

## TABAGISMO ENTRE TRABALHADORES DE UMA USINA SUCRO-ALCOOLEIRA NO BRASIL

### TOBACCO SMOKING AMONG WORKERS FROM A SUGAR-ALCOHOL PLANT IN BRAZIL

### TABAQUISMO ENTRE TRABAJADORES DE UNA USINA SUCRO-ALCOHOLERA EN BRASIL

RITA DE CÁSSIA DE MARCHI BARCELLOS DALRI\*

#### RESUMO

Realizou-se uma pesquisa em uma Usina Sucro-Alcooleira brasileira, para identificação do hábito do tabagismo entre parte de seus trabalhadores. O instrumento utilizado na pesquisa foi entrevista estruturada, sendo questionados 248 trabalhadores de 17 setores da área industrial. Espera-se que o estudo contribua para a abordagem da produtividade e do absenteísmo, principalmente relacionado aos problemas de saúde; nos diferentes setores questionados, considerando-se que é de interesse da empresa e de seus trabalhadores levando em consideração que tal hábito tem relação direta com suas qualidades de vida. Os resultados mostraram, que a maioria dos trabalhadores não fumava, seguidos dos que fumavam até 20 cigarros por dia e apenas 2 trabalhadores, ou seja, 0,81%, responderam que fumavam mais de 20 cigarros diariamente, evidenciando assim que o hábito do tabagismo prevaleceu entre a minoria dos trabalhadores pesquisados. Salienta-se que esses trabalhadores atuam em áreas de risco para incêndio.

**Palavras-chave:** Tabagismo, trabalhadores, saúde.

#### ABSTRACT

A survey was held in a Sugar-Alcohol Plant in Brazil in order to identify tobacco smoking habits among its workers. The method was a quiz interview, whereas 248 workers from 17 different sectors of the company were interviewed. This information is expected to contribute to studies of productivity and absenteeism from work, in particular those related to health problems in the sectors where the interviews were carried out. Therefore, this study is of the foremost interest for the company and its workers, considering that such habit has a close relationship to their quality of life. The results have shown that the majority of the workers do not smoke, followed by those who smoke up to 20 cigarettes a day. Only 2 workers (0,81%) reported that they smoke more than 20 cigarettes a day, showing that the tobacco smoking habit prevails only among a small fraction of the interviewed workers. These data should be taken into consideration since most of them work in fire risk areas.

**Keywords:** Tobacco smoking, workers, health.

#### RESUMEN

Se realizó una encuesta en una Usina Sucro-Alcoholera en Brasil, para identificación del hábito del tabaquismo entre algunos de sus trabajadores. El método utilizado en la encuesta fue la entrevista estructurada, siendo entrevistados 248 trabajadores de 17 sectores de la área industrial de la empresa. Con tal información se esperó contribuir para el abordaje de la productividad y del ausentismo principalmente relaciona-

\* Enfermeira, alumna de Pós-Graduação (Mestrado) pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP/ Brasil, Especialista em Saúde do Trabalhador. E-mail: ritacmbdalri@bol.com.br

do a problemas de salud; en los diferentes sectores cuestionados, siendo por lo tanto este estudio, de interés para la empresa y sus trabajadores, teniendo en consideración que tal hábito tiene relación directa con sus cualidades de vida. Los resultados mostraron que la mayoría de los trabajadores no fumaba, seguidos de los que fumaban hasta 20 cigarrillos por día y apenas 2 trabajadores (0,81%) respondieron que fumaban más de 20 cigarrillos por día, evidenciando así que el hábito del tabaquismo prevaleció entre la minoría de los trabajadores encuestados. Se enfatiza que esos trabajadores actúan en el área de riesgo para incendio.

**Palabras claves:** Tabaquismo, trabajadores, salud.

Fecha recepción: 29/09/04. Fecha aceptación: 20/02/06.

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente tem-se observado um interesse por parte das pessoas, com relação à qualidade de suas vidas, o que inclui, naturalmente o seu ambiente de trabalho. Para Zambonato, Pinheiro e Horta, et al (2004), a qualidade de vida do ser humano é expressa pela sua saúde física, mental e social. O homem não é um ser único e está em constante interação com o meio em que vive, ou seja, com sua família (USP, 1999), com seus colegas de trabalho, com a sociedade e com o meio ambiente propriamente dito. Tais interações evidenciam que a qualidade de vida assumida pelo indivíduo, não influencia somente a si mesmo, mas também a coletividade, segundo Ribeiro, Jardim, Laranjeira *et al.* (1999).

De acordo com Araújo (2004), mais do que o trabalho em si, as expectativas individuais e as situações de vida específicas, demonstram a percepção do indivíduo sobre o trabalho. As variáveis que determinam o desempenho do indivíduo, são de natureza complexa; vários fatores –além do trabalho em si– o salário e as condições físicas da empresa são responsáveis pela produtividade, compromisso, engajamento, satisfação e qualidade de vida dos trabalhadores (Bom Sucesso, 1998).

Marano (1995) cita que a qualidade do ar que se respira, a adoção de uma vida sedentária, o tipo de alimentação, a adesão ao tabagismo, o tempo dedicado ao sono e lazer, a periodicidade de ingestão de bebida alcoólica; são elementos que influenciam na qualidade de vida humana.

Na década de 90, o termo qualidade de vida invadiu todos os espaços e passou a integrar o discurso acadêmico, a literatura relativa ao comportamento nas organizações, os programas de qualidade total, as conversas informais e a mídia em geral (Berlim & Fleck, 2003). A história de vida, as características pessoais, os valores, os anseios e as expectativas configuram, ao nível individual, uma forma de viver e de sentir, definindo fatores básicos para a satisfação (Bom Sucesso, 1998). Em locais de trabalho, existem grupos com comportamentos de risco (fumam, ingerem bebidas alcoólicas em excesso, não cuidam da alimentação, têm vida sedentária, entre outros), o que os torna, por isso, mais propensos a ter problemas de saúde (Carvalho & Pereira, 2002).

A questão que motivou a elaboração do estudo foi a falta de informação que se tinha quanto a incidência do hábito do tabagismo entre os trabalhadores, levando em consideração as orientações advindas da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Trabalhando em uma usina sucroalcooleira enquanto enfermeira do trabalho, percebi que o hábito de fumar passou a compor a vida dos trabalhadores, interferindo assim, em suas qualidades de vida.

Em relação à existência de comportamentos de risco à saúde, tem-se o hábito de fumar. Segundo Carvalho & Pereira (2002) o uso do tabaco surgiu aproximadamente no ano 1000 a.C. nas sociedades indígenas da América Central, em rituais mágico-religiosos. A planta cientificamente chamada *Nicotina tabacum*, chegou ao Brasil provavelmente pela migração de

tribos Tupí-Guaranis. A partir do século XVI, o seu uso disseminou-se pela Europa, introduzido por Jean Nicot. Suas folhas foram comercializadas sob a forma de fumo para cachimbo, rapé, tabaco para mascar e charuto, até que, no final do século XIX, iniciou-se a sua industrialização sob a forma de cigarro. Seu uso espalhou-se de forma epidêmica por todo o mundo a partir de meados do século XX, ajudado pelo desenvolvimento de técnicas avançadas de publicidade e marketing.

O cigarro pela extensão de seu uso, é a forma mais importante de utilização do tabaco, tornando-se um sério problema de saúde pública no Brasil. O Instituto Nacional do Câncer- INCA (2004) e Casimiro (2001), consideram o tabagismo como uma pandemia, pois tira a vida atualmente de 3 milhões de indivíduos no mundo, o que vale dizer, que hoje mata mais que a soma das mortes por SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), cocaína, heroína, álcool, suicídios e acidentes de trânsito. Se medidas efetivas de controle ao tabagismo não forem tomadas, em 2020 esse número chegará a 10 milhões de mortes, sendo 70% delas em países em desenvolvimento (Carvalho & Pereira, 2002). Estima-se, que, no Brasil, a cada ano, 200 mil pessoas morrem precocemente devido ao tabagismo, número que vem aumentando anualmente (Teixeira, 2004).

A ação das substâncias do cigarro ocorre, não só sobre o fumante, mas também do não fumante exposto a poluição ambiental causada pelas mesmas (Brasil, 1999).

Segundo o INCA (2004), a partir de 1960 surgiram os primeiros relatórios médicos que relacionavam o cigarro ao adoecimento do fumante, e a seguir, ao do não fumante (fumante passivo). Fumar, a partir de então, passou a ser encarado como uma dependência à nicotina, que precisa ser esclarecida, tratada e acompanhada.

A fumaça do cigarro é uma mistura de cerca de 4700 compostos tóxicos diferentes, sendo que, 3 a 6% é constituída de monóxido de carbono (Segre & Ferraz, 1997). A concentra-

ção dessa substância na fumaça do cano de descarga de um carro é de 30 a 80 mil partes por milhão (ppm), na fumaça do cigarro, é de 20 a 60 mil partes por milhão (ppm). Algranti (2001) cita que quando inalado, o monóxido de carbono combina-se com a hemoglobina do sangue, formando a carboxihemoglobina, reduzindo a capacidade sanguínea em transportar oxigênio para os tecidos do organismo. De acordo com Marin, Salgado, Sager, et al (2003), o monóxido de carbono, além de ser venenoso em altas concentrações, está implicado em muitas doenças associadas ao fumo, principalmente cardiovasculares, respiratórias e também aos efeitos danosos sobre o desenvolvimento do feto, como citam vários estudos (Feitosa & Meirelles, 1998; Kroeff *et al.*, 2004; Oliveira, 1997; Wunsch-Filho *et al.*, 2002; Casimiro, 2001).

Carvalho & Pereira (2002) cita que os fumantes têm níveis de carboxihemoglobina de duas a quinze vezes maiores que os não fumantes.

A cada tragada há uma liberação de adrenalina ocasionando vasoconstrição periférica levando a uma hipóxia cerebral, responsável pela apatia e depressão, com redução da concentração e da atenção, ocasionando consequentemente uma diminuição produtiva e aumentando a predisposição aos acidentes (Guatura *et al.*, 2000).

A fumaça que sai da ponta acesa do cigarro contém todos os componentes tóxicos que o fumante inala, porém em concentrações maiores –3 vezes mais nicotina, 3 vezes mais monóxido de carbono, 50 vezes mais substâncias cancerígenas (Pinto & Botelho, 2000). Os poluentes do cigarro dispersam-se homogeneamente pelo ambiente, fazendo com que os não fumantes próximos, ou distantes dos fumantes, inalem a mesma concentração de substâncias tóxicas (Carvalho & Pereira, 2002).

De acordo com Mendes (2003), cada vez mais, autoridades governamentais estabelecem regulamentos que protegem o não - fumante. Além disso, houve um aumento da conscientização dos indivíduos sobre o ar que respi-

ram, não só em casa, como nos ambientes de trabalho e locais públicos. Tendo em vista que a maioria das pessoas, passam 80% de seu tempo em ambientes fechados, o cigarro é considerado pela OMS, como maior agente de poluição doméstica ambiental.

A grande concentração de fumantes tem entre 20 e 49 anos de idade. Em todas as faixas etárias, os homens fumam em maior proporção que as mulheres, segundo vários trabalhos (Brasil, 1996; Menezes *et al.*, 2002). No entanto nas menores, a mulher vem fumando mais, diminuindo-se a relação homem-mulher (Carvalho & Pereira, 2002). A prevalência de fumantes na zona rural é maior do que na urbana, em todas as faixas etárias e provavelmente, esta diferença é causada pelo acesso limitado ao sistema de saúde, com baixo nível de informação sobre os malefícios do cigarro, associados a grande penetração das propagandas na zona rural e a necessidade de copiar o estilo de vida urbano (Costa e Silva & Koifman, 1998; Mendes, 2003; Casimiro, 2001).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda medidas regulamentares, instituindo leis para conscientizar sobre os malefícios do tabagismo como por exemplo: –Proibição da veiculação de mensagens enganosas na publicidade, em materiais promocionais, patrocínios, rótulos e embalagens dos produtos; –Obrigatoriedade na alocação de recursos provenientes da taxação para programas de saúde, apoio à pesquisa sobre tabagismo e implantação de um sistema de vigilância epidemiológica; –Garantia de ambientes livres de fumaça em locais públicos, de trabalho e transportes coletivos, dentre outros (Carvalho & Pereira, 2002).

Em 15 de julho de 1996 no Brasil decretou-se a Lei Federal número 2018 de 1 de outubro de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e a propaganda de produtos fumíferos, além de bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, legislação essa sancionada pelo Presidente da República.

A partir do citado anteriormente, campa-

nhas devem e podem ser desenvolvidas (Moreira *et al.*, 1995; Revista Droga e Família, 2002), para proteger o não-fumante em locais públicos e sobretudo nos de trabalho, enfatizando que a maioria da população é de não-fumantes. As instituições privadas e públicas, devem desenvolver políticas para o controle do tabagismo, protegendo seus trabalhadores e o ambiente no qual eles trabalham.

Em relação ao hábito de fumar no ambiente laboral, sabe-se que durante uma jornada de trabalho, em ambientes fechados onde há fumantes, os não fumantes podem ter concentrações de nicotina no sangue, equivalente a fumar 1 a 10 cigarros. Ressalta-se que os fumantes passivos morrem duas vezes mais por câncer de pulmão do que as pessoas não submetidas à poluição tabagística ambiental.

Diante da falta de informação do número de fumantes existentes na área industrial da empresa em estudo, este se faz importante facilitando com seus resultados, o entendimento de fatores que podem estar relacionados com absenteísmo, produtividade, doenças e acidentes de trabalho nos diferentes setores industriais.

O estudo tem como objetivo a identificação do hábito do tabagismo entre trabalhadores de uma Usina Sucro-alcooleira e relacioná-lo com as orientações advindas da OMS.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo é descritivo com análise quantitativa dos dados. Foi realizado em uma empresa sucro-alcooleira no Estado de Minas Gerais, Brasil. Seu total de trabalhadores é 2166, distribuídos nas áreas agrícola, industrial e administrativa. Constituíram-se sujeitos deste estudo 248 trabalhadores distribuídos em 17 setores, sendo estes: Administração Industrial, Tratamento e Concentração de Caldo, Tratamento e Concentração de Caldo - Apoio, Fabricação, Ensaque, Estocagem, Serviços Auxiliares, Fermentação e Destilaria, Estação de Tratamento de Água – ETA, Laboratório

do Sistema de Pagamento de Cana pelo Teor de Sacarose – LSPCTS, Laboratório Industrial, Laboratório da Destilaria, Pátio Industrial, Moenda, Caldeira, Instrumentação Elétrica e Manutenção Mecânica.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado especificamente para a concretização deste estudo, abordando cinco questões que apontavam a situação sócio-demográfica do trabalhador e a quantidade de cigarros inalados por dia pelo mesmo. Antes de sua aplicação, realizou-se um pré-teste para verificação do nível de entendimento dos trabalhadores a serem pesquisados e um programa de conscientização para as chefias imediatas, visando informar o objetivo da realização do estudo e a importância de suas colaborações. O estudo foi realizado então, após o consentimento dos trabalhadores.

O questionário utilizado foi respondido pelos próprios trabalhadores e foi aplicado

pela autora desse estudo. Informa-se que a ocasião da coleta de dados presente foi posterior a resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde e embora não tenha sido possível segui-la, por ter havido alguns obstáculos por parte da empresa na sua operacionalização, foram rigorosamente obedecidas as questões éticas vigentes no país, que até então referenciavam-se a Declaração de Helsinque de 1964 e suas versões posteriores de 1975, 1983 e 1989 (Brasil, 1996; INCA 2004).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população pesquisada composta por 248 trabalhadores, é 96,8% do sexo masculino e 3,2% do sexo feminino e apresenta faixa etária entre 19 e 53 anos.

A Tabela 1 demonstra a distribuição desses 248 sujeitos por setor.

**Tabela 1.** Distribuição de trabalhadores da área industrial de uma usina sucro-alcooleira no Estado de Minas Gerais - BR, por setor (n = 248).

Setor	n	%
Pátio industrial	28	11.3
Moenda	28	11.3
Fabricação	23	9.3
Caldeira	21	8.5
Estocagem	19	7.7
Fermentação e destilaria	19	7.7
Manutenção mecânica	17	6.9
Tratamento e concentração de caldo	15	6.0
Instrumentação elétrica	14	5.6
Tratamento e concentração de caldo - apoio	12	4.8
Laboratório industrial	12	4.8
Ensaque	10	4.0
LSPCTS *	10	4.0
Estação de tratamento de água - ETA	9	3.6
Laboratório da destilaria	7	2.8
Administração industrial	2	0.8
Serviços auxiliares	2	0.8
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>100.0</b>

\*Laboratório do Sistema de Pagamento de Cana pelo Teor de Sacarose.

O pátio industrial e moenda têm o maior número de trabalhadores, seguidos pelo setor de fabricação, caldeira, estocagem, fermentação e destilaria, manutenção mecânica, tratamento e concentração de caldo, instrumentação elétrica, tratamento e concentração de

caldo- apoio, laboratório industrial, ensaque, laboratório do sistema de pagamento de cana pelo teor de sacarose, estação de tratamento de água, laboratório da destilaria e a minoria dos trabalhadores estão na administração industrial e serviços gerais .

**Tabela 2.** Distribuição de trabalhadores da área industrial de uma usina sucro-alcooleira no Estado de Minas Gerais - BR, segundo o hábito do tabagismo (n = 248).

Setor	Nunca Fuma		Fuma até 20 cigarros/dia		Fuma mais de 20 cigarros/dia		Total
	n	%	n	%	n	%	
Pátio industrial	19	67.9	9	32.1	-	-	28
Moenda	19	67.9	9	32.1	-	-	28
Fabricação	16	69.6	7	30.4	-	-	23
Caldeira	15	71.4	6	28.6	-	-	21
Estocagem	8	42.1	11	57.9	-	-	19
Fermentação e destilaria	13	68.4	6	31.6	-	-	19
Manutenção mecânica	13	76.5	4	23.5	-	-	17
Tratamento e concentração de caldo	11	73.3	4	26.7	-	-	15
Instrumentação elétrica	12	85.7	1	7.1	1	7.1	14
Tratamento e concentração de caldo - apoio	11	91.7	1	8.3	-	-	12
Laboratório industrial	11	91.7	1	8.3	-	-	12
Ensaque	6	60.0	4	40.0	-	-	10
SPCTS	6	60.0	4	40.0	-	-	10
Estação de Tratamento de água	8	88.9	1	11.1	-	-	9
Laboratório destilaria	7	100.0	-	-	-	-	7
Administração Industrial	1	50.0	-	-	1	50.0	2
Serviços auxiliares	2	100.0	-	-	-	-	2
Total	178	71.8	68	27.4	2	0.8	248

A Tabela 2 apresenta a distribuição da incidência do hábito do tabagismo entre os sujeitos por setor de serviço da empresa em estudo. Os resultados demonstraram que 71,77% (178) nunca fumam, 27,42% (68) fumam até 20 cigarros por dia e 0,81% (2) fumam mais de 20 cigarros por dia. Ressalta-se que este padrão de comportamento torna-se muito importante, lembrando que o ambiente de trabalho desses indivíduos apresenta risco de incêndio.

A maioria respondeu que nunca fuma, seguidos dos que fumam até 20 cigarros por dia e somente dois trabalhadores responderam que fumam mais de 20 cigarros diariamente. Esses resultados evidenciaram a necessidade da elaboração de campanhas antitabagismo por parte da empresa já que a concentração de seus trabalhadores da área industrial, não possui este hábito, sendo portanto fumantes passivos.

O setor que concentra maior número de

fumantes é o de estocagem (57,89%), local este que apresenta alto risco de incêndio, fator de grande relevância. Os resultados obtidos podem auxiliar no entendimento das causas de absenteísmo, do grau de produtividade, frequência de adoecimentos e acidentes de trabalho e algumas situações que possam estar relacionadas ao elemento pesquisado. Tentou-se através deste estudo verificar se o hábito do tabagismo desenvolvido pelos trabalhadores, estava em concordância com as orientações preconizadas pela OMS, ou seja, que é saudável, não aderir a este hábito.

Concluiu-se que, a maioria dos trabalhadores pesquisados, está em concordância com as orientações feitas pela OMS, ou seja, o hábito do tabagismo traz malefícios para o organismo humano como um todo, e que este então, não deve fazer parte de seus hábitos.

#### 4. CONCLUSÃO E SUGESTÕES

Os resultados obtidos demonstraram uma baixa incidência do hábito do tabagismo, direcionando assim ações, visando a conscientização dos trabalhadores, quanto aos malefícios causados pela utilização do cigarro, sugerindo assim a necessidade da implantação de programas específicos e frequentes por parte da empresa, com o objetivo de esclarecer sua população, quanto à importância da manutenção de uma vida saudável, física, mental e socialmente falando, como é preconizado pela OMS.

O desenvolvimento desses programas específicos, pode ser elaborado e implementado pelo Serviço de Saúde Ocupacional da empresa, de forma a atingir toda população trabalhadora. A utilização de meios didáticos de comunicação e informação tais como, boletins informativos, revistas, jornais de circulação interna, entre outros, poderão ser adotados na empresa, além de meios que venham a ser elaborados posteriormente. O treinamento das chefias é de suma importância e deve ser exaustivamente perseguido, para que

tenham uma percepção do trabalho, não somente quanto ao aspecto produtivo, mas também quanto aos aspectos econômico, familiar e comunitário.

A adoção de procedimentos que venham a influenciar o comportamento das pessoas no sentido de aprimorar sua qualidade de vida, servirá de prevenção de problemas decorrentes de hábitos indesejáveis ao ser humano, lembrando que um indivíduo devidamente esclarecido pode contribuir de forma positiva em sua comunidade e em seu ambiente de trabalho. Campanhas antitabagismo, alcoolismo, adoção de atividades físicas durante o período de trabalho são sugestões que podem e devem ser repensadas pela empresa.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Algranti, E. (2001). Tabagismo e ocupação: elo de exposições pouco explorado como estratégia de combate ao tabagismo. *J. Pneumologia*, vol. 27, nº 4, p.07. ISSN 0102-3586.
- Araújo, A.L.T. (2004). Qualidade de vida e desenvolvimento. PPGA, UFRGS. Recuperado em 10 de setembro de 2004: <http://gestor.adm.ufrgs.br/adp/montadoras.html>
- Barros, M.V.G. & Nahas, M.V. (2001). Comportamento de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção do estresse entre trabalhadores da indústria. *Revista Saúde Pública*, vol. 35, nº 6, p. 554-563. ISSN 0034-8910.
- Berlim, M.T. & Fleck, M.P.A. (2003). "Qualidade de vida": Um novo conceito para a pesquisa e prática na psiquiatria. *Revista Br. Psiquiatria*, vol. 25, nº 4, p. 249-252. ISSN 1516-4446.
- Bom Sucesso, E.P. (1998). Trabalho e qualidade de vida Rio de Janeiro: Dunya.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (1996). Resolução 196 de 10 de Outubro de 1996. Brasília.
- Brasil. Ministério da Saúde (1999). Decreto nº 3157. Recuperado em 12 de setembro de 2004: <http://edisonmd.sites.uol.com.br/control-br.htm>.
- Brasil. Ministério da Saúde (1996). Lei Federal Nº 2.018 de 01/10/1996.
- Carvalho, L.M. T. & Pereira, E.D.B. (2002). Morbidade respiratória em crianças fumantes passivas. *J. Pneumologia*, vol. 28, nº 1, p. 8-14. ISSN 0102-3586.
- Casimiro, V. (2001). Tabagismo. Portal Aprende Bra-

- sil. Recuperado em 10 de setembro de 2004: <http://www.aprendebrasil.com.br/entrevistas/entrevista0037.asp>
- Costa E. Silva, V.L. & Koifman, S. (1998). Tabagismo na América Latina: problema Prioritário de Saúde Pública. *Cad. Saúde Pública*, vol. 14, supl. 3, p. 109-115. ISSN 0102-311X.
- Feitosa, T.M.P. & Meirelles, R.H.S. (1998). Falando sobre tabagismo. Recuperado em 13 de setembro de 2004: <http://www.bireme.br/bvs/adolesc>
- Guatura, S.B., Martínez, J.B., Bueno, P.C.S. *et al.* (2000). Increased exhalation of Hydrogen peroxide in healthy subjects following cigarette consumption. *São Paulo med. J.*, vol. 118, nº 4, pp. 93-98. ISSN 1516-3180.
- INCA-Instituto Nacional do Câncer. Tabagismo (2004). Recuperado em 10 de setembro de 2004: <http://www.inca.gov.br>
- INCA-Instituto Nacional do Câncer. Manual "Falando de tabagismo" (2004). Recuperado em 08 de setembro de 2004: <http://medjunior.vilabol.uol.com.br/index.htm>
- INCA-Ministério Da Saúde (2003). Recuperado em 10 de setembro de 2004: <http://www.tetdigital.ubbi.com.br/saude/tabagismo.htm#topo>
- Kroeff, L.R.; Mengue, S.S.; Schimidt, M.I. *et al.* (2004). Fatores associados ao fumo em gestantes avaliadas em cidades Brasileiras. *Rev. Saúde Pública*, vol. 38, nº 2, p. 261-267. ISSN 0034-8910.
- Marano, V.P. (1995). Programas médicos específicos preventivos na empresa. In: Vieira, S. I. *Medicina Básica do Trabalho*. Curitiba: Gêneses, vol. 4, p. 551-576.
- Marin, G.H.; Salgado, L.; Sager, G. *et al.* (2003). Efeitos do tabagismo na gestação para a mãe e para a criança. *Revista Br. Saúde Mater. Infant.* vol. 3, nº 2, p. 159. ISSN 1519-3829.
- Mendes, R. (2003). *Patologias do trabalho*. Rio de Janeiro, Atheneu.
- Menezes, M.B.; Horta, B.L.; Oliveira, A.L. *et al.* (2002). Risco de câncer de pulmão, laringe e esôfago atribuível ao fumo. *Rev. Saúde Pública*, vol. 36, nº 2, p. 129-134. ISSN 0034-8910.
- Moreira, L.B.; Fuchs, F.D.; Moraes, R.S. *et al.* (1995). Prevenção do tabagismo e fatores associados em área metropolitana da região Sul do Brasil. *Rev. São Paulo*, vol. 29, nº 1, pp. 46-51. ISSN 0034-8910.
- Oliveira, S. (1997). A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. *Cad. Saúde Pública*, vol.13, nº 4, p. 625-634. ISSN 0102-311X.
- Pinto, G.R. & Botelho, C. (2000). Influência do tabagismo no sistema vascular materno-fetal: o estudo com dopplervelocimetria. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, vol. 22, nº 10, pp. 641-646. ISSN 0100-7203.
- Revista Droga e Família. Ano III, no15, 2002. Recuperado em 15 de setembro de 2004: <http://www.antidrogas.com.br>
- Ribeiro, S.; Jardim, J.R. de B.; Laranjeira, R.R. *et al.* (1999). Prevalência de tabagismo na Universidade de São Paulo, 1996, dados preliminares de programa institucional. *Revista Assoc. Méd. Br.*, vol. 45, nº 1, pp. 39-44. ISSN 0104-4230.
- Segre, M. & Ferraz, F.C. (1997). O conceito de saúde. *Rev. Saúde Pública*, vol. 31, nº 5, pp. 538-542. ISSN 0034-8910.
- Teixeira, J.C. (2004). A legislação de saúde do trabalhador aplicável e vigente no Brasil Recuperado em 10 de setembro de 2004: <http://www.mpt.gov.br/publicações/pub48html>
- Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. (1999). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. 44 pp.
- Wunsch-Filho, V.; Boffeta, P.; Colin, D. *et al.* (2002). Familial cancer aggregation and the risk of lung cancer. *São Paulo Med. J.*, vol. 120, nº 2, p. 38-44. ISSN 1516-3180.
- Zambonato, A.M.K., Pinheiro, R.T., Horta, B.L. *et al.* (2004). Fatores de risco para nascimento de crianças pequenas para a idade gestacional. *Rev. Saúde Pública*, vol. 38, nº 1, pp. 24-29. ISSN 0034-8910.