

## Frequência do tabagismo no ambiente hospitalar

Smoking in the hospital environment

Cátia Aparecida Lopes Nazareth<sup>1</sup>

Lúcia Aparecida Souza<sup>2</sup>

Cristiane Buchemi Cardoso<sup>3</sup>

Elaine Neves Borges Campos<sup>4</sup>

### RESUMO

#### palavras-chave

tabagismo

trabalhadores

legislação

O consumo do tabaco causa 4,9 milhões de mortes anuais no mundo. Os trabalhadores são suscetíveis aos malefícios do tabaco, pois passam grande parte do seu tempo no ambiente de trabalho. O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência do tabagismo entre os funcionários do Hospital Universitário (HU)/Centro de Atenção à Saúde (CAS) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), o grau de dependência dos fumantes e o conhecimento quanto aos riscos do tabagismo. Realizou-se um estudo descritivo com aplicação de um questionário composto de 21 questões objetivas e discursivas, utilizando uma amostra aleatória composta de 266 profissionais do HU/CAS – UFJF. Verificou-se que 16,5% são fumantes; 84% realizaram de uma a várias tentativas para abandonar o tabagismo; 41% fazem uso do tabaco no local de trabalho; todos os fumantes são favoráveis às leis que proíbem fumar em ambiente fechado; quase 1/3 dos entrevistados está exposto à poluição tabagística ambiental; 96% dos tabagistas estão cientes dos malefícios causados pelo cigarro. Muitos profissionais do HU/CAS-UFJF fazem uso do cigarro no ambiente de trabalho. Assim é necessário reforçar a implementação e cumprimento de políticas sem fumo nos locais de trabalho a fim de beneficiar a saúde dos trabalhadores.

### ABSTRACT

#### keywords

smoking

workers

legislation

Smoking accounts for 4.9 million deaths worldwide each year. Because they spend a large proportion of their time working, people are susceptible to the hazardous effects of smoking in the working environment. This study assessed the prevalence of smoking among staff from the University Hospital (HU)/Health Care Center (CAS) of the Federal University of Juiz de Fora (UFJF), their degree of dependence and knowledge of the risks involved. A descriptive study involved the application of a questionnaire (21 multiple choice and open questions) to 266 staff members. The results were: 16.5% are smokers; 84% had made one or more attempts to quit the habit; 41% smoke in the working environment; all smokers agree with legislation limiting smoking in the working environment; almost a third of those interviewed is exposed to smoking in their working environment; 96% of the smokers are aware of the hazardous effects of smoking. Because many members of the staff smoke in their working environment, restrictive policies must be reinforced so as to protect the workers' health.

1 Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário. Juiz de Fora - MG. E-mail: catialopesmg@terra.com.br

2 Universidade Federal de Juiz de Fora, Hospital Universitário. Juiz de Fora - MG.

3 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Juiz de Fora - MG.

4 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Juiz de Fora - MG.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, o tabagismo é amplamente reconhecido como uma doença epidêmica, com prevalência de 1,2 bilhão de pessoas no mundo (OMS, 2008), resultante da dependência de nicotina e classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças – CID 10 (OMS, 1997).

Essa dependência expõe os fumantes continuamente a cerca de 4.720 substâncias tóxicas, fazendo com que o tabagismo seja fator causal de aproximadamente 50 doenças diferentes, destacando-se as doenças cardiovasculares, o câncer e as doenças respiratórias obstrutivas crônicas (OMS, 2008). O consumo do tabaco é a segunda causa de morte no mundo (RIBEIRO, 2005). São aproximadamente 5 milhões de pessoas que morrem por ano no mundo (OMS, 2008), sendo 200.000 só no Brasil (MOURA, 2005), por doenças relacionadas ao tabaco. Se a tendência atual for mantida, no ano 2030, serão 8 milhões de vítimas do tabaco por ano no mundo. Esse aumento da mortalidade ocorrerá principalmente nos países em desenvolvimento. (MATHERS, 2006).

As pessoas expostas à poluição ambiental causada pela fumaça do tabaco são denominadas fumantes passivos e sofrem consequências como: irritação dos olhos e das vias aéreas superiores, problemas alérgicos, redução da capacidade respiratória, infecções respiratórias, aumento do risco de aterosclerose, infarto do miocárdio e câncer, (WHO, 2007). As maiores vítimas são os trabalhadores não fumantes que são expostos à poluição tabagística ambiental durante a jornada de trabalho. No Reino Unido, estima-se que o número de mortes por tabagismo passivo entre trabalhadores da indústria seja três vezes maior do que devido a outras causas ocupacionais (REPACE, 2003).

Os hospitais, apesar de serem classificados como do setor terciário no conceito do Sistema de Saúde, funcionam como importante canal irradiador de exemplos e ações para promoção da saúde e qualidade de vida da população que assistem. (LARANJEIRA, 1997). Sendo assim, é fundamental também tornarem-se vitrines de hábitos e estilos de vida saudáveis. Dessa forma, torna-se importante o conhecimento do perfil tabágico dos profissionais que atuam no Hospital Universitário (HU)/Centro de Atenção à Saúde (CAS) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), a fim de estabelecer estratégias de enfrentamento em relação à dependência à nicotina.

## MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo, utilizando como instrumento de coleta de dados um questionário contendo 21 questões objetivas e discursivas. O objeto de pesquisa foi composto de profissionais de ambos os sexos, todos os turnos e setores do HU-CAS/UFJF que aceitaram participar do estudo, abrangendo 266 dos 720 profissionais, o que corresponde a 36,8%.

Buscamos comparar as respostas das diferentes categorias profissionais entrevistadas, subdivididas em: profissionais que desempenham atividades de nível técnico na área de saúde, profissionais que desempenham atividades de nível superior, profissionais que desempenham atividades administrativas e profissionais que desempenham atividades de serviços gerais. Critérios de inclusão: profissionais escolhidos com base na lista fornecida pelo Departamento de Pessoal (DP), que se encontravam presentes nos setores dos hospitais no momento da coleta de dados, que responderam voluntariamente ao questionário e preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Critérios de exclusão: ser professor ou aluno, não ser funcionário do HU/CAS – UFJF, não ter devolvido o questionário e não ter preenchido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os questionários foram aplicados de outubro/2006 a dezembro/2007, em virtude das dificuldades na coleta de dados, como: ausência do profissional no momento da aplicação do questionário, devido à escala de turnos, o que demandava várias visitas ao mesmo setor; ausência de horário fixo na instituição por parte de alguns profissionais, como os médicos; dificuldade de abordagem dos profissionais no horário de trabalho em virtude da atividade exercida que demandava maior atenção.

Utilizou-se o programa epi Info versão 3.4.3 (Nov/2007) para análise dos dados e, para o grau de dependência à nicotina, o teste de Fagerstrom (HEATHERTON, 1991). Realizou-se a categorização dos dados tabulados, usando as categorias: perfil tabágico, estratégias de enfrentamento à dependência à nicotina.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da UFJF, parecer nº109/2006.

## RESULTADOS

### Perfil tabágico

Dos profissionais fumantes (16,5%) (Tabela 1), 52% são homens e 48% mulheres. Todos os fumantes declararam fazer uso do cigarro como forma de consumo do tabaco.

**TABELA 1**  
Número de profissionais fumantes no HU/UFJF

Fuma	Frequência	Porcentagem
Já fumou	33	12,5%
Não	189	71%
Sim	44	16,5%
Total	266	100,0%

Dentre os 44 fumantes, observamos que 31,8% são profissionais que exercem atividades de nível técnico na área de saúde, 29,5% atuam nos serviços gerais, 22,7% são da área administrativa e 16% são profissionais que desenvolvem atividades de nível superior.

**TABELA 2**  
Relação do grau de dependência à nicotina com o nível das atividades desenvolvidas

	Grau de Dependência					Total
	Muito elevado	Elevado	Médio	Baixo	Muito baixo	
Profissionais que exercem atividades de nível técnico	0 0%	3 21,4%	3 21,4%	5 35,8%	3 21,4%	14 100%
Profissionais que exercem atividades de nível superior	1 14,3%	0 0%	2 8,6%	1 14,3%	3 42,8%	7 100%
Profissionais que exercem atividades de serviços gerais	0 0%	1 7,6%	5 38,4%	3 23%	4 31%	13 100%
Profissionais que exercem atividades administrativas	1 10%	3 30%	0 0%	3 30%	3 30%	10 100%
Total	2 4,5%	7 16%	10 23%	12 27%	13 29,5%	44 100%

Os fumantes relataram de uma a várias tentativas de deixar de fumar (Tabela 3), sendo que 87,5% não contaram com ajuda de terceiros, enquanto 12,5% foram ajudados por médicos, psicólogos, amigos e família.

**TABELA 3**  
Análise dos tabagistas quanto ao abandono do tabagismo

Tentou parar	Frequência	Porcentagem
Não	7	16%
Sim	37	84%
Total	44	100,0%

A maioria dos fumantes (96%) conhece os riscos do tabagismo (Tabela 4).

**TABELA 4**  
Consciência dos tabagistas quanto aos malefícios do tabagismo

Conhecimento dos malefícios	Frequência	Porcentagem
Em branco	1	2%
Não	1	2%
Sim	42	96%
Total	44	100,0%

Os profissionais informaram que convivem com tabagistas em ambiente fechado (28%) por um período de 30 minutos a 24 horas (Tabela 5).

**TABELA 5**  
Convivência com fumantes em ambiente fechado

Convívio com fumantes	Frequência	Porcentagem
em branco	9	3,5%
não	182	68,5%
sim	75	28%
Total	266	100,0%

Apesar de a maioria dos fumantes entrevistados não fumar no local de trabalho (59%), encontramos uma grande proporção de profissionais que desenvolvem atividades de nível técnico (42,8%), de nível superior (42,8%) e administrativas (50%) que fazem uso do tabaco no ambiente de trabalho. (Tabela 6)

**TABELA 6**  
Relação do uso do tabaco no ambiente de trabalho com o nível das atividades desenvolvidas

	Fuma no Local de Trabalho		
	Sim	Não	Total
Profissionais que exercem atividades de nível técnico	6 42,8%	8 57,2%	14 100%
Profissionais que exercem atividades de nível superior	3 42,8%	4 57,2%	7 100%
Profissionais que exercem atividades de serviços gerais	4 30,8%	9 69,2%	13 100%
Profissionais que exercem atividades administrativas	5 50%	5 50%	10 100%
Total	18 41%	26 59%	44 100%

Entre os tabagistas (44), 100% aprovam as leis de proibição do fumo em locais fechados (Tabela 7).

**TABELA 7**  
Aceitação das leis de proibição do fumo em locais fechados

Favorável às leis	Frequência	Porcentagem
Em branco	3	1%
Não	3	1%
Sim	260	98%
Total	266	100,0%

### Estratégias para o enfrentamento à dependência à nicotina

As sugestões dos profissionais entrevistados foram agrupadas nas subcategorias: divulgação (diminuir a veiculação do cigarro na mídia, realizar propagandas sobre malefícios do tabaco, divulgar informações sobre tabagismo durante visitas domiciliares); prevenção (realizar campanhas, cursos, palestras, vídeos, teatros sobre tabagismo; educação continuada nas escolas); aspectos legais (proibir a venda e aumentar vigilância em relação à venda para menores, aumentar impostos sobre cigarro, diminuir incentivo ao plantio do fumo, fiscalizar misturas de componentes dos cigarros, proibir uso do tabaco no país); tratamento (criar e divulgar núcleos de tratamento multiprofissionais) nos níveis de atenção primária, secundária e terciária; apoio da família/amigos para cessação do tabagismo; distribuição em larga escala de medicamentos para cessação do tabagismo; distribuição de material de autoajuda; criar oportunidades e incentivo às práticas de atividades físicas, recreativas e alimentação saudável; acupuntura.

### DISCUSSÃO

O tabaco é a principal causa prevenível de mortalidade. Atualmente, mais de 1 bilhão de pessoas fumam em todo o mundo e seu consumo mata mais de 5 milhões de pessoas por ano (OMS, 2008).

De acordo com a OMS (2008), o número de fumantes vem diminuindo. Pesquisas mostram que houve uma queda de aproximadamente 38% no consumo per capita total entre 1980-2002 (INCA, 2003). Corroborando Ribeiro (2005) quando cita que o número de fumantes passou de 32% da população em 1989 para 18,8% em 2003. Contribuem para essa redução as ações para o controle do tabagismo que vêm sendo desenvolvidas, há aproximadamente 15 anos, pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (RIBEIRO, 2005; MS, 2004). No Brasil, temos, dentre outras, a Lei nº 9.294/96, que restringe o uso do tabaco em “recintos fechados de uso coletivo” e a Portaria Interministerial nº1.498/02, que “recomenda às instituições de saúde e de ensino implantarem programas de ambientes livres da exposição tabagística ambiental” (KRANZ, 2002).

Observando os dados da tabela 1, verificamos que 16,5% dos entrevistados são fumantes, 12,5% são ex-fumantes e 71% não fumam. Valores discrepantes foram encontrados em um estudo grego (VAGROPOULOS, 2006), em que 50% dos entrevistados eram fumantes, 34,8% não fumantes e 15,2% ex-fumantes. Nosso estudo pode ter apresentado menor índice de fumantes pelo fato de a legislação proibitiva do tabaco em instituições de saúde no Brasil estar vigorando há

mais tempo do que a legislação grega, que, na época daquele estudo, estava em vigor há apenas quatro anos.

Dentre os 44 fumantes deste estudo, observamos que 31,8% são profissionais que executam atividades de nível técnico na área de saúde, 29,5% atuam nos serviços gerais, 22,7% desenvolvem atividades administrativas e 16% são profissionais que desempenham funções de nível superior. Segundo o Banco Mundial, há uma correlação entre tabagismo, baixa renda e baixo nível de escolaridade. Na China, indivíduos com nenhuma escolaridade têm uma probabilidade cerca de sete vezes maior de serem fumantes do que indivíduos que têm nível superior. No Brasil, entre os grupos de indivíduos com baixo nível de escolaridade, essa probabilidade é cinco vezes maior (WORLD BANK, 2003).

Parar de usar uma droga é um processo diferente para cada um. Poucas pessoas conseguem deixar de fumar na primeira tentativa. Pesquisas mostram que aproximadamente 80% dos fumantes desejam parar de fumar, porém apenas 3% ao ano conseguem. Os que têm baixa dependência são os que mais conseguem deixar de fumar sem tratamento formal (INCA, 2001). Apesar de a maioria dos fumantes pesquisados apresentar grau de dependência baixo (27%) ou muito baixo (29,5%) (tabela 2), a tabela 3 mostra que 84% dos fumantes já tentaram deixar de fumar de uma a várias vezes, sem sucesso. Apontaram como fatores de recaída: situações de estresse, convívio com fumantes, falta de estímulo, sintomas de abstinência e ganho de peso.

Segundo Marques *et al.* (2001), os fumantes que já tentaram parar de usar o tabaco necessitam de cinco a sete tentativas para superar a dependência. Muitas vezes, o ambiente em que a pessoa está e o momento pelo qual está passando são estímulos para o consumo do tabaco. Para tratar a dependência à nicotina, é importante abordar questões comportamentais, “situações-gatilho” como “irritabilidade, estresse, ansiedade, depressão, uso de álcool, convívio com fumantes e outras” (FERRAZ, 2005).

Os ex-fumantes representaram 12,5% (Tabela 1) dos profissionais pesquisados, com período de abstinência variando entre um mês e 32 anos. Relataram como fatores que contribuíram para cessação do fumo: conscientização dos malefícios do cigarro, força de vontade, diagnóstico de doença, convivência com portadores de doenças causadas pelo cigarro, taquicardia, dispneia, cefaleia, ver filha fumando, apoio da família/amigos, gravidez, perda do prazer de fumar. Como estratégias para manter a abstinência do tabaco citaram: determinação; exercícios físicos; substituição do cigarro por água, balas; escusa de café, bebida



alcoólica, primeiro cigarro e situações propícias ao fumo; descarte do cigarro; saúde pessoal e dos filhos; ocupação do tempo; uso de medicamentos contra o tabagismo.

O fumo passivo é a terceira maior causa de morte evitável no mundo, depois do tabagismo ativo e do consumo excessivo de álcool (WHO, 2007). Os fumantes passivos morrem duas vezes mais de câncer de pulmão do que pessoas não submetidas à poluição tabagística ambiental (INCA, 2007). Os profissionais da área da saúde constituem um grupo vulnerável a essas estatísticas. Constatou-se que 68,5% dos profissionais (Tabela 5) não convivem com fumantes em ambiente fechado e 28% convivem por um período de 30 minutos a 24 horas. O fato de que a maioria das pessoas passa 90% do seu tempo em ambientes fechados mostra a gravidade dessa exposição (MS - Brasil, 2004).

Durante uma jornada de trabalho de oito horas em ambiente poluído pelo cigarro, estas pessoas inalam quantidade de substâncias tóxicas equivalente a ter fumado quatro cigarros (CARVALHO, 2000). Constatou-se que 41% dos tabagistas fumam no ambiente de trabalho (Tabela 6), apesar de 100% desses concordarem com as leis proibitivas (Tabela 7). Da mesma forma, Torres *et al.* (1995) encontraram um índice de 56,7% de profissionais que fumavam dentro do ambiente hospitalar. Em nossa amostra, os profissionais que desempenham atividades nos níveis técnico e superior na área de saúde apresentaram altos índices de uso de tabaco no ambiente de trabalho (Tabela 6), o que é bastante preocupante, uma vez que esses profissionais lidam diretamente com os pacientes. Esses altos índices encontrados descumprem a Lei Federal 9294/96 (KRANZ, 2002) que proíbe fumar em locais públicos de uso coletivo. Esse comportamento é incoerente frente ao papel do hospital diante da sociedade, de oferecer informações e contribuir para o restabelecimento da saúde.

Em um estudo de 1995 (TORRES *et al.*), 82,7% dos fumantes diziam conhecer as doenças tabaco-relacionadas. Ultimamente há um fluxo maior de informações com relação ao tabagismo, comprovado pela alta taxa de tabagistas do estudo que relataram estar cientes (96%) dos malefícios que o tabaco causa (Tabela 4). Iniciativas como a do INCA de desenvolver trabalhos educativos através de campanhas, congressos, seminários com o objetivo de sensibilizar, informar a comunidade e chamar a atenção de profissionais da saúde sobre o tabagismo contribuem para a disseminação da informação (INCA, 2008). Observou-se que a maioria das sugestões dadas pelos profissionais participantes da pesquisa vem ao encontro do que está sendo feito para o controle

do tabagismo. Medidas preventivas devem abordar a população pré-adolescente e adolescente, já que 90% dos fumantes começam a fumar até os 19 anos de idade (MOURA, 2005; MS - Brasil, 2004).

## CONCLUSÃO

É alto o índice de profissionais que fumam em ambiente hospitalar, expondo os não fumantes à poluição tabagística ambiental. Conclui-se que há necessidade de implementação e cumprimento das políticas de ambientes livres do tabaco no HU, a fim de beneficiar a saúde dos trabalhadores, com a melhoria da qualidade deste ambiente e incentivo para os fumantes abandonarem o uso do tabaco. Considera-se que culturas e hábitos são passíveis de mudança em longo prazo, portanto as ações de prevenção ao uso do tabaco devem ser contínuas e sistematizadas.

Recomenda-se que outros trabalhos sejam realizados relacionando o tabagismo no local de trabalho, a poluição tabagística ambiental e os profissionais da área da saúde.

## REFERÊNCIAS

- CARVALHO, J. T. **O Tabagismo visto sob vários aspectos**. Rio de Janeiro: MEDSI-Editora Médica e Científica Ltda, 2000 p. 85 -113, 289 -290, 319 -324.
- FERRAZ, F. C. Tabagismo nas empresas. **Revista Saúde no Trabalho**. São Paulo: Cipa Publicações Ltda e Ed. VK., n. 10, p. 21-22, nov/dez, 2005.
- HEATHERTON, T. F.; KOZLOWSKI, L. T.; FRECKER, R. C.; FAGERSTROM, K. O. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. **British Journal of Addiction**, London, v. 86, n. 4, p.1119-27, 1991
- KRANZ, P.; JOHNS, P.; SCHUMAHER, S. **Por um mundo sem tabaco: manual para agentes de saúde**. Rio de Janeiro: Redeh, 2002. p. 10, 38 - 40.
- LARANJEIRA, R.; FERREIRA, M. P. Como criar um hospital livre de cigarro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 169-72, 1997
- LEI FEDERAL nº 9294/96. Disponível em <<http://www.lei.adv.br/9294-96.htm>>. Acesso em: 03 jul.2008.
- MARQUES, C. R.; CAMPANA, A.; GIGLIOTTI, A. P.; LOURENÇO, M. T. C.; FERREIRA, M. P.; LARANJEIRA, R. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 200-14, 2001.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462001000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000400007)&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul. 2008.

MATHERS, C. D.; LONCAR D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. **PLoS Medicine**, San Francisco, v. 3, n. 11, p. 442, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Ação Global para o controle do tabaco. 1º Tratado Internacional de Saúde Pública**, 3 ed. Rio de Janeiro, 2004. p. 16, 19, 39, 50, e 127.

MOURA, L. A. Como parar de fumar. **Revista Conhecer Fantástico**, São Paulo: Editora Arte Antiga, n. 29, p. 34-39, 2005

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) **WHO MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo**. Geneva: World Health Organization, 2008. Acesso em : 13 jul.2008

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão- (CID 10)**. Traduzido pela Faculdade de Saúde Pública de São Paulo - Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português - 4ª ed – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997. Acesso em: 13 jul.2008

REPACE, J. 2003. **Action on Smoking and Health (ASH). An action on Smoking and Health investigation into threat of passive smoking to the U.K. forc.** London: ASH, 2003 Disponível em: [www.ash.org.uk](http://www.ash.org.uk). Acesso em: 15 jul.2008

RIBEIRO, P. O mapa do vício. **Revista Conhecer Fantástico**, São Paulo, Editora Arte Antiga, n. 29, p. 11, 2005.

RIO DE JANEIRO. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Abordagem**

**e Tratamento do Fumante – Consenso 2001**. Rio de Janeiro: INCA, 2001. p. 38

RIO DE JANEIRO. Instituto Nacional de Câncer (INCA) – **Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer – Modelo Lógico e Avaliação**. Rio de Janeiro: INCA, 2003

RIO DE JANEIRO. **Tabagismo: dados e números**. Rio de Janeiro: INCA, 2008 Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=mundo.htm>>. Acesso em: 14 jul. 2008.

TORRES, B. S.; GUERRA, C.; MENEZES, M. Tabagismo em Hospital Universitário. Análises em 150 fumantes. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 477-85, 1995

VAGROPOULOS, I.; TSILCHOROZIDOU, T.; TSINOPOULOS, G.; SALONIKIDOU Z.; MOURATOVA, M.; GIAVROPOULOU, M.; GRIGORIADIS, N. Smoking habits among the hospital staff of a General Hospital in northern Greece: a long way for smoke-free hospitals. **Monaldi Archives for Chest Disease**, Pavia , v. 65, n. 3, p. 160-4, 2006

WORLD BANK. **Tobacco & Health in the Developing World**. A Background Paper for the High Level Round Table On Tobacco Control and Development Policy. Organized by the European Commission in collaboration with the World Health Organization and the World Bank, Brussels, February,2003 Acesso em: 10 jul. 2008

WORLD HEALTH ORGANIZATION .**Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations**. Geneva: World Health Organization, 2007. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2007/> Aceso em: 10 jul.2008

Enviado em 21/10/2008

Aprovado em 18/12/2008