

## Avaliação do conhecimento sobre tabagismo em pacientes internados\*

Evaluation of hospitalized patients in terms of their knowledge related to smoking

Suzana Erico Tanni, Nathalie Izumi Iritsu, Masaki Tani,  
Paula Angeleli Bueno de Camargo, Marina Gonçalves Elias Sampaio,  
Ilda Godoy, Irma Godoy

### Resumo

**Objetivo:** Determinar características relacionadas ao tabagismo e avaliar o conhecimento sobre a relação entre dependência nicotínica e doenças relacionadas ao tabaco em pacientes internados. **Métodos:** Foram avaliados em 186 pacientes (59% de homens; média de idade =  $51,3 \pm 16,8$  anos) internados em um hospital público quanto a características demográficas, diagnóstico de internação, história tabágica e tabagismo passivo. Todos os pacientes responderam um questionário sobre o conhecimento da relação tabagismo/doença. **Resultados:** Dos 186 pacientes, 42 (22,6%) eram fumantes, 64 (34,4%) eram ex-tabagistas e 80 (43%) referiam nunca ter fumado; 136 (73%) referiam exposição passiva ao fumo. O diagnóstico de admissão foi o de doença possivelmente relacionada ao tabaco em 21,5% dos pacientes e em 39% dos fumantes ativos e ex-fumantes. A proporção de fumantes e ex-fumantes que não conheciam a associação entre o tabagismo e a causa de internação foi similar (56% vs. 65%). Apenas 19% dos fumantes e 32% dos ex-fumantes acreditavam que o tabagismo tivesse afetado sua saúde ( $p = 0,22$ ). A proporção de ex-fumantes e de não fumantes que acreditavam que parar de fumar é uma questão de vontade foi significativamente maior que aquela de fumantes ativos (64% e 53%, respectivamente, vs. 24%;  $p < 0,001$  e  $p = 0,008$ ). Embora 96% dos pacientes acreditassem que o tabagismo cause dependência, apenas 60% identificavam o tabagismo como uma doença. **Conclusões:** Este estudo mostra a contradição entre o reconhecimento do tabagismo como causa de dependência e o reconhecimento do tabagismo como uma doença, além do desconhecimento de que o tabagismo atual e pregresso é um fator de risco para o desenvolvimento e a evolução de doenças.

**Descritores:** Tabagismo; Transtorno por uso de tabaco; Abandono do hábito de fumar.

### Abstract

**Objective:** To identify characteristics related to smoking in hospitalized patients and to assess the knowledge that such patients have regarding the relationship between nicotine dependence and smoking-related diseases. **Methods:** The study included 186 patients (males, 59%; mean age,  $51.3 \pm 16.8$  years) who were evaluated regarding demographic characteristics, diagnosis at admission, smoking history and passive smoke exposure. All of the patients completed a questionnaire regarding their knowledge of the relationship between smoking and disease. **Results:** Of the 186 patients, 42 (22.6%) were smokers, 64 (34.4%) were former smokers and 80 (43%) stated they were never smokers; 136 (73%) reported passive smoke exposure. In the sample as a whole, 21.5% of the patients were diagnosed with a smoking-related disease at admission, compared with 39% of those who were smokers or former smokers. The proportion of individuals who were unaware of the relationship between smoking and the cause of hospitalization was similar among current smokers and former smokers (56% and 65%, respectively). Only 19% of the current smokers believed that smoking might have affected their health, compared with 32% of the former smokers ( $p = 0.22$ ). The proportion of individuals who believed that quitting smoking depends on willpower was significantly higher among former smokers and never smokers than among current smokers (64% and 53%, respectively, vs. 24%;  $p < 0.001$  and  $p = 0.008$ ). Although 96% of the patients believed that smoking causes dependence, only 60% identified smoking as a disease. **Conclusions:** This study shows the disconnect between the recognition of smoking as a cause of dependence and the recognition of smoking as a disease, as well as the general lack of awareness that former and current smoking constitute a risk factor for the development and progression of disease.

**Keywords:** Smoking; Tobacco use disorder; Smoking cessation.

\* Trabalho realizado no Hospital das Clínicas de Botucatu, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual de São Paulo, Botucatu (SP) Brasil.

Endereço para correspondência: Suzana E Tanni. Disciplina de Pneumologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Botucatu, CEP 18618-000, Botucatu, SP, Brasil.

Tel 55 14 3811-6213. Fax 55 14 3882-2238. E-mail: suzanapneumo@hotmail.com

Apoio financeiro: Este estudo recebeu apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processos 07/53266-7 e 07/51595-3.

Recebido para publicação em 21/7/2009. Aprovado, após revisão, em 17/11/2009.

## Introdução

O tabagismo é considerado a principal causa prevenível de morte no mundo. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que o tabagismo foi responsável por mais de 100 milhões de óbitos no século XX, e a estimativa para o século XXI é que ultrapassará um bilhão de mortes em todo o mundo.<sup>(1)</sup> Além disso, estima-se a perda de 200 milhões de dólares por ano, principalmente nos países em desenvolvimento, devido às patologias associadas ao tabagismo.<sup>(1)</sup> No Brasil, o modelo de estimativa de mortalidade atribuída ao cigarro mostrou que, em 2003, 13,64% (24.222) do total de mortes eram associadas ao tabaco, e a estimativa de anos de vida potencialmente perdidos foram de 419.935 anos.<sup>(2)</sup>

A OMS recomendou seis medidas políticas efetivas para o controle da pandemia do tabaco, e o Brasil já mostrou comprometimento na realização de todas. Há monitoramento do consumo do tabaco por meio de políticas de prevenção, proteção à exposição passiva, programas para cessação do tabagismo, conscientização sobre os malefícios à saúde, proibição da propaganda e de suporte financeiro da indústria do tabaco a eventos e, por último, houve aumento dos custos dos cigarros.<sup>(1)</sup> A conscientização em relação aos danos causados pelo seu consumo pode ser encontrada nas ilustrações de doenças relacionadas ao tabaco nos maços de cigarros, propagandas televisivas advertindo os riscos da exposição passiva à fumaça do cigarro e através de campanhas mundiais e nacionais para incentivar a cessação do tabagismo.<sup>(1,3)</sup> Por outro lado, dados do último monitoramento da taxa de tabagismo na população acima de 18 anos mostraram uma prevalência alta na capital de São Paulo (21%)<sup>(4)</sup>; consequentemente, as complicações de saúde decorrentes do cigarro ainda lideram as causas de internações e de mortalidade.<sup>(1,4,5)</sup>

São escassos na literatura dados que avaliem o conhecimento da população sobre as doenças relacionadas ao tabaco.<sup>(6,7)</sup> Estudos mostram que as pessoas reconhecem que o tabagismo pode afetar a saúde; por outro lado, estudos mostram que os tabagistas reconhecem, em menor porcentagem, o risco do cigarro para o desenvolvimento de doenças crônicas e de câncer em relação aos não tabagistas.<sup>(8,9)</sup> Entretanto, quando se avalia o conhecimento dos fatores de

risco para o desenvolvimento de câncer, como o sedentarismo, a dieta inadequada e o alcoolismo, apesar de não ser unânime, o tabagismo é o fator mais reconhecido como um fator de risco pela população em geral.<sup>(10)</sup> Além disso, existem mitos a respeito do tabaco, como o não desenvolvimento de doenças com a redução de consumo do cigarro, ou mesmo sobre a redução de danos com o consumo de outros derivados do tabaco, como cigarro de palha ou narguilé.<sup>(11-13)</sup> Esses fatos mostram que, apesar das políticas de conscientização já existentes, ainda há desinformações e mitos sobre o consumo do tabaco que precisam ser mais bem esclarecidos para a população.

A avaliação do conhecimento dos pacientes em relação ao tabagismo auxilia no desenvolvimento de estratégias eficientes para o treinamento dos profissionais de saúde para a abordagem dessa doença; no entanto, ainda não foram descritos estudos realizados no Brasil que avaliaram o conhecimento sobre o tabagismo nos pacientes hospitalizados.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi determinar características relacionadas ao tabagismo em pacientes hospitalizados e avaliar o conhecimento desses sobre a relação da dependência nicotínica com o motivo da hospitalização, com ou sem doenças relacionadas ao tabaco, em um hospital público.

## Métodos

Foram entrevistados 186 pacientes, portadores ou não de doenças relacionadas ao tabaco, internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu no mês de maio de 2008. Foram consideradas como doenças relacionadas ao tabaco aquelas listadas na publicação "Diretrizes para a cessação do tabagismo"<sup>(3,14)</sup> e pela OMS<sup>(1)</sup>: DPOC, doenças intersticiais pulmonares (fibrose pulmonar descamativa, fibrose pulmonar idiopática, bronquiolite respiratória e histiocitose X), acidente vascular encefálico, coronariopatias, doenças vasculares arteriais periféricas, tromboembolismo venoso, gastrite, úlceras gástricas e duodenais, trabalho de parto prematuro, câncer em vários sítios, como no pulmão, cavidade oral, laringe, esôfago, bexiga, rins, pâncreas, estômago, cólon, reto, mama e colo de útero. Foram excluídos os pacientes que não apresentassem condições clínicas estáveis (sob ventilação mecânica, com instabilidade

hemodinâmica ou com alteração do nível de consciência) ou aqueles que não apresentassem habilidade de entendimento do protocolo. Todos os pacientes incluídos no presente estudo preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição.

O questionário utilizado avaliou as seguintes características demográficas dos pacientes: idade, gênero, estado civil, grau de escolaridade, profissão e motivo da internação. Foram também avaliados o estado tabágico (fumante/ex-fumante/não fumante), o contato com fumantes em casa ou no trabalho, o tempo de iniciação do tabagismo, o tempo de cessação do tabagismo e, no caso de fumantes ativos ou ex-fumantes, a quantidade de cigarros consumidos por dia. Os conhecimentos relacionados ao tabagismo investigados foram os seguintes: o conhecimento sobre a relação do tabagismo atual ou passado com a doença que causou a internação, no caso de diagnóstico de doenças relacionadas ao tabaco; se fumar é uma doença e/ou causa dependência; se o fumante pode cessar o tabagismo quando quer; e se conhece a existência de algum tratamento para a cessação ou algum serviço que forneça tratamento para a cessação tabágica.

Foi realizada uma análise descritiva dos resultados, e os dados são apresentados em número absolutos, porcentagem e/ou sob a forma de média e desvio-padrão. Para a comparação entre as proporções das respostas dos grupos fumante, ex-fumante e não fumante, foi utilizado o teste do qui-quadrado. Foi considerado um nível de significância de 5%, e esse valor foi ajustado quando o teste de Bonferroni para comparações múltiplas foi aplicado.

## Resultados

As características gerais dos 186 pacientes estão apresentadas na Tabela 1. A média de idade dos pacientes foi de  $51,3 \pm 16,8$  anos (variação: 14-86 anos), e 59% eram do sexo masculino. A maioria tinha o ensino fundamental incompleto (60%), era casada (72%), e 30% eram aposentados.

Dos 186 pacientes, 42 (22,6%) eram fumantes, 64 (34,4%) eram ex-tabagistas e 80 (43,0%) referiam nunca ter fumado; 136 (73%) tinham ou tiveram exposição passiva ao cigarro em casa ou no trabalho. Em relação aos ex-tabagistas,

**Tabela 1** – Características da população estudada.

Características	Pacientes (n = 186)
Idade, anos <sup>a</sup>	51,3 ± 16,8
Gênero, M/F <sup>b</sup>	109/77
Carga tabágica, anos-maço <sup>a</sup>	20,0 ± 14,9
Tabagismo ativo/ex-fumante/não fumante <sup>b</sup>	42/64/80
Idade de iniciação, anos <sup>a</sup>	15,3 ± 6,2
Tempo de cessação, anos <sup>a</sup>	16,7 ± 13,6
Grau de escolaridade, %	
Analfabetos	4
Fundamental incompleto	60
Fundamental completo	12
Médio incompleto	3
Médio completo	12
Superior incompleto	4
Superior completo	5

<sup>a</sup>Valores descritos como média ± dp. <sup>b</sup>Valores descritos como n.

gistas, o tempo de abstinência variou entre 1 e 54 anos, e 17% deles referiram ter cessado há menos de 1 ano. O diagnóstico de admissão foi o de doença possivelmente relacionada ao tabaco em 21,5% dos pacientes e em 39,0% dos fumantes ativos e ex-fumantes. Entre as doenças relacionadas ao tabaco, o câncer de pulmão e a doença coronariana foram os diagnósticos cuja relação com o tabagismo foi reconhecida com maior frequência (48%).

Os dados referentes ao conhecimento sobre o tabagismo estão apresentados na Tabela 2. A proporção de fumantes (56%) e ex-fumantes (65%) que não conheciam a associação do tabagismo e a causa de internação por doença relacionada ao tabaco foi similar ( $p = 0,50$ ). Apenas 19% dos fumantes e 32% dos ex-fumantes acreditavam que o tabagismo tivesse afetado a sua saúde ( $p = 0,22$ ). Do total de pacientes, 146 (78,5%) afirmavam conhecer a existência de algum tipo de tratamento, e 59,7% sabiam da existência de serviços especializados para a cessação do tabagismo.

A proporção de ex-fumantes e de não fumantes que acreditavam que parar de fumar é uma questão de vontade foi significativamente maior que aquela de fumantes ativos (64% e 53%, respectivamente, vs. 24%;  $p < 0,001$  e  $p = 0,008$ ). Não houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos quando analisadas as questões “fumar é uma doença”

**Tabela 2** – Opinião de pacientes internados em um hospital geral sobre aspectos relacionados ao tabagismo em relação ao estado tabágico atual.

Opiniões	Fumante	Ex-fumante	Não fumante	p*
	(n = 42)	(n = 64)	(n = 80)	
Tabagismo causa dependência, %	97	98	96	0,58
Tabagismo é uma doença, %	69	61	60	0,43
Fumante consegue parar de fumar quando quiser, %	24	64	53	< 0,05

\*Grupos comparados com o teste do qui-quadrado.

( $p = 0,43$ ) e “o tabagismo causa dependência” ( $p = 0,58$ ). Embora 96% acreditassem que o tabagismo causa dependência, apenas 60% acreditavam que o tabagismo é uma doença.

O nível de escolaridade foi associado negativamente à significância estatística apenas na questão “parar de fumar é uma questão de vontade” ( $p = 0,02$ ). As questões “fumar é uma doença” ( $p = 0,68$ ) e “o tabagismo causa dependência” ( $p = 0,63$ ) não apresentaram associação com o nível de escolaridade.

## Discussão

Um dos achados principais deste estudo foi a identificação da contradição entre o reconhecimento do tabagismo como causa de dependência e o reconhecimento da dependência como doença. A grande maioria referiu que o tabagismo pode causar dependência, mas 40% deles responderam que a dependência não é uma doença. Além disso, a maioria dos fumantes ativos reconheceu que não pode parar de fumar quando quer.

Este estudo é pioneiro em abordar o conhecimento sobre o tabagismo entre os pacientes internados em um hospital público no Brasil e confirma que, apesar dos esclarecimentos através da mídia e das mensagens veiculadas nos maços de cigarros, essas estratégias ainda são insuficientes para melhorar o conhecimento da população geral. Semelhantemente, alguns estudos em outros países mostraram que ainda é falho o conhecimento do público leigo em relação ao tabagismo e suas consequências.<sup>(6,8-10,15)</sup> Alguns dados da literatura sugerem que o conhecimento da associação do tabagismo com as doenças relacionadas ao tabaco se restringe a certas patologias, como o câncer de pulmão e a doença coronariana.<sup>(6,10,15)</sup> Esse fato pode estar relacionado à existência de um expressivo número de estudos sobre a prevenção do câncer e de doenças cardíacas, o que promoveu, nas últimas décadas, informações

vinculadas em redes de comunicações de maior acesso à população geral.<sup>(9,16)</sup> Em um estudo no qual se avaliou o conhecimento dos fatores de risco (tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e dieta inadequada) para o desenvolvimento de câncer e de doenças cardíacas, apenas o tabagismo foi reconhecido como fator de risco por mais de 60% da população estudada. Por outro lado, ainda existem mitos em relação ao conhecimento do risco individual no desenvolvimento de câncer.<sup>(15)</sup> Em um estudo na França, mostrou-se que, entre os tabagistas, 44% acreditavam que o tabagismo poderia causar câncer apenas se o consumo fosse maior que o seu consumo atual, e 20% consideraram que o risco de câncer aumenta somente se o tempo de tabagismo fosse maior que o tempo pessoal de consumo.<sup>(15)</sup> Outro fato associado à tentativa de cessação em pacientes com doenças relacionadas ao tabaco é a motivação que surge quando é realizado o diagnóstico de certas doenças.<sup>(17,18)</sup> Pacientes informados sobre a idade pulmonar e a influência do tabagismo na evolução da obstrução das vias aéreas mostraram uma maior taxa de cessação do tabagismo. Um estudo, no qual se avaliou a motivação de cessação do tabagismo depois de ser informada a “idade pulmonar”, avaliada pela função pulmonar, a tabagistas, mostrou que esses cessaram o tabagismo em uma taxa superior quando comparados ao grupo de tabagistas que não recebeu a informação da “idade pulmonar”.<sup>(17)</sup> Em outro estudo, mostrou-se que os pacientes que foram diagnosticados com obstrução das vias aéreas apresentaram uma taxa maior de cessação do tabagismo após serem informados da influência do tabagismo na evolução da DPOC quando comparados ao grupo de pacientes que não tinha alteração de função pulmonar.<sup>(18)</sup>

Outro dado importante foi que a maioria dos pacientes internados apresentava história de exposição passiva ao tabaco, o que mostra a necessidade de se informar o risco de desenvol-

vimento de doenças relacionadas ao tabagismo passivo. Consensos internacionais e nacionais mostram que a exposição à fumaça do cigarro causa as mesmas doenças que o tabagismo, e esse fato não é geralmente reconhecido pela população.<sup>(14,19)</sup> Em um estudo no qual se avaliou o conhecimento do tabagismo entre 318 pais de crianças internadas em uma UTI, 70% dos pais acreditavam que fumar poderia afetar a saúde das crianças.<sup>(20)</sup>

O estado de conhecimento sobre o tabagismo pode ser incrementado por meio de trabalhos de promoção à saúde desenvolvidos por escolas, serviços de saúde e redes de comunicação em massa.<sup>(1,21-23)</sup> Nosso estudo mostrou que o desconhecimento sobre o tabagismo está associado ao menor grau de escolaridade, o que mostra que é preciso melhorar o acesso às informações para a população geral. O acesso facilitado à informação virtual e a disponibilidade de sítios de internet que oferecem materiais educativos sobre o tabagismo e suas consequências podem ajudar, aumentar o conhecimento e auxiliar no controle da epidemia tabagística.<sup>(23)</sup> Em um estudo realizado em escolas chinesas, mostrou-se que a implementação de atividades específicas, como educação, incluindo orientações sobre o tabagismo, atendimento psicológico e físico, não somente aos alunos, mas também aos professores, familiares e comunidade, resultou em uma redução no tabagismo e na melhora nos conhecimentos e atitudes em relação à saúde.<sup>(22)</sup> Outro fato que sempre deve ser esclarecido aos tabagistas é a dependência à nicotina, o que dificulta a cessação, e que nem sempre a vontade própria é suficiente para se obter o sucesso. Este estudo mostrou que a grande maioria acredita que parar de fumar depende da força de vontade pessoal, e esse achado estava associado ao grau de escolaridade. Entretanto, em uma meta-análise, mostrou-se que a cessação após um ano com abordagem mínima é de apenas 5%<sup>(24)</sup> e que a abordagem intensiva e a prescrição de fármacos são fundamentais para tratar essa doença crônica.

A prevalência do tabagismo ativo (22,6%) nos pacientes estudados foi similar à encontrada entre pessoas maiores de 18 anos (9,8-21,0%) em um levantamento recente realizado em capitais brasileiras<sup>(4)</sup> e também àquela de um estudo no qual se avaliou a prevalência de tabagismo

em pacientes internados em um hospital público (17%).<sup>(25)</sup>

Este estudo apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, foi avaliada apenas a perspectiva do paciente, o que pode sofrer a influência de vários fatores, como a memória e mesmo a negação. A avaliação da visão dos profissionais de saúde traria informações adicionais e permitiria o delineamento de estratégias de intervenção apropriadas para a abordagem do problema. A taxa de fumantes pode estar subestimada, pois essa não foi confirmada por meio de mensurações biológicas, como a determinação de monóxido de carbono no ar exalado, o que pode ter gerado um viés na proporção entre os grupos estudados. Além disso, os pacientes não foram acompanhados após a alta hospitalar para a avaliação da taxa de cessação do tabagismo após a abordagem realizada durante a internação.

Em resumo, este estudo mostra que, apesar das campanhas de esclarecimento, o desconhecimento da importância do tabagismo como um fator de risco para o desenvolvimento e, principalmente, para a evolução de doenças, persiste. Além disso, este estudo evidencia que as informações no combate ao tabagismo precisam de maior divulgação e disponibilidade, assim como as redes para tratamento dos dependentes devem ser expandidas, com o emprego dos recursos necessários para tanto.

## Referências

1. World Health Organization. [homepage on the Internet]. Geneva: World Health Organization [cited 2009 Jan 2]. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008 - The MPOWER package. Available from: <http://www.who.int/tobacco/mpower/2008/en/index.html>
2. Corrêa PC, Barreto SM, Passos VM. Smoking-attributable mortality and years of potential life lost in 16 Brazilian capitals, 2003: a prevalence-based study. *BMC Public Health*. 2009;9:206.
3. Reichert J, de Araújo AJ, Gonçalves CM, Godoy I, Chatkin JM, Sales MP, et al. Smoking cessation guidelines - 2008. *J Bras Pneumol*. 2008;34(10):845-80.
4. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2008: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
5. Bunting L, Boivin J. Knowledge about infertility risk factors, fertility myths and illusory benefits of healthy habits in young people. *Hum Reprod*. 2008;23(8):1858-64.
6. Houfek JF, Atwood JR, Wolfe RM, Agrawal S, Reiser GM, Schaefer GB, et al. Knowledge and beliefs about genetics



- and smoking among visitors and staff at a health care facility. *Public Health Nurs.* 2008;25(1):77-87.
7. Tanni SE, Iritsu NI, Tani M, de Camargo PA, Sampaio MG, Godoy I, et al. Risk perceptions and behavior among hospitalized patients with smoking-related diseases. *Prev Chronic Dis.* 2009;6(4):A138.
  8. Hay JL, Ostroff JS, Cruz GD, LeGeros RZ, Kenigsberg H, Franklin DM. Oral cancer risk perception among participants in an oral cancer screening program. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2002;11(2):155-8.
  9. Finney Rutten LJ, Augustson EM, Moser RP, Beckjord EB, Hesse BW. Smoking knowledge and behavior in the United States: sociodemographic, smoking status, and geographic patterns. *Nicotine Tob Res.* 2008;10(10):1559-70.
  10. Sanderson SC, Waller J, Jarvis MJ, Humphries SE, Wardle J. Awareness of lifestyle risk factors for cancer and heart disease among adults in the UK. *Patient Educ Couns.* 2009;74(2):221-7.
  11. Chaouachi K. Hookah (Shisha, Narghile) Smoking and Environmental Tobacco Smoke (ETS). A critical review of the relevant literature and the public health consequences. *Int J Environ Res Public Health.* 2009;6(2):798-843.
  12. Mohammad Y, Kakah M, Mohammad Y. Chronic respiratory effect of narguileh smoking compared with cigarette smoking in women from the East Mediterranean region. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2008;3(3):405-14.
  13. Prignot JJ, Sasco AJ, Poulet E, Gupta PC, Aditama TY. Alternative forms of tobacco use. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2008;12(7):718-27.
  14. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes para cessação do tabagismo. *J Bras Pneumol.* 2004;30(Suppl 2):S3-S76.
  15. Peretti-Watel P, Constance J, Guilbert P, Gautier A, Beck F, Moatti JP. Smoking too few cigarettes to be at risk? Smokers' perceptions of risk and risk denial, a French survey. *Tob Control.* 2007;16(5):351-6.
  16. Khwaja A, Silverman D, Sloan F, Wang Y. Are mature smokers misinformed? *J Health Econ.* 2009;28(2):385-97.
  17. Parkes G, Greenhalgh T, Griffin M, Dent R. Effect on smoking quit rate of telling patients their lung age: the Step2quit randomised controlled trial. *BMJ.* 2008;336(7644):598-600.
  18. Bednarek M, Gorecka D, Wielgomas J, Czajkowska-Malinowska M, Regula J, Mieszko-Filipczyk G, et al. Smokers with airway obstruction are more likely to quit smoking. *Thorax.* 2006;61(10):869-73.
  19. U.S. Department of Health and Human Services; Public Health Service; Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, Bailey WC, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville (MD): US Department of Health and Human Services, Public Health Service; 2008.
  20. Bock BC, Becker BM, Borrelli B. Smoking behavior and risk perception among the parents of infants in the neonatal intensive care unit. *Nicotine Tob Res.* 2008;10(1):47-54.
  21. Instituto Nacional do Câncer [homepage on the Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [cited 2009 Jan 2]. Vigescola - Vigilância de tabagismo em escolares. Available from: <http://www.inca.gov.br/vigescola/>
  22. Aldinger C, Zhang XW, Liu LQ, Pan XD, Yu SH, Jones J, et al. Changes in attitudes, knowledge and behavior associated with implementing a comprehensive school health program in a province of China. *Health Educ Res.* 2008;23(6):1049-67.
  23. Dr. Barto - Doutores da Saúde [homepage on the Internet]. São Paulo: Dr. Barto [cited 2009 Aug 1]. Available from: <http://www.drbarato.com.br>
  24. Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(2):CD000165.
  25. Oliveira MV, Oliveira TR, Pereira CA, Bonfim AV, Leitão Filho FS, Voss LR. Smoking among hospitalized patients in a general hospital. *J Bras Pneumol.* 2008;34(11):936-41.

## ***Sobre os autores***

---

### ***Suzana Erico Tanni***

Médica Pneumologista. Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual de São Paulo, Botucatu (SP) Brasil.

### ***Nathalie Izumi Iritsu***

Acadêmico de Medicina. Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual de São Paulo, Botucatu (SP) Brasil.

### ***Masaki Tani***

Acadêmico de Medicina. Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual de São Paulo, Botucatu (SP) Brasil.

### ***Paula Angeleli Bueno de Camargo***

Médica. Hospital das Clínicas de Botucatu, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual de São Paulo, Botucatu (SP) Brasil.

### ***Marina Gonçalves Elias Sampaio***

Acadêmico de Medicina. Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual de São Paulo, Botucatu (SP) Brasil.

### ***Ilda Godoy***

Professora Adjunta. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual de São Paulo, Botucatu (SP) Brasil.

### ***Irma Godoy***

Professora Adjunta. Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual de São Paulo, Botucatu (SP) Brasil.