

## Tabagismo em pacientes internados em um hospital universitário\*

Smoking among inpatients at a university hospital

Ângela Santos Ferreira, Antonio Carlos Ferreira Campos,  
Isabela Pereira Arraes dos Santos, Mariana Roque Beserra,  
Eduardo Nani Silva, Vilma Aparecida da Silva Fonseca

### Resumo

**Objetivo:** Determinar a prevalência e as características de tabagismo em pacientes internados em um hospital universitário e investigar sua motivação, interesse e necessidade de ajuda para parar de fumar. **Métodos:** Estudo prospectivo de pacientes internados nas enfermarias de cardiologia do Hospital Universitário Antonio Pedro, localizado em Niterói (RJ), entre maio de 2008 e abril de 2009. Foi administrado um questionário contendo perguntas sobre dados demográficos, motivo de internação e sua condição em relação ao hábito tabágico. Os pacientes tabagistas responderam perguntas adicionais sobre o hábito de fumar. A avaliação da dependência de nicotina foi realizada com o Teste Fagerström para Dependência de Nicotina. **Resultados:** Dos 136 pacientes internados que participaram do estudo, 68 (50,0%) eram do sexo masculino, com média de idade de 60,7 anos. A prevalência de tabagismo foi de 13,2%. Dos 49 pacientes internados com diagnóstico de doença coronariana, 36 (73,5%) eram fumantes ou ex-fumantes. A maioria dos pacientes apresentou elevado grau de dependência à nicotina e relatou sintomas de abstinência durante a internação. Apesar de estarem motivados para parar de fumar, os pacientes relataram necessidade de ajuda para abandonar o tabagismo. **Conclusões:** Devido à restrição do ato de fumar em ambiente hospitalar e à elevada motivação dos pacientes, deve-se aproveitar o momento da internação para promover a cessação do tabagismo.

**Descritores:** Tabagismo; Pacientes internados; Abandono do hábito de fumar.

### Abstract

**Objective:** To determine the prevalence and characteristics of smoking among inpatients at a university hospital, as well as to evaluate their motivation, interest, and need for help in quitting smoking. **Methods:** A prospective study involving inpatients treated between May of 2008 and April of 2009 on the cardiovascular disease wards at the Antonio Pedro University Hospital, located in the city of Niterói, Brazil. All inpatients were asked to complete a questionnaire designed to collect data regarding demographics, reasons for admission, and smoking status. The smokers also responded to additional questions regarding their smoking habits. The level of nicotine dependence was determined with the Fagerström Test for Nicotine Dependence. **Results:** Of the 136 inpatients who participated in the study, 68 (50.0%) were male. The mean age was 60.7 years. The prevalence of smoking was 13.2%. Among the 49 patients with coronary disease, 36 (73.5%) were smokers or former smokers. The majority of the patients presented with a high level of nicotine dependence and reported withdrawal symptoms during hospitalization. Although most smokers were motivated to quit smoking, they admitted that they needed help to do so. **Conclusions:** Because smoking is forbidden in the hospital environment and most inpatients who smoke are highly motivated to quit, health professionals should view the hospitalization period as an opportunity to promote smoking cessation.

**Keywords:** Smoking; Inpatients; Smoking cessation.

---

\* Trabalho realizado na Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ) Brasil.

Endereço para correspondência: Ângela Santos Ferreira. Rua Mário Alves, 78, apto. 1902, bloco 2, Icaraí, CEP 24220-270, Niterói, RJ, Brasil.

Tel. 55 21 2714-0945. Fax: 55 21 2610-2692. E-mail: anani@predialnet.com.br

Apoio financeiro: Nenhum.

Recebido para publicação em 21/01/2011. Aprovado, após revisão, em 15/5/2011.

## Introdução

O tabagismo é considerado uma pandemia, uma vez que morrem cerca de cinco milhões de pessoas por ano, no mundo, em consequência das doenças provocadas pelo tabaco.<sup>(1)</sup> Segundo as estatísticas do Instituto Nacional do Câncer, no Brasil, a mortalidade anual atribuída ao tabagismo é de 200 mil.<sup>(1)</sup>

O tabagismo responde atualmente por 45% de todas as mortes por câncer, 95% das mortes por câncer de pulmão, 75% das mortes por DPOC e 35% das mortes por doenças cardiovasculares.<sup>(2)</sup>

As doenças relacionadas ao tabaco são uma das principais causas de internação hospitalar, e a redução do tabagismo contribui para a diminuição da morbidade e da mortalidade.<sup>(3)</sup> O aconselhamento e a assistência ao tabagista durante a hospitalização e após a alta por pelo menos quatro semanas fazem parte das recomendações básicas para a abordagem do tabagismo em pacientes hospitalizados.<sup>(4)</sup>

Poucos hospitais abordam o tabagismo em pacientes hospitalizados, mesmo considerando que a hospitalização seja um momento oportuno para a interrupção do tabagismo. Devido à restrição do ato de fumar no ambiente hospitalar, os pacientes são obrigados a parar de fumar independente do grau de motivação que apresentam.

Estudos mostram que mesmo com a proibição, 25% dos pacientes fumam dentro do hospital, 55% referem sintomas de abstinência, apenas 6% dos fumantes recebem reposição de nicotina, 63% dos pacientes recaem na primeira semana, e 45% recaem no primeiro dia após a alta.<sup>(5-8)</sup>

Existem poucos dados nacionais sobre o tabagismo intra-hospitalar e seu manejo. Em um estudo realizado em um hospital geral na cidade de São Paulo, em que a prevalência de tabagismo ativo entre os internados era de 17%, os autores chamaram atenção para a necessidade de se obter maiores informações sobre os tabagistas internados em outros hospitais do país, para que se possa elaborar protocolos de atendimento para esses pacientes.<sup>(9)</sup>

Os objetivos do presente estudo foram determinar a prevalência e as características de tabagismo em pacientes internados em um hospital universitário e investigar sua motivação,

interesse e necessidade de ajuda para parar de fumar.

## Métodos

Estudo prospectivo que avaliou 136 pacientes internados nas enfermarias de cardiologia do Hospital Universitário Antonio Pedro (HUAP) da Universidade Federal Fluminense no período entre maio de 2008 e abril de 2009.

O HUAP, instituição pública de nível terciário, situado na cidade de Niterói (RJ), presta assistência médica aos pacientes da Região Metropolitana II (Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Rio Bonito, Maricá, Tanguá e Silva Jardim), área essa com uma população estimada de 1.900.000 habitantes. O hospital é responsável principalmente por internações de alta complexidade e conta com 283 leitos para internação, divididos em 30 especialidades clínicas e cirúrgicas, com aproximadamente 500 internações/mês (6.000 internações/ano). O HUAP é uma unidade livre de tabaco desde janeiro de 2005, atendendo à Convenção-Quadro de Controle do Tabaco e à Lei Federal nº 9294 de 15/07/1996, que proíbe o ato de fumar nas unidades de saúde.

Este estudo faz parte de um programa de extensão interdepartamental de controle do tabagismo no HUAP e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense. Um termo de consentimento escrito foi assinado pelos pacientes concordando com a utilização dos seus dados para fins de pesquisa.

Foi formulado um questionário para preenchimento, através de entrevista, com o paciente internado. As entrevistas foram realizadas por um médico do curso de especialização em cardiologia e por dois alunos bolsistas do programa de extensão treinados para esse fim.

Além das informações demográficas, tais como sexo, idade, estado civil e escolaridade, os pacientes foram avaliados quanto ao motivo de internação e sua condição em relação ao hábito de fumar. Considerou-se tabagista o paciente que fazia uso regular do fumo (no mínimo um cigarro por dia há pelo menos um mês); considerou-se ex-tabagista o paciente que tinha interrompido o uso de cigarros há mais de um mês e não tabagista, aquele que nunca havia fumado.<sup>(10)</sup>

Quando o paciente era fumante, respondia informações adicionais sobre o hábito tabágico: quantidade de consumo de cigarros; idade de início e tempo de tabagismo; interesse em abandonar o tabagismo; número de tentativas prévias para parar de fumar; necessidade de ajuda para abandonar o hábito; grau de dependência de nicotina; presença de sintomas respiratórios, tais como dispneia, tosse seca ou produtiva e chiado no peito; questionário de sintomas de abstinência à nicotina utilizado no ambulatório de tabagismo do HUAP (Quadro 1); história familiar de tabagismo; e utilização de bebidas alcoólicas.

O grau de dependência de nicotina foi caracterizado de acordo com a pontuação do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina: dependência muito baixa (escore 0-2), baixa (3-4), média (5); elevada (6-7) e muito elevada (8-10). Para os estágios de comportamento em relação ao interesse de abandonar o tabagismo, foi utilizado o modelo de um estudo de DiClemente et al.<sup>(11)</sup> O uso de álcool e seu possível abuso/dependência foi avaliado pelo questionário CAGE, cujo nome é um acrônimo de suas quatro questões.<sup>(12)</sup>

Na análise estatística, as variáveis qualitativas foram analisadas por meio de distribuições de frequências simples e percentuais. Para variáveis quantitativas, foram utilizados médias aritméticas, desvios-padrão, medianas, valores mínimos e valores máximos. Para a associação das variáveis qualitativas, foi empregado o teste não paramétrico do qui-quadrado. Para as variáveis que apresentavam grande variação, foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney para comparação de dois grupos e o teste de Kruskal-Wallis para comparação entre três grupos. O teste t de Student foi utilizado para a comparação entre duas médias aritméticas. O teste F de Snedecor foi utilizado em análise de variância e, quando o seu valor era significativo,

foi empregado o teste de Bonferroni para a comparação das médias de dois em dois grupos. Adotou-se o nível de significância de  $p \leq 0,05$ . Para a execução das análises, foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 13.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA).

## Resultados

Dos 136 pacientes que responderam o questionário, 68 (50,0%) eram do sexo masculino, com média de idade de  $60,7 \pm 15,3$  anos (variação: 15-93 anos).

Com relação ao hábito tabágico, 67 (49,3%) eram não fumantes, 51 (36,9%) eram ex-fumantes, e 18 (13,7%) eram fumantes.

Observou-se uma tendência de que fumantes e ex-fumantes fossem do sexo masculino, quando comparados ao grupo dos não fumantes ( $p = 0,059$ ). A média de idade dos não fumantes, ex-fumantes e fumantes foi de  $62,6 \pm 17,3$  anos,  $60,7 \pm 12,4$  anos e  $53,9 \pm 13,3$  anos, respectivamente. Embora não significativa, observou-se uma menor média de idade entre os fumantes internados.

Não se observou diferença significativa com relação a estado civil e escolaridade nos três grupos. Dos 136 pacientes, 44,1% não tinham completado o ensino fundamental, e 33,8% o tinham completado.

A principal causa de internação foi síndrome coronariana aguda. Dos 49 pacientes internados com o diagnóstico de síndrome coronariana aguda, 73,5% eram fumantes ou ex-fumantes. Com relação ao tempo de internação, houve uma diferença significativa ( $p = 0,005$ ) entre os três grupos, sendo que o grupo de fumantes foi o que permaneceu internado por mais tempo.

Dos 18 fumantes, 10 (55,5%) eram do sexo masculino e 8 (44,4%) eram do sexo feminino. Com relação ao grau de dependência de

**Quadro 1** – Questionário de sintomas de abstinência à nicotina utilizado no Hospital Universitário Antonio Pedro da Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ).

Agora na internação, que você está sem fumar, você tem sentido:

- Fissura    Irritação    Ansiedade    Depressão    Falta de concentração  
 Insônia    Pesadelos    Dormência    Tremor    Agitação  
 Outros   Quais? \_\_\_\_\_  
 Não estou sentindo nada de diferente.  
 Não parei de fumar.

Considerar positivo para síndrome de abstinência, se assinalado qualquer um dos sintomas acima.

nicotina, 17 desses pacientes apresentaram grau de dependência elevado ou muito elevado. A média de cigarros fumados foi de  $24,7 \pm 11,2$  cigarros/dia, o tempo médio de tabagismo foi de  $36,0 \pm 16,8$  anos, sendo a carga tabágica média de  $46,7 \pm 29,3$  maços-ano. A média de idade de iniciação ao tabagismo foi de  $15,9 \pm 6,6$  anos (variação: 6-32 anos). Quanto ao número de tentativas prévias para parar de fumar, 6 pacientes nunca o haviam tentado, e 12 tinham tentado pelo menos uma vez (Tabela 1).

Dos fumantes, 50% apresentavam sintomas respiratórios, sendo a tosse o mais frequente.

**Tabela 1** – Perfil dos pacientes tabagistas internados nas enfermarias de cardiologia do Hospital Universitário Antonio Pedro da Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ).

Características	Resultados
Cigarros/dia, n	
≤ 19	5
≥ 20	13
Tempo de tabagismo, anos <sup>a</sup>	$36 \pm 16,8$
Carga tabágica, maços-ano <sup>a</sup>	$46,7 \pm 29,3$
Idade de iniciação do tabagismo, anos <sup>a</sup>	$15,9 \pm 6,6$
Grau de dependência de nicotina, <sup>b</sup> n	
Baixo	1
Elevado	12
Muito elevado	5
Sintomas de abstinência, n	
Presentes	9
Ausentes	9
Tentativas de cessação tabágica, n	
0	6
1	2
2	1
3	4
≥ 5	5
Motivação para a cessação tabágica, n	
Sim	17
Não	1
Precisa de ajuda para a cessação tabágica, n	
Sim	15
Não	3
História familiar de tabagismo, n	18
Uso de álcool, n	8
Possível abuso/dependência de álcool, <sup>c</sup> n	
Sim	6
Não	2

<sup>a</sup>Valores expressos em média  $\pm$  dp. <sup>b</sup>Avaliado através do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina. <sup>c</sup>Avaliado através do questionário CAGE.

Todos apresentavam história familiar (pai, mãe e/ou irmão) positiva para o tabagismo. Dos 18 pacientes, 8 (44,4%) relatavam consumo de álcool associado, sendo que 6 deles responderam afirmativamente a 2 ou mais perguntas do questionário CAGE, o que caracteriza possível abuso/dependência de álcool.

Apesar da proibição do tabagismo nas dependências do hospital, 1 paciente fumante não conseguiu parar de fumar durante a internação. Dos 17 pacientes que pararam, 15 (88,2%) apresentaram sintomas de abstinência. A fissura foi o sintoma predominante, ocorrendo em 80% deles. Sintomas como ansiedade (66,7%), irritabilidade (53,3%) e insônia (53,3%) também foram observados (Tabela 2).

Quando avaliados quanto ao estágio de motivação para abandonar o tabagismo após a alta hospitalar, 17 queriam continuar sem fumar e apenas 1 paciente encontrava-se no estágio pré-contemplativo (sem interesse em parar de fumar). A maioria dos fumantes (88,8%) relatou necessidade de ajuda para parar de fumar. Esses pacientes, como é habitual em hospitais gerais, não foram medicados. Uma intervenção terapêutica de cerca de 20 minutos, orientada para as consequências do tabagismo e para como lidar com os sintomas de abstinência, foi feita individualmente por ocasião da coleta de dados.

## Discussão

A dependência à nicotina faz com que os fumantes se exponham, continuamente, a inúmeras substâncias tóxicas, fazendo com que o tabagismo seja o fator causal de aproximadamente 50 doenças, destacando-se as doenças cardiovasculares, o câncer e a DPOC, sendo, portanto, imprescindível que todos os fumantes sejam aconselhados a parar de fumar.<sup>(13)</sup>

Milhões de pessoas que fumam são hospitalizadas a cada ano por doenças relacionadas ao tabaco. Essas admissões hospitalares constituem uma janela de oportunidade para ajudar aqueles que querem parar de fumar, fornecendo informações sobre os benefícios da cessação do tabagismo e sobre os riscos de se continuar fumando.<sup>(7)</sup> Os fumantes que estão hospitalizados geralmente são mais suscetíveis às mensagens antitabágicas devido à fragilidade e ao medo de complicações

**Tabela 2** – Sintomas de abstinência apresentados pelos pacientes tabagistas internados nas enfermarias de cardiologia do Hospital Universitário Antonio Pedro da Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ).

Sintomas	Pacientes, n (%)
Fissura	12 (66,6)
Ansiedade	10 (55,5)
Irritabilidade	8 (44,4)
Insônia	8 (44,4)
Agitação	7 (38,8)
Falta de concentração	7 (38,8)
Dormência nos pés e nas mãos	6 (33,3)
Pesadelos	6 (33,3)
Depressão	5 (27,7)
Tremores	5 (27,7)
Tonteira	1 (5,5)
Cefaleia	1 (5,5)

e de morte decorrentes da doença que motivou a internação, além de serem forçados a abster-se de fumar devido à proibição do fumo dentro dos hospitais.<sup>(14)</sup>

Existem poucos estudos nacionais sobre tratamento do tabagismo intra-hospitalar e seu manejo. No presente estudo, foi observada uma prevalência de 13,2% de tabagistas atuais entre os 136 pacientes internados. Desses, 88,2% apresentaram sintomas de abstinência associados. Em um estudo realizado em um hospital norte-americano avaliando 650 pacientes tabagistas hospitalizados, foi encontrada a prevalência de 25% de tabagismo ativo entre os internados, e 55% desses pacientes referiam sintomas de abstinência.<sup>(8)</sup> A incidência de pacientes fumantes em hospitais psiquiátricos livres do tabaco chega a quase 50% dos internados.<sup>(15)</sup> Emmons e Goldstein<sup>(16)</sup> verificaram uma prevalência de 16% de tabagismo em 304 pacientes internados em uma unidade de doença cardiovascular. Em um estudo realizado no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, na cidade de São Paulo (SP), em 110 pacientes internados, foi encontrada uma prevalência de 17% de tabagistas, sendo que 15% referiam sintomas de abstinência.<sup>(9)</sup> Outro grupo de autores<sup>(17)</sup> não observou sintomas intensos de abstinência em pacientes fumantes internados para cirurgias eletivas, sugerindo que o estresse psicológico promovido pelo procedimento cirúrgico pode ter reduzido os sintomas de abstinência.

A prática vem demonstrando que mais de 50% do total de tabagistas que procuram os

centros especializados apresentam elevado grau de dependência. No presente estudo, dos 18 pacientes fumantes, 17 (94,4%) apresentaram elevado grau de dependência à nicotina. A maioria fumava mais de 20 cigarros por dia há mais de três décadas e já havia tentado parar de fumar pelo menos uma vez, sem sucesso. Há um relato na literatura de que, após fumar por um período de 20 anos, um em cada quatro tabagistas morre e aqueles que fumam durante 40 anos ou mais falecem na proporção de um em cada dois, em decorrência de doenças relacionadas ao tabaco.<sup>(18)</sup>

No presente estudo, 44,4% dos pacientes entrevistados faziam uso concomitante de álcool, associação frequente que, sabidamente, dificulta a interrupção do tabagismo.

De acordo com a literatura internacional, 80% dos fumantes desejam interromper o tabagismo. Entretanto, apenas 3% conseguem parar definitivamente a cada ano sem qualquer tipo de apoio formal.<sup>(19)</sup> Neste estudo, dos 18 fumantes internados, 17 estavam motivados para abandonar o tabagismo definitivamente. No entanto, a maioria deles relatou a necessidade de ajuda para parar de fumar.

Poucos hospitais identificam os fumantes na fase hospitalar. Um número ainda menor oferece abordagem ao tabagismo na fase hospitalar e acompanhamento após a alta, mesmo considerando que a hospitalização seja um momento oportuno para a interrupção do tabagismo, como sugerido em um estudo.<sup>(16)</sup> Em um estudo realizado por Issa,<sup>(20)</sup> no período entre janeiro e setembro de 2005 no Instituto do Coração em São Paulo (SP) envolvendo 4.140 pacientes internados por doença isquêmica do coração, somente 3 pacientes tiveram menção da Classificação Internacional de Doenças para o tabagismo em seus prontuários, evidenciando a completa omissão de registro do diagnóstico dessa doença em uma instituição que tem tradição no tratamento e abordagem aos tabagistas. No presente estudo, também não houve esse tipo de registro nos dados de alta de nenhum dos pacientes fumantes.

Dados sugerem que 50% dos fumantes param de fumar por conta própria imediatamente após o evento cardiovascular que motivou a internação.<sup>(21)</sup> Atribui-se o sucesso na obtenção dessas taxas à restrição do tabagismo em ambiente hospitalar e à elevada motivação dos pacientes. No entanto,

a taxa de recaída após internação hospitalar por doença cardiovascular é de 70%.<sup>(22)</sup> A presença de sintomas de abstinência imediatamente após a alta e de sintomas depressivos no período de 3-6 meses após a alta hospitalar constituem os principais fatores relacionados à recaída desses pacientes.<sup>(23)</sup>

Em revisões de vários estudos de intervenção ao tabagismo em pacientes hospitalizados realizadas por Munafò et al.,<sup>(14)</sup> e posteriormente por Rigotti et al.,<sup>(13)</sup> observou-se que o acompanhamento dos pacientes um mês após a alta hospitalar reduziu significativamente a taxa de recaída no seguimento de 6 meses, indicando a necessidade estratégica de se acompanhar os pacientes após a alta hospitalar. Adicionalmente, a prevenção à recaída do tabagismo em pacientes cardiopatas reduz em 50% o risco de morte e de recorrência de eventos cardiovasculares<sup>(24)</sup> e, o que é mais importante, evita que, em um momento futuro em estágio motivacional menos propício, seja reduzida a sua chance de sucesso em função do agravamento da condição clínica.

No presente estudo, a maioria dos pacientes cardiopatas fumantes estava motivada para parar de fumar durante a internação; no entanto, esses relatavam a necessidade de ajuda para abandonar o tabagismo. Esse fato fortalece a necessidade da sensibilização dos gestores de saúde hospitalar, no sentido de garantir uma abordagem multidisciplinar ao paciente tabagista durante a internação.

Segundo as recomendações das diretrizes para cessação do tabagismo da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, publicadas em 2008,<sup>(4)</sup> é importante identificar os pacientes tabagistas durante a internação, promovendo aconselhamento, tratamento e acompanhamento após a alta.

A abstinência tabágica intra-hospitalar é subvalorizada e não é tratada pela maioria dos médicos. O suporte após a alta é fundamental para o sucesso do tratamento, devendo ser individualizado e de duração prolongada, com ou sem a associação de medicamentos.<sup>(25)</sup> A simples proibição do tabagismo em ambientes hospitalares é insuficiente para a abordagem desses pacientes. No HUAP, os pacientes ambulatoriais, de todas as especialidades, são encaminhados por seus médicos para os especialistas no tratamento do tabagismo. Os resultados do presente estudo mostram

a necessidade de que essa prática deve ser estendida aos pacientes internados.

## Referências

1. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Diretrizes para cessação do tabagismo. *J Bras Pneumol*. 2004;30(Suppl 2):S1-S76.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Tabaco e pobreza, um ciclo vicioso – a convenção quadro de controle do tabaco: uma resposta. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 171.
3. Tanni SE, Iritsu NI, Tani M, Camargo PA, Sampaio MG, Godoy I, et al. Evaluation of hospitalized patients in terms of their knowledge related to smoking. *J Bras Pneumol*. 2010;36(2):218-23.
4. Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CM, Godoy I, Chatkin JM, Sales MP, et al. Smoking cessation guidelines--2008. *J Bras Pneumol*. 2008;34(10):845-80.
5. Mohiuddin SM, Mooss AN, Hunter CB, Grollmes TL, Cloutier DA, Hilleman DE. Intensive smoking cessation intervention reduces mortality in high-risk smokers with cardiovascular disease. *Chest*. 2007;131(2):446-52.
6. Molyneux A, Lewis S, Leivers U, Anderton A, Antoniak M, Brackenridge A, et al. Clinical trial comparing nicotine replacement therapy (NRT) plus brief counselling, brief counselling alone, and minimal intervention on smoking cessation in hospital inpatients. *Thorax*. 2003;58(6):484-8.
7. Simon JA, Carmody TP, Hudes ES, Snyder E, Murray J. Intensive smoking cessation counseling versus minimal counseling among hospitalized smokers treated with transdermal nicotine replacement: a randomized trial. *Am J Med*. 2003;114(7):555-62.
8. Rigotti NA, Arnsten JH, McKool KM, Wood-Reid KM, Pasternak RC, Singer DE. Smoking by patients in a smoke-free hospital: prevalence, predictors, and implications. *Prev Med*. 2000;31(2 Pt 1):159-66.
9. 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.
10. Menezes AM, Hallal PC, Silva F, Souza M, Paiva L, D'Ávila A, et al. Tabagismo em estudantes de medicina: tendências temporais e fatores associados. *J Bras Pneumol*. 2004;30(3):223-8.
11. DiClemente CC, Prochaska JO, Fairhurst SK, Velicer WF, Velasquez MM, Rossi JS. The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *J Consult Clin Psychol*. 1991;59(2):295-304.
12. Almeida LM, Coutinho ES. Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas e de alcoolismo em uma região metropolitana do Brasil. *Rev Saude Publica*. 1993;27(1):23-9.
13. Rigotti NA, Munafò MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(3):CD001837.
14. Munafò M, Rigotti N, Lancaster T, Stead L, Murphy M. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients: a systematic review. *Thorax*. 2001;56(8):656-63.
15. Prochaska JJ, Gill P, Hall SM. Treatment of tobacco use in an inpatient psychiatric setting. *Psychiatr Serv*. 2004;55(11):1265-70.

16. Emmons KM, Goldstein MG. Smokers who are hospitalized: a window of opportunity for cessation interventions. *Prev Med.* 1992;21(2):262-9.
17. Warner DO, Patten CA, Ames SC, Offord K, Schroeder D. Smoking behavior and perceived stress in cigarette smokers undergoing elective surgery. *Anesthesiology.* 2004;100(5):1125-37.
18. Rosemberg J, Rosemberg AM, Moraes MA. Nicotina: droga universal. São Paulo: São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica; 2003.
19. Zárate M, Zavaleta A, Danjoy D, Chanamé E, Prochazka R, Salas M, et al. Práticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. *Invest Educ Enferm.* 2006;24(2):72-81.
20. Issa JS. Abordagem do tabagismo em pacientes hospitalizados. In: Gigliotti AP, Presman S. editors. Atualização no tratamento do tabagismo. Rio de Janeiro: ABP- Saúde; 2006. p. 131-4.
21. Frid D, Ockene IS, Ockene JK, Merriam P, Goldberg R, Kristeller J, et al. Severity of angiographically proven coronary artery disease predicts smoking cessation. *Am J Prev Med.* 1991;7(3):131-5.
22. Hajek P, Taylor TZ, Mills P. Brief intervention during hospital admission to help patients to give up smoking after myocardial infarction and bypass surgery: randomised controlled trial. *BMJ.* 2002;324(7329):87-9.
23. Vogiatzis I, Tsirikia E, Sachpekidis V, Pittas S, Kotsani A. Factors affecting smoking resumption after acute coronary syndromes. *Hellenic J Cardiol.* 2010;51(4):294-300.
24. Wilson K, Gibson N, Willan A, Cook D. Effect of smoking cessation on mortality after myocardial infarction: meta-analysis of cohort studies. *Arch Intern Med.* 2000;160(7):939-44.
25. Wolfenden L, Campbell E, Walsh R, Wiggers J. Smoking cessation interventions for in-patients: a selective review with recommendations for hospital-based health professionals. *Drug Alcohol Rev.* 2003;22(4):437-52.

## ***Sobre os autores***

---

### ***Ângela Santos Ferreira***

Professora Associada. Disciplina de Pneumologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ) Brasil.

### ***Antonio Carlos Ferreira Campos***

Mestrando. Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ) Brasil.

### ***Isabela Pereira Arraes dos Santos***

Médica Residente. Hospital Universitário Antonio Pedro, Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ) Brasil.

### ***Mariana Roque Beserra***

Graduada em Medicina. Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ) Brasil.

### ***Eduardo Nani Silva***

Professor Assistente. Disciplina de Cardiologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ) Brasil.

### ***Vilma Aparecida da Silva Fonseca***

Professora Titular. Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ) Brasil.