar as opiniões da população psiquiátrica e da população geral em relação à proibição do fumo nos serviços de saúde mental, bem como a percepção que elas têm das atitudes dos profissionais de saúde mental em relação ao tabagismo; 2) Identificar a associação entre variáveis pessoais e clínicas com as opiniões e percepção das atitudes.

Método: Este estudo epidemiológico brasileiro de corte transversal foi realizado em: Ambulatório de Saúde Mental (n=126), Hospital psiquiátrico (n=126) e Unidade Básica de Saúde (n=126). Foram conduzidas entrevistas individuais usando questionário.

Resultados: A maioria dos participantes acredita que os sintomas psiquiátricos podem ser agravados com a proibição do fumo. Ao comparar as respostas da população psiquiátrica com as da população geral, é observado que os dois grupos têm opiniões similares acerca dos efeitos do tabaco nos sintomas psiquiátricos e no comportamento. A população internada no hospital psiquiátrico foi a que mais concordou com as afirmativas relacionadas às atitudes dos profissionais que trabalham nos serviços de saúde mental em relação ao tabagismo, possivelmente devido às situações que experienciam no hospital psiquiátrico. Dentre as variáveis pessoais e clínicas, os analfabetos e os que estudaram até o ensino fundamental foram os que mais concordaram que a proibição do fumo pode agravar os sintomas psiquiátricos.

Conclusão: Este estudo contribui para a prática da enfermagem psiquiátrica ao revelar as opiniões e percepções das atitudes relacionadas ao tabagismo nos serviços de saúde mental.

Descritores: Tabagismo; Áreas proibidas ao tabagismo; Serviços de saúde mental; Cultura; Enfermagem psiquiátrica.

RESUMEN:

Introducción: Las opiniones y percepciones acerca del tabaquismo de la población psiquiátrica contribuyen a que su prevalencia, en esa población, sea de dos a tres veces superior a la encontrada en otros grupos.

Objetivos: 1) Comparar las opiniones de la población psiquiátrica y de la población general en relación a la prohibición de fumar, en los servicios de salud mental, así como comparar la percepción que tienen de las actitudes de profesionales de salud mental, en relación al tabaquismo; 2) Identificar la asociación entre variables personales y clínicas con las opiniones y percepciones de las actitudes.

Método: Este estudio epidemiológico brasileño de corte transversal fue realizado en Ambulatorio de Salud Mental (n=126), en Hospital psiquiátrico (n=126) y en Unidad Básica de Salud (n=126). Fueron realizadas entrevistas individuales usando un cuestionario.

Resultados: La mayoría de los participantes cree que los síntomas psiquiátricos pueden agravarse con la prohibición de fumar. Al comparar las respuestas de la población psiquiátrica con la población general, se observó que los dos grupos tienen opiniones similares acerca de los efectos del tabaco en los síntomas psiquiátricos y en el comportamiento. La población internada en el hospital psiquiátrico fue la que más concordó con las afirmaciones relacionadas a las actitudes de los profesionales que trabajan en los servicios de salud mental, en relación al tabaquismo, posiblemente debido a las situaciones que experimentan en el hospital psiquiátrico. Entre las variables personales y clínicas, los analfabetos y los que estudiaron hasta la enseñanza fundamental fueron los que más concordaron que la prohibición de fumar puede agravar los síntomas psiquiátricos.

Conclusión: Este estudio contribuye para la práctica de la enfermería psiquiátrica, al revelar las opiniones y percepciones de actitudes relacionadas al tabaquismo, en los servicios de salud mental.

Descriptor: Tabaquismo; Áreas prohibidas al tabaquismo; Servicios de salud mental; Cultura; Enfermería psiquiátrica.

ABSTRACT:

Introduction: The opinions and perceptions about smoking in the psychiatric population contribute to the fact that its prevalence in this population remains two or three times higher than that found in other groups.

Aims: 1) To compare the opinions of the psychiatric population and general population regarding the smoking ban in mental health services, as well as their perception of mental health professionals' attitudes in relation to smoking; 2) To identify the association between personal and clinical variables with opinions and perception of attitudes.

Methods: This Brazilian cross-sectional epidemiological study took place in: Mental Health Outpatient Unit (n=126), Psychiatric Hospital (n=126) and Primary Health Unit (n=126). Individual interviews were performed using a questionnaire.

Results: Most participants believe that smoking ban may aggravate psychiatric symptoms. When comparing the responses of the psychiatric population with those of the general population, it is observed that the two groups have similar opinions regarding the effects of tobacco on psychiatric symptoms and behaviors. The population hospitalized in the psychiatric hospital was the one that most agreed with the perception of the attitudes of professionals working in mental health services towards smoking, possibly due to situations experienced in the psychiatric hospital. Among the personal and clinical variables, the illiterate or those who studied up to primary/junior high school were the ones who most agreed that the smoking ban aggravates psychiatric symptoms.

Conclusions: This study contribute to the practice of psychiatric nursing by disclosing the opinions and perceptions of attitudes associated with smoking in mental health services.

Key words: Smoking; Smoke-free policy; Mental health services; Culture; Psychiatric nursing.

INTRODUÇÃO

O tabagismo, ao longo da história da humanidade, foi envolto por diferentes crenças. Os primeiros relatos históricos sugerem que o tabaco, ao ser descoberto pelos aborígenes americanos (1000 anos A.C.), foi utilizado para fins terapêuticos e em rituais religiosos, nos quais recebia diferentes atributos: mágico; purificar; protetor; encorajador dos guerreiros; preditor do futuro e salvador da humanidade^(1,2).

A introdução do tabaco, em alguns países, foi acompanhada por polêmicas. Os efeitos alucinogênicos, decorrentes de algumas variações das plantas do tabaco (*Nicotiana Penicilata* e *Nicotiana Ondulata*), eram confundidos com possessão demoníaca. Conta-se que, por volta de 1630, o fumo foi proibido na Turquia e na China, tendo sido decretada pena de morte para quem contrariasse. Na Rússia, no Sudão e na Pérsia, os fumantes eram mortos após terem o nariz e os lábios mutilados. Alguns produtores de tabaco foram queimados vivos^(1,2).

Inobstante as polêmicas, o tabaco disseminou-se rapidamente em todas as classes sociais. O fumo, juntamente com o café, era incentivado como símbolo de modernidade. Em 1577, médicos europeus indicaram que o tabaco poderia ser utilizado para a cura de algumas doenças. O reconhecimento de seu uso terapêutico reforçou a aceitação pela sociedade^(1,2).

Na população de portadores de transtornos mentais, as crenças relacionadas ao tabaco dizem respeito, principalmente, a sua interferência nos sintomas psiquiátricos e ao controle da agressividade de alguns pacientes. Por muitos anos, essas crenças justificaram a utilização do tabaco, nos serviços de saúde mental, como meio de favorecer a adesão aos planos terapêuticos, recompensar a contribuição dos pacientes, nas atividades do cuidado (banho de pacientes dependentes, organização da enfermaria), bem como de controlar o comportamento deles^(3,4).

Embora o tabagismo da população psiquiátrica seja apresentado na literatura científica como histórico e cultural, o que remete à ideia de algo ocorrido no passado e sem consequências atuais, o uso de tabaco nos serviços de saúde mental, como recurso terapêutico (tentativa de acalmar os pacientes) e como forma de recompensa, ainda é presente em muitos serviços psiquiátricos que insistem em desafiar a proibição do fumo nos ambientes coletivos (Lei 12.546/2011 e Decreto 8262/2014), perpetuando a cultura do tabagismo e suas crenças no meio psiquiátrico.

Nesse cenário, as opiniões e as percepções das atitudes relacionadas ao consumo de tabaco pela população psiquiátrica contribuem para o fato de a prevalência do tabagismo nessa população ser duas ou três vezes superior à encontrada em outros grupos. Além disso, é reconhecido que os pacientes psiquiátricos têm dependência do tabaco mais intensa do que as pessoas sem transtornos mentais⁽⁵⁻⁷⁾.

Evidências da influência das opiniões e percepções das atitudes relacionadas ao fumo de tabaco na população psiquiátrica contribuem para perpetuar a elevada prevalência de fumantes nesse público apesar do conhecimento disseminado acerca dos prejuízos para essa população como aumento de comorbidades somáticas, diminuição da expectativa de vida, agravamento dos sintomas psiquiátricos e risco de suicídio⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Essas opiniões são, direta e indiretamente, influenciadas pela indústria de tabaco, fator decisivo para a prevalência de fumantes entre as pessoas com transtornos mentais não acompanharem o declínio do uso de tabaco observado na população em geral. Ao geral controvérsias na literatura científica, a indústria de tabaco contribui para a criação de mitos objetivando desencorajar o desenvolvimento de tratamentos para a dependência do tabaco nessa população e enfraquecer avanços científicos e políticos no que tange a proibição do fumo nos serviços de saúde mental⁽¹¹⁾.

Considerando o exposto, enfermeiros conscientes quanto à necessidade de intervir no tabagismo da população psiquiátrica enfrentam dificuldades e resistências, pois a percepção que o tabaco alivia sintomas psiquiátricos e reduz agressividade é compartilhada tanto pelo público leigo como por muitos profissionais de saúde^(12,13).

As opiniões e percepções das atitudes associadas ao uso de tabaco em diferentes períodos históricos e populações mostram a complexidade do assunto. A polêmica proibição do fumo em locais públicos torna necessário discutir as opiniões e percepções das atitudes acerca do tabagismo relacionado à população psiquiátrica, uma vez que entra em conflito com a história e a cultura do tabagismo nos serviços de saúde mental.

Para tanto, vale compreender as opiniões e as percepções das atitudes relacionadas à proibição do fumo nos serviços de saúde mental, de modo a contribuir para se entender a dificuldade de cumprimento da legislação, nesses serviços. Vale ressaltar que Leis e Decretos impõem restrições ao uso do tabaco, contudo, há falta de controle do seu real cumprimento.

Partindo da premissa de que as opiniões e percepções, associadas ao fumo de tabaco nos serviços de saúde mental, influenciam seu controle, identificá-las se torna relevante.

Devido à complexidade do tema e ao reconhecimento da cultura dos antigos manicômios (atuais hospitais psiquiátricos), neste estudo optou-se por investigar e comparar a opinião e a percepção das atitudes entre pacientes psiquiátricos internados, pacientes psiquiátricos acompanhados no sistema ambulatorial e a população geral atendida da Atenção Primária à Saúde (abrangendo pessoas com e sem transtornos mentais).

Questões do estudo: 1) Há diferença na opinião da população psiquiátrica e da população geral quanto à proibição do fumo nos serviços de saúde mental? 2) Como a população psiquiátrica e a população geral percebem as atitudes dos profissionais de saúde mental em relação ao tabagismo? 3) Há variáveis pessoais e clínicas associadas com as opiniões e percepções das atitudes?

Este estudo objetivou: 1) Comparar as opiniões da população psiquiátrica e da população geral em relação à proibição do fumo nos serviços de saúde mental, bem como a percepção que elas têm das atitudes dos profissionais de saúde mental em relação ao tabagismo; 2) Identificar a associação entre variáveis pessoais e clínicas com as opiniões e percepção das atitudes.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico, transversal, conduzido em um Ambulatório de Saúde Mental, um Hospital Psiquiátrico e uma Unidade Básica de Saúde de uma cidade do estado de São Paulo, Brasil.

O Ambulatório de Saúde Mental está vinculado ao hospital-escola, público, do município. Os portadores de transtornos mentais são encaminhados para atendimento do Pronto-Socorro, da enfermagem psiquiátrica do hospital geral e do hospital psiquiátrico. São realizadas em torno de 4000 consultas mensais.

O hospital psiquiátrico é filantrópico com administração privada. Ele dispõe de 215 leitos financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) do país, divididos em cinco enfermarias: feminina (n= 51); masculina dependentes químicos (n= 46); masculina psicóticos (n= 36); menores infratores (n= 20) e moradores (n= 62). O presente estudo foi conduzido nas unidades feminina (média mensal de internações= 44, média permanência hospitalar= 39 dias) e masculina de psicóticos (média mensal de internações= 36, média permanência hospitalar= 34 dias). No hospital psiquiátrico, é permitido que os pacientes fumem um maço de cigarros por dia.

A Unidade Básica de Saúde definida para a condução do estudo foi a que apresentava maior fluxo de atendimentos dentre 12 unidades presentes no município. São realizados, mensalmente, 1450 consultas médicas e 11.564 procedimentos (atendimento pelos demais profissionais de nível superior, ações de enfermagem de nível médio e exames) nessa unidade.

A amostra foi calculada estimando-se que a prevalência de fumantes no ambulatório de saúde mental seria 40% (P1) e no hospital psiquiátrico 60% (P2). A prevalência de 40% de fumantes no ambulatório e de 60% no hospital psiquiátrico foi estimada com base em experiências prévias dos pesquisadores nos locais do estudo⁽⁶⁾.

Adotando-se nível de significância (α) de 5% e 10% de probabilidade de ocorrer o erro do tipo 2 (β), o cálculo amostral indicou a necessidade de 126 participantes em cada local investigado. Portanto, a amostra total foi constituída por 378 pessoas.

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \times (P_1Q_1 + P_2Q_2)}{(P_1 - P_2)^2} = \frac{(1,96 + 1,28)^2 \times (40 \times 60 + 60 \times 40)}{(40 - 60)^2} = 126$$

Os critérios de inclusão foram: 1) pessoas que moravam no município investigado e 2) frequentar um dos locais do estudo durante o período da coleta dos dados. Critérios de exclusão: menores de 15 anos de idade; em tratamento para dependência de álcool ou substâncias ilícitas, sem comorbidades psiquiátricas; impossibilidade de comunicação verbal; diagnóstico médico de retardo mental.

Indivíduos com menos de 15 anos de idade foram excluídos de modo a garantir comparabilidade com importantes estudos subsidiados pela Organização Mundial da Saúde, nos quais são adotados o mesmo critério de exclusão⁽¹⁴⁾. Pessoas com uso problemático de álcool e substâncias ilícitas sem diagnóstico de transtornos mentais (transtornos do humor, ansiosos, da personalidade, alimentares e psicóticos) não foram incluídas porque sua presença no estudo poderia superestimar a prevalência de fumantes.

Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (308/2013) (CAAE 21101113.3.0000.5393, registrado na Plataforma Brasil). Os sujeitos assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta dos dados foi realizada a partir de entrevistas individuais (entre fevereiro e julho de 2016), conduzidas por um único pesquisador, em uma sala reservada dos respectivos serviços de saúde. Tiveram duração média de 18 minutos (10 a 47

minutos). O instrumento utilizado: 1) Questionário de identificação dos pacientes dos serviços de saúde mental e da unidade básica de saúde.

O questionário de identificação foi desenvolvido pelos pesquisadores especialmente para este projeto. Foi submetido a avaliação de seu conteúdo por quatro juízes. Dez variáveis de identificação e cinco sentenças em forma de afirmativas foram utilizadas para investigar as opiniões e as percepções das atitudes acerca do fumo de tabaco e da sua proibição nos serviços de saúde mental. As variáveis de identificação: sexo (feminino, masculino); grupo etário (15 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, ≥ 60); escolaridade (analfabeto, ensino fundamental, ensino médio, ensino superior); religião (católica, evangélica, espírita/outras, sem religião), comorbidades somáticas (sim, não); população (pessoas com transtornos mentais atendidas no ambulatório de saúde mental, pessoas com transtornos mentais internadas no hospital psiquiátrico, pessoas da população geral que buscam atendimento na atenção primária à saúde); diagnóstico psiquiátrico principal (transtornos mentais severos, outros transtornos mentais, ausência de diagnóstico psiquiátrico); duração do transtorno mental (< 1 ano, 1 a 12 anos, > 12 anos); internações psiquiátricas (sim, não); fumo de tabaco (fumante, ex-fumante, não fumante).

As cinco sentenças afirmativas relacionadas às opiniões e às percepções das atitudes foram: 1) Proibir o fumo nos serviços de saúde mental pode agravar os sintomas psiquiátricos dos pacientes; 2) Permitir que os pacientes psiquiátricos fumem é uma forma de os profissionais de saúde se sentirem seguros quanto a potenciais agressões; 3) Nos serviços de saúde mental, os cigarros são usados para facilitar o diálogo entre pacientes e os profissionais de saúde; 4) Nos serviços de saúde mental, os cigarros são usados para encorajar os pacientes psiquiátricos a ingerirem os medicamentos; 5) Nos serviços de saúde mental, os cigarros são usados para encorajar os pacientes psiquiátricos a participarem das atividades terapêuticas. Para cada afirmativa, há duas opções de resposta: concordo ou discordo/não sei.

O tratamento estatístico foi realizado no Stata (versão 12). Utilizaram-se ferramentas de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa) e análise bivariada (teste de qui quadrado). Adotado nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

A maioria dos participantes era mulher (67%), tinha ≥ 40 anos (69%) e havia concluído o ensino fundamental (56%). Na Tabela 1, é apresentado o perfil pessoal e clínico dos participantes.

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa (%) da caracterização dos participantes– Brasil

	ASM	HP	UBS	Total
Sexo (p-valor < 0,001*)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Feminino	90 (71,4)	67 (53,2)	98 (77,8)	255 (67,5)
Masculino	36 (28,6)	59 (46,8)	28 (22,2)	123 (32,5)
Grupo etário (anos) (p-valor <0,001*)				
15 a 29	13 (10,3)	25 (19,8)	10 (7,9)	48 (12,7)
30 a 39	27 (21,4)	23 (18,3)	18 (14,3)	68 (18)
40 a 49	27 (21,4)	35 (27,8)	10 (7,9)	72 (19,1)
50 a 59	35 (27,8)	29 (23)	37 (29,4)	101 (26,7)
≥60	24 (19,1)	14 (11,1)	51 (40,5)	89 (23,5)
Escolaridade (p-valor < 0,001*)				
Analfabeto	8 (6,3)	3 (2,4)	9 (7,1)	20 (5,3)
Ensino Fundamental	52 (41,3)	86 (68,2)	74 (58,7)	212 (56,1)
Ensino médio	47 (37,3)	31 (24,6)	29 (23,0)	107 (28,3)
Ensino superior	19 (15,1)	6 (4,8)	14 (11,1)	39 (10,3)
Religião (p-valor: 0,226)				
Católica	65 (51,6)	62 (49,2)	77 (61,1)	204 (54,0)
Evangélica	51 (40,5)	46 (36,5)	42 (33,3)	139 (36,8)
Espírita/outras	3 (2,4)	7 (5,6)	2 (1,6)	12 (3,2)
Sem religião	7 (5,6)	11 (8,7)	5 (4,0)	23 (6,1)
Comorbidades somáticas (p-valor: 0,007*)				
Sim	63 (50,0)	67 (53,2)	86 (68,2)	216 (57,1)
Não	63 (50,0)	59 (46,8)	40 (31,7)	162 (42,9)
Diagnóstico psiquiátrico principal (p valor < 0,001*)				
Transtornos mentais severos	89 (70,6)	113 (89,7)	17 (13,5)	219 (57,9)
Outros transtornos mentais	37 (29,4)	13 (10,3)	19 (15,1)	69 (18,2)
Ausência diagnóstico	-	-	90 (71,4)	90 (23,8)
Duração transtornos mentais (anos) (p-valor < 0,001*)				
< 1 ano	21 (16,7)	10 (7,9)	7 (5,6)	38 (10,0)
1 a 12	67 (53,2)	46 (36,5)	11 (8,7)	124 (32,8)
> 12	38 (30,2)	70 (55,6)	18 (14,3)	126 (33,3)
Ausência diagnóstico	-	-	90 (71,4)	90 (23,8)
Internações psiquiátricas (p-valor < 0,001*)				
Sim	62 (49,2)	126 (100,0)	11 (8,7)	199 (52,6)
Não	64 (50,8)	-	115 (91,3)	179 (47,3)
Total	126 (100,0)	126 (100,0)	126 (100,0)	378 (100,0)

ASM: Ambulatório Saúde Mental, HP: Hospital psiquiátrico, UBS: Unidade Básica de Saúde
 Fonte: elaboração própria

A prevalência de fumantes foi maior no hospital psiquiátrico do que nos demais locais (ambulatório de saúde mental= 27%, hospital psiquiátrico= 60,3%, Unidade básica de saúde= 19%). Dois participantes do hospital psiquiátrico relataram que começaram a fumar durante a internação atual.

Opiniões acerca da proibição do fumo nos serviços de saúde mental

Na Tabela 2, são apresentadas as opiniões dos participantes quanto ao agravamento dos sintomas psiquiátricos devido à proibição do fumo nos serviços de saúde mental e quanto à permissão do uso de tabaco como tentativa de os profissionais de saúde de se sentirem seguros em relação às agressões.

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa (%) das opiniões dos participantes acerca da proibição do fumo nos serviços de saúde mental, de acordo com a população, sexo, idade, escolaridade, religião, comorbidades somáticas, diagnóstico psiquiátrico principal, duração do transtorno mental, internação psiquiátrica e fumo de tabaco – Brasil

	Opiniões			
	Proibir o fumo nos serviços de saúde mental pode agravar os sintomas psiquiátricos dos pacientes		Permitir que os pacientes psiquiátricos fumem é uma forma de os profissionais de sentirem seguros quanto a agressões	
	n (%)	p-value	n (%)	p-value
Sexo				
Feminino	188 (73,7)	0,527	158 (61,9)	0,137
Masculino	95 (77,2)		86 (69,9)	
Grupo etário (anos)				
15 a 29	29 (60,4)	0,097	21 (43,7)	0,001*
30 a 39	52 (76,5)		40 (58,8)	
40 a 49	57 (79,2)		46 (63,9)	
50 a 59	73 (72,3)		67 (66,3)	
> 60	72 (80,9)		70 (78,6)	
Escolaridade				
Analfabeto	16 (80,0)	0,022*	16 (80,0)	0,001*
Ensino fundamental	170 (80,2)		150 (70,7)	
Ensino médio	73 (68,2)		61 (57,0)	
Ensino superior	24 (61,5)		17 (43,6)	
Religião				
Católica	154 (75,5)	0,796	142 (69,6)	0,088
Evangélica	101 (72,6)		80 (57,5)	
Espírita/outra	9 (75,0)		9 (75,0)	
Sem religião	19 (82,6)		13 (56,5)	
Comorbidades somáticas				
Sim	169 (78,2)	0,094	152 (70,4)	0,007*
Não	114 (70,4)		92 (56,8)	
População				
Ambulatório				
Saúde Mental	89 (70,6)	0,287	70 (55,6)	0,006*
Hospital psiquiátrico	100 (79,4)		94 (74,6)	
Unidade Básica de Saúde	94 (74,6)		80 (63,5)	
Diagnóstico psiquiátrico principal				

Transtornos mentais severos		170 (77,6)	0,303	150 (68,4)	0,050
Outros transtornos mentais		48 (69,6)		36 (52,2)	
Ausência de diagnóstico		65 (72,2)		58 (64,4)	
Duração do transtorno mental (anos)					
< 1		26 (68,4)	0,535	20 (52,6)	0,088
1 a 12		93 (75,0)		75 (60,5)	
> 12		99 (78,6)		91 (72,2)	
Ausência diagnóstico		65 (72,2)		58 (64,4)	
Internações psiquiátricas					
Sim		151 (75,8)	0,637	135 (67,8)	0,163
Não		132 (73,7)		109 (60,9)	
Fumo de tabaco					
Fumante		108 (80,6)	0,141	97 (72,4)	0,057
Ex-fumante		48 (73,8)		40 (61,5)	
Não fumante		127 (70,9)		107 (59,8)	
Total		283 (74,9)		244 (64,5)	

ASM: Ambulatório Saúde Mental, HP: Hospital psiquiátrico, UBS: Unidade Básica de Saúde
 * Evidência de associação estatística (p <0.05)

Fonte: elaboração própria

Embora 319 (84,4%) participantes tenham se declarado contra a permissão do fumo nos serviços de saúde mental, três quartos dos entrevistados disseram que os sintomas psiquiátricos podem ser agravados com a proibição do fumo nesses locais. Ao comparar as respostas para essas afirmativas entre a população psiquiátrica e a população geral, não foi evidenciada diferença estatística, mostrando que as duas populações têm opiniões similares. Houve uma variável pessoal com evidência de diferença estatística: escolaridade – analfabetos e aqueles que concluíram o ensino fundamental foram os que mais concordaram com a possibilidade de agravamento dos sintomas.

Aproximadamente, dois terços concordaram que permitir que o paciente psiquiátrico fume é uma forma de os profissionais se sentirem seguros em relação a possíveis agressões. Ao comparar as respostas a essas afirmativas entre a população psiquiátrica e a população geral, diferença estatística foi evidenciada, mostrando que a população psiquiátrica internada foi mais suscetível a concordar com a afirmativa do que os demais participantes. Essa opinião também foi mais prevalente entre os idosos (60 anos ou mais), analfabetos ou aqueles que estudaram até o ensino fundamental e quem relatou ter comorbidades somáticas.

Percepção da população psiquiátrica e da população geral quanto às atitudes dos profissionais de saúde mental em relação à proibição do fumo

Na Tabela 3, é apresentada a percepção da população psiquiátrica e da população geral em relação às atitudes dos profissionais de saúde mental quanto à proibição do fumo.

Tabela 3.1 Frequência absoluta e relativa (%) da percepção da população psiquiátrica e da população geral quanto às atitudes dos profissionais de saúde mental em relação à proibição do fumo, de acordo com população, sexo, idade, escolaridade, religião, comorbidades somáticas, diagnóstico psiquiátrico principal, duração do transtorno mental, internação psiquiátrica e fumo de tabaco – Brasil

	Nos serviços de saúde mental...		
	... os cigarros são usados para facilitar o diálogo entre paciente e os profissionais	... os cigarros são usados para encorajar os pacientes psiquiátricos a ingerirem os medicamentos	... os cigarros são usados para encorajar os pacientes psiquiátricos a participarem das atividades terapêuticas
	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo			
Feminino	105 (41,2)	102 (40,0)	97 (38,0)
Masculino	61 (49,6)	55 (44,7)	59 (48,0)
p-valor	0,150	0,436	0,075
Grupo etário (anos)			
15 a 29	24 (50,0)	16 (33,3)	14 (29,2)
30 a 39	29 (42,6)	28 (41,2)	31 (45,6)
40 a 49	33 (45,8)	26 (36,1)	24 (33,3)
50 a 59	39 (38,6)	41 (40,6)	38 (37,6)
> 60	41 (46,1)	46 (51,7)	49 (55,1)
p-valor	0,699	0,205	0,013*
Escolaridade			
Analfabeto	11 (50,0)	12 (60,0)	11 (55,0)
Ensino fundamental	104 (49,1)	98 (46,2)	96 (45,3)
Ensino médio	40 (37,4)	37 (34,6)	36 (33,6)
Ensino superior	11 (28,2)	10 (25,6)	13 (33,3)
p-valor	0,028*	0,012*	0,089
Religião			
Católica	95 (46,6)	86 (42,2)	89 (43,6)
Evangélica	57 (41,0)	57 (41,0)	57 (41,0)
Espírita/outra	5 (41,7)	4 (33,3)	3 (25,0)
Sem religião	9 (39,1)	10 (43,5)	7 (30,4)
p-valor	0,733	0,958	0,438
Comorbidades somáticas			
Sim	94 (43,5)	91 (42,1)	88 (40,7)
Não	72 (44,4)	66 (40,7)	68 (42,0)
p-valor	0,917	0,833	0,833
População			
Ambulatório Saúde mental	46 (36,5)	45 (35,7)	43 (34,1)
Hospital psiquiátrico	82 (65,1)	65 (51,6)	63 (50,0)
Unidade Básica de Saúde	38 (30,2)	47 (37,3)	50 (39,7)
p-valor	0,000*	0,021*	0,036*

Diagnóstico psiquiátrico principal			
Transtornos mentais severos	111 (50,7)	98 (44,7)	98 (44,7)
Outros transtornos mentais	28 (40,6)	29 (42,0)	24 (34,8)
Sem diagnóstico	27 (30,0)	30 (33,3)	34 (37,8)
p-valor	0,003*	0,179	0,256
Duração do transtorno mental (anos)			
< 1	14 (36,8)	13 (34,2)	16 (42,1)
1 a 12	59 (47,6)	51 (41,1)	42 (33,9)
> 12	66 (52,4)	63 (50,0)	64 (50,8)
Sem diagnóstico	27 (30,0)	30 (33,3)	34 (37,8)
p-valor	0,006*	0,072	0,047*
Internação psiquiátrica			
Sim	111 (55,8)	94 (47,2)	92 (46,2)
Não	55 (30,7)	63 (35,2)	64 (35,7)
p-valor	0,000*	0,021*	0,047*
Fumo de tabaco			
Fumante	83 (61,9)	68 (50,7)	63 (47,0)
Ex-fumante	24 (36,9)	26 (40,0)	25 (38,5)
Não fumante	59 (32,9)	63 (35,2)	68 (38,0)
p-valor	0,000*	0,022*	0,253
Total	166 (43,9)	157 (41,5)	156 (41,3)

ASM: Ambulatório Saúde Mental, HP: Hospital psiquiátrico, UBS: Unidade Básica de Saúde

* Evidência de associação estatística ($p < 0.05$)

Fonte: elaboração própria

Mais da metade discordou que o cigarro é usado, atualmente, nos serviços de saúde mental, como “instrumento” do cuidado (para facilitar o diálogo entre profissional-paciente, incentivar a adesão à terapêutica medicamentosa e a participação nos grupos, oficinas etc.). Ainda assim, foi elevada a frequência dos que concordaram com essas afirmativas (Tabela 3).

Ao comparar a percepção da população psiquiátrica e da população geral quanto às atitudes dos profissionais de saúde mental em relação ao fumo, observou-se no hospital psiquiátrico maior prevalência de pessoas que concordaram com essas afirmativas, especialmente a que menciona que o fumo é usado para facilitar o diálogo entre pacientes e profissionais de saúde. A frequência de pessoas que concordaram com essas afirmativas foi similar no ambulatório de saúde mental e na Unidade Básica de Saúde (Tabela 3).

Aproximadamente, 44% concordaram que “nos serviços de saúde mental, os cigarros são usados para facilitar o diálogo entre pacientes e profissionais de saúde”. Com evidência de diferença estatística, essa opinião foi também mais prevalente entre os analfabetos e pessoas que estudaram até o ensino fundamental, diagnosticados com transtornos mentais severos, diagnosticados com transtornos mentais há 12 anos ou mais, com história de internação psiquiátrica e fumantes (Tabela 3).

Como pode ser observado na Tabela 3, a maior frequência de pessoas que responderam que acreditam que “nos serviços de saúde mental, os cigarros são usados para encorajar os pacientes psiquiátricos a ingerirem os medicamentos” também ocorreu entre os analfabetos ou pessoas que estudaram até o ensino fundamental, pessoas com história de internação psiquiátrica e fumantes.

Dentre os 378 participantes, 41,3% acreditam que “nos serviços de saúde mental, os cigarros são usados para encorajar o paciente psiquiátrico a participar das atividades terapêuticas (grupos, oficinas etc.)”. O teste exato de *Fisher* mostrou diferença estatística entre idosos, pessoas diagnosticadas com transtorno mental há 12 anos ou mais e com histórico de internação psiquiátrica (Tabela 3).

DISCUSSÃO

No presente estudo, quatro em cada dez entrevistados concordaram que o cigarro é usado, nos serviços de saúde mental, como “instrumento do cuidado” tanto para facilitar o diálogo entre os profissionais e os pacientes como para incentivar o paciente a tomar os medicamentos e a participar dos grupos, oficinas e reuniões com os profissionais.

Participantes do ambulatório de saúde mental e da atenção primária à saúde expressaram opiniões similares, o que é compreensível considerando que metade dos entrevistados do ambulatório de saúde mental não tinha histórico de internação psiquiátrica.

A maioria dos participantes do hospital psiquiátrico, por outro lado, disseram que o fumo era usado como “instrumento do cuidado”; isso representa uma percepção mais fidedigna, visto que eles relataram o que estavam presenciando ou vivenciando, durante a internação atual.

Dentre as afirmações que avaliavam a utilização do tabaco como “instrumento do cuidado”, foi mais significativa, entre os participantes do hospital psiquiátrico, a que indicava o uso do cigarro como forma de facilitar o diálogo entre os pacientes e os profissionais. Essa questão envolve diretamente a equipe de enfermagem devido à maior proximidade pessoal e temporal com os pacientes.

Esses resultados estão em consonância com a literatura científica que mostra que o tabaco vem sendo utilizado, há muitos anos, como forma de recompensar os bons comportamentos dos pacientes psiquiátricos, controlar seus sintomas, incentivá-los a serem menos resistentes aos planos de cuidado e facilitar as interações. Ademais, em algumas situações é utilizado como chantagem^(3,4,15-19).

Dois participantes do HP relataram ter começado a fumar durante a internação atual. Coerentemente, há relatos na literatura científica de portadores de transtornos mentais que começaram a fumar e de ex-fumantes que voltaram a fumar, durante a internação psiquiátrica, para passar o tempo e aliviar a ansiedade⁽²⁰⁾.

Um dos motivos que contribui para a resistência contra a proibição do tabagismo nos serviços de saúde está relacionado à percepção de que a retirada do tabaco pode

agravar os sintomas psiquiátricos. Três quartos dos participantes concordaram com a possibilidade de os sintomas serem intensificados.

Contrariando essa percepção, um estudo americano conduzido com 577 pacientes psiquiátricos mostrou melhora dos sintomas psiquiátricos (depressão, psicóticos, labilidade afetiva) seis meses após cessar o fumo⁽²¹⁾.

Interessante que neste estudo o percentual de pessoas que concordaram que a proibição do fumo pode agravar os sintomas psiquiátricos não diferiu entre a população psiquiátrica dos níveis secundário e terciário de atenção e a população geral da rede básica de saúde, revelando o quão consolidada essa opinião está entre o público leigo.

Coerentemente, a ampla maioria concordou que o fumo é permitido, nos serviços de saúde, como forma de os profissionais se sentirem seguros quanto às agressões. Todavia, essa opinião foi mais expressiva entre os participantes do hospital psiquiátrico.

Embora essa opinião possa ter sido mais recorrente no hospital psiquiátrico, devido às situações vivenciadas nesse serviço (briga por cigarros e bitucas, desentendimento entre pacientes e profissionais devido ao limite de um maço por dia, roubo de objetos para trocar por cigarros), percebeu-se, durante as entrevistas, que alguns fumantes concordaram com essa afirmação utilizando-se de um tom velado de ameaça à pesquisadora como se quisessem intimidar qualquer possibilidade de a proibição total ser implementada no serviço.

Diversos estudos mostraram que após a restrição do fumo, nos serviços de psiquiatria, a saúde mental dos pacientes psiquiátricos foi melhorada, diminuindo a chance de uma nova internação. Além disso, há evidências de que a proibição do fumo não é acompanhada de aumento da agressividade dos pacientes, mostrando que a sua implementação é mais fácil do que inicialmente se imaginava⁽²¹⁻²⁶⁾.

Um estudo americano com 14 pacientes psiquiátricos internados mostrou que não houve alteração na incidência de contenção física ou mecânica após a implementação da proibição do fumo⁽²⁷⁾.

Estudos identificaram benefícios para os pacientes psiquiátricos com o tratamento da dependência do tabaco como: melhora da saúde mental; redução dos sintomas depressivos; diminuição da dosagem de antipsicóticos e de antiparkinsonianos⁽²⁷⁾.

Quanto às afirmativas que dizem respeito à percepção dos participantes das atitudes dos profissionais que trabalham em serviços de saúde mental em relação ao fumo, a população internada no hospital psiquiátrico foi a que mais concordou com elas, possivelmente, devido às situações que estavam experienciando ou testemunhando no hospital psiquiátrico. Isso é reforçado ao notar que as opiniões da população psiquiátrica do ambulatório de saúde mental e da população geral da atenção primária à saúde são similares.

Embora o uso de cigarros como instrumento do cuidado (para facilitar diálogo ou realizar barganha com os pacientes) seja uma característica dos antigos manicômios,

estudos atuais têm discutido esse comportamento, mostrando a dificuldade dessa cultura ser superada nos serviços de saúde mental^(16,18,19).

No que tange o perfil pessoal e clínico, a escolaridade desperta atenção visto que é associada com quatro das cinco afirmativas investigadas no presente estudo: (1) “Proibir o fumo nos serviços de saúde mental pode agravar os sintomas psiquiátricos dos pacientes”; 2) “Permitir que os pacientes psiquiátricos fumem é uma forma de os profissionais de saúde se sentirem seguros quanto a potenciais agressões”; 3) “Nos serviços de saúde mental, os cigarros são usados para facilitar o diálogo entre pacientes e os profissionais de saúde” e 4) “Nos serviços de saúde mental, os cigarros são usados para encorajar os pacientes psiquiátricos a ingerirem os medicamentos”). A frequência de pessoas que concordam com essas quatro afirmativas foi maior entre os analfabetos e pessoas que estudaram até o ensino fundamental do que entre quem estudou até o ensino médio ou superior.

A associação entre escolaridade com as opiniões e percepções sugere que as pessoas com menor escolaridade são mais prováveis de defenderem crenças passadas de geração para geração, possivelmente pela limitação do conhecimento servir como barreira para filtrar informações. Uma hipótese que emergiu desse artigo, a qual poderá ser objeto de estudos futuros, é o potencial da educação em saúde para despertar consciência em relação ao fumo de tabaco entre pessoas da população psiquiátrica e da população geral, visto que a conscientização é um importante passo para a mudança de comportamento.

Complementando a discussão relacionada à escolaridade, maior frequência de pessoas que concordam com as afirmativas “permitir que o paciente psiquiátrico fume é uma forma de os profissionais de saúde se sentirem seguros quanto a agressões” e “nos serviços de saúde mental, o cigarro é usado para encorajar o paciente psiquiátrico a participar das atividades terapêuticas (grupos, oficinas etc.)” foram identificadas entre os idosos. Isso ocorreu, provavelmente, devido à menor escolaridade verificada entre pessoas com 60 anos ou mais. Além disso, menor acesso às informações veiculadas pelas novas tecnologias como mídias sociais pode interferir na aquisição de conhecimento por esse público.

A opinião relacionada ao uso de cigarros para promover diálogo entre pacientes e profissionais foi mais frequente entre as pessoas com transtornos mentais severos, com 12 anos ou mais de diagnóstico psiquiátrico, com histórico de internações psiquiátricas e os fumantes. O perfil de pessoas que compartilham essa opinião é similar ao perfil dos fumantes da população psiquiátrica, assim como evidenciado em outros estudos⁽²⁸⁾.

Considerando que o conteúdo aprendido a partir da vida diária tem o potencial de interferir na motivação das pessoas para fumar tabaco, é necessário compreender as opiniões e como as atitudes dos profissionais de saúde mental são percebidas tanto pela população psiquiátrica quanto pela população geral. Um exemplo foi o relato de duas pessoas internadas no hospital psiquiátrico que afirmaram terem começado a fumar durante a internação atual.

Uma vez que o fumo de tabaco é visto como positivo devido ao fato de algumas pessoas, erroneamente, pensarem que ele melhora os sintomas psiquiátricos e favorece o diálogo, isso leva a uma aceitação desse comportamento pela

comunidade, tornando a mudança de comportamento difícil. Para intervir na alta prevalência de fumantes na população psiquiátrica, é, primeiramente, necessário conhecer as opiniões que essa população tem acerca do assunto para realizar uso adequado das estratégias de educação em saúde para combater conhecimentos errôneos e equivocados que persistem entre essas pessoas.

Como os serviços de saúde mental persistem em reproduzir a cultura manicomial em que os cigarros são colocados no centro do cuidado, há poucas oportunidades para reeducação e construção de novos conceitos, atitudes e comportamentos. Novas experiências devem ser adotadas nesses serviços para que os pacientes tenham oportunidade de perceber que eles podem ter experiências prazerosas sem os cigarros.

Como limitações do estudo, destaca-se sua condução em um único hospital psiquiátrico, ambulatório de saúde mental e Unidade Básica de Saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que tanto a população psiquiátrica quanto a população geral concordam que o cigarro é usado nos serviços de saúde mental para tentar controlar as atitudes agressivas e que a proibição do fumo pode agravar os sintomas dos indivíduos.

As opiniões relacionadas ao uso do tabaco como instrumento do cuidado (facilitar o diálogo entre paciente-profissional, incentivar o paciente a aderir à terapêutica medicamentosa e convencê-lo a participar dos grupos e oficinas) prevaleceram entre os internados no hospital psiquiátrico, possivelmente por estarem vivenciando essa realidade, no momento da entrevista.

Dentre as variáveis pessoais e clínicas, idade, escolaridade, presença de comorbidades somáticas, diagnóstico psiquiátrico, duração do diagnóstico, história de internações e fumo atual de tabaco foram associados com algumas das opiniões e percepção de atitudes, mostrando que as características pessoais e experiências interferem no que se acredita e no que é percebido.

Implicações para os enfermeiros de saúde mental

O fumo de tabaco nos serviços de saúde mental envolve diretamente a equipe de enfermagem devido ao maior contato com os pacientes tanto pelas relações interpessoais estabelecidas como pelo tempo que permanecem com eles no serviço. Historicamente, essa proximidade tem levado a enfermagem a usar os cigarros como “instrumento do cuidado” como tentativa de facilitar o diálogo entre profissionais de saúde e pacientes, controlar seus comportamentos e encorajá-los a ingerir os medicamentos e a participar em grupos. Refletir quanto às crenças relacionadas ao fumo pela população psiquiátrica é fundamental para a equipe de enfermagem, uma vez que elas interferem na prática diária e na perpetuação da cultura do tabagismo. A enfermagem é a equipe chave para promover mudança.

Espera-se que este estudo contribua para a prática da enfermagem psiquiátrica e de outros membros da equipe de saúde ao revelar as opiniões da população psiquiátrica e da população geral em relação à proibição do fumo nos serviços de saúde mental e

que encoraje o desenvolvimento de programas e políticas que objetivem estimular a restrição do fumo, possibilitando impactos positivos na saúde das pessoas com transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

1. Berlowitz I, Torres EG, Walt H, Wolf U, Maake C, Martin-Soelch C. "Tobacco Is the Chief Medicinal Plant in My Work": Therapeutic Uses of Tobacco in Peruvian Amazonian Medicine Exemplified by the Work of a Maestro Tabaquero. *Front Pharmacol.* 2020;11:594591. doi: 10.3389/fphar.2020.594591
2. Sanchez-Ramos JR. The rise and fall of tobacco as a botanical medicine. *J Herb Med.* 2020; 22:100374. doi: 10.1016/j.hermed.2020.100374
3. Mackay A. The human rights implications of smoking bans in closed environments: what Australia may learn from the international experience. *Int J Law Crime Justice.* 2016;46:13-30. doi: 10.1016/j.ijlcj.2015.12.005
4. Trainor K, Leavey G. Barriers and Facilitators to Smoking Cessation Among People With Severe Mental Illness: A Critical Appraisal of Qualitative Studies. *Nicotine Tob Res.* 2017;19(1):14-23. doi: 10.1093/ntr/ntw183
5. Dickerson F, Schroeder J, Katsafanas E, Khushalani S, Origoni AE, Savage C, et al. Cigarette Smoking by Patients With Serious Mental Illness, 1999-2016: An Increasing Disparity. *Psychiatr Serv.* 2018;69(2):147-53. doi: 10.1176/appi.ps.201700118
6. Oliveira RM, Santos JLF, Furegato ARF. Tobacco addiction in the psychiatric population and in the general population. *Rev Lat Am Enferm.* 2017;25:e2945. doi: 10.1590/1518-8345.2202.2945
7. Richardson S, McNeill A, Brose LS. Smoking and quitting behaviours by mental health conditions in Great Britain (1993-2014). *Addict Behav.* 2019;90:14-19. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.10.011.
8. Ilyas A, Chesney E, Patel R. Improving life expectancy in people with serious mental illness: should we place more emphasis on primary prevention? *Br J Psychiatry.* 2017;211(4):194-7. doi: 10.1192/bjp.bp.117.203240
9. Sankaranarayanan A, Clark V, Baker A, Palazzi K, Lewin TJ, Richmond R, et al. Reducing smoking reduces suicidality among individuals with psychosis: Complementary outcomes from a Healthy Lifestyles intervention study. *Psychiatry Res.* 2016;243:407-12. doi: 10.1016/j.psychres.2016.07.006
10. Tam J, Warner KE, Meza R. Smoking and the Reduced Life Expectancy of Individuals With Serious Mental Illness. *Am J Prev Med.* 2016;51(6):958-66. doi: 10.1016/j.amepre.2016.06.007
11. Prochaska JJ, Das S, Young-Wolff KC. Smoking, Mental Illness, and Public Health. *Annu Rev Public Health.* 2017;38:165-85. doi: 10.1146/annurev-publhealth-031816-044618.
12. Magor-Blatch LE, Rugendyke AR. Going smoke-free: attitudes of mental health professionals to policy change. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2016;23(5):290-302. doi: 10.1111/jpm.12309
13. Sheals K, Tombor I, McNeill A, Shahab L. A mixed-method systematic review and meta-analysis of mental health professionals' attitudes toward smoking and smoking cessation among people with mental illnesses. *Addiction.* 2016;111(9):1536-53. doi: 10.1111/add.13387.
14. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies [Internet]. 2017[cited 2021 Jun 24]. Available from:

- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Kagabo R, Gordon AJ, Okuyemi K. Smoking cessation in inpatient psychiatry treatment facilities: A review. *Addict Behav Rep.* 2020;11:100255. doi: 10.1016/j.abrep.2020.100255
 16. Koch JR, Breland A. Behavioral Healthcare Staff Attitudes and Practices Regarding Consumer Tobacco Cessation Services. *J Behav Health Serv Res.* 2017; 44(3):399-413. doi: 10.1007/s11414-015-9477-4
 17. Rogers ES, Gillespie C, Smelson D, Sherman SE. A Qualitative Evaluation of Mental Health Clinic Staff Perceptions of Barriers and Facilitators to Treating Tobacco Use. *Nicotine Tob Res.* 2018;20(10):1223-30. doi: 10.1093/ntr/ntx204
 18. Smith CA, McNeill A, Kock L, Shahab L. Exploring mental health professionals' practice in relation to smoke-free policy within a mental health trust: a qualitative study using the COM-B model of behaviour. *BMC Psychiatry.* 2019;19(54):1-12. doi: 10.1186/s12888-019-2029-3.
 19. Twyman L, Cowles C, Walsberger SC, Baker AL, Bonevski B. 'They're Going to Smoke Anyway': A Qualitative Study of Community Mental Health Staff and Consumer Perspectives on the Role of Social and Living Environments in Tobacco Use and Cessation. *Front Psychiatry.* 2019;10(503):1-11. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00503
 20. Oliveira RM, Furegato ARF. Difficulties faced by psychiatric patients while trying to quit smoking. *Rev Min Enferm.* 2016;24(58):261-9. doi: 10.5935/1415-2762.20160015
 21. Krebs P, Rogers E, Smelson D, Fu S, Wang B, Sherman S. Relationship between tobacco cessation and mental health outcomes in a tobacco cessation trial. *J Health Psychol.* 2018;23(8):1119-28. doi: 10.1177/1359105316644974
 22. Gee SH, Taylor DM, Shergill SS, Flanagan R, MacCabe JH. Effects of a smoking ban on clozapine plasma concentrations in a nonsecure psychiatric unit. *Ther Adv Psychopharmacol.* 2017;7(2):79-83. doi: 10.1177/2045125316677027.
 23. Scheeres A, Xhezo R, Julius R, Coffman R, Frisby J, Weber L, et al. Changes in voluntary admission and restraint use after a comprehensive tobacco-free policy in inpatient psychiatric health facilities. *Subst Abus.* 2020;41(2):252-8. doi: 10.1080/08897077.2019.1635556
 24. Huddleston L, Sohal H, Paul C, Ratschen E. Complete smokefree policies in mental health inpatient settings: results from a mixed-methods evaluation before and after implementing national guidance. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):542. doi: 10.1186/s12913-018-3320-6
 25. Robson D, Spaducci G, McNeill A, Stewart D, Craig TJK, Yates M, Szatkowski L. Effect of implementation of a smoke-free policy on physical violence in a psychiatric inpatient setting: an interrupted time series analysis. *Lancet Psychiatry.* 2017;4(7):540-6. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30209-2
 26. Scheeres A, Xhezo R, Julius R, Coffman R, Frisby J, Weber L, Streeter J, Leone F, Bettigole C, Lawman H. Changes in voluntary admission and restraint use after a comprehensive tobacco-free policy in inpatient psychiatric health facilities. *Subst Abus.* 2020;41(2):252-8. doi: 10.1080/08897077.2019.1635556.
 27. Cather C, Hoepfner S, Pachas G, Pratt S, Achtyes E, Cieslak KM, et al. Improved Depressive Symptoms in Adults with Schizophrenia During a Smoking Cessation Attempt with Varenicline and Behavioral Therapy. *J Dual Diagn.* 2017;13(3):168-78. doi: 10.1080/15504263.2017.1319585

28. Okoli CTC, Seng S. Correlates of Tobacco Use and Consumption Among Hospitalized Psychiatric Patients. West J Nurs Res. 2019;41(8):1121-36. doi: 10.1177/0193945918823483

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia