

RÔMULO BÖHR FRUTUOSO

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO SOBRE O
TABAGISMO DOS ESTUDANTES DO 3º ANO DOS CURSOS
DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA, ODONTOLOGIA,
FARMÁCIA, E ENFERMAGEM DA UFSC
Pesquisa GHPSS**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2007**

RÔMULO BÖHR FRUTUOSO

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO SOBRE O
TABAGISMO DOS ESTUDANTES DO 3º ANO DOS CURSOS
DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA, ODONTOLOGIA,
FARMÁCIA, E ENFERMAGEM DA UFSC
PESQUISA GHPSS**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Maurício José Lopes Pereima
Professor Orientador: Prof. Dra. Eleonora d'Orsi**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina**

2007

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida: meus pais, Renê e Eliane, e minhas irmãs, Larissa e Rhany, que por vezes se sacrificaram para me dar a oportunidade de sempre estudar e concretizar os meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

*Agradeço a Deus pela dádiva da vida....
Pelos dissabores, adversidades e frustrações do caminho, os quais me fizeram sempre encontrar forças onde jamais esperei. Pelas conquistas, vitórias e momentos de reconhecimento, que vieram como prêmio pela superação das dificuldades. Pelas pessoas especiais que foram surgindo ao longo desta estrada e que são fundamentais na minha história...*

A meus queridos avós, para sempre presentes em minhas lembranças e em meu coração.

Aos meus primeiros mestres, e melhores amigos, meus pais, Renê e Eliane, pela dedicação infinita, pelo incentivo e compreensão, pelas lições de vida e pelo amor incondicional.

À Larissa e Rhany, pela amizade, pelo apoio, e por tudo que significam para mim.

À Diego Burgardt, grande amigo com quem dividi os melhores e piores momentos nestes seis anos. Obrigado pela amizade sincera, pelo apoio nos momentos difíceis, pelo auxílio nos estudos e principalmente pela parceria nas horas de lazer, nas viagens inesquecíveis em que sedimentamos nossa amizade.

À Marlon Augusto e Renato Cancelier, grandes amigos e parceiros do internato, pela compreensão das minhas limitações como estudante de medicina, pela parceria na realização das nossas tarefas, pelo ensinamento nos momentos de dúvidas e pelo bate papo gostoso nas horas de descontração.

À Tomaz Rigon, um amigo, pelos poucos, mas saudosos dias de surf.

Aos meus amigos da MED022, que compartilharam alguns bons anos da faculdade, das expectativas do cotidiano da vida acadêmica e extra-acadêmica.

À professora orientadora Eleonora d'Orsi, pela disponibilidade, apoio, e incentivo.

Aos pacientes pela confiança depositada em nossas mãos inexperientes, proporcionando o aprendizado médico.

E por fim, a todos aqueles que direta e indiretamente me auxiliaram na elaboração deste trabalho.

Resumo

Introdução: Considerado um dos maiores problemas de saúde pública no mundo atualmente, o tabagismo é tema de várias pesquisas mundiais, com o fim de obter maior conhecimento a respeito desta doença, e usa-lo no combate ao fumo.

Objetivos: Descrever o perfil do tabagismo entre estudantes da área da saúde dos 5º e 6º períodos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, assim como o grau de informação que estes receberam durante o curso, descrever a sua opinião em relação ao papel do profissional da área da saúde em relação ao tabagismo, descrever o seu conhecimento sobre as normas que regulamentam o tabagismo nas universidades e sobre este regulamento na legislação brasileira, descrever o seu conhecimento sobre a classificação do tabagismo frente a CID-10.

Métodos: Os dados do trabalho foram obtidos através de um questionário aplicado às turmas das 5º e 6º fases dos cursos de Medicina, Odontologia, Farmácia e Enfermagem da UFSC, sendo que este já faz parte de um programa de Vigilância de Tabagismo, desenvolvido no Brasil através do Instituto Nacional de Câncer, intitulado Inquérito de Tabagismo em Universitários da área de saúde. Após a coleta os dados foram submetidos a uma análise estatística, e as diferenças testadas pelo teste de Qui-quadrado.

Resultados: Observou-se que a maioria dos acadêmicos participantes do trabalho tem pouco conhecimento em relação ao tema, tendo apenas uma abordagem superficial sobre o tabagismo em sala de aula, e ainda a maioria dos estudantes relata não ter participado durante o curso de palestras educativas sobre estratégias de controle do tabagismo ou ter recebido algum tipo de treinamento sobre as abordagens de como parar de fumar a serem usadas pelos pacientes. A maioria dos alunos acha que os profissionais da saúde deveriam receber treinamento específico sobre as técnicas de cessação do tabagismo, deveriam rotineiramente aconselhar os seus pacientes fumantes a pararem de fumar, e acham que os profissionais da saúde desempenham um papel de fornecer informações a estes pacientes. Porém a minoria dos estudantes detém o conhecimento sobre as normas da sua universidade em relação ao tabagismo, e não tem o conhecimento do cumprimento desta norma. A maior parte dos alunos também desconhece a Lei Federal sobre o tabagismo, assim como não têm a informação de

que o tabagismo é uma doença, e está inserido na CID-10 na categoria de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas.

Conclusão: Os alunos do 3º ano do curso de graduação em Medicina, Odontologia, Farmácia, e Enfermagem da UFSC, têm insuficiente conhecimento em relação ao tabagismo. Este conteúdo deveria ser incluído de forma mais sistemática no currículo dos cursos estudados, principalmente por se tratarem dos futuros profissionais da saúde, que serão os futuros disseminadores destas informações.

ABSTRACT

Background: Smoking tobacco is considered to be one of the major public health issues facing the world today. Much research is being conducted in order to gather more info to help with the fight against the disease of tobacco smoking.

Objectives: Check the future health professional regarding their knowledge of smoking in order to describe the degree of information of smoking that health care students receive during their course. Describe the views of health care students in relation to the role that health professionals should have in relation to smoking. Describe the knowledge of health care students regarding the rules that regulate smoking in universities and of the regulations of the Brazilian legislation. Describe the health care students knowledge of the classification of smoking front ICD-10. Describe the numberof smokers among students in the area of health care the 5 th and 6 th periods of the courses of Medicine, Nursing, Pharmacy and Dentistry of the Federal University of Santa Catarina.

Method: Data has already been obtained through the work of a questionnaire applied to the classes of the 5 th and 6 th stages of the courses of Medicine, Dentistry, Nursing and Pharmacy of UFSC. It is already part of a program of surveillance of Smoking, developed in Brazil through the National Institute of Cancer, entitled Survey of Smoking University in the area of health, a program promoted worldwide by the World Health Organization (WHO) and in Latin America by PAHO. After collecting the data, it was subjected to a statistical analysis, and the differences tested by chi-square test.

Results: The majority reported to not having participated during course lectures regarding strategies to control smoking and to not having received any training on how to approach a patient to quit smoking.

Most students believe that health care profesionals should recieve specialized training on ways to help their patients quit smoking. And also on how to educate their patients on how to get their peers to do the same.

The students also believe that as Health Professionals they should provide information and advice to their patients regarding smoking.

The problem is that only a minority of the students meet the standards of their university to deal with these issues, and the ones that do are unaware that they do qualify. Only a few know

the Federal laws regarding smoking. Most students have never heard of the frame work convention for tobacco control. Most students also reported that they didnt know smoking is a disease and that is inserted in ICD-10 in the catagory of mental and behavioral disorders due to its use of psychoactive substances.

Conclusions: Third year students in courses in Medicine, Dentistry, Pharmacy, Nursing and UFSC have little knowledge of smoking. This content should be included in a more systematic way in the curriculum of courses studied. They should be more educated on these matters because they are our future health care professionals. One day they will pass the information they learn today to the next generation of tomorrows health care professionals.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Numero previsto de alunos em cada turma e distribuição entre os Cursos.....	7
TABELA 2 – Numero de alunos respondentes e sua distribuição entre os cursos.....	10
TABELA 3 – Perfil sócio-demográfico tabagista do estudante da UFSC participante do GHPSS.....	11
TABELA 4 – Análise do currículo dos cursos Participantes.....	13
TABELA 5 – Profissional da saúde frente ao Tabagismo.....	15
TABELA 6 – Conhecimento das normas sobre o Tabagismo.....	16
TABELA 7 – Tabagismo na Classificação Internacional de Doenças.....	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<i>CDC</i>	<i>Central Control of Diseases</i>
CEPON	Centro de Pesquisas Oncológicas
CID-10	Código Internacional de Doenças - Décima Edição
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CONPREV	Divisão de Epidemiologia e Vigilância da Coordenação de Prevenção e Vigilância
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
<i>GHPSS</i>	<i>The Global Health Professional Students Survey</i>
HU	Hospital Universitário
INCA	Instituto Nacional de Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan –Americana da Saúde
SC	Santa Catarina
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO.....	29
ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS TURMAS.....	30

SUMÁRIO

FALSA FOLHA DE ROSTO	i
FOLHA DE ROSTO	ii
DEDICATÓRIA	iii
AGRADECIMENTOS	iv
RESUMO	v
<i>ABSTRACT</i>	vii
LISTA DE TABELAS	ix
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	x
LISTA DE ANEXOS	xi
SUMÁRIO	xii
1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVO	5
3 METODOLOGIA	6
3.1 Tipo de Estudo	6
3.2 Local	6
3.3 Amostra	6
3.4 Critérios de Inclusão	6
3.5 Critérios de Exclusão	6
3.6 Procedimento	7
3.7 Aspectos Éticos	7
3.9 Aspectos Éticos	7
4 RESULTADOS	9
5 DISCUSSÃO	17
6 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1 INTRODUÇÃO

O uso do tabaco surgiu aproximadamente há 4.000 anos, como narcótico em rituais mágicos e religiosos das sociedades indígenas na América Central. Porém os europeus só entraram em contato com esta prática através dos marujos da expedição de Cristóvão Colombo, em 1492. Embora atualmente o consumo de produtos do tabaco seja muito freqüente, fumar era um hábito incomum até o começo do século 20. Contudo, por volta de 1918, com a industrialização e o conseqüente aumento da oferta e barateamento do produto, a situação mudou, tendo início a epidemia do tabagismo.¹ Em 1964, com a publicação do Surgeon's General Report, que abordou o tema saúde e tabagismo, foi deflagrado, oficialmente, o início das lutas contra o tabaco. Em 1988, um novo informe do Surgeon's General Report concluiu que: 1) o cigarro e outras formas de uso do tabaco geram dependência; 2) a nicotina é a droga presente no tabaco que causa esta dependência; 3) os processos farmacológicos comportamentais que levam à dependência de nicotina são semelhantes aos da dependência de outras drogas, como heroína e cocaína.

Com as primeiras pesquisas ligando tabagismo ao câncer, o incremento do consumo de cigarro tornou-se mais lento, chegando a haver declínio em alguns países nos anos 70. A indústria fumígena em resposta às evidências de que o alcatrão tem ação cancerígena e de que a nicotina causa dependência, respondeu rapidamente, lançando cigarros com filtro e, logo após, com baixos teores de alcatrão. Apesar do reconhecimento inequívoco dos malefícios do tabagismo, o uso do cigarro continuou a aumentar, marcadamente entre crianças e adolescentes, sobretudo nos países em desenvolvimento, fruto de estratégia de venda da indústria.²

Hoje considerado um dos maiores problemas de saúde pública, o tabagismo é uma das principais causas de morte prematura e de geração de incapacidades no mundo, uma vez que, atualmente, a cada ano, morrem cerca de 4,9 milhões de pessoas em todo o mundo de doenças relacionadas ao tabaco, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia, sendo que um em cada três adolescentes fumantes morrerá prematuramente devido ao tabagismo.^{3, 4} Responde ainda por 25% das mortes devidas a doenças cardiovasculares, 85% das mortes que ocorrem por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), 30% de todas as mortes por câncer, e 90% das mortes por câncer de pulmão em todo o mundo.^{3, 4}

Mesmo as pessoas que não fumam são prejudicadas pela exposição involuntária à fumaça ambiental do cigarro, sendo que 30% dos casos de câncer de pulmão em não fumantes estão relacionados ao tabagismo passivo, que ainda pode causar aumento no risco de doença pulmonar obstrutiva crônica e insuficiência coronariana.⁴ Em crianças, esta exposição, aumenta o risco de sintomas respiratórios, episódios de asma, episódios de doença respiratória aguda, síndrome da morte súbita na infância, e infecções de ouvido médio. Na gravidez está relacionado ao aumento do risco de descolamento prematuro de placenta, e hemorragia no pré-parto. Para o feto aumenta o risco de baixo peso ao nascer e mortalidade peri natal.⁵

No mundo cerca de 1 bilhão de homens são fumantes, sendo 35% deles em países desenvolvidos e 50% deles em países em desenvolvimento, sendo que a China merece uma atenção especial para este fato, pois é responsável por mais de 30% do consumo dos cigarros do mundo. Em relação às mulheres o número é crescente e chega a 250 milhões de mulheres no globo que fumam diariamente, chegando em algumas regiões do Sul Asiático a alcançar a prevalência de 30% de tabagistas entre as mulheres comparado a 25% dos homens da mesma região.⁶

No Brasil, o segundo maior produtor e o primeiro maior exportador de tabaco mundialmente, houve redução da prevalência de tabagismo de 32% em 1989 para 18,8% em 2003^{7,8}, de acordo com o Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis⁵, realizado em 2002 e 2003, entre pessoas de 15 anos ou mais, residentes em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal. Neste estudo a prevalência de tabagismo variou de 12,9% a 25,2% nas cidades estudadas, sendo que os homens apresentaram prevalências mais elevadas do que as mulheres em todas as capitais e que a concentração de fumantes foi maior entre as pessoas com menos de oito anos de estudo do que entre pessoas com oito ou mais anos de estudo.

Apesar dos evidentes malefícios causados pelo tabaco, ainda é crescente o número de fumantes no mundo entre os jovens. Não havendo uma mudança de curso da exposição mundial ao tabagismo, a OMS estima que o número de fumantes passará do ano de 2000 para 2030, de 1,2 bilhões para 1,6 bilhões e o número de mortes anuais atribuíveis a ele aumentará de 4,9 para 10 milhões, das quais cerca de 70% ocorrerão nos países menos desenvolvidos.^{5,9}

Infelizmente a indústria tabagista não está preocupada com estes dados, e continua a estimular a população a fumar cada vez mais, mesmo sendo atualmente restringida a publicidade apenas a anúncios veiculados nos pontos de venda (como bancas de jornal, bares,

botequins, lojas de conveniência), os investimentos, principalmente em publicidade direta, de cigarros tem sido volumosos.¹⁰ Utiliza-se, nesse tipo de propaganda, em geral, imagens de jovens, com argumentos e roteiros que se valem da inquietude, da busca de auto-afirmação, da rebeldia, da procura de independência, e de outras características comuns a eles, a sua reserva de mercado futuro, visto que, a maioria dos fumantes adquire o vício do tabagismo na adolescência.¹¹ Nessa idade, eles têm menos capacidade do que os adultos de tomar decisões bem informadas sobre o que optar, e geralmente este primeiro contato com o cigarro se transforma numa dependência para toda a vida.

Frente a estes dados alarmantes, integrantes dos setores preocupados com a saúde pública, sobretudo os governos, observando as inúmeras estratégias da indústria do tabaco para captar novos fumantes, e frente ao crescente número de consumidores de tabaco no mundo, reconhecem que é indispensável o estabelecimento de medidas para reduzir este consumo, tanto para evitar novos fumantes quanto para levar os atuais a deixarem de fumar.

Assim, tornou-se necessária a implementação de algumas medidas para tentar reduzir o consumo de fumo mundialmente. Uma das mais importantes delas foi uma resposta às estratégias das indústrias do fumo, a Convenção Quadro Para Controle do Tabaco. Entrando em vigor em fevereiro de 2005, com 168 assinaturas e 86 ratificações dos países, inclusive pelo Brasil em 27 de outubro do mesmo ano, firmou o compromisso internacional para a adoção de medidas de restrição ao consumo de cigarro e a outros produtos derivados do tabaco, visando estabelecer parâmetros com o objetivo de combater esta epidemia, criando padrões mundiais para o controle do tabaco na área de propaganda, política de impostos e preços, etiquetagem dos produtos, comércio ilícito, e tabagismo passivo.¹⁰

Sob esta ótica de promoção da saúde, começaram a ser desenvolvidos também programas complementares incentivados pelas grandes organizações mundiais, como a OMS, OPAS, e INCA, no Brasil, com um apelo educativo e informativo acima de tudo, levando a sua atuação para dentro de escolas, unidades de saúde e ambientes de trabalho, tendo como objetivo não só ampliar a disseminação de informações sobre tabagismo para grupos alvos específicos como profissionais de saúde, professores, alunos e trabalhadores, como também criar nesses ambientes estímulos para mudanças culturais na aceitação social do tabagismo e assim favorecer mudanças de atitude, dando exemplo principalmente às gerações futuras.

Entende-se aqui que profissional de saúde não compreende só a classe médica, mas também outros profissionais como enfermeiros, dentistas, parteiras, psicólogos, psiquiatras,

farmacêuticos e outros profissionais que atuem na área da saúde. Sobretudo, é importante salientar que a luta anti-tabagista está, em grande parte, alicerçada nestes profissionais, sendo um modelo de conduta frente à sua comunidade. Estes são responsáveis pelo aconselhamento nas questões de saúde, disseminando estas informações para o público em geral, abrangendo um número cada vez maior de pessoas informadas e capazes de lidar com a cessação deste hábito.^{12,13}

Embora haja o reconhecimento da importância da participação deste profissional na luta anti-tabagista, não se tinha até então muitos estudos ou dados sobre o consumo de tabaco e o conhecimento e atitudes dos profissionais da saúde frente ao tabagismo. Este conhecimento é essencial para traçar metas como a elaboração e execução de estratégias de prevenção e controle do consumo de tabaco na prática clínica, e também de reforçar a capacidade técnica dos recursos humanos que trabalham na área da saúde.^{12,13}

Assim este trabalho é parte de um programa de Vigilância de Tabagismo, intitulado Inquérito de Tabagismo em Universitários da área de saúde, desenvolvido inicialmente pelo Centro de Controle de Doenças (*CDC*) do governo dos Estados Unidos que hoje se tornou um programa mundial promovido pela Organização Mundial da Saúde (*OMS*) e, na América Latina, pela OPAS. No Brasil este trabalho se desenvolve através do Instituto Nacional do Câncer, INCA, sendo ele inserido numa proposta de Vigilância de Comportamento de Risco de Câncer pela Divisão de Epidemiologia e Vigilância da Coordenação de Prevenção e Vigilância – CONPREV, tendo a finalidade de subsidiar o Programa de Tabagismo e Outros Fatores de Risco e outros programas de promoção à Saúde do Ministério da Saúde.

Dentro da proposta de sistematizar ações educativas, legislativas e econômicas para o controle do tabagismo, o Inquérito de Tabagismo em Universitários da área de saúde é o primeiro estudo regular e periódico no Brasil onde será possível analisar o perfil dos futuros profissionais de saúde em relação ao uso de tabaco, utilizando-se um questionário com perguntas pré-codificadas que se referem a este tema e aplicado às turmas do 3º ano dos cursos em graduação em Medicina, Odontologia, Farmácia, e Enfermagem de várias universidades no mundo todo.

O Inquérito de Tabagismo em Universitários da área de saúde foi validado em um estudo piloto realizado no ano de 2005 em dez países (Albânia, Argentina, Bangladesh, Croácia, Egito, Bósnia, Índia, Filipinas, Servia, e Uganda). Para o ano de 2006 a previsão era de que mais de 35 países participassem desse inquérito.¹⁴

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Verificar o grau de informação do futuro profissional da saúde a respeito do tabagismo.

2.1 Objetivos Específicos:

Descrever o perfil do tabagismo entre estudantes da área da saúde dos 5º e 6º períodos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Descrever o nível de conhecimento do estudante da área da saúde a respeito do tabagismo;

Descrever o grau de informação sobre o tabagismo que os estudantes da área da saúde receberam durante o seu curso;

Descrever a opinião dos estudantes da área da saúde em relação ao papel do profissional da área da saúde em relação ao tabagismo;

Descrever o conhecimento do estudante da área da saúde sobre as normas que regulamentam o tabagismo nas universidades e sobre o tabagismo na legislação brasileira.

Descrever o conhecimento do estudante da área da saúde sobre a classificação do tabagismo frente à CID-10.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo:

O desenho de estudo realizado foi um estudo trasversal de base universitária.

3.2 Local:

O trabalho foi realizado na Universidade Federal de Santa Catarina, no município de Florianópolis – SC.

3.3 Amostra:

A amostra foi composta por alunos efetivamente matriculados no 3º ano (5º e 6º períodos) dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina(Tabela 1). Todos os alunos convidados a participar da pesquisa foram informados do caráter da mesma e sua finalidade. Os participantes forneceram sua concordância através de um consentimento informado.(ANEXO 1)

TABELA 1-Numero previstos de alunos em cada turma e distribuição entre os cursos.

GHPSS -UFSC -2006

Curso	Turma	N. de Alunos
Medicina	5º fase	49
Medicina	6º fase	48
Odontologia	5º fase	46
Odontologia	6º fase	42
Farmácia	5º fase	62
Farmácia	6º fase	53
Enfermagem	5º fase	31
Enfermagem	6º fase	31
Total	-	362

3.4 Critérios de Inclusão:

Estar devidamente matriculado no 5º ou 6º período em um dos cursos: Medicina, Enfermagem, Odontologia ou Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina.
Concordância com os termos da pesquisa.

3.5 Critérios de Exclusão:

Não concordância em participar da pesquisa.

3.6 Procedimento:

A coleta de dados foi realizada pela professora responsável, pelos alunos pesquisadores e outros acadêmicos colaboradores do curso de Medicina, nas dependências da Universidade Federal de Santa Catarina, nas respectivas salas de aula dos respectivos cursos, antes ou depois das aulas, conforme consentimento do docente responsável, previamente contactado.

A pesquisa foi realizada através de um questionário autopreenchível, contendo 69 perguntas pré-codificadas que se referem ao uso do cigarro por parte dos universitários, aos conhecimentos e atitudes destes em relação ao fumo, à exposição dos mesmos ao cigarro de outras pessoas, às atitudes dos universitários fumantes em relação a parar de fumar, ao conhecimento de mensagens sobre o fumo nos meios de comunicação, ao grau de informação que os estudantes receberam na universidade sobre cigarros, currículo dos respectivos cursos de Medicina, Farmácia, Enfermagem e Odontologia, bem como desestímulos à iniciação e abordagem e tratamento para cessação de fumar.

O questionário aplicado é parte de um programa de Vigilância de Tabagismo, intitulado Inquérito de Tabagismo em Universitários da área de saúde, desenvolvido inicialmente pelo Centro de Controle de Doenças (*CDC*) do governo dos Estados Unidos que hoje se tornou um programa mundial promovido pela Organização Mundial da Saúde (*OMS*) e, na América Latina, pela OPAS.

No Brasil este trabalho se desenvolve através do Instituto Nacional do Câncer, INCA, sendo ele inserido numa proposta de Vigilância de Comportamento de Risco de Câncer pela Divisão de Epidemiologia e Vigilância da Coordenação de Prevenção e Vigilância – CONPREV, tendo a finalidade de subsidiar o Programa de Tabagismo e Outros Fatores de Risco e outros programas de promoção à Saúde do Ministério da Saúde.

3.7 Análise dos Dados:

Após a coleta, foi criado um banco de dados no software Epidata, sendo digitado no software Epidata Entry e posteriormente submetido à análise estatística se utilizando de cálculo de proporções, diferenças testadas pelo Qui-quadrado, no software Epidata analysis.

3.8 Aspectos Éticos:

Os universitários receberam um consentimento informado (ANEXO) livre e esclarecido informando os objetivos da pesquisa solicitando sua participação na referida pesquisa.

Antes de iniciada a coleta de dados foi caracterizada a participação por livre-arbítrio e explicado o princípio da pesquisa, sendo que o acadêmico foi deixado livre para concordar ou desistir da sua participação no momento que julgasse necessário.

A identidade dos alunos foi omitida para preservar a privacidade dos mesmos. O protocolo foi submetido e aprovado nos Comitê de Ética do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e Comitê de Ética do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) de Santa Catarina. A pesquisa foi realizada respeitando as normas de pesquisa em seres humanos da resolução 196/96 da CONEP.

4 RESULTADOS:

No GHPSS realizado na UFSC durante o ano de 2006 participaram 324 alunos cursando a 5º e 6º fase dos cursos de medicina, odontologia, farmácia, e enfermagem. O número de alunos respondentes foi de 95 alunos de Medicina, 50 de Enfermagem, 105 de Farmácia, e 74 alunos do curso de Odontologia. As taxas de respostas destes cursos foram de 97.9% para medicina, de 80.6% para enfermagem, de 91.3% para farmácia, e de 84.09% para odontologia, sendo que a taxa de resposta da UFSC no total foi de 89.50% de participação. (tabela 2).

TABELA 2

Numero de alunos respondentes e sua distribuição entre os cursos.

GHPSS-UFSC-2006.

Curso	Turma	Data Coleta	N. Alunos	N. Respondentes
Medicina	5º fase	3/4/2007	49	49 100.0%
Medicina	6º fase	5/2/2007	48	46 95.0%
Odontologia	5º fase	17/4/2007	46	37 80.4%
Odontologia	6º fase	30/3/2007	42	37 88.0%
Farmácia	5º fase	16/4/2007	62	56 90.3%
Farmácia	6º fase	17/4/2007	53	49 92.4%
Enfermagem	5º fase	29/3/2007	31	22 70.9%
Enfermagem	6º fase	10/4/2007	31	28 90.3%
Total	-	-	362	324 89.5%

Em relação ao perfil do estudante da UFSC destaca-se que 48.77% têm de 21 a 22 anos, que 67.39% são do sexo feminino, e 57.59% revelaram já ter experimentado pelo menos um cigarro. Foram considerados fumantes, aqueles que fumaram pelo menos um cigarro nos últimos 30 dias correspondendo a 12.07% dos respondentes, e dependentes da nicotina, aqueles que necessitam fumar nos primeiros 10 minutos após acordar, resultando em apenas um estudante, perfazendo 0.31%.(tabela 3).

TABELA 3

Perfil sócio-demográfico tabagista do estudante da UFSC participante desta pesquisa.
GHPSS-UFSC-2006.

Variável	N.	%
Já experimentou fumar um cigarro ?	186	57.5
Fuma atualmente* ?	39	12.1
Dependência à nicotina† ?	1	0.3
Quantos anos você tem?	N.	%
15 a 17 anos	1	0.3
18 anos	1	0.3
19 a 20 anos	82	25.3
21 a 22 anos	158	48.8
23 a 24 anos	54	16.7
25 a 29 anos	23	7.1
30 ou mais anos	5	1.5
Total	324	100.0
Qual o seu sexo?	N.	%
Feminino	218	67.4
Masculino	106	32.6
Total	324	100.0

* Fumou cigarros em ao menos 1 dia durante o último mês

† Desejo de fumar o primeiro cigarro nos primeiros 30 minutos ao acordar pela manhã.

A maioria dos estudantes participantes desta pesquisa já ouviu falar sobre os efeitos do fumo à saúde em alguma aula do seu respectivo curso, correspondendo a 96% de todos os alunos, recebendo também algum tipo de informação sobre os efeitos da exposição ao tabagismo passivo e ambiental à saúde, 82.1% de todos os alunos. Em relação à discussão em aula do motivo pelos quais as pessoas fumam aproximadamente a metade do total de alunos respondeu que foi realizada, 45.9%, sendo a porcentagem mais baixa entre os alunos de farmácia, 24.8%. A abordagem durante o curso sobre a importância de prevenção do tabagismo sobretudo em crianças, jovens e mulheres grávidas foi constatada em praticamente $\frac{3}{4}$ do total dos participantes, 71.3%, sendo mais altos entre os alunos de Medicina, 84.2%. Também foi constatado que a maioria dos alunos aprendeu a importância de registrar o uso de tabaco na anamnese como parte da história clínica geral, 83.6% do total, sendo o curso de farmácia o único abaixo deste valor, com 55.2% de resposta positiva apenas.

Em relação ao tratamento dos fumantes, nos cursos de farmácia, odontologia, e enfermagem, aproximadamente a metade dos alunos apenas relata já ter recebido informação

sobre o tratamento dos tabagistas, já para os alunos de Medicina a resposta foi positiva para 84.9% deles. Sobre o conhecimento da importância de fornecer materiais educativos para apoiar a cessação do tabagismo, destacam-se os alunos de enfermagem, com 78% dos alunos respondendo ter aprendido durante o curso, contrastando com 47.2% do total de alunos respondentes do questionário.

Em relação ao tratamento para dependentes de nicotina, a quase totalidade, 93.2% de todos, já ouviu falar sobre os produtos de reposição de nicotina, como adesivos e gomas de mascar, sobretudo os alunos de farmácia correspondendo a 98.1% deles. Porém em relação a já ter ouvido falar no uso de anti-depressivos, como a *Bupropiona* ou *Zyban*, no tratamento do tabagismo, apenas os alunos de medicina se destacaram, com 70.5% respondendo positivamente, contra 26.5% dos alunos de enfermagem, que foram os que menos relataram ter esse conhecimento.

Durante o seu curso, a minoria, 8.98% de todos, relata ter participado de palestras, conferências, oficinas ou treinamentos sobre as estratégias de controle do tabagismo implementadas pelo Brasil a nível populacional, chegando a ser quase nula nos cursos de odontologia, com apenas 3 alunos respondendo positivamente, e no curso de farmácia, com apenas 2 alunos respondendo sim.

Em relação à realização de algum tipo de treinamento formal de cessação do tabagismo durante o seu curso para serem usadas com os pacientes, apenas os alunos de Medicina tiveram a maioria das respostas afirmativas, 63.2% .(Tabela 4)

Tabela 4

Currículo

GHPSS-UFSC-2006

Variável Currículo	Medicina		Odontologia		Farmácia		Enfermagem		Todos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N.	%
Durante o seu curso										
Ouviu falar sobre os efeitos do fumo sobre a saúde em alguma aula.	94	98.9	72	97.3	98	93.3	48	96.0	312	96.0
Recebeu em alguma aula algum tipo de informação sobre os efeitos da exposição ao tabagismo passivo e ambiental à saúde.	81	85.3	61	82.4	81	77.1	43	86.0	266	82.1
Discutiu em alguma das aulas o motivo pelos quais as pessoas fumam.	58	61.1	36	48.6	26	24.8	29	58.0	149	45.9*
Aprendeu sobre a importância de prevenir o início e o consumo de tabaco em crianças, jovens e mulheres grávidas.	80	84.2	52	70.3	63	60.0	36	72.0	231	71.3*
Aprendeu que é importante registrar na anamnese do paciente a história do uso de tabaco como parte da história clínica geral.	93	97.9	73	98.6	58	55.2	47	94.0	271	83.6*
Já recebeu algum tipo de informação sobre o tratamento de fumantes.	79	84.9	32	43.2	58	55.8	25	51.0	194	60.3*
Aprendeu que é importante fornecer materiais educativos para apoiar a cessação dos pacientes que desejam parar de fumar.	59	62.1	29	39.2	26	24.8	39	78.0	153	47.2*
Capacitação em técnicas de cessação										
Já ouviu falar sobre os produtos de reposição da nicotina (adesivos e gomas de mascar) usados em programas para parar de fumar.	91	95.8	63	85.1	103	98.1	45	90.0	302	93.2*
Já ouviu falar sobre o uso de antidepressivos (como <i>Bupropiona</i> ou <i>Zyban</i>) usados no tratamento para parar de fumar.	67	70.5	31	41.9	62	59.0	13	26.5	173	53.5*
Durante o seu curso, já participou de palestras, conferências, oficinas ou treinamento sobre as estratégias de controle do tabagismo implementadas pelo Brasil a nível populacional.	14	14.6	3	4.1	2	1.9	10	20.0	29	8.9
Durante o seu curso recebeu algum tipo de treinamento formal sobre as abordagens de como parar de fumar para serem usadas com os pacientes.	60	63.2	9	12.2	6	5.7	7	14.0	82	25.3*

* $p < 0,05$

A maioria dos alunos acha que os profissionais da saúde deveriam receber treinamento específico sobre as técnicas de cessação do tabagismo, 94.14%, deveriam rotineiramente aconselhar os seus pacientes fumantes a pararem de fumar, 96.1%, e também deviam o fazer para aqueles que usam outros produtos de tabaco, 90.4%.

Já a porcentagem dos alunos que acha que os profissionais da saúde desempenham um papel de fornecer conselhos ou informações aos pacientes sobre como parar de fumar, é um pouco menor, correspondendo a 85.4%.

Um pouco mais da metade dos alunos participantes, 64.8%, acham que os profissionais da saúde são modelos de comportamento para os seus pacientes e o público em geral, e 68.6%

deles, acham que os profissionais da saúde que usam outros produtos de tabaco, são menos propensos a aconselhar os seus pacientes a parar de fumar.

Foi alta também a porcentagem dos estudantes que acha que as chances de um paciente parar de fumar são maiores se um profissional da saúde aconselhar este paciente a parar de fumar, com 83.3% das respostas afirmativas.

Ao se perguntar de quem você recebeu ajuda ou conselho para parar de fumar, levando em consideração apenas os respondentes tabagistas e ex-tabagistas, apenas 4.5% respondeu ter sido de um profissional da saúde, somado a 7.3% que respondeu ter recebido ajuda de profissional de saúde e/ou amigos e/ou membros da família. O maior número de respostas para esta questão foi de 64.5% que relatou nunca ter recebido ajuda ou conselho para parar de fumar, seguido de 18.2% que disseram ter recebido conselho ou ajuda de um amigo, e 4.5% também que responderam terem recebido conselho ou ajuda de um familiar. Por fim apenas uma pessoa respondeu ter recebido conselho ou ajuda para parar de fumar de uma pessoa religiosa, podendo ser de qualquer religião. (Tabela 5).

Tabela 5

Profissional da saúde frente ao Tabagismo

GHPSS-UFSC-2006

Opinião dos acadêmicos em relação à posição do profissional da saúde frente ao tabagismo.				
Variável	Sim		Não	
	N.	%	N.	%
Em relação aos profissionais da saúde: Deveriam receber treinamento específico sobre as técnicas de cessação?	305	94.1	19	5.8
São "modelos de comportamento" para os eus pacientes e o público em geral?	210	64.8	114	35.1
Deveriam rotineiramente aconselhar os seus pacientes fumantes a pararem de fumar?	313	96.1	11	3.4
Deveriam rotineiramente aconselhar os seus pacientes que usam outros produtos de tabaco a pararem de usar esses produtos?	293	90.4	31	9.6
Desempenham um papel de fornecerem conselhos ou informações aos pacientes sobre como parar de fumar?	277	85.4	47	14.5
Que fumam são menos propensos a aconselhar os seus pacientes a parar se fumar?	235	72.5	89	27.4
Que usam outros produtos de tabaco, são menos propensos a aconselhar os seus pacientes a parar de fumar?	221	68.6	101	31.4
As chances de um paciente parar de fumar são maiores se um profissional da saúde aconselhar este paciente a parar de fumar?				
	N.		%	
Sim	270	83.3		
Não	54	16.6		
De quem você recebeu ajuda ou conselho para parar de fumar cigarros? *				
De profissional da saúde	5	12.8		
De um amigo	20	51.3		
De um familiar	5	12.8		
De várias pessoas	8	20.5		
De uma pessoa religiosa (qualquer religião)	1	2.6		

* Apenas estudantes que já receberam ajuda ou conselho para cessação do tabagismo.

Em relação à norma oficial da sua Universidade, UFSC, quanto a proibição do tabagismo, a grande maioria, 70.06%, respondeu não ter conhecimento sobre esta norma, seguidos dos que acharam que é proibido fumar apenas em clínicas, ambulatórios, enfermarias, postos de saúde, e no Hospital Universitário, correspondendo a 20.06% de todos os respondentes. Os demais alunos responderam ser proibido fumar apenas nos prédios e nas salas de aula, 2.16%, em qualquer parte do campus, 1.85%, e 0.31% achou ser permitido fumar apenas nos fumódromos. Ainda houveram alunos que responderam não haver nenhuma norma oficial, 5.56%.

Ao responder se as normas da sua Universidade, UFSC, são cumpridas, a maior parte respondeu que não tem esse conhecimento, 69.25%. Responderam que sim, as normas são cumpridas, 12.42%. Responderam que não, a norma não é cumprida, 15.84%. Ainda 2.48% dos alunos participantes responderam que a sua universidade não possui uma norma oficial.

Em relação às leis brasileiras quanto a proibição de fumar, 82.41% dos respondentes acha que é proibida a venda de cigarros para menores de 18 anos de idade, 65.43% deles acha que a propaganda de cigarros é restrita aos pontos de venda, 62.35% deles acha que é proibido fumar em transportes públicos, 33.13% deles acha que é proibido fumar em restaurantes, 75.47% deles acha que não é proibido fumar em discotecas e casas de shows, e 91.33% deles acha que não é proibido fumar em bares e botequins.

Quando se perguntou se alguma vez ouviu falar sobre a Convenção Quadro para o controle do Tabaco, apenas 4.95% dos alunos participantes respondeu sim.(Tabela 6).

Tabela 6

Normas

GHPSS-UFSC-2006.

Variável

Norma oficial da sua universidade que proíbe fumar:	Nº.	%
Apenas para prédios e salas de aula	7	2.2
Apenas para clínicas, ambulatórios, e hospital universitário	65	20.1
Em qualquer parte do campus universitário	6	1.9
Só é permitido fumar nos fumódromos	1	0.3
Nenhuma norma oficial	18	5.6
Não tenho conhecimento sobre isso	227	70.1
Total	324	100.0
As normas oficiais da sua universidade são cumpridas:	Nº.	%
Sim, a norma é cumprida	40	12.4
Não, a norma não é cumprida	51	15.8
A universidade não possui uma norma oficial	8	2.5
Não tenho conhecimento sobre isso	223	69.3
Total	324	100.0
Conhecimento sobre as leis brasileiras quanto a proibição de fumar:	Nº.	%
É proibida a venda de cigarros para menores de 18 anos de idade	267	82.4
A propaganda de cigarros é restrita aos pontos de venda	212	65.4
É proibido fumar em transportes públicos	202	62.4
É proibido fumar em restaurantes	106	33.1
Não é proibido fumar em discotecas e casas de shows	243	75.5
Não é proibido fumar em bares e botequins	295	91.3
Alguma vez ouviu falar sobre a Convenção Quadro para o controle do Tabaco?	Nº.	%
Sim	16	4.9
Não	307	95.1
Total	323	100.0

Em relação a que grupo da Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID 10) o tabagismo encontra-se inserido a maioria dos participantes, 80.85, respondeu não ter esta informação, destacando-se os alunos de farmácia com 89.5% dos respondentes. Dos alunos que responderam que o tabagismo é um transtorno mental e comportamental devido ao uso de substâncias psicoativas, 8.05% de todos os participantes, destacam-se os alunos do curso de medicina, que mesmo sendo os que mais optaram por essa alternativa, ainda em relação a porcentagem do seu curso foi baixa, 23.2%.

Responderam que o tabagismo ainda não foi inserido na CID 10 3.72% dos participantes. Sendo que 7.12% deles disse que o tabagismo se enquadra na categoria de doenças crônicas das vias aéreas inferiores, e apenas 1 participante, do curso de odontologia, acha que se trata de uma doença do aparelho circulatório.(Tabela 7).

Tabela 7

Tabagismo Classificação Internacional de Doenças.

GHPSS –UFSC -2006

Em que grupo da Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão (CID 10) o tabagismo encontra-se inserido:	Medicina		Odonto.		Farmácia		Enfer.		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Ainda não foi inserido	5	5.3	5	6.8	1	1.0	1	2.0	12	3.7
Não tenho esta informação	66	69.5	61	82.4	94	89.5	40	81.6	261	80.8
Categoria de Doenças Crônicas das Vias Aéreas Inferiores	2	2.1	7	9.5	7	6.7	7	14.3	23	7.1
Categoria de Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Substância Psicoativa.	22	23.2	-	-	3	2.9	1	2.0	26	8.1
Categoria de Doenças do Aparelho Circulatório	-	-	1	1.4	-	-	-	-	1	0.3
Total	95	100.0	74	100.0	105	100.0	95	100.0	324	100.0

$p < 0.05$

5 Discussão:

No GHPSS realizado na UFSC durante o ano de 2006 e 2007 com estudantes do 3º ano dos cursos de Medicina, Odontologia, Farmácia, e Enfermagem, a maioria revelou já ter experimentado pelo menos um cigarro durante a vida, sendo que poucos foram considerados fumantes atualmente, e apenas um estudante considerado dependente de nicotina.

O conhecimento em relação aos efeitos do tabaco à saúde entre os estudantes que participaram desta pesquisa foram elevados, sendo que a maioria dos alunos já ouviu falar sobre os efeitos do fumo exposição ao tabagismo passivo à saúde em alguma aula. Porém a minoria dos alunos já participou de palestras, conferências, oficinas ou treinamento sobre as estratégias de controle do tabagismo ou sobre abordagem de como parar de fumar para serem usadas com os pacientes.

Quase todos os alunos aprovam a idéia de que os profissionais da saúde tenham uma melhor informação em relação ao tema, e que rotineiramente aconselhem os seus pacientes fumantes a pararem de fumar, visto que para a maior parte, os profissionais da saúde desempenham um papel de fornecer conselhos ou informações a estes pacientes. Em relação à proibição do tabagismo a minoria dos estudantes detém o conhecimento sobre as normas da sua universidade, assim como a maioria dos alunos não tem o conhecimento do cumprimento desta norma.

E em relação à legislação brasileira referente ao tabagismo, os alunos parecem saber algumas das leis, provavelmente aquelas que são mais difundidas na mídia, porém tem dificuldades de reconhecerem outras, o que ocorre, provavelmente, pela não incorporação das mesmas ao seu cotidiano.

Também a maioria demonstra não estar informada a respeito das políticas de saúde adotadas pelo Brasil e determinadas por razões mundiais, que procuram combater o consumo de tabaco e promover a saúde mundial, como a Convenção Quadro para Controle de Tabaco.

Os estudantes participantes também desconhecem a que grau o tabaco agride e interfere no comportamento das pessoas, não tendo a informação de que o tabagismo é uma doença, e está inserido na CID-10 na categoria de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas.

Este trabalho pode ser considerado pertinente em relação ao número de estudantes participantes, pois contou com a participação da maioria deles previstos em cada turma analisada.

Porém este trabalho também apresentou algumas limitações na sua elaboração, uma delas seria de que a pesquisa foi realizada entre estudantes da 5ª e 6ª fases de cada curso, correspondendo na maioria deles à nem a metade da sua extensão, período em que os estudantes ainda não têm todo o conhecimento clínico desejado e limitada experiência médica, e ainda não tenham uma boa interação com os pacientes, por isso não correspondendo idealmente a um profissional da saúde, cujo conhecimento a respeito do tabagismo tentou-se mensurar.

Outro viés deste estudo foi de que não se aplicou o questionário a todos os cursos correspondentes as profissões da área da saúde desta universidade, como os cursos de graduação em psicologia, nutrição, e serviço social, não tendo assim uma visão integral das percepções e atitudes frente ao controle do tabagismo neste grupo de profissionais. Outra limitação seria de que o questionário é auto-aplicado aos alunos, que respondem de acordo com as suas vontades e interesse na realização do mesmo, passível a respostas inadequadas podendo não condizer com a realidade.

Em relação ao perfil do estudante da UFSC destaca-se que a maioria dos estudantes participantes têm de 21 a 22anos, é do sexo feminino, e revelaram já ter experimentado pelo menos um cigarro durante a vida. A minoria foi considerada fumante, e apenas um estudante considerado dependente de nicotina. Esta freqüência em relação ao consumo de tabaco mais amena já era esperada em uma população universitária, visto que são pessoas mais esclarecidas que a população em geral, representando uma percentagem de fumantes relativamente baixa, visto que no município de Florianópolis a percentagem é de 23.1% de fumantes na população acima de 25 anos.⁵

Comparativamente com outros GHPSS realizados em capitais brasileiras^{10, 14}, e também de outros países do Continente Americano^{12, 14}, os dados deste trabalho foram semelhantes a respeito do grau de conhecimento sobre o tabagismo dos estudantes que participaram destas pesquisas. Na UFSC a maioria dos estudantes participantes já ouviu falar sobre os efeitos do fumo à saúde, e também sobre os efeitos da exposição ao tabagismo passivo em alguma aula. Porém a minoria dos alunos já participou de palestras, conferências, oficinas ou treinamento sobre as estratégias de controle do tabagismo ou sobre abordagem de como parar de fumar

para serem usadas com os pacientes. A minoria dos estudantes discutiu em aula o motivo pelo qual as pessoas fumam ou aprendeu que é importante fornecer materiais educativos para apoiar a cessação dos pacientes. Assim, o conhecimento a respeito do tabagismo pelos estudantes da área da saúde da UFSC, como os de outras universidades brasileiras, pode ser considerado superficial. Visto que a maioria delas não tem na programação do seu currículo acadêmico uma aula específica que aborde adequadamente este tema. Na UFSC a presença de uma aula destinada especificamente ao tema ocorre apenas na medicina, único curso que apresenta esta aula discriminada em seu programa de currículo, ou que o respectivo coordenador do curso, ou os professores responsáveis pelas disciplinas sugeridas por estes coordenadores, afirmam a existência da mesma. Os outros cursos pesquisados nesta instituição tem apenas uma abordagem indireta e difusa a respeito do tema em algumas aulas, porém não discriminados nos programas dos currículos de cada curso. Assim a coordenadoria dos demais cursos pesquisados da UFSC também desconhece a existência de alguma aula específica que aborde o tema tabagismo.

Porém quase todos os alunos aprovam a idéia de que os profissionais da saúde deveriam ser melhor informados em relação ao tabagismo, também achando que estes profissionais deveriam receber treinamento específico sobre as técnicas de cessação do tabagismo, assim como deveriam rotineiramente aconselhar os seus pacientes fumantes a pararem de fumar, e também que os profissionais da saúde desempenham um papel de fornecer conselhos ou informações a estes pacientes.

Neste estudo poucos estudantes sentiram estar preparados para proporcionar serviços de apoio a seus pacientes. Embora a maioria dos alunos já tenha ouvido falar sobre os produtos de reposição de nicotina e sobre o uso de antidepressivos usados no tratamento para parar de fumar, apenas a turma de Medicina expressa que a sua maioria recebeu algum tipo de treinamento sobre as abordagens de como parar de fumar. Apesar desta carência de um treinamento formal aos alunos, a maioria acha que deveria receber treinamento específico sobre as técnicas de cessação e também que deveriam rotineiramente aconselhar os seus pacientes que fumam a largarem o vício. Ainda a maior parte dos respondentes acha que as chances de um paciente parar de fumar são maiores se um profissional da saúde aconselhar os seus pacientes a pararem de fumar. Sendo assim estes dados também mostram a carência de abordagens específicas para o tabagismo durante a formação dos profissionais da área da

saúde indo, ao que tudo indica, contra a vontade e os preceitos dos estudantes de estarem melhor informados à respeito deste tema.

Outra forma de se ver esta dicotomia é quando observado se os estudantes que já fumaram receberam conselho ou ajuda para parar de fumar ou de quem eles receberam essa ajuda, sendo que o conselho do profissional da saúde representou apenas uma pequena parcela das respostas, superado pelas opiniões dadas por amigos, e se iguala ao conselho dado por seus familiares, ficando aquém das expectativas já analisadas neste trabalho a respeito desta atitude do profissional da saúde. Este dado pode pressupor ou que os profissionais da saúde não são muito procurados para dar informação a respeito da cessação do tabagismo, mas principalmente que estes não estão capacitados a fazê-lo de maneira correta.

Em relação à participação em palestras para discutir as estratégias no combate do tabagismo, a situação é ainda pior, sendo uma atividade infelizmente destinada à minoria dos alunos da área da saúde desta universidade.

Estes resultados sugerem um vazio importante no currículo dos programas de educação superior dos profissionais da saúde. Por isso, já tem sido discutido a necessidade de que os programas dos currículos acadêmicos, que formam profissionais da saúde, incorporem competências e habilidades para promover a prevenção e cessação do consumo de tabaco¹⁵, sobretudo por meio dos órgãos governamentais, como a secretaria de saúde, que deve trabalhar com as universidades que possuem cursos na área de saúde para incorporar ao currículo o problema do tabagismo, enfatizando desde a sua perspectiva fisiológica, farmacológica, clínica, psicológica, terapêutica e de saúde pública.¹⁶ O uso de técnicas informativo-educativas por meio de trabalhos interativos, também tem demonstrado ser útil para mudar os hábitos e atitudes dos profissionais da saúde frente ao tabagismo.¹⁷

A percepção dos estudantes sobre as normas que proíbem fumar em sua universidade é inadequada, visto que a maioria respondeu não ter conhecimento sobre ela, e apenas uma pequena parcela dos estudantes respondeu ser proibido fumar em qualquer parte do campus e permitido fumar apenas nos fumódromos, o que estaria mais correto de acordo com a lei vigente nas universidades brasileiras. Segundo os resultados de um estudo piloto desta mesma pesquisa realizado em 2005 em estabelecimentos de ensino públicos e particulares nas cidades de Campo Grande, João Pessoa e Rio de Janeiro^{10, 13}, a maioria dos estudantes relata ter conhecimento da existência de uma norma contra o fumo nos prédios das universidades, porém sem saber qual a norma especificamente.

Este dado é confirmado quando se perguntou se a norma na sua universidade é cumprida, sendo que a maioria dos estudantes participantes da pesquisa na UFSC, respondeu não ter o conhecimento de que as normas na sua universidade são cumpridas.

De acordo com a regra vigente nestas instituições, baseada na lei federal nº. 9.294, de 15 de julho de 1996, é proibido o uso de cigarros ou de qualquer outro produto fumífero, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo, privado ou público, salvo em área destinada exclusivamente a esse fim, devidamente isolada e com arejamento conveniente¹⁸, o que mostra não apenas o desconhecimento dos estudantes que participaram deste trabalho, sobre esta lei, como também sugere o descumprimento da mesma. Além do que é dever da universidade fazer reforço na implementação da Portaria Interministerial nº. 1.498 de 2002, que recomenda às instituições de saúde e de ensino a implantarem programas de ambientes livres da exposição tabagística ambiental e a implementação de estratégias de promoção da saúde no ambiente universitário¹⁹, o que infelizmente não ocorre na maioria destas instituições, sobretudo na UFSC.

Em relação às leis brasileiras quanto à proibição de fumar em locais fechados, muitos alunos também demonstraram desconhecimento. Apesar de a maioria estar ciente em relação às leis que proíbem a venda de cigarros para menores de 18 anos de idade, restringem a propaganda de cigarros aos pontos de venda, e de que é proibido fumar em transportes públicos, a minoria sabe que é proibido fumar em discotecas e casas de shows, em bares e botequins, e em restaurantes. Estes dados são semelhantes àqueles observados nas outras capitais brasileiras que realizaram a mesma pesquisa realizada em um estudo piloto.^{10, 13}

Sobretudo, para a formação adequada de um profissional da saúde, proposto a lidar com a vida humana, é de sumária importância ter a capacidade de identificar no paciente a possível existência das principais doenças, e deter o mínimo conhecimento sobre as mesmas. Assim um dado muito importante, e surpreendente, deste trabalho, foi a avaliação dos alunos participantes quanto ao conhecimento ou aceitação do tabagismo como uma doença. Sendo que a maioria dos estudantes relata não ter esta informação, e nenhum aluno de odontologia, tem o conhecimento de que atualmente o tabagismo é amplamente reconhecido como uma doença epidêmica resultante da dependência de nicotina e classificado pela OMS no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrente do uso de substâncias psicoativas na Décima Revisão de Classificação Internacional de Doenças.^{20, 21}

O uso do tabaco é basicamente motivado por um desejo de exposição à nicotina. Os indícios desta informação estão no fato de que o tabagismo entre pacientes psiquiátricos e usuários de drogas alcança uma prevalência maior em relação à população em geral.²² Por isso encontra-se maior susceptibilidade à adição por nicotina em portadores de transtornos mentais. Informações como estas são essenciais para o entendimento de qualquer profissional da área da saúde compreender o paciente, e também o quão pode ser complexo deixar de fumar e combater o vício do tabaco.

Também é importante saber que poucos acadêmicos que participaram deste inquérito revelaram alguma vez ter ouvido falar sobre a Convenção Quadro para o controle do tabaco. Este dado mostra a pouca importância dada às políticas de saúde implementadas no Brasil e no mundo, tanto por parte dos alunos, quanto por parte das universidades. A Convenção Quadro para Controle do Tabaco, é uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), e trata-se de um compromisso internacional pela adoção de medidas de restrição ao consumo de cigarros e outros produtos derivados do tabaco, contendo iniciativas para o controle do tabagismo como proibição de propaganda, educação e conscientização da população, proibição de fumar em ambientes fechados, controle do mercado ilegal de cigarros, tratamento da dependência da nicotina, inserção de mensagens de advertência sanitárias nas embalagens dos produtos de tabaco e regulação dos produtos de tabaco quanto aos seus conteúdos e emissões, entre outras.¹⁰

De maneira geral os estudantes da área da saúde que foram submetidos a esta pesquisa demonstram um conhecimento insatisfatório em relação às políticas e leis em relação ao tabagismo vigentes no seu país, sobretudo por serem os futuros profissionais da saúde e por estarem no meio acadêmico, onde se esperaria que estas informações fossem mais disseminadas. Assim, é importante observar que os estudantes da área da saúde da UFSC, assim como de outras universidades, demonstraram interesse em ter estas informações, ao responder sobre a importância da opinião e ação do profissional da área da saúde na intervenção do tabagismo junto ao paciente.

Na maioria dos países, os custos e as conseqüências da dependência do tabaco fazem da prevenção e do tratamento uma prioridade para o planejamento da saúde pública. Um apoio legal e financeiro apropriado, assim como ferramentas analíticas no âmbito populacional, sobretudo o apoio irrestrito dos profissionais de saúde, podem ajudar a diminuir as conseqüências negativas do consumo do cigarro.²³

Há pouco mais de uma década, apenas alguns diretores de escolas da área da saúde no Canadá chamavam atenção para a necessidade da incrementação das competências e habilidades aos estudantes para combater o consumo de tabaco. Hoje em dia é possível afirmar que tanto o treinamento como o trabalho de orientação para o combate do tabagismo devem ser parte dos currículos das escolas que ensinam a trabalhar com saúde das pessoas.²⁴

Assim se deve ressaltar a importância do presente estudo para o estímulo da disseminação da informação em relação a todos os aspectos do tabagismo no futuro. Dando notoriedade a continuação desta mesma pesquisa nos próximos anos com o fim de avaliar possíveis mudança na percepção do estudante da UFSC, e das outras universidades, quanto a este tema.

Um indicativo de que esse objetivo já pode estar sendo traçado mediante à aceitação de que o profissional da saúde deve se engajar-se às reais necessidades da população é por exemplo a recente mudança de currículo do curso de medicina da UFSC, que trás uma proposta mais humanizada e holística para a relação com o paciente.

6 CONCLUSÃO:

Em relação ao grau de conhecimento a respeito do tabagismo dos estudantes do 5º e 6º período dos cursos de medicina, odontologia, farmácia e enfermagem da UFSC, podemos concluir:

- 1) A maioria revelou já ter experimentado pelo menos um cigarro durante a vida, sendo que poucos foram considerados fumantes atualmente, e apenas um estudante considerado dependente de nicotina.
- 2) A maioria dos alunos já ouviu falar sobre os efeitos do fumo à saúde e também sobre os efeitos da exposição ao tabagismo o passivo em alguma aula. Porém a minoria dos alunos já participou de palestras, conferências, oficinas ou treinamento sobre as estratégias de controle do tabagismo ou sobre abordagem de como parar de fumar para serem usadas com os pacientes.
- 3) A maioria dos alunos acha que os profissionais da saúde deveriam receber treinamento específico sobre as técnicas de cessação do tabagismo, e acham que os profissionais da saúde desempenham um papel de fornecer conselhos ou informações aos seus pacientes.
- 4) A minoria dos estudantes detém o conhecimento sobre as normas da sua universidade em relação ao tabagismo, assim como não tem o conhecimento do cumprimento desta norma.
- 5) A maioria desconhece as principais restrições definidas pela lei federal nº 9.294.
- 6) A maioria dos alunos relata não ter a informação de que o tabagismo é uma doença, e está inserido na CID-10 na categoria de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas.

REFERÊNCIAS

- 1-ROSEMBERG J. Pandemia do tabagismo – Enfoques Históricos e Atuais. Monografia, SES, São Paulo, 2000.
- 2-Cavalcante J. Cigarro: o veneno completo. 1 ed. Fortaleza: Editora INESP, 2000.
- 3-Instituto Nacional do Câncer. Ação global para o controle do tabaco. Primeiro Tratado Internacional de Saúde Pública [texto na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- 4-World Health Organization. International Consultation on youth and tobacco, Singapore, 28-30 September 1999: what in the world works? [text on the Internet]. Genebra, 2000.
- 5-Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis. Brasil, 15 Capitais e Distrito Federal 2002/2003.
- 6-Mackay J, Ericksen M, Shafey O, El Atlas del Tabaco. 2Th ed. Atlanta, Georgia, 2006.
- 7- Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2002.
- 8-Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer/Fundação Getúlio Vargas. Cigarro Brasileiro. Análises e Propostas para Redução do Consumo. Rio de Janeiro, 2000.
- 9-Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância – CONPREV – Manual Dia Mundial sem Tabaco, 2005.
- 10-Home-page – WEB: www.inca.gov.br
- 11-Andrade, Ana Paula Alves de et al. Prevalência e características do tabagismo em jovens

da Universidade de Brasília. J. Bras. Pneumol.,Fev 2006.

12-Luz Myriam Reynales-Shigematsu, MD, M en C, Dra en C,(1) Juan Humberto Vázquez-Grameix, M en C,(1) Eduardo Lazcano-Ponce, MD, M en C, Dr en C.(1). Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de la Salud, México, 2006.

13-U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences smoking: a report of the Surgeon General. Washington DC; U.S. Government Printing Office, 2004.

14 - Tobacco use and cessation counselling: Global Health Professionals Survey Pilot Study, 10 countries, 2005. Tob Control, 2006.

15- Pederson LL, Blumenthal DS, Dever A, McGrady G. A web-based smoking cessation and prevention curriculum for medical students: why, how, what, and what next. Drug Alcohol Rev, 2006.

16- Berdasquera-Corcho D, Gonzalez-Gonzalez O, Suarez-Larreina CL, Gala-Gonzalez A, Oropeza-Gonzalez L. Hábito de fumar en trabajadores de la salud después de una estrategia de intervención. Rev Cubana Med Gen Integr, 2005.

17-Geller et al. Tobacco competencies for US medical students Am J Public Health 2005.

18-Home-page - WEB: www.senado.gov.br/sf/legislação/const/

19-Home-page - WEB: www.tesouro.fazenda.gov.br/legislação/

20-WHO (WORD HEALTH ORGANIZATION), Classificação de transtornos mentais e comportamento da CID-10: Descrição Clínicas e Diretrizes Diagnósticas, 1993.

21-Home-page - WEB: www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm

22- Macedo M, Precioso José .O papel dos médicos (e outros profissionais de saúde) no

controlo da epidemia tabágica e da morbimortalidade a ela associada, 2004.

23-Corelli RL, Kroon LA, Chung EP, Sakamoto LM, Gundersen B, Fenlon CM, et al. Statewide evaluation of a tobacco cessation curriculum for pharmacy students. *Prev Med* 2005.

24 -Adlaf EM, Gliksman L, Demers A, Newton-Taylor B. Cigarette use among Canadian undergraduates. *Can J Public Health*, 2003.

RÔMULO BÖHR FRUTUOSO

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO SOBRE O
TABAGISMO DOS ESTUDANTES DO 3º ANO DOS CURSOS
DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA, ODONTOLOGIA,
FARMÁCIA, E ENFERMAGEM DA UFSC
Pesquisa GHPSS**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2007**

RÔMULO BÖHR FRUTUOSO

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO SOBRE O
TABAGISMO DOS ESTUDANTES DO 3º ANO DOS CURSOS
DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA, ODONTOLOGIA,
FARMÁCIA, E ENFERMAGEM DA UFSC
PESQUISA GHPSS**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Maurício José Lopes Pereima
Professor Orientador: Prof. Dra. Eleonora d'Orsi**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina**

2007

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida: meus pais, Renê e Eliane, e minhas irmãs, Larissa e Rhany, que por vezes se sacrificaram para me dar a oportunidade de sempre estudar e concretizar os meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

*Agradeço a Deus pela dádiva da vida....
Pelos dissabores, adversidades e frustrações do caminho, os quais me fizeram sempre encontrar forças onde jamais esperei. Pelas conquistas, vitórias e momentos de reconhecimento, que vieram como prêmio pela superação das dificuldades. Pelas pessoas especiais que foram surgindo ao longo desta estrada e que são fundamentais na minha história...*

A meus queridos avós, para sempre presentes em minhas lembranças e em meu coração.

Aos meus primeiros mestres, e melhores amigos, meus pais, Renê e Eliane, pela dedicação infinita, pelo incentivo e compreensão, pelas lições de vida e pelo amor incondicional.

À Larissa e Rhany, pela amizade, pelo apoio, e por tudo que significam para mim.

À Diego Burgardt, grande amigo com quem dividi os melhores e piores momentos nestes seis anos. Obrigado pela amizade sincera, pelo apoio nos momentos difíceis, pelo auxílio nos estudos e principalmente pela parceria nas horas de lazer, nas viagens inesquecíveis em que sedimentamos nossa amizade.

À Marlon Augusto e Renato Cancelier, grandes amigos e parceiros do internato, pela compreensão das minhas limitações como estudante de medicina, pela parceria na realização das nossas tarefas, pelo ensinamento nos momentos de dúvidas e pelo bate papo gostoso nas horas de descontração.

À Tomaz Rigon, um amigo, pelos poucos, mas saudosos dias de surf.

Aos meus amigos da MED022, que compartilharam alguns bons anos da faculdade, das expectativas do cotidiano da vida acadêmica e extra-acadêmica.

À professora orientadora Eleonora d'Orsi, pela disponibilidade, apoio, e incentivo.

Aos pacientes pela confiança depositada em nossas mãos inexperientes, proporcionando o aprendizado médico.

E por fim, a todos aqueles que direta e indiretamente me auxiliaram na elaboração deste trabalho.

Resumo

Introdução: Considerado um dos maiores problemas de saúde pública no mundo atualmente, o tabagismo é tema de várias pesquisas mundiais, com o fim de obter maior conhecimento a respeito desta doença, e usa-lo no combate ao fumo.

Objetivos: Descrever o perfil do tabagismo entre estudantes da área da saúde dos 5º e 6º períodos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, assim como o grau de informação que estes receberam durante o curso, descrever a sua opinião em relação ao papel do profissional da área da saúde em relação ao tabagismo, descrever o seu conhecimento sobre as normas que regulamentam o tabagismo nas universidades e sobre este regulamento na legislação brasileira, descrever o seu conhecimento sobre a classificação do tabagismo frente a CID-10.

Métodos: Os dados do trabalho foram obtidos através de um questionário aplicado às turmas das 5º e 6º fases dos cursos de Medicina, Odontologia, Farmácia e Enfermagem da UFSC, sendo que este já faz parte de um programa de Vigilância de Tabagismo, desenvolvido no Brasil através do Instituto Nacional de Câncer, intitulado Inquérito de Tabagismo em Universitários da área de saúde. Após a coleta os dados foram submetidos a uma análise estatística, e as diferenças testadas pelo teste de Qui-quadrado.

Resultados: Observou-se que a maioria dos acadêmicos participantes do trabalho tem pouco conhecimento em relação ao tema, tendo apenas uma abordagem superficial sobre o tabagismo em sala de aula, e ainda a maioria dos estudantes relata não ter participado durante o curso de palestras educativas sobre estratégias de controle do tabagismo ou ter recebido algum tipo de treinamento sobre as abordagens de como parar de fumar a serem usadas pelos pacientes. A maioria dos alunos acha que os profissionais da saúde deveriam receber treinamento específico sobre as técnicas de cessação do tabagismo, deveriam rotineiramente aconselhar os seus pacientes fumantes a pararem de fumar, e acham que os profissionais da saúde desempenham um papel de fornecer informações a estes pacientes. Porém a minoria dos estudantes detém o conhecimento sobre as normas da sua universidade em relação ao tabagismo, e não tem o conhecimento do cumprimento desta norma. A maior parte dos alunos também desconhece a Lei Federal sobre o tabagismo, assim como não têm a informação de

que o tabagismo é uma doença, e está inserido na CID-10 na categoria de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas.

Conclusão: Os alunos do 3º ano do curso de graduação em Medicina, Odontologia, Farmácia, e Enfermagem da UFSC, têm insuficiente conhecimento em relação ao tabagismo. Este conteúdo deveria ser incluído de forma mais sistemática no currículo dos cursos estudados, principalmente por se tratarem dos futuros profissionais da saúde, que serão os futuros disseminadores destas informações.

ABSTRACT

Background: Smoking tobacco is considered to be one of the major public health issues facing the world today. Much research is being conducted in order to gather more info to help with the fight against the disease of tobacco smoking.

Objectives: Check the future health professional regarding their knowledge of smoking in order to describe the degree of information of smoking that health care students receive during their course. Describe the views of health care students in relation to the role that health professionals should have in relation to smoking. Describe the knowledge of health care students regarding the rules that regulate smoking in universities and of the regulations of the Brazilian legislation. Describe the health care students knowledge of the classification of smoking front ICD-10. Describe the numberof smokers among students in the area of health care the 5 th and 6 th periods of the courses of Medicine, Nursing, Pharmacy and Dentistry of the Federal University of Santa Catarina.

Method: Data has already been obtained through the work of a questionnaire applied to the classes of the 5 th and 6 th stages of the courses of Medicine, Dentistry, Nursing and Pharmacy of UFSC. It is already part of a program of surveillance of Smoking, developed in Brazil through the National Institute of Cancer, entitled Survey of Smoking University in the area of health, a program promoted worldwide by the World Health Organization (WHO) and in Latin America by PAHO. After collecting the data, it was subjected to a statistical analysis, and the differences tested by chi-square test.

Results: The majority reported to not having participated during course lectures regarding strategies to control smoking and to not having received any training on how to approach a patient to quit smoking.

Most students believe that health care profesionals should recieve specialized training on ways to help their patients quit smoking. And also on how to educate their patients on how to get their peers to do the same.

The students also believe that as Health Professionals they should provide information and advice to their patients regarding smoking.

The problem is that only a minority of the students meet the standards of their university to deal with these issues, and the ones that do are unaware that they do qualify. Only a few know

the Federal laws regarding smoking. Most students have never heard of the frame work convention for tobacco control. Most students also reported that they didnt know smoking is a disease and that is inserted in ICD-10 in the catagory of mental and behavioral disorders due to its use of psychoactive substances.

Conclusions: Third year students in courses in Medicine, Dentistry, Pharmacy, Nursing and UFSC have little knowledge of smoking. This content should be included in a more systematic way in the curriculum of courses studied. They should be more educated on these matters because they are our future health care professionals. One day they will pass the information they learn today to the next generation of tomorrows health care professionals.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Numero previsto de alunos em cada turma e distribuição entre os Cursos.....	7
TABELA 2 – Numero de alunos respondentes e sua distribuição entre os cursos.....	10
TABELA 3 – Perfil sócio-demográfico tabagista do estudante da UFSC participante do GHPSS.....	11
TABELA 4 – Análise do currículo dos cursos Participantes.....	13
TABELA 5 – Profissional da saúde frente ao Tabagismo.....	15
TABELA 6 – Conhecimento das normas sobre o Tabagismo.....	16
TABELA 7 – Tabagismo na Classificação Internacional de Doenças.....	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<i>CDC</i>	<i>Central Control of Diseases</i>
CEPON	Centro de Pesquisas Oncológicas
CID-10	Código Internacional de Doenças - Décima Edição
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CONPREV	Divisão de Epidemiologia e Vigilância da Coordenação de Prevenção e Vigilância
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
<i>GHPSS</i>	<i>The Global Health Professional Students Survey</i>
HU	Hospital Universitário
INCA	Instituto Nacional de Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan –Americana da Saúde
SC	Santa Catarina
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO.....	29
ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS TURMAS.....	30

SUMÁRIO

FALSA FOLHA DE ROSTO	i
FOLHA DE ROSTO	ii
DEDICATÓRIA	iii
AGRADECIMENTOS	iv
RESUMO	v
<i>ABSTRACT</i>	vii
LISTA DE TABELAS	ix
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	x
LISTA DE ANEXOS	xi
SUMÁRIO	xii
1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVO	5
3 METODOLOGIA	6
3.1 Tipo de Estudo	6
3.2 Local	6
3.3 Amostra	6
3.4 Critérios de Inclusão	6
3.5 Critérios de Exclusão	6
3.6 Procedimento	7
3.7 Aspectos Éticos	7
3.9 Aspectos Éticos	7
4 RESULTADOS	9
5 DISCUSSÃO	17
6 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1 INTRODUÇÃO

O uso do tabaco surgiu aproximadamente há 4.000 anos, como narcótico em rituais mágicos e religiosos das sociedades indígenas na América Central. Porém os europeus só entraram em contato com esta prática através dos marujos da expedição de Cristóvão Colombo, em 1492. Embora atualmente o consumo de produtos do tabaco seja muito freqüente, fumar era um hábito incomum até o começo do século 20. Contudo, por volta de 1918, com a industrialização e o conseqüente aumento da oferta e barateamento do produto, a situação mudou, tendo início a epidemia do tabagismo.¹ Em 1964, com a publicação do Surgeon's General Report, que abordou o tema saúde e tabagismo, foi deflagrado, oficialmente, o início das lutas contra o tabaco. Em 1988, um novo informe do Surgeon's General Report concluiu que: 1) o cigarro e outras formas de uso do tabaco geram dependência; 2) a nicotina é a droga presente no tabaco que causa esta dependência; 3) os processos farmacológicos comportamentais que levam à dependência de nicotina são semelhantes aos da dependência de outras drogas, como heroína e cocaína.

Com as primeiras pesquisas ligando tabagismo ao câncer, o incremento do consumo de cigarro tornou-se mais lento, chegando a haver declínio em alguns países nos anos 70. A indústria fumígena em resposta às evidências de que o alcatrão tem ação cancerígena e de que a nicotina causa dependência, respondeu rapidamente, lançando cigarros com filtro e, logo após, com baixos teores de alcatrão. Apesar do reconhecimento inequívoco dos malefícios do tabagismo, o uso do cigarro continuou a aumentar, marcadamente entre crianças e adolescentes, sobretudo nos países em desenvolvimento, fruto de estratégia de venda da indústria.²

Hoje considerado um dos maiores problemas de saúde pública, o tabagismo é uma das principais causas de morte prematura e de geração de incapacidades no mundo, uma vez que, atualmente, a cada ano, morrem cerca de 4,9 milhões de pessoas em todo o mundo de doenças relacionadas ao tabaco, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia, sendo que um em cada três adolescentes fumantes morrerá prematuramente devido ao tabagismo.^{3, 4} Responde ainda por 25% das mortes devidas a doenças cardiovasculares, 85% das mortes que ocorrem por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), 30% de todas as mortes por câncer, e 90% das mortes por câncer de pulmão em todo o mundo.^{3, 4}

Mesmo as pessoas que não fumam são prejudicadas pela exposição involuntária à fumaça ambiental do cigarro, sendo que 30% dos casos de câncer de pulmão em não fumantes estão relacionados ao tabagismo passivo, que ainda pode causar aumento no risco de doença pulmonar obstrutiva crônica e insuficiência coronariana.⁴ Em crianças, esta exposição, aumenta o risco de sintomas respiratórios, episódios de asma, episódios de doença respiratória aguda, síndrome da morte súbita na infância, e infecções de ouvido médio. Na gravidez está relacionado ao aumento do risco de descolamento prematuro de placenta, e hemorragia no pré-parto. Para o feto aumenta o risco de baixo peso ao nascer e mortalidade peri natal.⁵

No mundo cerca de 1 bilhão de homens são fumantes, sendo 35% deles em países desenvolvidos e 50% deles em países em desenvolvimento, sendo que a China merece uma atenção especial para este fato, pois é responsável por mais de 30% do consumo dos cigarros do mundo. Em relação às mulheres o número é crescente e chega a 250 milhões de mulheres no globo que fumam diariamente, chegando em algumas regiões do Sul Asiático a alcançar a prevalência de 30% de tabagistas entre as mulheres comparado a 25% dos homens da mesma região.⁶

No Brasil, o segundo maior produtor e o primeiro maior exportador de tabaco mundialmente, houve redução da prevalência de tabagismo de 32% em 1989 para 18,8% em 2003^{7,8}, de acordo com o Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis⁵, realizado em 2002 e 2003, entre pessoas de 15 anos ou mais, residentes em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal. Neste estudo a prevalência de tabagismo variou de 12,9% a 25,2% nas cidades estudadas, sendo que os homens apresentaram prevalências mais elevadas do que as mulheres em todas as capitais e que a concentração de fumantes foi maior entre as pessoas com menos de oito anos de estudo do que entre pessoas com oito ou mais anos de estudo.

Apesar dos evidentes malefícios causados pelo tabaco, ainda é crescente o número de fumantes no mundo entre os jovens. Não havendo uma mudança de curso da exposição mundial ao tabagismo, a OMS estima que o número de fumantes passará do ano de 2000 para 2030, de 1,2 bilhões para 1,6 bilhões e o número de mortes anuais atribuíveis a ele aumentará de 4,9 para 10 milhões, das quais cerca de 70% ocorrerão nos países menos desenvolvidos.^{5,9}

Infelizmente a indústria tabagista não está preocupada com estes dados, e continua a estimular a população a fumar cada vez mais, mesmo sendo atualmente restringida a publicidade apenas a anúncios veiculados nos pontos de venda (como bancas de jornal, bares,

botequins, lojas de conveniência), os investimentos, principalmente em publicidade direta, de cigarros tem sido volumosos.¹⁰ Utiliza-se, nesse tipo de propaganda, em geral, imagens de jovens, com argumentos e roteiros que se valem da inquietude, da busca de auto-afirmação, da rebeldia, da procura de independência, e de outras características comuns a eles, a sua reserva de mercado futuro, visto que, a maioria dos fumantes adquire o vício do tabagismo na adolescência.¹¹ Nessa idade, eles têm menos capacidade do que os adultos de tomar decisões bem informadas sobre o que optar, e geralmente este primeiro contato com o cigarro se transforma numa dependência para toda a vida.

Frente a estes dados alarmantes, integrantes dos setores preocupados com a saúde pública, sobretudo os governos, observando as inúmeras estratégias da indústria do tabaco para captar novos fumantes, e frente ao crescente número de consumidores de tabaco no mundo, reconhecem que é indispensável o estabelecimento de medidas para reduzir este consumo, tanto para evitar novos fumantes quanto para levar os atuais a deixarem de fumar.

Assim, tornou-se necessária a implementação de algumas medidas para tentar reduzir o consumo de fumo mundialmente. Uma das mais importantes delas foi uma resposta às estratégias das indústrias do fumo, a Convenção Quadro Para Controle do Tabaco. Entrando em vigor em fevereiro de 2005, com 168 assinaturas e 86 ratificações dos países, inclusive pelo Brasil em 27 de outubro do mesmo ano, firmou o compromisso internacional para a adoção de medidas de restrição ao consumo de cigarro e a outros produtos derivados do tabaco, visando estabelecer parâmetros com o objetivo de combater esta epidemia, criando padrões mundiais para o controle do tabaco na área de propaganda, política de impostos e preços, etiquetagem dos produtos, comércio ilícito, e tabagismo passivo.¹⁰

Sob esta ótica de promoção da saúde, começaram a ser desenvolvidos também programas complementares incentivados pelas grandes organizações mundiais, como a OMS, OPAS, e INCA, no Brasil, com um apelo educativo e informativo acima de tudo, levando a sua atuação para dentro de escolas, unidades de saúde e ambientes de trabalho, tendo como objetivo não só ampliar a disseminação de informações sobre tabagismo para grupos alvos específicos como profissionais de saúde, professores, alunos e trabalhadores, como também criar nesses ambientes estímulos para mudanças culturais na aceitação social do tabagismo e assim favorecer mudanças de atitude, dando exemplo principalmente às gerações futuras.

Entende-se aqui que profissional de saúde não compreende só a classe médica, mas também outros profissionais como enfermeiros, dentistas, parteiras, psicólogos, psiquiatras,

farmacêuticos e outros profissionais que atuem na área da saúde. Sobretudo, é importante salientar que a luta anti-tabagista está, em grande parte, alicerçada nestes profissionais, sendo um modelo de conduta frente à sua comunidade. Estes são responsáveis pelo aconselhamento nas questões de saúde, disseminando estas informações para o público em geral, abrangendo um número cada vez maior de pessoas informadas e capazes de lidar com a cessação deste hábito.^{12,13}

Embora haja o reconhecimento da importância da participação deste profissional na luta anti-tabagista, não se tinha até então muitos estudos ou dados sobre o consumo de tabaco e o conhecimento e atitudes dos profissionais da saúde frente ao tabagismo. Este conhecimento é essencial para traçar metas como a elaboração e execução de estratégias de prevenção e controle do consumo de tabaco na prática clínica, e também de reforçar a capacidade técnica dos recursos humanos que trabalham na área da saúde.^{12,13}

Assim este trabalho é parte de um programa de Vigilância de Tabagismo, intitulado Inquérito de Tabagismo em Universitários da área de saúde, desenvolvido inicialmente pelo Centro de Controle de Doenças (*CDC*) do governo dos Estados Unidos que hoje se tornou um programa mundial promovido pela Organização Mundial da Saúde (*OMS*) e, na América Latina, pela OPAS. No Brasil este trabalho se desenvolve através do Instituto Nacional do Câncer, INCA, sendo ele inserido numa proposta de Vigilância de Comportamento de Risco de Câncer pela Divisão de Epidemiologia e Vigilância da Coordenação de Prevenção e Vigilância – CONPREV, tendo a finalidade de subsidiar o Programa de Tabagismo e Outros Fatores de Risco e outros programas de promoção à Saúde do Ministério da Saúde.

Dentro da proposta de sistematizar ações educativas, legislativas e econômicas para o controle do tabagismo, o Inquérito de Tabagismo em Universitários da área de saúde é o primeiro estudo regular e periódico no Brasil onde será possível analisar o perfil dos futuros profissionais de saúde em relação ao uso de tabaco, utilizando-se um questionário com perguntas pré-codificadas que se referem a este tema e aplicado às turmas do 3º ano dos cursos em graduação em Medicina, Odontologia, Farmácia, e Enfermagem de várias universidades no mundo todo.

O Inquérito de Tabagismo em Universitários da área de saúde foi validado em um estudo piloto realizado no ano de 2005 em dez países (Albânia, Argentina, Bangladesh, Croácia, Egito, Bósnia, Índia, Filipinas, Servia, e Uganda). Para o ano de 2006 a previsão era de que mais de 35 países participassem desse inquérito.¹⁴

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Verificar o grau de informação do futuro profissional da saúde a respeito do tabagismo.

2.1 Objetivos Específicos:

Descrever o perfil do tabagismo entre estudantes da área da saúde dos 5º e 6º períodos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Descrever o nível de conhecimento do estudante da área da saúde a respeito do tabagismo;

Descrever o grau de informação sobre o tabagismo que os estudantes da área da saúde receberam durante o seu curso;

Descrever a opinião dos estudantes da área da saúde em relação ao papel do profissional da área da saúde em relação ao tabagismo;

Descrever o conhecimento do estudante da área da saúde sobre as normas que regulamentam o tabagismo nas universidades e sobre o tabagismo na legislação brasileira.

Descrever o conhecimento do estudante da área da saúde sobre a classificação do tabagismo frente à CID-10.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo:

O desenho de estudo realizado foi um estudo trasversal de base universitária.

3.2 Local:

O trabalho foi realizado na Universidade Federal de Santa Catarina, no município de Florianópolis – SC.

3.3 Amostra:

A amostra foi composta por alunos efetivamente matriculados no 3º ano (5º e 6º períodos) dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina(Tabela 1). Todos os alunos convidados a participar da pesquisa foram informados do caráter da mesma e sua finalidade. Os participantes forneceram sua concordância através de um consentimento informado.(ANEXO 1)

TABELA 1-Numero previstos de alunos em cada turma e distribuição entre os cursos.

GHPSS -UFSC -2006

Curso	Turma	N. de Alunos
Medicina	5º fase	49
Medicina	6º fase	48
Odontologia	5º fase	46
Odontologia	6º fase	42
Farmácia	5º fase	62
Farmácia	6º fase	53
Enfermagem	5º fase	31
Enfermagem	6º fase	31
Total	-	362

3.4 Critérios de Inclusão:

Estar devidamente matriculado no 5º ou 6º período em um dos cursos: Medicina, Enfermagem, Odontologia ou Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina.
Concordância com os termos da pesquisa.

3.5 Critérios de Exclusão:

Não concordância em participar da pesquisa.

3.6 Procedimento:

A coleta de dados foi realizada pela professora responsável, pelos alunos pesquisadores e outros acadêmicos colaboradores do curso de Medicina, nas dependências da Universidade Federal de Santa Catarina, nas respectivas salas de aula dos respectivos cursos, antes ou depois das aulas, conforme consentimento do docente responsável, previamente contactado.

A pesquisa foi realizada através de um questionário autopreenchível, contendo 69 perguntas pré-codificadas que se referem ao uso do cigarro por parte dos universitários, aos conhecimentos e atitudes destes em relação ao fumo, à exposição dos mesmos ao cigarro de outras pessoas, às atitudes dos universitários fumantes em relação a parar de fumar, ao conhecimento de mensagens sobre o fumo nos meios de comunicação, ao grau de informação que os estudantes receberam na universidade sobre cigarros, currículo dos respectivos cursos de Medicina, Farmácia, Enfermagem e Odontologia, bem como desestímulos à iniciação e abordagem e tratamento para cessação de fumar.

O questionário aplicado é parte de um programa de Vigilância de Tabagismo, intitulado Inquérito de Tabagismo em Universitários da área de saúde, desenvolvido inicialmente pelo Centro de Controle de Doenças (CDC) do governo dos Estados Unidos que hoje se tornou um programa mundial promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e, na América Latina, pela OPAS.

No Brasil este trabalho se desenvolve através do Instituto Nacional do Câncer, INCA, sendo ele inserido numa proposta de Vigilância de Comportamento de Risco de Câncer pela Divisão de Epidemiologia e Vigilância da Coordenação de Prevenção e Vigilância – CONPREV, tendo a finalidade de subsidiar o Programa de Tabagismo e Outros Fatores de Risco e outros programas de promoção à Saúde do Ministério da Saúde.

3.7 Análise dos Dados:

Após a coleta, foi criado um banco de dados no software Epidata, sendo digitado no software Epidata Entry e posteriormente submetido à análise estatística se utilizando de cálculo de proporções, diferenças testadas pelo Qui-quadrado, no software Epidata analysis.

3.8 Aspectos Éticos:

Os universitários receberam um consentimento informado (ANEXO) livre e esclarecido informando os objetivos da pesquisa solicitando sua participação na referida pesquisa.

Antes de iniciada a coleta de dados foi caracterizada a participação por livre-arbítrio e explicado o princípio da pesquisa, sendo que o acadêmico foi deixado livre para concordar ou desistir da sua participação no momento que julgasse necessário.

A identidade dos alunos foi omitida para preservar a privacidade dos mesmos. O protocolo foi submetido e aprovado nos Comitê de Ética do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e Comitê de Ética do Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) de Santa Catarina. A pesquisa foi realizada respeitando as normas de pesquisa em seres humanos da resolução 196/96 da CONEP.

4 RESULTADOS:

No GHPSS realizado na UFSC durante o ano de 2006 participaram 324 alunos cursando a 5º e 6º fase dos cursos de medicina, odontologia, farmácia, e enfermagem. O número de alunos respondentes foi de 95 alunos de Medicina, 50 de Enfermagem, 105 de Farmácia, e 74 alunos do curso de Odontologia. As taxas de respostas destes cursos foram de 97.9% para medicina, de 80.6% para enfermagem, de 91.3% para farmácia, e de 84.09% para odontologia, sendo que a taxa de resposta da UFSC no total foi de 89.50% de participação. (tabela 2).

TABELA 2

Numero de alunos respondentes e sua distribuição entre os cursos.

GHPSS-UFSC-2006.

Curso	Turma	Data Coleta	N. Alunos	N. Respondentes
Medicina	5º fase	3/4/2007	49	49 100.0%
Medicina	6º fase	5/2/2007	48	46 95.0%
Odontologia	5º fase	17/4/2007	46	37 80.4%
Odontologia	6º fase	30/3/2007	42	37 88.0%
Farmácia	5º fase	16/4/2007	62	56 90.3%
Farmácia	6º fase	17/4/2007	53	49 92.4%
Enfermagem	5º fase	29/3/2007	31	22 70.9%
Enfermagem	6º fase	10/4/2007	31	28 90.3%
Total	-	-	362	324 89.5%

Em relação ao perfil do estudante da UFSC destaca-se que 48.77% têm de 21 a 22 anos, que 67.39% são do sexo feminino, e 57.59% revelaram já ter experimentado pelo menos um cigarro. Foram considerados fumantes, aqueles que fumaram pelo menos um cigarro nos últimos 30 dias correspondendo a 12.07% dos respondentes, e dependentes da nicotina, aqueles que necessitam fumar nos primeiros 10 minutos após acordar, resultando em apenas um estudante, perfazendo 0.31%.(tabela 3).

TABELA 3

Perfil sócio-demográfico tabagista do estudante da UFSC participante desta pesquisa.
GHPSS-UFSC-2006.

Variável	N.	%
Já experimentou fumar um cigarro ?	186	57.5
Fuma atualmente* ?	39	12.1
Dependência à nicotina† ?	1	0.3
Quantos anos você tem?	N.	%
15 a 17 anos	1	0.3
18 anos	1	0.3
19 a 20 anos	82	25.3
21 a 22 anos	158	48.8
23 a 24 anos	54	16.7
25 a 29 anos	23	7.1
30 ou mais anos	5	1.5
Total	324	100.0
Qual o seu sexo?	N.	%
Feminino	218	67.4
Masculino	106	32.6
Total	324	100.0

* Fumou cigarros em ao menos 1 dia durante o último mês

† Desejo de fumar o primeiro cigarro nos primeiros 30 minutos ao acordar pela manhã.

A maioria dos estudantes participantes desta pesquisa já ouviu falar sobre os efeitos do fumo à saúde em alguma aula do seu respectivo curso, correspondendo a 96% de todos os alunos, recebendo também algum tipo de informação sobre os efeitos da exposição ao tabagismo passivo e ambiental à saúde, 82.1% de todos os alunos. Em relação à discussão em aula do motivo pelos quais as pessoas fumam aproximadamente a metade do total de alunos respondeu que foi realizada, 45.9%, sendo a porcentagem mais baixa entre os alunos de farmácia, 24.8%. A abordagem durante o curso sobre a importância de prevenção do tabagismo sobretudo em crianças, jovens e mulheres grávidas foi constatada em praticamente $\frac{3}{4}$ do total dos participantes, 71.3%, sendo mais altos entre os alunos de Medicina, 84.2%. Também foi constatado que a maioria dos alunos aprendeu a importância de registrar o uso de tabaco na anamnese como parte da história clínica geral, 83.6% do total, sendo o curso de farmácia o único abaixo deste valor, com 55.2% de resposta positiva apenas.

Em relação ao tratamento dos fumantes, nos cursos de farmácia, odontologia, e enfermagem, aproximadamente a metade dos alunos apenas relata já ter recebido informação

sobre o tratamento dos tabagistas, já para os alunos de Medicina a resposta foi positiva para 84.9% deles. Sobre o conhecimento da importância de fornecer materiais educativos para apoiar a cessação do tabagismo, destacam-se os alunos de enfermagem, com 78% dos alunos respondendo ter aprendido durante o curso, contrastando com 47.2% do total de alunos respondentes do questionário.

Em relação ao tratamento para dependentes de nicotina, a quase totalidade, 93.2% de todos, já ouviu falar sobre os produtos de reposição de nicotina, como adesivos e gomas de mascar, sobretudo os alunos de farmácia correspondendo a 98.1% deles. Porém em relação a já ter ouvido falar no uso de anti-depressivos, como a *Bupropiona* ou *Zyban*, no tratamento do tabagismo, apenas os alunos de medicina se destacaram, com 70.5% respondendo positivamente, contra 26.5% dos alunos de enfermagem, que foram os que menos relataram ter esse conhecimento.

Durante o seu curso, a minoria, 8.98% de todos, relata ter participado de palestras, conferências, oficinas ou treinamentos sobre as estratégias de controle do tabagismo implementadas pelo Brasil a nível populacional, chegando a ser quase nula nos cursos de odontologia, com apenas 3 alunos respondendo positivamente, e no curso de farmácia, com apenas 2 alunos respondendo sim.

Em relação à realização de algum tipo de treinamento formal de cessação do tabagismo durante o seu curso para serem usadas com os pacientes, apenas os alunos de Medicina tiveram a maioria das respostas afirmativas, 63.2% .(Tabela 4)

Tabela 4

Currículo

GHPSS-UFSC-2006

Variável Currículo	Medicina		Odontologia		Farmácia		Enfermagem		Todos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N.	%
Durante o seu curso										
Ouviu falar sobre os efeitos do fumo sobre a saúde em alguma aula.	94	98.9	72	97.3	98	93.3	48	96.0	312	96.0
Recebeu em alguma aula algum tipo de informação sobre os efeitos da exposição ao tabagismo passivo e ambiental à saúde.	81	85.3	61	82.4	81	77.1	43	86.0	266	82.1
Discutiu em alguma das aulas o motivo pelos quais as pessoas fumam.	58	61.1	36	48.6	26	24.8	29	58.0	149	45.9*
Aprendeu sobre a importância de prevenir o início e o consumo de tabaco em crianças, jovens e mulheres grávidas.	80	84.2	52	70.3	63	60.0	36	72.0	231	71.3*
Aprendeu que é importante registrar na anamnese do paciente a história do uso de tabaco como parte da história clínica geral.	93	97.9	73	98.6	58	55.2	47	94.0	271	83.6*
Já recebeu algum tipo de informação sobre o tratamento de fumantes.	79	84.9	32	43.2	58	55.8	25	51.0	194	60.3*
Aprendeu que é importante fornecer materiais educativos para apoiar a cessação dos pacientes que desejam parar de fumar.	59	62.1	29	39.2	26	24.8	39	78.0	153	47.2*
Capacitação em técnicas de cessação										
Já ouviu falar sobre os produtos de reposição da nicotina (adesivos e gomas de mascar) usados em programas para parar de fumar.	91	95.8	63	85.1	103	98.1	45	90.0	302	93.2*
Já ouviu falar sobre o uso de antidepressivos (como <i>Bupropiona</i> ou <i>Zyban</i>) usados no tratamento para parar de fumar.	67	70.5	31	41.9	62	59.0	13	26.5	173	53.5*
Durante o seu curso, já participou de palestras, conferências, oficinas ou treinamento sobre as estratégias de controle do tabagismo implementadas pelo Brasil a nível populacional.	14	14.6	3	4.1	2	1.9	10	20.0	29	8.9
Durante o seu curso recebeu algum tipo de treinamento formal sobre as abordagens de como parar de fumar para serem usadas com os pacientes.	60	63.2	9	12.2	6	5.7	7	14.0	82	25.3*

* $p < 0,05$

A maioria dos alunos acha que os profissionais da saúde deveriam receber treinamento específico sobre as técnicas de cessação do tabagismo, 94.14%, deveriam rotineiramente aconselhar os seus pacientes fumantes a pararem de fumar, 96.1%, e também deviam o fazer para aqueles que usam outros produtos de tabaco, 90.4%.

Já a porcentagem dos alunos que acha que os profissionais da saúde desempenham um papel de fornecer conselhos ou informações aos pacientes sobre como parar de fumar, é um pouco menor, correspondendo a 85.4%.

Um pouco mais da metade dos alunos participantes, 64.8%, acham que os profissionais da saúde são modelos de comportamento para os seus pacientes e o público em geral, e 68.6%

deles, acham que os profissionais da saúde que usam outros produtos de tabaco, são menos propensos a aconselhar os seus pacientes a parar de fumar.

Foi alta também a porcentagem dos estudantes que acha que as chances de um paciente parar de fumar são maiores se um profissional da saúde aconselhar este paciente a parar de fumar, com 83.3% das respostas afirmativas.

Ao se perguntar de quem você recebeu ajuda ou conselho para parar de fumar, levando em consideração apenas os respondentes tabagistas e ex-tabagistas, apenas 4.5% respondeu ter sido de um profissional da saúde, somado a 7.3% que respondeu ter recebido ajuda de profissional de saúde e/ou amigos e/ou membros da família. O maior número de respostas para esta questão foi de 64.5% que relatou nunca ter recebido ajuda ou conselho para parar de fumar, seguido de 18.2% que disseram ter recebido conselho ou ajuda de um amigo, e 4.5% também que responderam terem recebido conselho ou ajuda de um familiar. Por fim apenas uma pessoa respondeu ter recebido conselho ou ajuda para parar de fumar de uma pessoa religiosa, podendo ser de qualquer religião. (Tabela 5).

Tabela 5

Profissional da saúde frente ao Tabagismo

GHPSS-UFSC-2006

Opinião dos acadêmicos em relação à posição do profissional da saúde frente ao tabagismo.				
Variável	Sim		Não	
	N.	%	N.	%
Em relação aos profissionais da saúde: Deveriam receber treinamento específico sobre as técnicas de cessação?	305	94.1	19	5.8
São "modelos de comportamento" para os eus pacientes e o público em geral?	210	64.8	114	35.1
Deveriam rotineiramente aconselhar os seus pacientes fumantes a pararem de fumar?	313	96.1	11	3.4
Deveriam rotineiramente aconselhar os seus pacientes que usam outros produtos de tabaco a pararem de usar esses produtos?	293	90.4	31	9.6
Desempenham um papel de fornecerem conselhos ou informações aos pacientes sobre como parar de fumar?	277	85.4	47	14.5
Que fumam são menos propensos a aconselhar os seus pacientes a parar se fumar?	235	72.5	89	27.4
Que usam outros produtos de tabaco, são menos propensos a aconselhar os seus pacientes a parar de fumar?	221	68.6	101	31.4
As chances de um paciente parar de fumar são maiores se um profissional da saúde aconselhar este paciente a parar de fumar?				
	N.		%	
Sim	270	83.3		
Não	54	16.6		
De quem você recebeu ajuda ou conselho para parar de fumar cigarros? *				
De profissional da saúde	5	12.8		
De um amigo	20	51.3		
De um familiar	5	12.8		
De várias pessoas	8	20.5		
De uma pessoa religiosa (qualquer religião)	1	2.6		

* Apenas estudantes que já receberam ajuda ou conselho para cessação do tabagismo.

Em relação à norma oficial da sua Universidade, UFSC, quanto a proibição do tabagismo, a grande maioria, 70.06%, respondeu não ter conhecimento sobre esta norma, seguidos dos que acharam que é proibido fumar apenas em clínicas, ambulatórios, enfermarias, postos de saúde, e no Hospital Universitário, correspondendo a 20.06% de todos os respondentes. Os demais alunos responderam ser proibido fumar apenas nos prédios e nas salas de aula, 2.16%, em qualquer parte do campus, 1.85%, e 0.31% achou ser permitido fumar apenas nos fumódromos. Ainda houveram alunos que responderam não haver nenhuma norma oficial, 5.56%.

Ao responder se as normas da sua Universidade, UFSC, são cumpridas, a maior parte respondeu que não tem esse conhecimento, 69.25%. Responderam que sim, as normas são cumpridas, 12.42%. Responderam que não, a norma não é cumprida, 15.84%. Ainda 2.48% dos alunos participantes responderam que a sua universidade não possui uma norma oficial.

Em relação às leis brasileiras quanto a proibição de fumar, 82.41% dos respondentes acha que é proibida a venda de cigarros para menores de 18 anos de idade, 65.43% deles acha que a propaganda de cigarros é restrita aos pontos de venda, 62.35% deles acha que é proibido fumar em transportes públicos, 33.13% deles acha que é proibido fumar em restaurantes, 75.47% deles acha que não é proibido fumar em discotecas e casas de shows, e 91.33% deles acha que não é proibido fumar em bares e botequins.

Quando se perguntou se alguma vez ouviu falar sobre a Convenção Quadro para o controle do Tabaco, apenas 4.95% dos alunos participantes respondeu sim.(Tabela 6).

Tabela 6

Normas

GHPSS-UFSC-2006.

Variável

Norma oficial da sua universidade que proíbe fumar:	Nº.	%
Apenas para prédios e salas de aula	7	2.2
Apenas para clínicas, ambulatórios, e hospital universitário	65	20.1
Em qualquer parte do campus universitário	6	1.9
Só é permitido fumar nos fumódromos	1	0.3
Nenhuma norma oficial	18	5.6
Não tenho conhecimento sobre isso	227	70.1
Total	324	100.0
As normas oficiais da sua universidade são cumpridas:	Nº.	%
Sim, a norma é cumprida	40	12.4
Não, a norma não é cumprida	51	15.8
A universidade não possui uma norma oficial	8	2.5
Não tenho conhecimento sobre isso	223	69.3
Total	324	100.0
Conhecimento sobre as leis brasileiras quanto a proibição de fumar:	Nº.	%
É proibida a venda de cigarros para menores de 18 anos de idade	267	82.4
A propaganda de cigarros é restrita aos pontos de venda	212	65.4
É proibido fumar em transportes públicos	202	62.4
É proibido fumar em restaurantes	106	33.1
Não é proibido fumar em discotecas e casas de shows	243	75.5
Não é proibido fumar em bares e botequins	295	91.3
Alguma vez ouviu falar sobre a Convenção Quadro para o controle do Tabaco?	Nº.	%
Sim	16	4.9
Não	307	95.1
Total	323	100.0

Em relação a que grupo da Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID 10) o tabagismo encontra-se inserido a maioria dos participantes, 80.85, respondeu não ter esta informação, destacando-se os alunos de farmácia com 89.5% dos respondentes. Dos alunos que responderam que o tabagismo é um transtorno mental e comportamental devido ao uso de substâncias psicoativas, 8.05% de todos os participantes, destacam-se os alunos do curso de medicina, que mesmo sendo os que mais optaram por essa alternativa, ainda em relação a porcentagem do seu curso foi baixa, 23.2%.

Responderam que o tabagismo ainda não foi inserido na CID 10 3.72% dos participantes. Sendo que 7.12% deles disse que o tabagismo se enquadra na categoria de doenças crônicas das vias aéreas inferiores, e apenas 1 participante, do curso de odontologia, acha que se trata de uma doença do aparelho circulatório.(Tabela 7).

Tabela 7

Tabagismo Classificação Internacional de Doenças.

GHPSS –UFSC -2006

Em que grupo da Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão (CID 10) o tabagismo encontra-se inserido:	Medicina		Odonto.		Farmácia		Enfer.		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%	N.	%
Ainda não foi inserido	5	5.3	5	6.8	1	1.0	1	2.0	12	3.7
Não tenho esta informação	66	69.5	61	82.4	94	89.5	40	81.6	261	80.8
Categoria de Doenças Crônicas das Vias Aéreas Inferiores	2	2.1	7	9.5	7	6.7	7	14.3	23	7.1
Categoria de Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Substância Psicoativa.	22	23.2	-	-	3	2.9	1	2.0	26	8.1
Categoria de Doenças do Aparelho Circulatório	-	-	1	1.4	-	-	-	-	1	0.3
Total	95	100.0	74	100.0	105	100.0	95	100.0	324	100.0

p < 0.05

5 Discussão:

No GHPSS realizado na UFSC durante o ano de 2006 e 2007 com estudantes do 3º ano dos cursos de Medicina, Odontologia, Farmácia, e Enfermagem, a maioria revelou já ter experimentado pelo menos um cigarro durante a vida, sendo que poucos foram considerados fumantes atualmente, e apenas um estudante considerado dependente de nicotina.

O conhecimento em relação aos efeitos do tabaco à saúde entre os estudantes que participaram desta pesquisa foram elevados, sendo que a maioria dos alunos já ouviu falar sobre os efeitos do fumo exposição ao tabagismo passivo à saúde em alguma aula. Porém a minoria dos alunos já participou de palestras, conferências, oficinas ou treinamento sobre as estratégias de controle do tabagismo ou sobre abordagem de como parar de fumar para serem usadas com os pacientes.

Quase todos os alunos aprovam a idéia de que os profissionais da saúde tenham uma melhor informação em relação ao tema, e que rotineiramente aconselhem os seus pacientes fumantes a pararem de fumar, visto que para a maior parte, os profissionais da saúde desempenham um papel de fornecer conselhos ou informações a estes pacientes. Em relação à proibição do tabagismo a minoria dos estudantes detém o conhecimento sobre as normas da sua universidade, assim como a maioria dos alunos não tem o conhecimento do cumprimento desta norma.

E em relação à legislação brasileira referente ao tabagismo, os alunos parecem saber algumas das leis, provavelmente aquelas que são mais difundidas na mídia, porém tem dificuldades de reconhecerem outras, o que ocorre, provavelmente, pela não incorporação das mesmas ao seu cotidiano.

Também a maioria demonstra não estar informada a respeito das políticas de saúde adotadas pelo Brasil e determinadas por razões mundiais, que procuram combater o consumo de tabaco e promover a saúde mundial, como a Convenção Quadro para Controle de Tabaco.

Os estudantes participantes também desconhecem a que grau o tabaco agride e interfere no comportamento das pessoas, não tendo a informação de que o tabagismo é uma doença, e está inserido na CID-10 na categoria de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas.

Este trabalho pode ser considerado pertinente em relação ao número de estudantes participantes, pois contou com a participação da maioria deles previstos em cada turma analisada.

Porém este trabalho também apresentou algumas limitações na sua elaboração, uma delas seria de que a pesquisa foi realizada entre estudantes da 5ª e 6ª fases de cada curso, correspondendo na maioria deles à nem a metade da sua extensão, período em que os estudantes ainda não têm todo o conhecimento clínico desejado e limitada experiência médica, e ainda não tenham uma boa interação com os pacientes, por isso não correspondendo idealmente a um profissional da saúde, cujo conhecimento a respeito do tabagismo tentou-se mensurar.

Outro viés deste estudo foi de que não se aplicou o questionário a todos os cursos correspondentes as profissões da área da saúde desta universidade, como os cursos de graduação em psicologia, nutrição, e serviço social, não tendo assim uma visão integral das percepções e atitudes frente ao controle do tabagismo neste grupo de profissionais. Outra limitação seria de que o questionário é auto-aplicado aos alunos, que respondem de acordo com as suas vontades e interesse na realização do mesmo, passível a respostas inadequadas podendo não condizer com a realidade.

Em relação ao perfil do estudante da UFSC destaca-se que a maioria dos estudantes participantes têm de 21 a 22anos, é do sexo feminino, e revelaram já ter experimentado pelo menos um cigarro durante a vida. A minoria foi considerada fumante, e apenas um estudante considerado dependente de nicotina. Esta freqüência em relação ao consumo de tabaco mais amena já era esperada em uma população universitária, visto que são pessoas mais esclarecidas que a população em geral, representando uma percentagem de fumantes relativamente baixa, visto que no município de Florianópolis a percentagem é de 23.1% de fumantes na população acima de 25 anos.⁵

Comparativamente com outros GHPSS realizados em capitais brasileiras^{10, 14}, e também de outros países do Continente Americano^{12, 14}, os dados deste trabalho foram semelhantes a respeito do grau de conhecimento sobre o tabagismo dos estudantes que participaram destas pesquisas. Na UFSC a maioria dos estudantes participantes já ouviu falar sobre os efeitos do fumo à saúde, e também sobre os efeitos da exposição ao tabagismo passivo em alguma aula. Porém a minoria dos alunos já participou de palestras, conferências, oficinas ou treinamento sobre as estratégias de controle do tabagismo ou sobre abordagem de como parar de fumar

para serem usadas com os pacientes. A minoria dos estudantes discutiu em aula o motivo pelo qual as pessoas fumam ou aprendeu que é importante fornecer materiais educativos para apoiar a cessação dos pacientes. Assim, o conhecimento a respeito do tabagismo pelos estudantes da área da saúde da UFSC, como os de outras universidades brasileiras, pode ser considerado superficial. Visto que a maioria delas não tem na programação do seu currículo acadêmico uma aula específica que aborde adequadamente este tema. Na UFSC a presença de uma aula destinada especificamente ao tema ocorre apenas na medicina, único curso que apresenta esta aula discriminada em seu programa de currículo, ou que o respectivo coordenador do curso, ou os professores responsáveis pelas disciplinas sugeridas por estes coordenadores, afirmam a existência da mesma. Os outros cursos pesquisados nesta instituição tem apenas uma abordagem indireta e difusa a respeito do tema em algumas aulas, porém não discriminados nos programas dos currículos de cada curso. Assim a coordenadoria dos demais cursos pesquisados da UFSC também desconhece a existência de alguma aula específica que aborde o tema tabagismo.

Porém quase todos os alunos aprovam a idéia de que os profissionais da saúde deveriam ser melhor informados em relação ao tabagismo, também achando que estes profissionais deveriam receber treinamento específico sobre as técnicas de cessação do tabagismo, assim como deveriam rotineiramente aconselhar os seus pacientes fumantes a pararem de fumar, e também que os profissionais da saúde desempenham um papel de fornecer conselhos ou informações a estes pacientes.

Neste estudo poucos estudantes sentiram estar preparados para proporcionar serviços de apoio a seus pacientes. Embora a maioria dos alunos já tenha ouvido falar sobre os produtos de reposição de nicotina e sobre o uso de antidepressivos usados no tratamento para parar de fumar, apenas a turma de Medicina expressa que a sua maioria recebeu algum tipo de treinamento sobre as abordagens de como parar de fumar. Apesar desta carência de um treinamento formal aos alunos, a maioria acha que deveria receber treinamento específico sobre as técnicas de cessação e também que deveriam rotineiramente aconselhar os seus pacientes que fumam a largarem o vício. Ainda a maior parte dos respondentes acha que as chances de um paciente parar de fumar são maiores se um profissional da saúde aconselhar os seus pacientes a pararem de fumar. Sendo assim estes dados também mostram a carência de abordagens específicas para o tabagismo durante a formação dos profissionais da área da

saúde indo, ao que tudo indica, contra a vontade e os preceitos dos estudantes de estarem melhor informados à respeito deste tema.

Outra forma de se ver esta dicotomia é quando observado se os estudantes que já fumaram receberam conselho ou ajuda para parar de fumar ou de quem eles receberam essa ajuda, sendo que o conselho do profissional da saúde representou apenas uma pequena parcela das respostas, superado pelas opiniões dadas por amigos, e se iguala ao conselho dado por seus familiares, ficando aquém das expectativas já analisadas neste trabalho a respeito desta atitude do profissional da saúde. Este dado pode pressupor ou que os profissionais da saúde não são muito procurados para dar informação a respeito da cessação do tabagismo, mas principalmente que estes não estão capacitados a fazê-lo de maneira correta.

Em relação à participação em palestras para discutir as estratégias no combate do tabagismo, a situação é ainda pior, sendo uma atividade infelizmente destinada à minoria dos alunos da área da saúde desta universidade.

Estes resultados sugerem um vazio importante no currículo dos programas de educação superior dos profissionais da saúde. Por isso, já tem sido discutido a necessidade de que os programas dos currículos acadêmicos, que formam profissionais da saúde, incorporem competências e habilidades para promover a prevenção e cessação do consumo de tabaco¹⁵, sobretudo por meio dos órgãos governamentais, como a secretaria de saúde, que deve trabalhar com as universidades que possuem cursos na área de saúde para incorporar ao currículo o problema do tabagismo, enfatizando desde a sua perspectiva fisiológica, farmacológica, clínica, psicológica, terapêutica e de saúde pública.¹⁶ O uso de técnicas informativo-educativas por meio de trabalhos interativos, também tem demonstrado ser útil para mudar os hábitos e atitudes dos profissionais da saúde frente ao tabagismo.¹⁷

A percepção dos estudantes sobre as normas que proíbem fumar em sua universidade é inadequada, visto que a maioria respondeu não ter conhecimento sobre ela, e apenas uma pequena parcela dos estudantes respondeu ser proibido fumar em qualquer parte do campus e permitido fumar apenas nos fumódromos, o que estaria mais correto de acordo com a lei vigente nas universidades brasileiras. Segundo os resultados de um estudo piloto desta mesma pesquisa realizado em 2005 em estabelecimentos de ensino públicos e particulares nas cidades de Campo Grande, João Pessoa e Rio de Janeiro^{10, 13}, a maioria dos estudantes relata ter conhecimento da existência de uma norma contra o fumo nos prédios das universidades, porém sem saber qual a norma especificamente.

Este dado é confirmado quando se perguntou se a norma na sua universidade é cumprida, sendo que a maioria dos estudantes participantes da pesquisa na UFSC, respondeu não ter o conhecimento de que as normas na sua universidade são cumpridas.

De acordo com a regra vigente nestas instituições, baseada na lei federal nº. 9.294, de 15 de julho de 1996, é proibido o uso de cigarros ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo, privado ou público, salvo em área destinada exclusivamente a esse fim, devidamente isolada e com arejamento conveniente¹⁸, o que mostra não apenas o desconhecimento dos estudantes que participaram deste trabalho, sobre esta lei, como também sugere o descumprimento da mesma. Além do que é dever da universidade fazer reforço na implementação da Portaria Interministerial nº. 1.498 de 2002, que recomenda às instituições de saúde e de ensino a implantarem programas de ambientes livres da exposição tabagística ambiental e a implementação de estratégias de promoção da saúde no ambiente universitário¹⁹, o que infelizmente não ocorre na maioria destas instituições, sobretudo na UFSC.

Em relação às leis brasileiras quanto à proibição de fumar em locais fechados, muitos alunos também demonstraram desconhecimento. Apesar de a maioria estar ciente em relação às leis que proíbem a venda de cigarros para menores de 18 anos de idade, restringem a propaganda de cigarros aos pontos de venda, e de que é proibido fumar em transportes públicos, a minoria sabe que é proibido fumar em discotecas e casas de shows, em bares e botequins, e em restaurantes. Estes dados são semelhantes àqueles observados nas outras capitais brasileiras que realizaram a mesma pesquisa realizada em um estudo piloto.^{10, 13}

Sobretudo, para a formação adequada de um profissional da saúde, proposto a lidar com a vida humana, é de sumária importância ter a capacidade de identificar no paciente a possível existência das principais doenças, e deter o mínimo conhecimento sobre as mesmas. Assim um dado muito importante, e surpreendente, deste trabalho, foi a avaliação dos alunos participantes quanto ao conhecimento ou aceitação do tabagismo como uma doença. Sendo que a maioria dos estudantes relata não ter esta informação, e nenhum aluno de odontologia, tem o conhecimento de que atualmente o tabagismo é amplamente reconhecido como uma doença epidêmica resultante da dependência de nicotina e classificado pela OMS no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrente do uso de substâncias psicoativas na Décima Revisão de Classificação Internacional de Doenças.^{20, 21}

O uso do tabaco é basicamente motivado por um desejo de exposição à nicotina. Os indícios desta informação estão no fato de que o tabagismo entre pacientes psiquiátricos e usuários de drogas alcança uma prevalência maior em relação à população em geral.²² Por isso encontra-se maior susceptibilidade à adição por nicotina em portadores de transtornos mentais. Informações como estas são essenciais para o entendimento de qualquer profissional da área da saúde compreender o paciente, e também o quão pode ser complexo deixar de fumar e combater o vício do tabaco.

Também é importante saber que poucos acadêmicos que participaram deste inquérito revelaram alguma vez ter ouvido falar sobre a Convenção Quadro para o controle do tabaco. Este dado mostra a pouca importância dada às políticas de saúde implementadas no Brasil e no mundo, tanto por parte dos alunos, quanto por parte das universidades. A Convenção Quadro para Controle do Tabaco, é uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), e trata-se de um compromisso internacional pela adoção de medidas de restrição ao consumo de cigarros e outros produtos derivados do tabaco, contendo iniciativas para o controle do tabagismo como proibição de propaganda, educação e conscientização da população, proibição de fumar em ambientes fechados, controle do mercado ilegal de cigarros, tratamento da dependência da nicotina, inserção de mensagens de advertência sanitárias nas embalagens dos produtos de tabaco e regulação dos produtos de tabaco quanto aos seus conteúdos e emissões, entre outras.¹⁰

De maneira geral os estudantes da área da saúde que foram submetidos a esta pesquisa demonstram um conhecimento insatisfatório em relação às políticas e leis em relação ao tabagismo vigentes no seu país, sobretudo por serem os futuros profissionais da saúde e por estarem no meio acadêmico, onde se esperaria que estas informações fossem mais disseminadas. Assim, é importante observar que os estudantes da área da saúde da UFSC, assim como de outras universidades, demonstraram interesse em ter estas informações, ao responder sobre a importância da opinião e ação do profissional da área da saúde na intervenção do tabagismo junto ao paciente.

Na maioria dos países, os custos e as conseqüências da dependência do tabaco fazem da prevenção e do tratamento uma prioridade para o planejamento da saúde pública. Um apoio legal e financeiro apropriado, assim como ferramentas analíticas no âmbito populacional, sobretudo o apoio irrestrito dos profissionais de saúde, podem ajudar a diminuir as conseqüências negativas do consumo do cigarro.²³

Há pouco mais de uma década, apenas alguns diretores de escolas da área da saúde no Canadá chamavam atenção para a necessidade da incrementação das competências e habilidades aos estudantes para combater o consumo de tabaco. Hoje em dia é possível afirmar que tanto o treinamento como o trabalho de orientação para o combate do tabagismo devem ser parte dos currículos das escolas que ensinam a trabalhar com saúde das pessoas.²⁴

Assim se deve ressaltar a importância do presente estudo para o estímulo da disseminação da informação em relação a todos os aspectos do tabagismo no futuro. Dando notoriedade a continuação desta mesma pesquisa nos próximos anos com o fim de avaliar possíveis mudanças na percepção do estudante da UFSC, e das outras universidades, quanto a este tema.

Um indicativo de que esse objetivo já pode estar sendo traçado mediante à aceitação de que o profissional da saúde deve se engajar-se às reais necessidades da população é por exemplo a recente mudança de currículo do curso de medicina da UFSC, que trás uma proposta mais humanizada e holística para a relação com o paciente.

6 CONCLUSÃO:

Em relação ao grau de conhecimento a respeito do tabagismo dos estudantes do 5º e 6º período dos cursos de medicina, odontologia, farmácia e enfermagem da UFSC, podemos concluir:

- 1) A maioria revelou já ter experimentado pelo menos um cigarro durante a vida, sendo que poucos foram considerados fumantes atualmente, e apenas um estudante considerado dependente de nicotina.
- 2) A maioria dos alunos já ouviu falar sobre os efeitos do fumo à saúde e também sobre os efeitos da exposição ao tabagismo o passivo em alguma aula. Porém a minoria dos alunos já participou de palestras, conferências, oficinas ou treinamento sobre as estratégias de controle do tabagismo ou sobre abordagem de como parar de fumar para serem usadas com os pacientes.
- 3) A maioria dos alunos acha que os profissionais da saúde deveriam receber treinamento específico sobre as técnicas de cessação do tabagismo, e acham que os profissionais da saúde desempenham um papel de fornecer conselhos ou informações aos seus pacientes.
- 4) A minoria dos estudantes detém o conhecimento sobre as normas da sua universidade em relação ao tabagismo, assim como não tem o conhecimento do cumprimento desta norma.
- 5) A maioria desconhece as principais restrições definidas pela lei federal nº 9.294.
- 6) A maioria dos alunos relata não ter a informação de que o tabagismo é uma doença, e está inserido na CID-10 na categoria de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas.

REFERÊNCIAS

- 1-ROSEMBERG J. Pandemia do tabagismo – Enfoques Históricos e Atuais. Monografia, SES, São Paulo, 2000.
- 2-Cavalcante J. Cigarro: o veneno completo. 1 ed. Fortaleza: Editora INESP, 2000.
- 3-Instituto Nacional do Câncer. Ação global para o controle do tabaco. Primeiro Tratado Internacional de Saúde Pública [texto na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- 4-World Health Organization. International Consultation on youth and tobacco, Singapore, 28-30 September 1999: what in the world works? [text on the Internet]. Genebra, 2000.
- 5-Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis. Brasil, 15 Capitais e Distrito Federal 2002/2003.
- 6-Mackay J, Eriksen M, Shafey O, El Atlas del Tabaco. 2Th ed. Atlanta, Georgia, 2006.
- 7- Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2002.
- 8-Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer/Fundação Getúlio Vargas. Cigarro Brasileiro. Análises e Propostas para Redução do Consumo. Rio de Janeiro, 2000.
- 9-Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância – CONPREV – Manual Dia Mundial sem Tabaco, 2005.
- 10-Home-page – WEB: www.inca.gov.br
- 11-Andrade, Ana Paula Alves de et al. Prevalência e características do tabagismo em jovens

da Universidade de Brasília. J. Bras. Pneumol.,Fev 2006.

12-Luz Myriam Reynales-Shigematsu, MD, M en C, Dra en C,(1) Juan Humberto Vázquez-Grameix, M en C,(1) Eduardo Lazcano-Ponce, MD, M en C, Dr en C.(1). Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de la Salud, México, 2006.

13-U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences smoking: a report of the Surgeon General. Washington DC; U.S. Government Printing Office, 2004.

14 - Tobacco use and cessation counselling: Global Health Professionals Survey Pilot Study, 10 countries, 2005. Tob Control, 2006.

15- Pederson LL, Blumenthal DS, Dever A, McGrady G. A web-based smoking cessation and prevention curriculum for medical students: why, how, what, and what next. Drug Alcohol Rev, 2006.

16- Berdasquera-Corcho D, Gonzalez-Gonzalez O, Suarez-Larreina CL, Gala-Gonzalez A, Oropeza-Gonzalez L. Hábito de fumar en trabajadores de la salud después de una estrategia de intervención. Rev Cubana Med Gen Integr, 2005.

17-Geller et al. Tobacco competencies for US medical students Am J Public Health 2005.

18-Home-page - WEB: www.senado.gov.br/sf/legislação/const/

19-Home-page - WEB: www.tesouro.fazenda.gov.br/legislação/

20-WHO (WORD HEALTH ORGANIZATION), Classificação de transtornos mentais e comportamento da CID-10: Descrição Clínicas e Diretrizes Diagnósticas, 1993.

21-Home-page - WEB: www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm

22- Macedo M, Precioso José .O papel dos médicos (e outros profissionais de saúde) no

controlo da epidemia tabágica e da morbimortalidade a ela associada, 2004.

23-Corelli RL, Kroon LA, Chung EP, Sakamoto LM, Gundersen B, Fenlon CM, et al. Statewide evaluation of a tobacco cessation curriculum for pharmacy students. *Prev Med* 2005.

24 -Adlaf EM, Gliksman L, Demers A, Newton-Taylor B. Cigarette use among Canadian undergraduates. *Can J Public Health*, 2003.

