

## Evidências de validade da escala *Smoking Cessation Counseling* - versão brasileira\*

Juliana Maria Ruoco Zambardi Porreca<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1132-644X>

Robin Purdy Newhouse<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7562-3307>

Vinicius Batista Santos<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5130-5523>

Juliana de Lima Lopes<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6915-6781>

Alba Lúcia Bottura Leite de Barros<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2691-3492>

**Destaques:** **(1)** Instrumento demonstra consistência e validade internas adequadas. **(2)** Avalia as práticas de aconselhamento e seus impactos na assistência ao paciente. **(3)** Instrumento para avaliação do aconselhamento de cessação do tabagismo. **(4)** Fornece informações importantes para o planejamento da assistência de enfermagem.

**Objetivo:** avaliar as evidências de validade da estrutura interna e da confiabilidade da versão brasileira do instrumento *Smoking Cessation Counseling*. **Método:** estudo psicométrico de análise fatorial confirmatória e de confiabilidade realizado em 250 enfermeiras da prática clínica. Para a análise da validade convergente do modelo fatorial foram calculados valores de *Average Variance Extracted*, a análise discriminante foi realizada pelo critério de Fornell-Larcker. A confiabilidade foi examinada pelo coeficiente de alfa de Cronbach e pela confiabilidade composta. **Resultados:** foi necessária a exclusão de sete itens do domínio de Aconselhamento avançado e um item do domínio Aconselhamento básico para obtenção adequada dos valores de *Average Variance Extracted* e do critério de Fornell-Larcker. A confiabilidade composta variou de 0,76 a 0,86 e o coeficiente de alfa de Cronbach global alcançado foi de 0,86, variando de 0,53 a 0,84 a depender do domínio avaliado. Obteve-se a versão final do instrumento composto de 16 itens distribuídos em quatro domínios. **Conclusão:** a versão brasileira da *Smoking Cessation Counseling* obteve adequadas evidências psicométricas de validade e de confiabilidade. Estudos posteriores serão necessários para o refinamento do instrumento.

**Descritores:** Aconselhamento; Estudo Metodológico; Enfermagem em Saúde Pública; Abandono do Tabagismo; Estudo de Validação; Análise Fatorial.

\* Artigo extraído da tese de doutorado "Evidências de validade da escala 'Smoking cessation counseling' - versão brasileira (SCC-VB)", apresentada à Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Indiana University, School of Nursing, Indiana, IN, Estados Unidos da América.

### Como citar este artigo

Zambardi-Porreca JMR, Newhouse RP, Santos VB, Lopes JL, Barros ALBL. Evidence of validity of the Smoking Cessation Counseling scale - Brazilian version. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4125 [cited \_\_\_\_]. Available from:

\_\_\_\_\_. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6587.4125>

URL

ano | mês | dia

## Introdução

O tabagismo é considerado, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a principal causa de morte evitável em todo o mundo. Estima-se que um terço da população mundial seja fumante, ou seja, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas<sup>(1)</sup>. Aproximadamente 8 milhões de pessoas morreram de doença relacionada ao tabaco em 2017. Acredita-se que o número de mortes anuais tende a crescer mesmo depois que as taxas de uso do tabaco comecem a diminuir, porque as doenças relacionadas a este vício podem se manifestar tardiamente<sup>(2)</sup>.

No Brasil, tem sido notável um esforço substancial e eficaz por parte dos profissionais de saúde na formulação de políticas públicas e na implementação de medidas de controle relacionadas ao tabagismo<sup>(3)</sup>. A partir de 2005, o Brasil se tornou signatário da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde (CQCT-OMS), cujas diretrizes formam a base da Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT) do país. Os resultados da implementação da PNCT têm se traduzido em uma notável redução na prevalência de tabagistas e na morbimortalidade associada ao consumo de tabaco<sup>(4-5)</sup>.

As equipes profissionais atuantes no PNCT são constituídas por diferentes profissionais, cujas atividades dependem de sua categoria, compreendendo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem<sup>(5-6)</sup>.

O enfermeiro, como componente integral da equipe multidisciplinar dos estabelecimentos de saúde, desempenha um papel crucial na identificação de áreas e modalidades de atuação, o que, por sua vez, contribui para a definição e a orientação de sua prática profissional. Neste cenário, as responsabilidades do enfermeiro englobam a prevenção, proteção, interrupção e regulamentação do consumo de tabaco, além da colaboração na formulação de políticas públicas e na implementação de medidas de controle do tabagismo<sup>(5-6)</sup>.

Nas pesquisas de enfermagem relacionadas ao controle do tabagismo, verifica-se que as intervenções de enfermagem de maior ocorrência são as voltadas para a cessação do tabagismo. Dentre elas destacam-se avaliação do estilo de vida, identificação de barreiras para parar de fumar, avaliação da dependência tabágica, crenças e valores, reabilitação de fumantes, grupos e treinamentos<sup>(7)</sup>.

A literatura possui diversos instrumentos que visam avaliar a predisposição ao uso do tabaco e identificar as barreiras que dificultam o processo de cessação do tabagismo, ou mesmo, avaliar a satisfação com os serviços de aconselhamento<sup>(7-8)</sup>.

Há instrumentos que buscam compreender os conhecimentos, crenças, atitudes e estilo de vida dos indivíduos ou populações específicas em relação ao cigarro, como *The Knowledge, Attitudes, Behaviors and Organization questionnaire for Students, the Healthy Lifestyles Questionnaire* (CEVS-II), *Perinatal Tobacco Attitudes and Behaviors Survey* (PTABS), *Questionnaire on Smoking Urges* (QSU) e *Brief Tobacco Intervention* (BTI)<sup>(9-13)</sup>.

Entretanto, nas pesquisas não se identificaram instrumentos voltados para avaliar as práticas de cessação do tabagismo por enfermeiros<sup>(7-8)</sup>.

Devido à escassez de instrumentos validados para avaliar as práticas de cessação do tabagismo, foi desenvolvida uma escala para avaliar as práticas de aconselhamento da cessação do tabagismo aplicadas na prática clínica dos enfermeiros, denominada *Smoking Cessation Counseling* (SCC)<sup>(14)</sup>. Embora haja instrumentos que avaliem diferentes constructos relacionados ao tabagismo, somente a SCC investigou o constructo do aconselhamento<sup>(9-13)</sup>.

A escala SCC foi desenvolvida por três enfermeiras da Universidade de Maryland, Baltimore, nos Estados Unidos da América (EUA), que basearam o instrumento na diretriz *Helping smokers quit: A guide for nurses*, publicada em 2005 pelo *United States (U.S) Department of Health and Human Services*<sup>(14-15)</sup>. A diretriz é baseada nos 5 A's que são usados pelos profissionais de saúde no acompanhamento de pacientes fumantes, que são *Ask* (Perguntar), *Advise* (Aconselhar), *Assess* (Avaliar), *Assist* (Ajudar) e *Arrange* (Organizar)<sup>(15)</sup>.

A escala foi aplicada em 591 enfermeiras de 23 hospitais rurais do leste dos Estados Unidos da América que atendem pacientes com afecções agudas, tais como insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio e pneumonia. Para estes hospitais o aconselhamento da cessação do tabagismo é considerado indicador de qualidade para as condições de saúde citadas<sup>(14)</sup>.

A SCC é composta por 26 itens, sendo os primeiros 24 itens com formato de resposta em quatro níveis do tipo Likert, indicando a frequência de intervenção do enfermeiro no aconselhamento da cessação do tabagismo em cada item. Os dois últimos itens avaliam, em uma escala de 10 pontos, a autopercepção do enfermeiro em relação ao conforto na condução do aconselhamento para cessação do tabagismo e o encaminhamento de fumantes a recursos de cessação do tabagismo<sup>(14)</sup>.

No estudo de validação da escala original, conduziram-se análises diversas. O escore total da SCC foi calculado e correlacionado com os dois últimos itens, relacionados ao conforto na condução do aconselhamento e ao encaminhamento na cessação do tabagismo. Além disso, um modelo de regressão foi empregado para avaliar a

relação entre o escore total da SCC e as competências de conforto e de encaminhamento no aconselhamento, considerando variáveis demográficas, como educação, gênero, idade e etnia. Adicionalmente, foi realizada uma análise fatorial exploratória e de confiabilidade com os 24 primeiros itens, que demonstraram um coeficiente alfa de Cronbach de 0,955<sup>(14)</sup>.

A *Smoking Cessation Counseling* foi validada e adaptada primeiramente na China, apresentando validade de constructo e uma consistência interna variando de 0,56 a 0,79 para os 24 itens do instrumento<sup>(16)</sup>.

A SCC foi traduzida para o português do Brasil e adaptada para a cultura brasileira, denominada *Smoking Cessation Counseling Cessation - Versão Brasileira* (SCC-VB). Isso se deu por meio de tradução, síntese das traduções, retrotradução, revisão da retrotradução por um comitê de especialistas e um pré-teste com 50 enfermeiras, no qual avaliou-se a consistência interna dos itens dos instrumentos<sup>(17)</sup>. Para os 24 itens, foi constatada evidência de confiabilidade com um alfa de Cronbach de 0,916, o que indica forte consistência interna do instrumento. Após tradução e adaptação transcultural, é indicativo que outras propriedades psicométricas sejam avaliadas com o intuito de verificar as evidências de validade da versão brasileira da SCC<sup>(17)</sup>.

Diante do exposto, percebe-se que obter as evidências de validade do instrumento SCC-VB será útil para os serviços de saúde e para os enfermeiros, pois possibilitará que reconheçam a eficácia e a lacunas do seu programa de intervenção para a cessação do tabagismo.

Assim este estudo tem como objetivo avaliar as evidências de validade da estrutura interna e da confiabilidade da versão brasileira do instrumento *Smoking Cessation Counseling - Versão Brasileira* (SCC-VB).

## Método

### Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo psicométrico, no qual se avaliaram as propriedades da *Smoking Cessation Counseling - Versão Brasileira* (SCC-VB), por meio da estrutura interna e da confiabilidade.

### Local

O estudo foi realizado em São Paulo - SP, Brasil.

### Período

Os dados foram coletados no período de janeiro de 2020 a novembro de 2020.

## População

A população do estudo foi formada por enfermeiras do estado de São Paulo, que eram integrantes da regional de São Paulo do Centro de Referência do Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD).

## Crítérios de seleção

Foram incluídos os enfermeiros com título de especialista em cardiologia, clínica médica, oncologia e saúde pública ou com experiência de, no mínimo, dois anos na área, profissionais que trabalham com o aconselhamento do abandono do tabagismo em Unidade Hospitalar ou ambulatorial e aqueles que possuíam treinamento certificado por um centro de referência ao álcool, tabaco e outras drogas para realizar o aconselhamento do abandono do tabagismo.

## Definição da amostra

Para o cálculo da amostra, foi adotada uma amostra de 10 participantes para cada item do instrumento<sup>(18-19)</sup>. A literatura recomenda que uma amostra deva conter no mínimo 100 sujeitos por fator medido<sup>(19)</sup>. Nesse sentido, com base nos 24 itens da SCC-VB, o número total mínimo de participantes necessário era de 240 enfermeiras da prática clínica da regional do estado de São Paulo.

Diante do recomendado pela literatura e por garantia de devolução, a amostra foi constituída por 250 enfermeiras da prática clínica da regional do estado de São Paulo, na qual obtivemos 100% de devolutiva dos enfermeiros.

## Instrumento utilizado para a coleta das informações

A versão brasileira da escala SCC, do tipo Likert, inclui 26 itens e é subdividida em quatro domínios, denominados de domínio 1 "Aconselhamento Avançado" (itens 7 a 16 e 20 a 24); domínio 2 "Encaminhamento para Serviços" (itens 17, 18 e 19); domínio 3 "Aconselhamento Básico" (itens 3, 4, 5 e 6); domínio 4 "Cuidados Padrão" (itens 1 e 2). As primeiras 24 perguntas apresentam formato de resposta em quatro níveis, indicando a frequência de intervenção do enfermeiro no aconselhamento da cessação do tabagismo com escore que variam de 1 a 4, indicando 1 "nunca", 2 "menos da metade do tempo", 3 "mais da metade do tempo" e 4 "o tempo todo". Os dois últimos avaliam a autopercepção do enfermeiro em relação ao conforto na condução do aconselhamento para cessação do tabagismo, e ao encaminhamento a recursos disponíveis,

atribuindo valores de 1 a 10, sendo que 1 indica "nada confortável" e 10 "muito confortável". Há também um campo direcionado para comentários, caso necessário<sup>(14)</sup>.

O escore da SCC pode ter valores de 24 a 96. O escore 24 é a pontuação mais baixa, quando todas as respostas foram 1 (Nunca), já um escore de 96, o melhor aconselhamento, quando todas as respostas foram 4 (Todo Tempo). O escore de 24 a 96 indica a somatória da frequência de intervenção do enfermeiro no aconselhamento da cessação do tabagismo para os 24 primeiros itens da escala<sup>(14)</sup>.

### Coleta de dados

Os participantes receberam o convite de participação por correio eletrônico, contendo o formulário eletrônico com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um questionário sociodemográfico e a versão brasileira da escala SCC. O prazo para devolução da escala foi de duas semanas. Caso não houvesse devolução, a escala seria enviada novamente e seriam esperadas mais duas semanas.

### Tratamento e análise dos dados

Inicialmente os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, na qual as variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequências e porcentagens, e as variáveis quantitativas por meio de medidas de posição (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão e quartis). Para todas as análises foi considerado um nível de significância igual a 5%.

Para avaliação das propriedades psicométricas, o presente estudo analisou a validade estrutural do instrumento da SCC-VB, por meio da avaliação da dimensionalidade e da fidedignidade. Para a avaliação da dimensionalidade da SCC-VB, foi realizada a análise fatorial confirmatória de 2ª ordem, sendo utilizados os modelos de equações estruturais considerando como método de estimação, o *Partial Least Squares* (PLS), ou mínimos quadrados parciais. A análise do modelo fatorial

foi realizada em duas etapas, sendo a análise da validade convergente e a discriminante do modelo proposto.

Para a análise da validade convergente do modelo fatorial, inicialmente foram avaliados os resultados obtidos de AVE (*Average Variance Extracted*) para cada um dos fatores do modelo. Essa medida avalia a proporção da variância dos itens que é explicada pelo fator aos quais pertencem. Valores de AVE superiores a 0,5 indicam que o modelo converge a um resultado satisfatório<sup>(20)</sup>.

A validade discriminante foi avaliada, inicialmente, por meio do critério de Fornell-Larcker<sup>(21)</sup>. Esse método compara as raízes quadradas das AVEs com os valores de correlação entre os fatores. Outro critério considerado para avaliar a validade discriminante foi a análise das cargas cruzadas (*cross loadings*). Neste caso foi observado se a carga fatorial de um determinado item era mais elevada no fator em que fora inicialmente alocado do que nos demais fatores do modelo.

O coeficiente de alfa de Cronbach e a confiabilidade composta foram calculadas com o objetivo de avaliar a consistência interna do instrumento. Valores acima de 0,7 foram considerados como satisfatórios<sup>(20,22)</sup>.

### Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, por meio do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 04737012.7.0000.5505. A autorização para a validação da SCC foi concedida pela autora do instrumento e todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### Resultados

Dos 250 enfermeiros participantes a média de idade foi de 33 anos e com média de tempo de experiência de 7,11 anos na área. A maioria das participantes era de mulheres, com jornada de trabalho de oito horas, com especialização em Saúde Pública e com experiência profissional em setores ambulatoriais (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e laboral das enfermeiras participantes do estudo (n\*=250). São Paulo, SP, Brasil, 2020

Variável	N (Média)*
Média de idade (DP <sup>1</sup> )	33 (3,89)
Tempo de experiência média (DP <sup>1</sup> )	7,11 (2,63)
Sexo (% <sup>‡</sup> )	
Masculino	37 (14,8)
Feminino	213 (85,2)

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Variável	N (Média)*
<b>Especialização (%<sup>†</sup>)</b>	
Cardiologia	50 (20)
Clínica médica	15 (6,0)
Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> (Doutorado)	6 (2,4)
Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i> (Mestrado)	13 (5,2)
Oncologia	24 (9,6)
Saúde pública	142 (56,8)
<b>Experiência profissional (%<sup>†</sup>)</b>	
Ambulatorial	151 (60,4)
Hospital	99 (39,6)
<b>Jornada de trabalho - horas (%<sup>†</sup>)</b>	
6 horas	63 (25,2)
8 horas	151 (60,4)
12 horas	36 (14,4)
<b>Área de atuação (%<sup>†</sup>)</b>	
Assistência médico ambulatorial (AMA <sup>§</sup> )	32 (12,8)
Centro de atenção psicossocial (CAPS <sup>  </sup> )	27 (10,8)
Enfermaria	54 (21,6)
Posto de saúde	92 (36,8)
Unidade coronariana (UCO <sup>¶</sup> )	21 (8,4)
Unidade de Terapia Intensiva (UTI <sup>**</sup> )	24 (9,6)

\*Média; <sup>†</sup>DP = Desvio padrão; <sup>‡</sup>% = Porcentagem; <sup>§</sup>AMA = Assistência médico ambulatorial; <sup>||</sup>CAPS = Centro de Atenção Psicossocial; <sup>¶</sup>UCO = Unidade coronariana; <sup>\*\*</sup>UTI = Unidade de Terapia Intensiva

Em relação à frequência de respostas do SCC-VB, observa-se na Tabela 2 que a frequência de uso das intervenções de aconselhamento para cessação do tabagismo foi relatada como "o tempo todo" pela maioria dos enfermeiros para os itens 1, 2, 3 e 4 e "mais da metade do tempo" para os itens 5 a 24.

Os itens 6, 7, 8, 14, 17, 19, 20 21, 23 e 24 foram avaliados pelas enfermeiras como "menos da metade do tempo" e com frequências entre 15 a 35% das enfermeiras, já em relação à frequência de uso "nunca", apresenta frequência de resposta entre 0 a 8% das enfermeiras, com exceção dos itens 3 e 5 que não apresentaram a frequência de uso "nunca".

Tabela 2 - Frequência de respostas dos itens da versão brasileira da *Smoking Cessation Counseling* (n\*=250). São Paulo, SP, Brasil, 2020

	n(%)*			
	1	2	3	4
SCC1 <sup>†</sup> - Eu avalio o uso de tabaco do meu paciente.	1(0,40)	26(10,40)	77(30,80)	146(58,40)
SCC2 <sup>†</sup> - Eu registro o uso de tabaco do meu paciente.	3(1,20)	46(18,40)	58(23,20)	143(57,20)
SCC3 <sup>†</sup> - Eu aconselho os usuários de tabaco a parar de fumar.	—	40(16,00)	65(26,00)	145(58,00)
SCC4 <sup>†</sup> - Eu pergunto aos usuários de tabaco se eles estão dispostos a parar neste momento.	1(0,40)	44(17,60)	61(24,40)	144(57,60)
SCC5 <sup>†</sup> - Se os usuários de tabaco estão dispostos a parar, eu forneço recursos e assistência.	—	14(5,60)	159(63,60)	77(30,80)

(continua na próxima página...)

(continuação...)

	n(%)*			
	1	2	3	4
SCC6 <sup>†</sup> – Se os usuários de tabaco não estão dispostos a parar, eu forneço recursos e apoio para identificar barreiras para parar de fumar.	5(2,00)	42(16,80)	141(56,40)	62(24,80)
SCC7 <sup>†</sup> – Eu aconselho os fumantes a definir uma data de parada.	5(2,00)	42(16,80)	149(59,60)	54(21,60)
SCC8 <sup>†</sup> – Eu aconselho os fumantes a conseguir o apoio da família, amigos e colegas de trabalho.	7(2,80)	50(20,00)	138(55,20)	55(22,00)
SCC9 <sup>†</sup> – Eu revejo as tentativas passadas de parar de fumar – o que ajudou, o que levou às recaídas.	6(2,40)	29(11,60)	171(68,40)	44(17,60)
SCC10 <sup>†</sup> – Eu ajudo o paciente a antecipar desafios, particularmente durante as principais semanas críticas.	1(0,40)	28(11,20)	161(64,40)	60(24,00)
SCC11 <sup>†</sup> – Eu ajudo o paciente a antecipar a retirada da nicotina.	3(1,20)	21(8,40)	174(69,60)	52(20,80)
SCC12 <sup>†</sup> – Eu identifico razões para parar e os benefícios de parar.	2(0,80)	28(11,20)	152(60,80)	68(27,20)
SCC13 <sup>†</sup> – Eu aconselho os pacientes que a abstinência total é essencial – nem mesmo uma tragada.	3(1,20)	36(14,40)	150(60,00)	61(24,40)
SCC14 <sup>†</sup> – Eu aconselho os pacientes que o consumo de álcool está fortemente associado às recaídas.	5(2,00)	43(17,20)	150(60,00)	52(20,80)
SCC15 <sup>†</sup> – Eu aconselho os pacientes que o consumo de álcool está fortemente associado às recaídas.	3(1,20)	22(8,80)	193(77,20)	32(12,80)
SCC16 <sup>†</sup> – Eu recomendo o uso de adesivos, gomas de mascar ou pastilhas de nicotina, ou adquiero uma prescrição para spray nasal, inalador ou Bupropiona, a menos que seja contraindicado.	4(1,60)	31(14,40)	193(77,20)	22(8,80)
SCC17 <sup>†</sup> – Eu forneço o número do Disque Saúde 136.	13(5,20)	72(28,80)	156(62,40)	9(3,60)
SCC18 <sup>†</sup> – Eu encaminho o paciente aos recursos <i>online</i> do Ministério da Saúde/Programa Nacional do controle do Tabagismo.	9(3,60)	92(36,80)	132(52,80)	17(6,80)
SCC19 <sup>†</sup> – Eu encaminho o paciente aos recursos <i>online</i> para “Passo a Passo para Parar de Fumar”.	11(4,40)	89(35,60)	128(51,20)	22(8,80)
SCC20 <sup>†</sup> – Eu uso materiais de cessação que são apropriados para idade, cultura, linguagem, educação e estado de gravidez.	3(1,20)	86(34,40)	154(61,60)	7(2,80)
SCC21 <sup>†</sup> – Eu forneço informações para visitas ( <i>follow-up</i> ) conjunto com o médico do paciente, enfermeiro/equipe multidisciplinar.	4(1,60)	38(15,20)	121(48,40)	87(34,80)
SCC22 <sup>†</sup> – Eu aconselho os pacientes se ocorrer recaídas, eles devem repetir as tentativas de parar de fumar – é parte do processo de parar.	2(0,80)	32(12,80)	188(75,20)	28(11,20)
SCC23 <sup>†</sup> – Eu aconselho os pacientes que se ocorrer recaídas, eles devem rever as circunstâncias e aprender a partir das experiências.	4(1,60)	49(19,60)	186(74,40)	11(4,40)
SCC24 <sup>†</sup> – Eu aconselho os pacientes que se ocorrer recaídas, eles devem reavaliar o uso e os problemas da farmacoterapia.	11(4,40)	47(18,80)	173(69,20)	19(7,60)

\*n(%) = Frequência de respostas dos itens; †SCC = Itens da escala

Em relação ao item 25, que é relacionado ao nível de conforto na condução do aconselhamento para ação do tabagismo, foi obtido um escore médio de 7,2 (DP = 1,55) e conforto em encaminhar pacientes para aconselhamento sobre cessação do tabagismo do item 26 com escore médio de 6,8 (DP = 1,58).

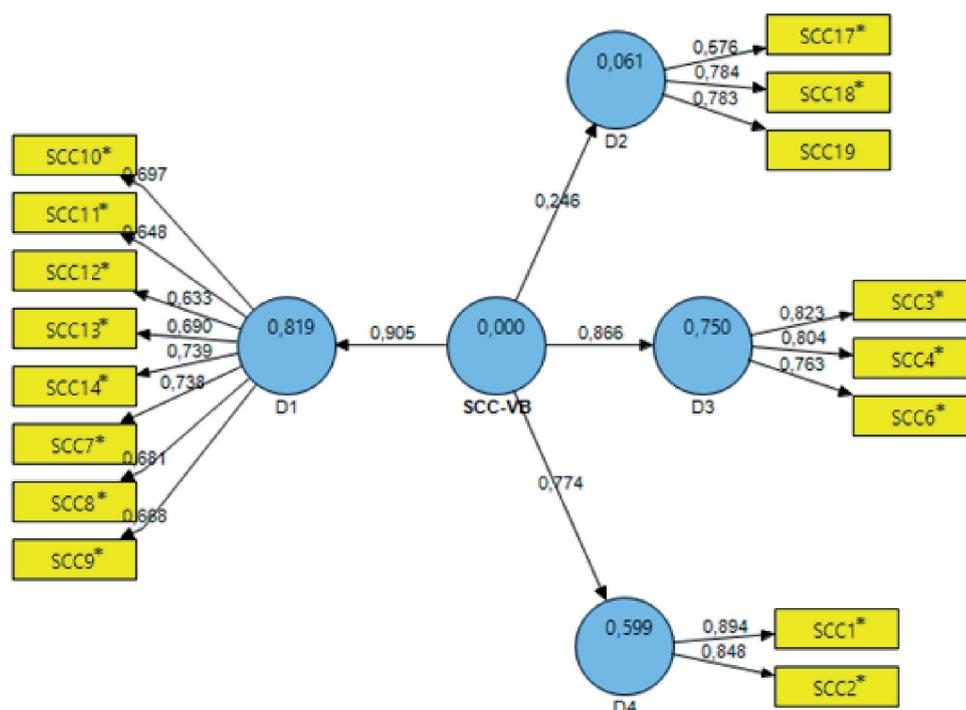
A avaliação da estrutura interna do instrumento (análise fatorial confirmatória) foi realizada a partir da estrutura de domínios que foram propostos no estudo original do instrumento adaptado<sup>(14,17)</sup>.

Inicialmente foi avaliada a validade convergente do modelo, tendo sido identificado valores de AVE inferior a 0,5 no domínio 1, procedendo-se então à exclusão dos itens com os menores valores de carga fatorial, até a obtenção de um valor de AVE satisfatório. Nesse processo foram excluídos sete itens do domínio 1 (itens 15, 16, 20, 21, 22, 23 e 24), alcançando valor de AVE limítrofe ao estabelecido. Os demais domínios apresentaram valores de AVE superiores a 0,50, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 – AVE\*, confiabilidade composta e alfa de Cronbach do modelo inicial e final do instrumento SCC<sup>†</sup>. São Paulo, SP, Brasil, 2020

	Modelo inicial do instrumento		Modelo final do instrumento	
	Domínio	Valor	Domínio	Valor
AVE*	D1 <sup>‡</sup>	0,29	D1 <sup>‡</sup>	0,47
	D2 <sup>§</sup>	0,52	D2 <sup>§</sup>	0,52
	D3 <sup>  </sup>	0,50	D3 <sup>  </sup>	0,64
	D4 <sup>¶</sup>	0,76	D4 <sup>¶</sup>	0,76
Confiabilidade Composta	D1 <sup>‡</sup>	0,84	D1 <sup>‡</sup>	0,88
	D2 <sup>§</sup>	0,76	D2 <sup>§</sup>	0,76
	D3 <sup>  </sup>	0,79	D3 <sup>  </sup>	0,84
	D4 <sup>¶</sup>	0,86	D4 <sup>¶</sup>	0,86
Consistência Interna	D1 <sup>‡</sup>	0,80	D1 <sup>‡</sup>	0,84
	D2 <sup>§</sup>	0,53	D2 <sup>§</sup>	0,53
	D3 <sup>  </sup>	0,65	D3 <sup>  </sup>	0,71
	D4 <sup>¶</sup>	0,69	D4 <sup>¶</sup>	0,69
Escore Global	0,87	Escore Global	0,86	

\*AVE = Average Variance Extracted; †SCC = Smoking Cessation Counseling; ‡D1 = Domínio 1; §D2 = Domínio 2; ||D3 = Domínio 3; ¶D4 = Domínio 4



Fonte: Smart PLS 2.0

\*SCC = Itens da escala

Figura 1 - Modelo final da SCC-VB. São Paulo, SP, Brasil, 2020

Ressalta-se que para a exclusão dos itens também foi considerado a relação teórico/conceitual dos itens com o constructo e os domínios.

Posteriormente, foi avaliada a validade discriminante do modelo por meio do critério de Fornell-Larcker e das cargas cruzadas dos itens para determinação do modelo estrutural final. Nesta etapa foi necessário excluir o item 5 do domínio 3, pois o referido item apresentou uma carga mais elevada no domínio 1.

Após essas exclusões, foi obtida a versão final do instrumento, conforme Figura 1, composta por 4 domínios, denominados de domínio 1 "Aconselhamento Avançado" (itens 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 e 14); domínio 2 "Encaminhamento para Serviços" (itens 17, 18 e 19); domínio 3 "Aconselhamento Básico" (itens 3, 4 e 6); domínio 4 "Cuidados Padrão" (itens 1 e 2).

Na análise da confiabilidade composta, foram obtidos valores superiores a 0,70 em todos os domínios. Porém, na análise da consistência interna pelo coeficiente alfa de Cronbach, foram obtidos valores inferiores a 0,70 nos domínios de Encaminhamento para Serviços e Cuidados Padrão, contudo na global do instrumento foi obtido um coeficiente de 0,86, conforme Tabela 3.

## Discussão

Dentre as características dos enfermeiros, a maioria era de mulheres, média de idade de 33 anos e com média de tempo de experiência de 7,11 anos na área. Na sua maioria apresentavam jornada de trabalho de oito horas, com especialização e com experiência profissional ambulatorial. O presente estudo apresentou características similares quando comparado ao estudo original, exceto ao local de trabalho, devido à classificação dos serviços de saúde do Brasil, que permite um maior acompanhamento dos usuários de tabaco no âmbito ambulatorial<sup>(14,23)</sup>.

Os aspectos do aconselhamento do tabagismo relatados pelas enfermeiras com maior frequência de uso "o tempo todo" e "mais da metade do tempo" foram: os itens de aconselhamento básico, cuidados padrões e encaminhamento para serviços. Tais itens consistem em intervenções de avaliação, documentação do uso de tabaco, aconselhamento dos usuários sobre a disposição de parar de fumar e a identificação de possíveis barreiras no processo de parar.

Os itens de fornecimento de recursos adequados para idade, cultura, linguagem, gravidez e assistência, encaminhamento para recursos como o Programa de Controle de Tabagismo do Ministério da Saúde e Disque Saúde 136, além da farmacoterapia, apresentaram menos frequência de uso classificados como "menos da metade do tempo" e "nunca".

Na literatura há pesquisas que estudaram a abordagem dos enfermeiros aos usuários de tabaco com o objetivo de compreender a experiência destes profissionais na condução do aconselhamento para cessação do tabagismo. Os estudos demonstram que os enfermeiros possuem dificuldades para identificar recursos apropriados a cada público, encaminhar e aplicar os recursos do Programa de Controle do Tabagismo, bem como fornecer a farmacoterapia para os tabagistas assistidos nas unidades de atenção básica de saúde<sup>(6,14,24-26)</sup>.

As pesquisas citadas acima mostraram que tais dificuldades são explicadas pela falta de capacitação dos profissionais, alta rotatividade de profissionais nas equipes, falta de profissionais de outras áreas e falta de medicamentos nos serviços de saúde<sup>(6,14,24-26)</sup>. Os enfermeiros também relatam a necessidade do aumento da frequência de treinamentos do Ministério da Saúde que foca a abordagem individual do tabagista por meio da consulta de enfermagem exclusiva ao paciente tabagista<sup>(6)</sup>.

De acordo com os depoimentos dos enfermeiros, a abordagem individual aos usuários dependentes do tabaco pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde ocorre de modo assistemático. Embora a abordagem assistemática para incentivar a cessação do tabagismo seja uma estratégia sensibilizadora relevante na prática clínica do enfermeiro, ela não oferece uma assistência de enfermagem organizada e estruturada. Ao abordar o usuário tabagista, o enfermeiro precisa utilizar o Processo de Enfermagem (PE) como ferramenta de trabalho, de modo a garantir boas práticas de cuidado a essa clientela. Ao associar o PE à abordagem individual e coletiva, o enfermeiro poderá potencializar o efeito das intervenções, assim como ampliar o espectro de atividades voltadas aos usuários tabagistas na Atenção Primária à Saúde<sup>(6)</sup>.

Os estudos sobre a versão original da SCC apresentaram como aspectos mais frequentes para o tratamento do tabagismo os itens de fornecimento de recursos e assistência, avaliação e documentação do tabaco, aconselhamento e perguntas aos usuários de tabaco se estão dispostos a parar. As práticas relatadas com mais frequência como nunca realizadas foram o encaminhamento de pacientes para obter mais informações para o tratamento do tabagismo, pesquisa em saúde, ferramenta gratuita do disk parar de fumar, a farmacoterapia e a definição da data para parar de fumar<sup>(14,27)</sup>. Portanto, foram evidentes as similaridades na adoção de estratégias que envolvem fornecimento de recursos, avaliação, aconselhamento e motivação para cessação do tabagismo e apontam-se práticas que necessitam de maior atenção e implementação neste contexto, em relação aos resultados internacionais da SCC.

Para os itens de habilidade de conforto na condução e no encaminhamento do aconselhamento da cessação do tabagismo, os enfermeiros classificaram suas habilidades como mediana, isso em uma escala 0 a 10 pontos, de 7,2 e 6,8. Esses valores corroboram com os dados identificados nos estudos sobre a versão original da SCC<sup>(14,27)</sup>, que demonstraram que tais habilidades citadas também apresentaram relatos medianos.

A validade estrutural do instrumento consistiu na avaliação da dimensionalidade por meio da análise fatorial confirmatória da estrutura de domínios, que foi proposta no estudo original do instrumento adaptado. Tanto os estudos sobre a versão original da SCC e o estudo de validação do instrumento na China avaliaram a validação estrutural do SCC por meio da análise fatorial exploratória, porém ambos relataram a necessidade de realizar estudos de análise fatorial confirmatória para obter mais evidências psicométricas<sup>(14,16,27)</sup>.

Para replicar e validar instrumentos para outras culturas é preciso traduzir o instrumento, e durante a tradução, uma ou mais perguntas podem perder seu significado, o que pode levar a uma alteração no entendimento dos entrevistados. Neste caso, a análise fatorial confirmatória cumpre o papel de comparar se as mesmas perguntas do questionário continuam formando os mesmos constructos do estudo. Isso porque, devido a tradução, uma ou mais variáveis podem não estar mais correlacionadas com as demais variáveis dos seus respectivos constructos, sendo que em alguns casos podem até estar indo na direção contrária<sup>(28)</sup>.

O estudo original da SCC utilizou, para a validação estrutural, a análise fatorial exploratória, permitindo identificar os principais componentes ou subescalas, examinando redundâncias entre os itens. As análises indicaram que todos os itens se correlacionaram bem entre si, mantendo os 24 itens. Na análise da consistência interna dos 24 itens, foi identificado no estudo original um coeficiente alfa de Cronbach de 0,9, estimando altos níveis de confiabilidade<sup>(14)</sup>.

No presente estudo foram excluídos 7 itens do domínio 1 na tentativa de aumentar o valor de AVE nestes domínios. Esses sete itens excluídos tratavam sobre aconselhamento para recaídas, barreiras que dificultam o processo de parar de fumar, conhecimento e fornecimento da farmacoterapia, assistência multidisciplinar, materiais e recursos apropriados. Tais itens excluídos foram relatados pelos enfermeiros com menor frequência durante o aconselhamento, mostrando fragilidade na capacitação e a escassez de recursos pelos serviços de saúde. Diante disto, as exclusões foram justificadas durante o processo da análise da validade convergente. A aplicação dos itens mencionados requer capacitação

contínua e a disponibilização de recursos por parte dos órgãos governamentais, a fim de possibilitar que o enfermeiro compreenda todos os aspectos, conceitos, tratamentos e abordagens relacionados ao atendimento de pacientes fumantes<sup>(6,24-26)</sup>. Os estudos brasileiros mostram que os enfermeiros relatam a escassez de capacitações e fornecimento de recursos para condução dos aconselhamento para cessação do tabagismo<sup>(6,24)</sup>, o que justifica o comportamento dos dados e os valores de AVE para os itens citados.

Os itens excluídos (15, 20, 22, 23 e 24) apresentam similaridade com os itens dos domínios 1 e 2 mantidos no instrumento, tais como os itens SCC8 - Eu aconselho os fumantes a conseguir o apoio da família, amigos e colegas de trabalho; SCC18 - Eu encaminho o paciente a recursos *online* do Ministério da Saúde/Programa Nacional do Controle do Tabagismo; SCC19 - Eu encaminho o paciente a recursos *online* para "Passo a Passo para Parar de Fumar"; SCC9 - Eu revejo as tentativas passadas de parar de fumar - o que ajudou, o que levou a recaídas; SCC10 - Eu ajudo o paciente a antecipar desafios, particularmente durante as principais semanas críticas; SCC13 - Eu aconselho os pacientes que a abstinência total é essencial - nem mesmo uma tragada; SCC14 - Eu aconselho os pacientes que o consumo de álcool está fortemente associado às recaídas, respectivamente, o que diminui o impacto da exclusão dos itens citados anteriormente.

A baixa carga fatorial apresentada do item 16, que se refere à recomendação de métodos de cessação do tabagismo, como adesivos, gomas de mascar, pastilhas de nicotina ou prescrição de outros tratamentos; e no item 21, que diz respeito à provisão de informações durante visitas conjuntas com profissionais de saúde, pode ser atribuída às diferenças culturais e o nível de autonomia do enfermeiro entre o país de origem da escala<sup>(14)</sup> e o Brasil.

Após a exclusão dos itens citados, o domínio 1 apresentou valor de AVE limítrofe ao estabelecido, sendo optada pelos autores a manutenção desse valor, sem a exclusão de nenhum outro item, uma vez que esse resultado é muito próximo do mínimo exigido.

Durante a validade discriminante do modelo, o item 5, ("Se os usuários de tabaco estão dispostos a parar, eu forneço recursos e assistência") do domínio 3 se correlacionou melhor com o domínio 1. Isso deve-se ao fato de o domínio 1 contemplar as ações avançadas aplicadas durante o aconselhamento, como aconselhar os usuários de tabaco a antecipar a retirada da nicotina, identificar os benefícios de parar, recaídas, fatores que dificultam o processo de parar de fumar, farmacoterapia e encaminhamento para recursos. Portanto, o item 5 foi excluído. No entanto, é importante destacar que as ações anteriormente abordadas neste item foram incorporadas

nos itens 18 e 19, mantidos na versão final do instrumento ("Encaminhamento do paciente para recursos *online* do Ministério da Saúde/Programa Nacional do Controle do Tabagismo" e ao "Passo a Passo para Parar de Fumar").

A confiabilidade composta do instrumento SCC-VB foi superior a 0,70 em todos os domínios e este cálculo baseia-se na possibilidade de variação das cargas ou pesos fatoriais, tornando-o um indicador de precisão mais robusto quando comparado ao coeficiente de alfa de Cronbach<sup>(29)</sup>.

Na análise da consistência por meio do coeficiente de alfa de Cronbach, obtivemos na versão final valores entre 0,53 a 0,80, a depender do domínio avaliado. Porém, na análise global do instrumento, alcançamos valores muito próximos (alfa de Cronbach 0,86) à versão original<sup>(14)</sup> (alfa de Cronbach 0,90). Alguns domínios indicaram valores de alfa de Cronbach inferiores a 0,70, todavia todos apresentaram valores de confiabilidade composta superiores a este valor.

Na avaliação psicométrica da versão chinesa do instrumento, o valor variou de 0,56 a 0,79, quando analisada a estrutura do instrumento com quatro fatores, valores muito próximos aos alcançados neste estudo, entretanto quando o estudo chinês analisou o instrumento com uma estrutura de três fatores, foi obtido um coeficiente de alfa de Cronbach de 0,96 para o escore global e 0,94 para o domínio de aconselhamento avançado, 0,93 para o domínio de aconselhamento básico e 0,80 para o domínio de encaminhamento para serviços, isso quando comparado com a escala original<sup>(16)</sup>.

Uma das justificativas para a redução do coeficiente de alfa de Cronbach, nos domínios relacionados ao encaminhamento para serviço, pode estar relacionado com a baixa frequência de encaminhamento aos serviços de apoio efetuado pelos enfermeiros entrevistados. Já em relação ao domínio Cuidado Básico, pode estar relacionado com o baixo número de itens no mesmo, sendo importante o destaque que o valor obtido neste domínio foi limítrofe ao mínimo estabelecido.

Após essas exclusões, foi obtida uma versão final do instrumento contendo 16 itens, distribuídos em 4 domínios, com valores satisfatórios de AVE, confiabilidade composta e resultados adequados pelo critério de Fornell-Larcker e pela análise das cargas cruzadas, na qual a SCC-VB apresentou um modelo estrutural convergente ao seu constructo e um modelo estrutural no qual os itens de cada domínio se correlacionam.

O presente estudo possui limitações, uma vez que a estabilidade e a validade de grupos conhecidos ou grupos contrastados não foram analisados. Tais propriedades psicométricas serão estudadas em estudo futuro, a fim de acumular mais evidências de validade e de confiabilidade.

## Conclusão

Os procedimentos de validação estrutural da SCC-VB foram concluídos com sucesso de acordo com o recomendado pela literatura, obtendo-se um instrumento composto por 16 itens distribuídos em 4 domínios, sendo eles: o aconselhamento padrão, aconselhamento básico, encaminhamento para serviços e aconselhamento avançado. Foram alcançados valores de confiabilidade composta de 0,76 a 0,88, e de consistência interna global do instrumento de 0,86.

Este estudo traz contribuições à literatura nacional, uma vez que viabiliza uma ferramenta com adequadas evidências de validade para avaliação do aconselhamento de cessação do tabagismo segundo a ótica dos enfermeiros atuantes nos serviços de saúde.

## Agradecimentos

Agradecemos a todos que participaram, direta ou indiretamente, do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa.

## Referências

1. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025 [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2022 Aug 29]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330221/9789240000032-eng.pdf>
2. Institute for Health Metrics and Evaluation. Findings from the Global Burden of Disease Study 2017 [Internet]. Seattle, WA: IHME; 2017 [cited 2022 Aug 29]. Available from: [https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy\\_report/2019/GBD\\_2017\\_Booklet.pdf](https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2019/GBD_2017_Booklet.pdf)
3. Teixeira LAS, Paiva CHA, Ferreira VN. The World Health Organization Framework Convention on tobacco control in the Brazilian political agenda, 2003-2005. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 29]. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00121016>
4. Cavalcante TM, Pinho MCM, Perez CA, Teixeira APL, Mendes FL, Vargas RR, et al. Brazil: balance of the national tobacco control policy in the last decade and dilemmas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 29];33(Suppl 3):e00138315. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00138315>
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Abordagem breve, mínima, básica na cessação do tabagismo: uma ação ao alcance de todos os profissionais de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2021 [cited 2022 Aug 29]. Available from: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/12620/1/2021-abordagem-breve-minima-basica.pdf>

6. Zampier VSB, Silva MH, Machado RET, Jesus RR, Jesus MCP, Merighi MAB. Nursing approach to tobacco users in primary health care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 29];72(4):948-55. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0397>
7. Rice VH, Heath L, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 29];12(12):CD001188. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001188>
8. Zwar NA, Richmond RL, Halcomb EJ, Furler JS, Smith JP, Hermiz O, et al. Quit in general practice: a cluster randomized trial of enhanced in-practice support for smoking cessation. *Fam Pract* [Internet]. 2015 [cited 2022 Aug 29];32(2):173-80. Available from: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmu089>
9. Pueyo-Garrigues M, Agüera Z, Andrés A, Lluch-Canut MT, Tricas-Sauras S, Duaso MJ, et al. Knowledge, attitudes, behavioral and organizational factors of health professions students for a competent smoking cessation practice: An instrument adaptation and psychometric validation study in Spanish and English samples. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 20];70:103647. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103647>
10. Leyton-Román M, Mesquita S, Jiménez-Castuera R. Validation of the Spanish Healthy Lifestyle Questionnaire. *Int J Clin Health Psychol* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 20];21(2):100228. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100228>
11. Britton GR, Collier R, Keefe JMR, Gallagher WF, Feeney A, Sprague LM, et al. The Development and Testing of a Perinatal Tobacco Attitudes and Behaviors Survey. *J Nurs Meas* [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 20];30(3):419-32. Available from: <https://doi.org/10.1891/JNM-D-20-00108>
12. Kazemitabar M, Garcia D. Translation and psychometric validation of the Persian version of the Questionnaire on Smoking Urges for assessment of craving to smoke among university students. *Peer J* [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 20];9:e12531. Available from: <https://doi.org/10.7717/peerj.12531>
13. Ramos-Morcillo AJ, García-Moral AT, Fernández-Salazar S, Leal-Costa C, Ruzafa-Martínez M, Granero-Moya N. Adaptation and validation of an instrument to evaluate the competence on a Brief Tobacco Intervention. *BTI-Prof©. Aten Primaria* [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 20];54(12):102495. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102495>
14. Newhouse RP, Himmelfarb CD, Liang Y. Psychometric testing of the smoking cessation counseling scale. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2011 [cited 2022 Aug 20];43(4):405-11. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01420.x>
15. U.S. Department of Health and Human Services. Helping smokers quit: A guide for nurses [Internet]. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services; 2005 [cited 2022 Aug 20]. Available from: [https://www.tn.gov/content/dam/tn/health/documents/TQL\\_nursesguide.pdf](https://www.tn.gov/content/dam/tn/health/documents/TQL_nursesguide.pdf)
16. Tsai HW, Chen SC, Wu HL, Hong MY, Lee YH, Lai YH. Validation of the Smoking Cessation Counseling Scale Chinese Version in Taiwan. *Cancer Nurs* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 20];42(6):E32-E39. Available from: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000636>
17. Zambardi JMR, Lopes CT, Vasconcelos SCCR, Newhouse RP, Lopes JL, Barros, ALBL. Cross-cultural adaptation to Brazil and reliability of Smoking Cessation Counseling. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 20];32(3):290-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900040>
18. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine* [Internet]. 2000 [cited 2022 Aug 20];25(24):3186-91. Available from: <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>
19. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 1993 [cited 2022 Aug 20];46(12):1417-32. Available from: [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-n](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-n)
20. Hair JF, Black WC, Babin JB, Anderson RE. *Multivariate data analysis*. 7. ed. New Jersey, NJ: Prentice Hall; 2010.
21. Fornell C, Larcker DF. Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. *J Mark Res* [Internet]. 1981 [cited 2022 Aug 20];18(1):39-50. Available from: <https://doi.org/10.2307/3151312>
22. Cronbach LJ. My Current Thoughts on Coefficient Alpha and Successors Procedures. *Educ Psychol Meas* [Internet]. 2004 [cited 2022 Aug 20];64(3):391-418. Available from: <https://doi.org/10.1177/0013164404266386>
23. Brasil. Portaria Conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2020 Apr 24 [cited 2022 Aug 20];Seção 1:214. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/saes/2020/poc0010\\_24\\_04\\_2020.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/saes/2020/poc0010_24_04_2020.html)
24. Portes LH, Campos EMS, Teixeira MTB, Caetano R, Ribeiro LC. Actions geared to tobacco control: a review of their implementation in Primary Health Care. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2014 [cited 2022 Aug 20];19(2):439-48. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.04702013>
25. Aldiabat KM, Aquino-Russell C, Alsayheen E, Al Qadire M. Barriers to providing smoking cessation intervention by nursing students: What is the solution in nursing education? *Florence Nightingale J Nurs* [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 20];30(1):83-91. Available from: <https://doi.org/10.5152/fnfn.2022.20172>
26. Taniguchi C, Sezai I, Yoshimi I, Hirano T, Wakao F. Effectiveness of a smoking cessation educational program for Japanese nurses on subsequent changes of behavior in delivering smoking cessation counseling. *Tob Induc Dis* [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 20];20:19. Available from: <https://doi.org/10.18332/tid/144649>

27. Liu W, Johantgen M, Newhouse R. Psychometric Testing of the Smoking Cessation Counseling Scale Among Magnet® Hospital Nurses. *West J Nurs Res* [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 20];40(4):562-81. Available from: <https://doi.org/10.1177/0193945917698689>
28. Damásio BF. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Aval Psicol* [Internet]. 2012 [cited 2022 Aug 20];11(2):213-28. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335027501007>
29. Valentini F, Damásio BF. Average Variance Extracted and Composite Reliability: Reliability Coefficients. *Psic Teor Pesq* [Internet] 2016 [cited 2022 Aug 20];32(2):e322225. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-3772e322225>

---

## Contribuição dos autores

**Concepção e desenho da pesquisa:** Juliana Maria Ruoco Zambardi Porreca, Robin Purdy Newhouse, Vinicius Batista Santos, Juliana de Lima Lopes, Alba Lúcia Bottura Leite de Barros. **Obtenção de dados:** Juliana Maria Ruoco Zambardi Porreca, Alba Lúcia Bottura Leite de Barros. **Análise e interpretação dos dados:** Juliana Maria Ruoco Zambardi Porreca, Robin Purdy Newhouse, Vinicius Batista Santos, Juliana de Lima Lopes, Alba Lúcia Bottura Leite de Barros. **Análise estatística:** Juliana Maria Ruoco Zambardi Porreca, Vinicius Batista Santos, Juliana de Lima Lopes, Alba Lúcia Bottura Leite de Barros. **Redação do manuscrito:** Juliana Maria Ruoco Zambardi Porreca, Robin Purdy Newhouse, Vinicius Batista Santos, Juliana de Lima Lopes, Alba Lúcia Bottura Leite de Barros. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Juliana Maria Ruoco Zambardi Porreca, Robin Purdy Newhouse, Vinicius Batista Santos, Juliana de Lima Lopes, Alba Lúcia Bottura Leite de Barros. **Todos os autores aprovaram a versão final do texto.** **Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 14.12.2022  
Aceitado: 27.11.2023

Editora Associada:  
Maria Lúcia Zanetti

---

Autor correspondente:  
Juliana Maria Ruoco Zambardi Porreca  
E-mail: [julianazambardi@gmail.com](mailto:julianazambardi@gmail.com)  
 <https://orcid.org/0000-0002-1132-644X>

**Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem**  
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.