

# Prevalência de tabagismo na Universidade Federal de São Paulo, 1996 – dados preliminares de um programa institucional

S.A. RIBEIRO, J.R. DE B. JARDIM, R.R. LARANJEIRA, A.K.S. ALVES, F. KESSELRING, L. FLEISSIG, M.Z.H. ALMEIDA, M. MATSUDA, R.S. HAMAMOTO

Trabalho realizado pelo Departamento de Medicina Preventiva, Clínica Médica e Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP.

**RESUMO – OBJETIVO.** O conhecimento da prevalência do tabagismo é necessário para a realização de programas institucionais adequados que visem a diminuição do número de fumantes. O objetivo do trabalho foi verificar a prevalência do tabagismo entre funcionários, docentes, enfermeiros e alunos da Universidade Federal de São Paulo e a aceitabilidade de um programa antifumo.

**PACIENTES E MÉTODOS.** Foram analisadas as respostas obtidas a partir de um questionário contendo 51 questões, distribuídos para as diferentes categorias.

**RESULTADOS.** A porcentagem total de questionários respondidos foi de 48,6% (2.613) sendo 37,3% para funcionários, 49,0% para docentes, 52,7% para enfermeiras e 76,5% para alunos. Verificou-se que a porcentagem total de fumantes na UNIFESP foi de 15,5%, sendo 23,7% entre funcionários, 18% entre docentes, 16% entre enfermeiros e 8,6% entre alunos. A faixa etária de maior prevalência

de fumantes foi a de 31 a 40 anos (26,6%). Não houve diferença estatística entre a prevalência de fumantes entre homens e mulheres. Em ambos os sexos, para todas as faixas etárias, os indivíduos com maior nível de instrução fumavam menos. Das pessoas que responderam o questionário, 82,5% estavam preocupadas em serem fumantes passivas. Dos fumantes, 55% estão pensando em largar de fumar e 42% julgam precisar de algum tipo de ajuda.

**CONCLUSÃO.** Programas educacionais e de cessação do tabagismo em nível institucional são necessários e bem aceitos na UNIFESP, devendo ser realizados para que as leis de restrição do fumo dentro da instituição sejam efetivamente cumpridas.

**UNITERMOS:** Tabagismo. Prevalência. Funcionários da saúde, docentes, alunos e enfermeiros.

## INTRODUÇÃO

A partir da Primeira Grande Guerra Mundial, iniciou-se um aumento considerável de consumo de tabaco na forma de cigarro, sendo que o consumo por pessoa cresceu rapidamente durante a primeira metade deste século, à taxa de 5 a 15% ao ano. Na década de 1950 foi publicado o primeiro relato científico relacionando tabagismo com câncer de pulmão. Nos Estados Unidos, o consumo de cigarros atingiu o pico em 1963. Em 1964, a publicação do primeiro relato do "Surgeon General" sobre Tabagismo e Saúde, concluiu que o tabagismo está causalmente relacionado ao câncer de pulmão e laringe nos homens, causa a bronquite crônica e está associado ao risco aumentado de várias outras doenças, incluindo a doença das artérias coronarianas<sup>1,2</sup>. Após esse relato, foi lançada a "Campanha anti-tabagismo", com esforços da saúde pública e das políticas de saúde para educação dos fumantes sobre os riscos pertinentes

ao consumo de cigarros, assim como expansão do conhecimento científico acerca das conseqüências do tabagismo para a saúde, inclusive relacionadas aos indivíduos expostos ao fumo passivo.

As campanhas anti-tabágicas nos Estados Unidos têm alterado os contornos da epidemia, verificando-se uma redução da prevalência de fumantes de 41% em 1965 para 24% em 1996, 9% entre médicos e menos de 1% entre médicos-pneumologistas<sup>3-6</sup>. No Brasil a prevalência de fumantes é de 32,6%, chegando a 40% na Região Sul<sup>7</sup>, com cerca de 20% de médicos fumantes e 8% de pneumologistas fumantes<sup>8</sup>.

Este fato levou o cartel do tabaco a expandir suas atividades para o terceiro mundo, onde o consumo cresce. No Brasil, o consumo de cigarros cresceu até 7% ao longo da década de 1970, mas reduziu este ritmo a partir de 1980, fazendo com que o consumo "per capita" venha caindo ao redor de 1% ao ano na população com 15 ou mais anos de idade<sup>9</sup>.

Embora sejam necessárias políticas mais abrangentes e rigorosas, as campanhas anti-tabagismo, no geral, têm influenciado o comportamento dos fumantes. Por outro lado, o tabagismo continua sendo importante problema de saúde pública, sendo a principal causa de morte prevenível nos Estados Unidos. Na rede SUS do Estado de São Paulo, 31% dos gastos com internações hospitalares se devem à doenças tabaco-associadas; mais de 90% destas representadas pelas cardiovasculares e respiratórias<sup>10</sup>. Estudos no Rio Grande do Sul, na década de 1980, mostraram prevalência tabágica de 29% para médicos, 40% para outros profissionais liberais, 56% para a população adulta masculina em geral, 67% para mineradores de carvão e 69% para plantadores de cana-de-açúcar. Entre alunos de 1º. grau em Porto Alegre, verificou-se uma percentagem de fumantes quase duas vezes maior em escolas municipais, pobres, do que em escolas particulares, ricas. Em 1991, no Rio Grande do Sul, a prevalência de fumantes em maiores de 18 anos de idade foi de 39,8%<sup>11</sup>.

No entanto, verificamos no Brasil uma grande carência de estudos que possibilitem conhecer a prevalência real do tabagismo, relacionado aos indicadores sócio-epidemiológicos e comportamentais, sobretudo no ambiente de trabalho e que consigam, inclusive, usar estes dados para multiplicar campanhas institucionais.

Assim sendo, é papel das universidades criar mecanismos educativos e servir de exemplo para as suas comunidades, tomando a frente numa campanha de redução do tabagismo, apoiando a legislação. A Organização Mundial da Saúde, considera que o alvo prioritário da ação antifumo em países subdesenvolvidos deve ser centrado nos profissionais de saúde<sup>12</sup>.

Na Universidade Federal de São Paulo, em São Paulo, Capital, promoveu-se inicialmente um levantamento entre funcionários e alunos para se conhecer qual a prevalência do tabagismo na área de saúde entre diferentes categorias, verificando qual a predisposição dos fumantes em parar de fumar e como as pessoas se preocupam com o tabagismo passivo.

### CASUÍSTICA E MÉTODO

O complexo UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina), consta de um conjunto de vários prédios, o do Hospital São Paulo, anexos e cerca de 100 casas localizados na Vila Clementino, São Paulo, Capital. Dividiu-se a população de cerca de 5.810 pessoas da Universidade Federal de São Paulo (Escola Paulista

de Medicina e Hospital São Paulo) em 4 categorias: funcionários, alunos, docentes e enfermeiros. A distribuição dos questionários foi feita às secretárias dos Departamentos e/ou Disciplinas e/ou Setores, para que fossem entregues aos membros de cada local e após 2 ou 3 dias, em média, os questionários eram recolhidos por um de nossos monitores. Os alunos da UNIFESP preencheram os questionários nos intervalos das aulas.

Foi aplicado um questionário confidencial, auto-explicável e auto-responsível, contendo 51 questões de múltipla escolha, dividido em três partes: a primeira avaliava o comportamento em relação ao fumar no trabalho; a segunda, respondida apenas pelos fumantes, avaliava o envolvimento com o cigarro, tentativas em parar de fumar, a identificação do estágio de motivação para parar de fumar; a terceira, respondida apenas pelos ex-fumantes, abordava como era a dependência pelo cigarro. Os resultados foram analisados pelo SPSS 4 e a significância da diferença entre duas categorias foi avaliada pelo teste do Qui-quadrado, sendo considerado o limite de 5% para rejeição da hipótese de nulidade<sup>13</sup>.

### RESULTADOS

Obteve-se um total de 2.613 (48,6%) de questionários respondidos. Do grupo de funcionários conseguiu-se obter 1.236 questionários respondidos, 37,3% do total de funcionários, sendo 26,5% do sexo masculino e 73,5% do sexo feminino. Do grupo de alunos, obtivemos 914 questionários respondidos, 76,5% do total de alunos, sendo 514 (78% do total) do Curso de Medicina, 261 (100% do total) de Enfermagem, 68 (48% do total) de Biomédica e 98 (93% do total) de Fonoaudiologia, com 37% de alunos do sexo masculino e 63% do sexo feminino. Do grupo de docentes, 326 (49%) questionários foram respondidos, sendo 54,6% do sexo masculino e 45,4% do sexo feminino. Do grupo de enfermeiros (as) obtivemos 52,7% de questionários respondidos, sendo 4,8% do sexo masculino e 94,2% do sexo feminino (Tabela 1).

A média de idade da população total foi de 32,6 anos. A média de idade encontrada para os fumantes foi de 34,9 anos, para os ex-fumantes de 36,9 anos e para os não-fumantes de 31,2 anos. A prevalência total de fumantes foi de 15,5% sendo 15% para o sexo masculino e 16% para o sexo feminino. As prevalências de fumo por categorias encontram-se no Figura 1. A idade onde prevalece maior número de indivíduos fumantes foi entre 31 e 40 anos de idade (26,6%) e a prevalência de ex-fumantes cresce com a idade, chegando a 45,5% de

Tabela 1 – Percentual de questionários respondidos e média da população estudada na UNIFESP, 1996

	total de pessoas	% de questionários respondidos			média de idade
		total	sexo masculino	sexo feminino	
Funcionários	3.313	1.236 (37,3)	327 (26,5)	909 (73,5)	36,4
Alunos	1.144	914 (76,5)	338 (37,0)	576 (63,0)	22,0
Docentes	665	326 (49,0)	178 (54,6)	148 (45,4)	45,0
Enfermeiros	260	137 (52,7)	7 (4,8)	130 (95,2)	32,6
Total	5.810	2.613 (48,6)	892 (33,0)	1.803 (67,0)	32,6

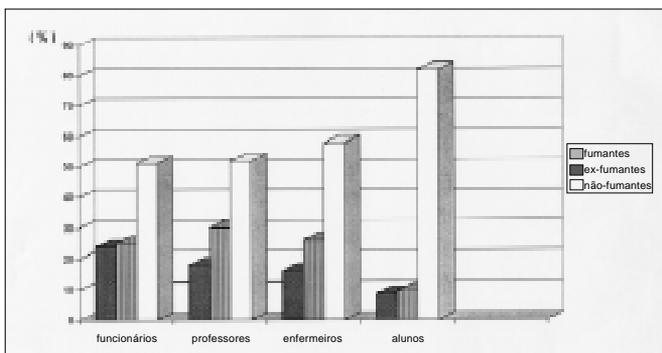


Fig. 1 – Fumantes, ex-fumantes e não-fumantes, por categorias, UNIFESP, 1996.

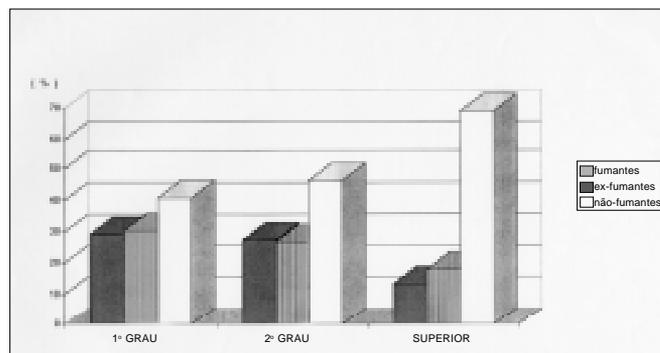


Fig. 4 – Prevalência de fumantes, ex-fumantes e não-fumantes, por nível de instrução, UNIFESP, 1996

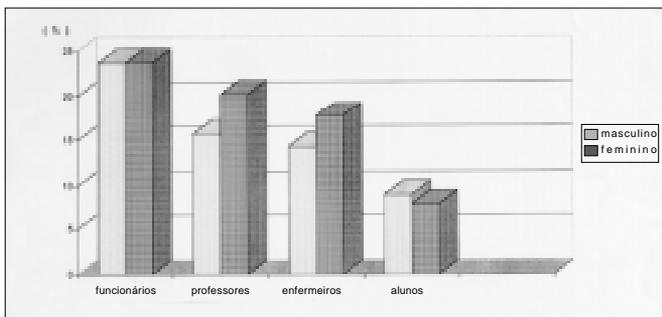


Fig. 2 – Prevalência de fumantes, por sexo e categorias, UNIFESP, 1996.

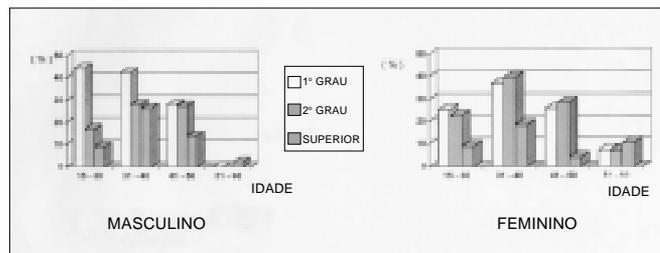


Fig. 5 – Prevalência de fumantes, por idade e nível de instrução, em ambos os sexos, UNIFESP, 1996.

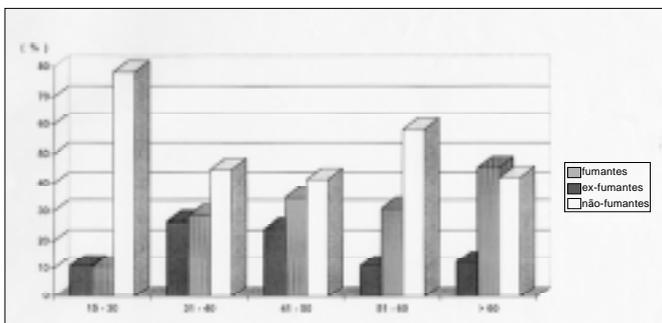


Fig. 3 – Prevalência de fumantes, ex-fumantes e não-fumantes, por faixas etárias, UNIFESP, 1996

ex-fumantes nos indivíduos com mais de 60 anos (Fig. 3). Cinquenta e nove por cento dos indivíduos que responderam o questionário disseram não ter pessoas fumantes em casa, enquanto que 40,6%

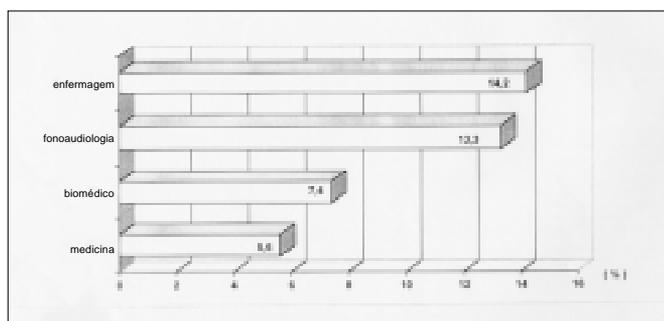
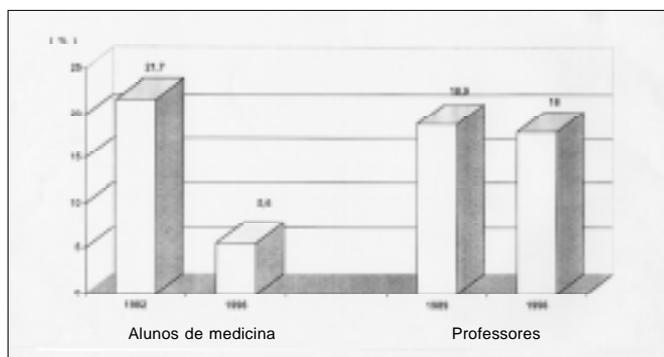
tinham indivíduos fumantes em casa. Dos que responderam afirmativamente a este quesito, 65% deles só tinham um fumante em casa, 25% dois fumantes e 10% mais de dois fumantes. A prevalência de fumantes por idade e sexo com relação ao grau de instrução pode ser observada na Figura 5, a porcentagem de fumantes por sexo e categoria na Figura 2 e a porcentagem de fumantes por nível de instrução na Figura 4.

A preocupação com o fumo passivo foi expressada por 82,5% das pessoas e 71,4% da população total se incomoda pelo cigarro fumado pelos outros, sendo o cheiro da fumaça o mais citado, seguido pela irritação nos olhos e nariz e sensação de falta de ar após a inalação passiva da fumaça. Quarenta e cinco por cento dos fumantes descreveram sintomas relacionados ao fumo.

Do total de indivíduos fumantes da UNIFESP 59% já tentaram parar e não conseguiram, 55%

**Tabela 2 – Idade de início, quantidade e intensidade do tabagismo na UNIFESP, 1996.**

	Idade de início	Nº de cig./dia	Anos/maço
Fumantes	19,1	12,2	14,0
Ex-fumantes	20,8	19,1	17,9

**Fig. 6 – Porcentagem de fumantes entre alunos de diferentes cursos, UNIFESP, 1996.****Fig. 7 – Comparação entre as prevalências de fumantes em estudantes de medicina e professores universitários em datas diferentes, UNIFESP.**

gostariam de parar de fumar e 42% gostariam de alguma ajuda para parar de fumar. As características da idade de início do consumo de cigarros, quantidade e tempo de fumo estão mostradas na Tabela 2.

Na população de funcionários os fumantes representaram 23,7% da população total, não havendo diferença entre o percentual de fumantes por sexo e a média de idade foi de 36,4 anos. Os ex-fumantes representaram 25,1% da população total (27,5% entre homens e 24,4% entre as mulheres) e os não-fumantes foram 51,2% da população. Na opinião dos funcionários em relação a fumar no ambiente de trabalho 62,4% acham que deveriam haver áreas restritas e 29% acham que deveria ser totalmente proibido. A maior prevalência de fumantes entre funcionários foi encontrada nos indivíduos com primeiro grau (33%) e a menor nos

funcionários com nível superior (18,7%). Dos fumantes, 85,7% admitiram fumar no ambiente de trabalho e 89,8% no ambiente domiciliar. Foi respondido que 40,9% dos funcionários fumantes pretendiam parar de fumar em 6 meses e 54% gostariam de obter algum tipo de ajuda para parar de fumar.

Dos 1.195 alunos matriculados no ano de 1995 nos cursos da UNIFESP, a média de idade foi de 22 anos. A porcentagem de fumantes, por curso, encontra-se na Figura 6. Dentre 8,6% de alunos fumantes, 27 % responderam que pretendem parar de fumar em 6 meses. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as prevalências de fumantes nos diferentes anos de um mesmo curso. A média de idade dos docentes foi de 45 anos. Destes, 18% são fumantes, 30% são ex-fumantes e 52% são não-fumantes. Dos fumantes, 57,9% são do sexo masculino e 42,1% do sexo feminino. Quanto ao que pensam sobre fumar no ambiente de trabalho, 51% acham que deveria ser permitido em áreas restritas e 35% são a favor da proibição total do fumo no ambiente de trabalho.

Noventa e cinco por cento dos docentes fumantes já tentaram parar de fumar pelo menos uma vez, e 39,3% estão pensando seriamente em parar de fumar nos próximos 6 meses. Entre as enfermeiras encontrou-se um percentual de 16% de fumantes. Das fumantes, 67,5% manifestaram-se a favor de fumar em áreas restritas e 32% a favor da proibição total do fumo no ambiente de trabalho. Dentre as enfermeiras, 30% manifestaram-se predispostas a parar de fumar nos próximos 6 meses.

## DISCUSSÃO

No Brasil assiste-se a uma invasão tabágica, cuja epidemia se aguçou a partir de 1970. Desse ano até 1990, enquanto a população cresceu 61,5% o consumo de cigarros aumentou 125,7%. Levantamento feito pelo IBGE em 1989 estimou em quase 31 milhões o número de tabagistas, representando 32,6% da população acima dos 15 anos. Do total de fumantes 40,4% são mulheres. Dos 15 aos 19 anos temos 2,4 milhões de fumantes (75% dos fumantes começam entre 10 e 18 anos)<sup>7,9</sup>. Carecemos de estatísticas mais confiáveis, mas registrando a mortalidade por doenças para as quais o tabaco é significativo fator de risco e o número per capita do consumo de cigarros, pode-se estimar que morrem aqui 80.000 a 120.000 tabagistas por ano, constituindo 13% a 16% da mortalidade geral, o que é um alto índice<sup>9</sup>.

Com relação ao sexo, observa-se mundialmente a tendência de diminuição da prevalência de fumantes

em ambos os sexos, porém esta diminuição é mais lenta no sexo feminino, o que faz com que nesta década, em muitos dos trabalhos de prevalência de tabagismo, os números encontrados sejam iguais entre homens e mulheres<sup>2,9</sup>. Nas grandes cidades brasileiras o número de mulheres fumantes tem sido igual ou até maior que o dos homens, como se verifica no nosso trabalho dentre os fumantes na faixa etária de 41 a 50 anos. Verificamos também que a prevalência de homens ex-fumantes encontrada foi maior no sexo masculino que no sexo feminino. A faixa etária em que mais se fuma para ambos os sexos no Brasil é a de 30 a 49 anos, fato este verificado na população estudada (Figura 3). Com relação ao nível de instrução os indivíduos com menor grau de instrução têm maior prevalência de tabagismo (Figura 4).

Dentre os alunos de medicina da UNIFESP, a de prevalência de tabagismo era de 21,7% em 1982<sup>14</sup>, sendo agora de 5,6%. Em alunos de medicina de Ribeirão Preto, Ruffino-Netto verificou uma prevalência de 27,7% em 1980 e 14,5% em 1986<sup>15</sup> e Rosemberg, em acadêmicos de medicina de Sorocaba, verificou 37,8% de prevalência no ano de 1979, 17,7% em 1990, e 1,3% em 1996, refletindo, portanto, uma significativa taxa de redução de tabagismo nesta população<sup>16</sup>.

Apesar das indústrias do tabaco visarem adquirir jovens adeptos do cigarro através de anúncios apelativos, propagandas de televisão, patrocínio de shows e grandes eventos esportivos dirigidos ao público jovem, parece que os jovens universitários da área de saúde têm tido bom nível de informação sobre os malefícios do fumo através de proibições e campanhas educativas, conseguindo, desta forma, não se transformarem em fumantes.

Comparando-se os dados obtidos em pesquisa realizada com 399 docentes da Unifesp no ano de 1988, verificou-se que 18,9% dos docentes eram fumantes (19,4% do sexo masculino e 18,4% do sexo feminino); 25,8% eram ex-fumantes (36,4% do sexo masculino e 15,1% do sexo feminino) e 55,4% não-fumantes (44,2% do sexo masculino e 66,5% do sexo feminino). Oitenta por cento começou a fumar antes dos 20 anos de idade e dentre os ex-fumantes 84,1% deixaram de fumar abruptamente, sendo que em 86,2% dos casos não foi utilizado nenhuma metodologia especial para abandono do fumo. Os efeitos secundários relatados pelos ex-fumantes após terem deixado de fumar foram: ganho de peso (53,5%), ansiedade (15,4%), agitação (8,1%), insônia (7,1%)<sup>17</sup>.

Comparando-se o percentual de 18,9% de docentes fumantes em 1989 contra os 18% de docentes fumantes em 1996, notamos uma redução de tabagismo

relativamente pequena nesta população, considerando-se grau de instrução, a probabilidade destas pessoas já apresentarem alguns dos sintomas relacionados ao fumo, sobretudo respiratórios e a incorporação da bagagem cultural, adquirida pela experiência diária no convívio com pacientes, muitos com moléstias associadas ao tabagismo. Isto nos faz acreditar que a experiência pessoal na área de saúde, as campanhas publicitárias e educativas existentes no nosso país não afetaram os hábitos tabágicos da população de docentes universitários na UNIFESP, que continuam fumando cerca de 2 vezes mais quando analisamos os dados em confronto com as taxas de prevalência de fumantes em médicos americanos, por exemplo (Figura 7).

O Ministério da Saúde tem preconizado que se façam levantamentos periódicos, assim como se inicie programas educativos em todos os níveis que venham a corroborar com algumas das leis existentes no país, algumas antigas e outras mais recentes, como a de não se fumar em instituições públicas. A primeira de Lei de âmbito nacional (no. 9294/96) que “dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do parágrafo 4º. da Constituição Federal”, teve grande repercussão na mídia e na população e tem grande efetividade educativa quanto à nocividade do tabaco. No entanto, várias brechas na Lei precisarão ser revistas, como não prever multas para os infratores tabagistas e responsáveis pelos estabelecimentos onde se fuma, permitir fumar em recintos fechados em locais especialmente destinados para este fim e proibir fumar em salas de aula, deixando livre desta proibição outros recintos escolares.

Acreditamos, por fim, que as campanhas educativas sobre tabagismo poderiam ser realizadas e reforçadas em nível local, em instituições públicas e privadas, abolindo a exposição ao tabaco, impulsionando assim uma grande campanha de apoio mútuo entre ex-fumantes, não-fumantes e fumantes, para tornar o ambiente de trabalho livre da fumaça. Certamente estas medidas se expandiriam também para o ambiente domiciliar, fazendo com que principalmente as crianças crescessem livre da fumaça do tabaco, assistindo a bons exemplos e não experimentando os malefícios do fumo desde tenras idades.

Não acreditamos que medidas proibitivas, tidas como parciais, possam dar resultados na diminuição da prevalência dos fumantes quando os isolam em recintos específicos, geralmente com pouca ventilação, para fumar. Neste caso, os malefícios

causados aos não-fumantes serão praticamente os mesmos de ficarem no mesmo ambiente do fumante, pois a fumaça do tabaco se espalha rapidamente por todo o ambiente. As medidas mais abrangentes de cunho educativo, com restrições do fumo em alguns locais apropriados e com proibição total do fumo posteriormente, tendem a ser as mais aceitas, associadas a medidas de suporte para quem pretende parar de fumar<sup>18,19</sup>.

### SUMMARY

#### **Tobacco smoking at Federal University of São Paulo (UNIFESP), Brazil, 1996. Preliminary data of an institutional program.**

**PURPOSE.** To evaluate the prevalence of tobacco smoking among health workers, professors, nurses and students of Federal University of São Paulo and the acceptance of an institutional program for quitting smoking.

**METHODS.** We analyzed the answers of a questionnaire with 51 questions, distributed to people from different categories.

**RESULTS.** The total percentage of answered questionnaires was 48.6% (2613). The answers obtained from health workers were 37.3%, professors 49.0%, nurses 52.7% and students 76.5%. The total percentage of smokers at UNIFESP was 15.5%: 23.7% for health workers, 18% for professors, 16% for nurses and 8.6% for students. There was no significant statistical difference between the prevalence of smoking among females (17.3%) and males (16.3%). The age of major prevalence of smoking was between 31 to 40 years (26.6%). For all ages, people who have university level smoked less, independent of sex. Eighty three percent (83%) of the UNIFESP workers and students are worried of being passive smokers. Between the smokers, 55% were thinking of quitting and 42% declared that need some help to quit.

**CONCLUSION.** We concluded that educational programs and help for cessation at institutional level are necessary and well accepted at UNIFESP, and the completion of these programs will contribute to the obeying of the prohibitive laws of no smoking within the community. [Rev Ass Med Brasil 1999; 45(1): 39-44.]

**KEY WORDS:** Tobacco smoking. Prevalence. Health workers. Professors, students and nurses.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. US Public Health Service: *Smoking and Health*. A Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. PHS Publication No 1103. Washington, DC, US Government Printing Office, 1964.
2. US Department of Health and Human Services: *Smoking, Tobacco and Cancer Program 1985-1989 Status Report*. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Cancer Institute, NIH Publication No 90-3107, 1990.
3. US Department of Health and Human Services: *Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress*. A Report of the Surgeon General. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. DHHS Pub. No. (CDC) 89-8411, 1989.
4. Harvey, L., Stellman, S.D.. Public opinion on health issues. *In: Surveys of physician and Public Opinion on Health Care Issues*. Chicago, *American Medical Association*, 1987.
5. Sachs, D. P. L.. Smoking habits among pulmonary physicians. *N. Engl. J. Med.* 1983,309:799.
6. Remington, P.L., Forman M.R., Gentry, E.M., Marks, J.S., Hogelin, G.C., Trowbridge, F.L.. Current smoking trends in the United States. *JAMA* 1985;253:2975-8.
7. IBGE. *Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição: dados preliminares*. Rio de Janeiro, 1989.
8. Rosemberg, J.. A propósito do Inquérito Piloto da AMB sobre o tabagismo entre médicos. *Rev. Ass. Med. Brasil.* 1983,29:127.
9. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Controle do tabagismo: um desafio*. Rio de Janeiro, p. 12-13, 1991.
10. Boletim da Secretaria de Estado de Saúde (CVE- Centro de Vigilância Epidemiológica - Divisão de Doenças crônicas não-transmissíveis) - *Gastos hospitalares com doenças tabaco-associadas*, 1995.
11. Chaieb, J. A., Fasolo, P., Ruschel, S. P., Costa, J. T. F.. Aspectos epidemiológicos e tabagismo em Porto Alegre: Prevalência do tabagismo e DPOC. *J. Pneumol.* 1995; 21(4):171-9.
12. Organização Mundial da Saúde. *Strategie de lutte antitabac dans les pays en developpement*. Série de Informes Técnicos. Genebra, 1983.
13. Siegel, S. *Estadística no parametrica aplicada a las ciencias de la conducta*. 2ª ed. México, Trillas, 1975.
14. Nunes, V. A. *Contribuição ao estudo do tabagismo, dos sintomas e doenças pulmonares em populações universitárias vivendo em ambiente com níveis diferentes de poluição atmosférica*. Tese apresentada à Escola Paulista de Medicina. Doutorado. 1986. 103p.
15. Ruffino-Netto, A., Ruffino, M. C., Gruber, C. A., Izuzuki, E. E., Carramaschi, F. R.. Tabagismo entre acadêmicos de Ribeirão Preto - SP. *Jornal de Pneumologia*, 1981, 7:164.
16. Rosemberg, J., Peron, S.. Tabagismo entre estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. Tabagismo nos acadêmicos de medicina e nos médicos. *Jornal de Pneumologia* 1990 16(1):13-22.
17. Maria Isabel Sampaio Carmagnani - Monografia - *Eliminação do hábito de fumar*. Subsídios para elaboração de programas educativos. São Paulo. UNIFESP, 1989.
18. Laranjeira, R., Ferreira M. P.. Como criar um hospital livre de cigarros. *Rev. Ass. Med. Brasil.* 1997,43(2):169-72.
19. Petty, T.L., Nett, L.M.. *How to help your patient stop smoking - What works and what doesn't work*. Seminars in respiratory and critical care medicine 1995, 16(2).