

Uso de tabaco e fatores associados entre alunos de uma universidade de Criciúma (SC)

Tobacco use and associated factors among students of a university of Criciúma (SC)

Maria Inês da Rosa¹, João Filipe Feltrin Caciatori², Ana Paula Ronzani Panatto³, Bruno Rosa Silva⁴, Jeison Cleiton Pandini⁵, Luciana Bocaccio Sperb de Freitas⁶, Maria Eduarda Fernandes dos Reis⁷, Suéli Lummertz Souza⁸, Priscyla Waleska Targino de Azevedo Simões⁹

Resumo

A fim de investigar o uso de tabaco e fatores associados entre universitários do Sul do Brasil no ano de 2010, realizou-se estudo transversal com questionários autoaplicáveis. A amostra foi dividida em dois grandes grupos: área da Saúde e demais cursos. A amostra de cada grupo foi dividida de acordo com a proporção em relação ao número total de alunos. Os alunos foram selecionados do primeiro e último ano de cada curso. A análise estatística foi realizada no *Software* SPSS versão 17.0[®]. Responderam aos questionários 584 alunos. A prevalência de tabagismo entre os acadêmicos foi de 8,9%, sendo 4,7% tabagistas ativos e 4,2% fumantes ocasionais; 2,6% declararam-se ex-fumantes. A idade média foi de 23,0 anos ($\pm 9,7$), sendo 62,3% do sexo feminino. Dentre os fumantes 49% começaram a fumar por vontade própria e 27,4% por influência de amigos. A maioria declarou fumar para relaxar. Observou-se associação significativa entre o tabagismo e o uso de álcool (OR 5,80; IC95% 1,20–28,01) e de drogas ilícitas (OR 42,29; IC95% 11,45–175,1) e a existência de outros familiares fumantes (OR 4,02; IC95% 2,05–7,85). A prevalência de tabagismo encontrada neste estudo foi baixa. O tabagismo foi significativamente associado a alunos usuários de drogas ilícitas, que fazem uso de álcool e que tem algum tabagista na família.

Palavras chaves: tabagismo; fatores de risco; epidemiologia; prevalência.

Abstract

To investigate tobacco use and associated factors among college students at a university in southern Brazil in 2010, we conducted a cross-sectional study using self-reported questionnaires. The sample was divided into two main groups: the Health area and other courses. The sample number in each group was divided according to the ratio of the total number of students. Students who composed the sample were selected from the first and last year of each course. Statistical analysis was performed with SPSS version 17.0[®]. 584 students responded to questionnaires. The prevalence of smoking among students was 8.9%, 4.7% were smokers and 4.2% occasional smokers; 2.6% reported they were former smokers. The average age was 23.0 years (± 9.7), 62.3% were female. Among smokers 49% started smoking on their own and 27.4% under the influence of friends. We observed a significant association between smoking and alcohol use (OR 5.80; 95%CI 1.20–28.01), illicit drugs (OR 42.29; 95%CI 11.45–175.1) and the existence of other relatives who are smokers (OR 4.02; 95%CI 2.05–7.85). The prevalence of smoking found in this study was low. Smoking was significantly associated with student drugs users, consuming alcohol and to have a smoker in the family.

Keywords: smoking; risk factors; epidemiology; prevalence.

Trabalho realizado na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) – Criciúma (SC), Brasil.

¹Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Coordenadora do Laboratório de Epidemiologia da UNESC – Criciúma (SC), Brasil.

²Médico em Estratégia da Saúde da Família pela UNESC – Criciúma (SC), Brasil.

³Farmacêutica pela UNESC; Mestranda do Programa Pós-graduação em Ciências da Saúde da UNESC – Criciúma (SC), Brasil.

⁴Acadêmico de Medicina e aluno de Iniciação Científica do Laboratório de Epidemiologia da UNESC – Criciúma (SC), Brasil.

⁵Acadêmico de Ciência da Computação da UNESC – Criciúma (SC), Brasil.

⁶Doutora em Ciências da Saúde pela UNESC – Criciúma (SC), Brasil. Fisioterapeuta pelo Instituto Porto Alegre da Igreja Metodista (IPA) – Criciúma (SC), Brasil.

⁷Médica veterinária pela UDESC; Mestranda do Programa Pós-graduação em Ciências da Saúde da UNESC – Criciúma (SC), Brasil.

⁸Acadêmica de Nutrição e aluna de Iniciação Científica do Laboratório de Epidemiologia da UNESC – Criciúma (SC), Brasil.

⁹Doutora em Ciências da Saúde pela UNESC; Professora de Informática Médica da UNESC – Criciúma (SC), Brasil.

Endereço para correspondência: Maria Inês da Rosa – Rua Cruz e Souza, 510 – CEP: 88811-550 – Criciúma (SC), Brasil – E-mail: mir@unesc.net

Fonte de financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC).

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado hoje a principal causa de morte evitável em países desenvolvidos. São cerca de 1,3 bilhão de fumantes atualmente no mundo; destes, cerca de um bilhão é do sexo masculino, com cerca de 4,9 milhões de óbitos ao ano em consequência das doenças decorrentes do uso do tabaco, com perspectiva de dobrar esse número até 2020 caso nenhuma medida para diminuição do crescimento do tabagismo seja tomada^{1,2}.

Entre um terço e metade dos usuários de tabaco serão mortos por ele, com uma média de 13,2 anos potenciais de vida perdidos em homens e 14,5 em mulheres².

Estudo realizado nos Estados Unidos pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) para identificar a tendência do tabagismo em universitários entre os anos de 2000 e 2009 identificou uma diminuição da prevalência de tabagismo de 34,5 para 23,9%³. Em Brasília, em 2006, foi realizado estudo entre 1.341 universitários de 20 cursos diferentes pertencentes às áreas de ciências da saúde, exatas e humanas, no qual foi encontrada uma prevalência de 14,7%⁴.

Mais de 80% dos adultos tabagistas começam a fumar antes dos 18 anos de idade⁵. Segundo uma pesquisa realizada com adultos entre 30 e 39 anos nos Estados Unidos no ano de 1991, a média de idade do primeiro cigarro consumido é 14,5 anos, já a média de início do consumo diário de tabaco é 17,7 anos⁶. O aconselhamento é a abordagem que parece ser a mais efetiva na população jovem^{7,8}, mas as taxas absolutas de cessação ainda são muito baixas. Metanálise realizada em 2004 comparou aconselhamento *versus* cuidados habituais e demonstrou que o aconselhamento duplicou a taxa de abstinência em longo prazo quando comparada ao tratamento usual, mas as taxas de cessação absolutas foram muito baixas⁹.

As consequências negativas do consumo de cigarros têm sido muito documentadas na literatura médica, incluindo doenças cardiovasculares, inúmeros cânceres, doenças pulmonares, doenças gastrointestinais, desfechos obstétricos adversos e contribuição para o desenvolvimento de osteoporose, que aumenta o risco de fraturas no idoso¹⁰.

Os objetivos deste estudo foram avaliar a prevalência de tabagismo e fatores associados entre universitários.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal com estudantes da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), em Criciúma (SC). Por meio da relação de matrículas por curso referente ao segundo semestre de 2010 na UNESC, de acordo com a secretaria existia um total de 8.400 alunos, 2.540 distribuídos nas áreas de saúde e os demais nas outras áreas.

Consideramos cursos da área de Saúde: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Ciências Biológicas e Psicologia, embora pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) os dois últimos sejam considerados da área de Ciências Biológicas e Ciências Humanas, respectivamente. O tamanho da amostra para testar a hipótese de diferença de proporções populacionais, considerando-se nível de 5% de significância, poder do teste de 80% e prevalência de 0,23 e mais 20% para perdas foi de 590 alunos. A amostra foi dividida em 2 grandes grupos: área da Saúde, com 144 alunos (25%), e os demais cursos, com 431 alunos (75%). O número da amostra de cada grupo foi dividido de acordo com a proporção destes em relação ao número total de alunos. Os alunos que compuseram a amostra foram selecionados do primeiro e último ano de cada curso. Exemplificando: para o curso de Medicina (integral), $390/2.540 \times 144 = 22$, então foram entrevistados 11 alunos do primeiro ano e 11 do sexto ano, seguindo um pulo “k” determinado pela divisão de 11 pelo número de alunos do primeiro e último ano respectivamente. De posse da lista de chamada, os alunos eram selecionados, garantindo assim a aleatoriedade e a estratificação por fase e curso.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário autoaplicável, anônimo e desenvolvido pelos autores, composto de perguntas estruturadas sobre variáveis envolvidas no estudo.

Seguindo recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹¹, os estudantes foram classificados em quatro categorias: fumantes de cigarros diários, fumantes ocasionais, ex-fumantes e não fumantes. Fumantes diários eram aqueles que fumavam, pelo menos, um cigarro por dia por no mínimo um mês antes do preenchimento do questionário; fumantes ocasionais eram aqueles que não fumavam diariamente; ex-fumantes eram aqueles que, após terem sido fumantes, deixaram de fumar há pelo menos um mês; e não fumantes eram aqueles que nunca fumaram ou fumavam há menos de um mês.

A variável dependente (desfecho) estudada foi o uso de tabaco que foi dicotomizada em: (1) fumantes diários e fumantes ocasionais e (2) ex-fumantes e não fumantes. As variáveis independentes foram: idade, sexo, fase do curso, estado civil, filhos, área do curso, tabagistas na família, uso de drogas ilícitas, uso de álcool, morar com os pais, renda própria e renda familiar.

Os participantes que se enquadravam na categoria de fumantes atuais (fumantes diários e fumantes ocasionais) ainda responderam a segunda parte do questionário, que incluía dados do início da dependência tabágica, influências para o início, o número de cigarros por dia, fumar em locais proibidos, tentar deixar de fumar, morar com os pais e trabalhar e ter renda própria.

Para a análise de dados foi utilizado o programa estatístico SPSS v.17[®]. Primeiramente, foi realizada a análise de cada variável individualmente para verificar seu comportamento; no caso de variável qualitativa, foi realizada tabela de frequências, e, no caso de variável quantitativa, foram realizadas medidas descritivas.

Cada fator foi avaliado em relação à variável desfecho, por meio de tabela de contingência, utilizando o teste do χ^2 e regressão logística univariável no caso das variáveis nominais e ordinais e utilizando o teste *t* de Student e regressão logística univariável no caso de variáveis quantitativas. Todas as variáveis com $p < 0,25$ (análise univariada) foram candidatas a entrar no modelo, seguindo a metodologia de Hosmer e Lemeshow¹², permanecendo as variáveis com $p < 0,05$ no modelo de regressão logística final.

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética da UNESC, de Criciúma (SC), sob o protocolo nº 153/2009.

RESULTADOS

Responderam os questionários 584 alunos, porém foram excluídos 9 alunos que não responderam sobre o desfecho, tendo sido analisados 575 universitários, com idade média de 23,0 ($\pm 9,7$), sendo 62,3% do sexo feminino.

Os cursos da Saúde corresponderam a 25% do total, e 51,7% dos alunos que responderam eram de fases iniciantes. Quanto ao estado civil, 81,9% tinham estado civil não estável e 8,4% relataram que tinham filhos.

Questionados sobre o consumo de bebidas alcoólicas, 18,6% referiram que nunca consomem bebidas alcoólicas, 70,9% usam ocasionalmente e 10,3% frequentemente. Responderam afirmativamente quanto ao uso de drogas ilícitas apenas 3,1% dos universitários (Tabela 1).

O desfecho estudado para o tabagismo foi: 27 (4,7%) estudantes relataram serem tabagistas, 24 (4,2%), fumantes ocasionais, 15 (2,6%), ex-fumantes e 509 (88,5%), não fumantes. Dos 51 tabagistas, 30 referiram que gostariam de deixar de fumar, 21 desses já tentaram, mas não conseguiram. Dentre os tabagistas, 21,5% relatam fumar em locais proibidos.

Perguntados sobre como iniciaram a dependência tabáutica, 49% começaram a fumar por vontade própria e 27,4% por influência de amigos. A maioria diz que fuma para relaxar. Indagados sobre outros membros tabagistas na família, 29,9% afirmaram que tinham tabagistas em casa, sendo 29,7% a mãe, 29,7% o pai e 5,7% ambos. Alguns relataram que um irmão era tabagista (3,3%) (Tabela 2)

Tabela 1. Características dos alunos de graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2010

Variável	n=575 (%)	Tabagistas n=51 (8,9%)		Não tabagistas n=524 (91,1%)	
		Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
Idade (média±DP)	23,0±9,7	24,7	22±11,1	22,4±9,4	23,1±8,5
Idade média de início do tabagismo	16,4±3,4				
Estado civil					
Estável	104 (18,1)	6	6	62	30
Não estável	471 (81,9)	16	23	276	156
Cursos por área					
Saúde	144 (25,0)	7	7	91	39
Não saúde	431 (74,8)	22	15	247	147
Filhos					
Sim	49 (8,5)	2	5	25	17
Não	526 (91,5)	20	24	313	169
Fase					
Concluintes	296 (51,5)	11	12	186	87
Iniciantes	279 (48,5)	11	17	152	99
Tabagista na família					
Sim	173 (30,1)	15	17	94	47
Não	402 (69,9)	7	12	244	139
Uso de álcool					
Frequentemente	59 (10,3)	4	15	16	24
Ocasionalmente	408 (70,9)	16	14	252	126
Nunca	108 (18,6)	2	0	70	36
Uso de drogas ilícitas					
Sim	18 (3,1)	4	10	2	2
Não	557 (96,8)	18	19	336	184

Tabela 2. Características dos universitários tabagistas, n=51 (fumantes diários e ocasionais)

Variável	n	%
Tabagismo		
Fumantes diários	27	4,7
Fumantes ocasionais	24	4,2
Ex-fumantes	15	2,6
Não fumantes	509	88,5
Tentou deixar de fumar		
Sim	21	41,2
Não	30	58,2
Desejo de deixar de fumar		
Sim	30	58,8
Não	21	41,2
Motivação para o início		
Vontade própria	25	49,0
Influência de amigos	14	27,4
Outros	12	23,6
Razão da dependência		
Para relaxar	22	43,1
Por prazer	17	33,3
Outros	12	23,6
Fuma em local proibido?		
Sim	11	21,6
Não	40	78,4
Membros da família tabagistas		
Mãe	15	29,7
Pai	15	29,7
Irmãos	2	3,3
Ninguém fuma	19	37,3

Dos universitários entrevistados, 61,7% moravam com os pais e 67,1% trabalhavam ou tinham renda que permitiam sua sustentação financeira.

Os seguintes cursos apresentaram prevalência de tabagismo acima de 10%: Geografia, Ciências Biológicas, Administração, Engenharia Civil, Artes Visuais, Direito, Fisioterapia, Arquitetura e Urbanismo, Matemática, Ciências da Computação e Secretariado Executivo, sendo que os três primeiros tiveram a maior prevalência (33,3, 28,5 e 20,5%, respectivamente).

Os cursos que tiveram prevalência entre 5,1 e 10,0% foram: Engenharia de Materiais (7,1%) e Medicina (6,6%); e a prevalência entre 0,1 e 5,0% foi encontrada nos cursos de Engenharia Ambiental (3,8%) e Ciências Contábeis (1,6%). Nos outros cursos não houve relato de tabagismo.

Na análise univariada, seis variáveis ficaram aptas para entrar no modelo final com $p < 0,25$, porém só permaneceram no modelo três variáveis: usar álcool (OR 5,80; IC95% 1,20–28,01), ser usuários de drogas ilícitas (OR 42,29; IC95% 11,45–175,1) e ter outros familiares fumantes (OR=4,02 IC95% 2,05–7,85) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A maioria dos estudos epidemiológicos relacionados à prevalência de tabagismo em universitários geralmente é realizada

Tabela 3. Associação das variáveis com o desfecho apresentando a *odds ratio* bruta e a *odds ratio* ajustada no modelo final

Variável	OR bruto	Valor p	OR ajustado	Valor p
Idade	0,70 (0,43–1,36)	0,370		
Sexo			–	–
Masculino	2,39 (1,33–4,28)	0,003		
Feminino	1			
Estado civil				
Estável	1			
Não estável	1,44 (0,73–2,87)	0,280	–	–
Cursos por área				
Saúde	1			
Não saúde	1,14 (0,60–2,18)	0,670	–	–
Filhos				
Sim	1			
Não	1,82 (0,77–4,30)	0,160	–	–
Fase				
Concluintes	1			
Iniciantes	0,75 (0,42–1,34)	0,340	–	–
Tabagista na família				
Sim	4,57 (2,51–8,33)	0,000	4,02 (2,05–7,85)	<0,001
Não				
Uso de álcool				
Frequentemente	6,19 (1,48–25,89)	0,012	5,80 (1,20–8,01)	0,028
Nunca	1	1		
Uso de drogas ilícitas				
Sim	49,18 (15,41–156,93)	0,000	42,2 (11,4–175,1)	<0,001
Não				
Doenças				
Sim	2,07 (0,95–4,52)	0,060	–	–
Não				

OR: *odds ratio*.

com acadêmicos dos cursos da área da Saúde. Este estudo, no entanto, procurou demonstrar a prevalência de tabagismo entre os estudantes de diversos cursos de uma universidade do Sul do Brasil e as características destes. Dessa forma, é possível obter uma visão mais abrangente da situação no mundo universitário e comparar o perfil tabágico dos acadêmicos dos mais diversos cursos, incluindo os da área da Saúde. Estes últimos adquirem importância pelo fato de serem futuramente a base e os difusores da informação quanto aos malefícios do uso do tabaco.

A prevalência de tabagismo encontrada (8,9%) foi consideravelmente menor que a de estudo realizado na Universidade de Brasília (UnB), no ano de 2003, com 1.341 alunos, que mostrou uma prevalência de tabagismo de 14,7%⁴.

Estudo realizado na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), no ano de 1996, mostrou prevalência de 8,6%¹³. Essas variações de prevalência entre diversos estudos podem ser o reflexo das diferenças nas características regionais das populações estudadas e do ano da realização dos estudos.

Entre os estudantes de Medicina o percentual de fumantes no nosso estudo foi de 6,6%. No curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), foram desenvolvidos vários estudos transversais com o intuito de acompanhar a evolução temporal nos anos de 1986, 1991, 1996 e 2002 com todos os alunos do primeiro ao quinto ano. Em 1986 a prevalência de tabagismo nos estudantes de Medicina era 21,6%, já em 2002 o percentual tinha caído para 10,1%¹⁴. Essa evolução obviamente é um importante indicador que reflete as intervenções realizadas no decorrer dos anos, obedecendo à legislação antitabagista brasileira, que teve um significativo avanço de 1986 até 2002.

No curso de Medicina da Universidade de Passo Fundo (UPF), a prevalência foi de 16,5% em estudo realizado com 316 acadêmicos¹⁵. Outros estudos demonstraram baixo percentual de fumantes entre os estudantes da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB – 7%)¹⁶ e da Universidade Federal de Uberlândia (UFU – 3,3%)¹⁷. Esses dados mostram que, apesar da prevalência de tabagismo ser menor do que em outras universidades, esse valor ainda deve ser reduzido. Para isso, são necessárias medidas educativas em toda a universidade, com atenção extra aos cursos que mostraram um consumo de tabaco superior à média: Geografia, Ciências Biológicas, Administração, Engenharia Civil, Artes Visuais, Direito, Fisioterapia, Arquitetura e Urbanismo, Matemática, Ciências da Computação e Secretariado Executivo.

Os cursos de Geografia e Ciências Biológicas foram os mais preocupantes, com mais de um quarto dos acadêmicos participantes do estudo declarando serem fumantes.

É importante lembrar que a população universitária, apesar de apresentar uma prevalência de tabagismo baixa, apresenta

níveis socioeconômicos e de informação mais elevados quando comparada à população geral; os resultados devem ser avaliados com essa ressalva quando interpretados.

Com relação à população em geral, a prevalência de tabagismo permanece alta, apesar dos sinais claros de queda em todo o País. Em 1989, de acordo com a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, o percentual de fumantes em pessoas com 15 anos ou mais era de 33,1%¹⁸. Já em 2003 a Pesquisa Mundial de Saúde, coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz, mostrou uma redução importante da prevalência de fumantes, sendo esta estimada em 18,1% em uma população com 18 anos ou mais¹⁸⁻²⁰. Em 2006, foi realizado um inquérito telefônico nacional com 54 mil pessoas que mostrou uma prevalência de tabagismo de 16,2%¹⁸. Outro inquérito telefônico semelhante foi realizado no ano seguinte, com uma prevalência de 16,4% de fumantes^{17,19}. Em 2008, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios estimou o percentual de fumantes no Brasil em 17,2%¹⁸.

Esses dados mostram uma progressiva e sustentada redução do percentual de fumantes em todo o País com o decorrer dos anos, provavelmente reflexo das medidas antitabágicas implementadas nos últimos anos.

Quanto a idade de início da dependência tabágica, a média declarada foi 16,4±3,4 anos, muito semelhante à encontrada em outros estudos, como o de Brasília, realizado no ano de 2003, que apresentou uma média de 17±2,8 anos¹³. Em pesquisa realizada com médicos do Distrito Federal, 80% referiram início do tabagismo em idade inferior a 20 anos²¹. Estudo nacional com 11.909 médicos, no ano de 1996, teve o período dos 10 aos 19 anos como o referido pela maioria como de início do fumo²². Essa faixa etária, portanto, é crucial na luta antitabágica, e a universidade adquire importância nesse contexto.

Com relação à motivação que levou a iniciação da dependência tabágica, 49% relataram vontade própria e 27,4%, influência de amigos. Esses dados são semelhantes aos encontrados em outros estudos. Em um destes, realizado com médicos do Rio Grande do Sul no ano de 1999, o modismo foi apontado por 34% dos entrevistados como principal motivador, seguido da vontade própria (30,2%) e da influência de amigos (22,6%)²³. Em outro estudo, realizado com estudantes da Faculdade de Medicina da UFU no ano de 2004, a vontade própria foi apontada como motivação por 40% dos estudantes, seguido da influência de amigos (30%) e outros motivos (30%). Modismo, influência dos pais e propaganda de cigarros foram referidos por 10% dos estudantes cada¹⁶.

Nosso estudo mostrou uma relação significativa entre tabagismo e uso de álcool e outras drogas ilícitas. Estudo americano realizado no ano de 1999 com 14.138 universitários²⁴

e estudo realizado na cidade de Pelotas também mostrou essa associação²⁵. A abordagem em conjunto desses temas durante campanhas de conscientização é de fundamental importância na prevenção da morbidade futura decorrente do uso dessas substâncias.

Com relação à presença de familiares fumantes, 62,7% dos tabagistas responderam afirmativamente, contra 26,9% dos não fumantes. Estudo realizado em São Paulo, em 1996, revelou que 40,6% dos estudantes que haviam respondido aos questionários tinham fumantes em casa¹³. Em outro estudo, realizado na Bahia, o tabagismo dos pais esteve relacionado ao tabagismo dos filhos, sendo que, entre adolescentes do sexo feminino, prevaleceu a influência materna²⁶. Esses dados revelam um dos fatores mais importantes na iniciação do tabagismo, o exemplo dos pais. Deve-se atentar também para o fato de que muitos jovens, apesar de não serem tabagistas, estão involuntariamente inalando a fumaça do cigarro dentro de suas próprias casas, muitas vezes desconhecendo os reais riscos do tabagismo passivo.

A limitação do nosso estudo é devida a ele ter sido realizado em somente uma universidade — seus os resultados não podem ser extrapolados —, no entanto, o estudo foi executado dentro de rigorosa metodologia, com amostragem estratificada assegurando a validade interna.

CONCLUSÃO

Nosso estudo evidenciou na população estudada que o tabagismo estava associado ao uso de álcool e outras drogas ilícitas.

As medidas preventivas devem ser realizadas em período prévio ao ingresso na universidade, já que a idade média de início foi de 16,4 anos. Essas medidas devem estar associadas à abordagem concomitante sobre os riscos do abuso de álcool e de outras drogas ilícitas, já que a associação destas com o tabagismo se mostrou significativa.

Para evitar a exposição passiva, terceira causa de morte evitável no mundo, ações como a proibição do fumo em locais com pobre ventilação do ar podem ajudar. Quanto aos fumantes, é importante que aqueles acadêmicos que anseiam abandonar o vício tenham todo o apoio e acompanhamento necessários para que atinjam o sucesso. A participação de professores e funcionários é fundamental para que essas ações tenham o efeito desejado.

Chama a atenção que 58,8% dos tabagistas referiram que gostariam de deixar de fumar e que destes 70% já haviam tentado parar, mas não conseguiram, assim como a afirmativa de que 21,5% fumam em locais proibidos. A universidade poderia apostar em medidas educativas e de fiscalização para o cumprimento das leis, assim como oferecer serviços de saúde especializados no auxílio de alunos que queiram abolir a dependência tabágica, ajudando, assim, na construção de uma sociedade mais saudável.

REFERÊNCIAS

1. US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General [Internet]. US Department of Health and Human Services, CDC. 2004. [cited 2010 Mar 11] Available from: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2004/index.htm
2. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic: The MPOWER [Internet]. World Health Organization. 2008. [cited 2011 Mar 20] Available from: <http://www.who.int/tobacco/mpower/2008/en/index.html>
3. CDC. Best practices for comprehensive tobacco control programs—2007. [Internet]. US Department of Health and Human Services, CDC. 2007. [cited 2010 May 3] Available from : http://www.cdc.gov/tobacco/tobacco_control_programs/stateandcommunity/best_practices/index.htm
4. Andrade APA, Bernardo ACC, Viegas CAA, Ferreira DBL, Gomes TC, Sales MR. Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília. *J Bras Pneumol*. 2006;32(1):23-8.
5. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2008 National Survey on Drug Use and Health: national findings. [Internet]. US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2009. [cited 2010 Aug 20] Available from: <http://www.oas.samhsa.gov/nsduh/2k8nsduh/2k8results.pdf>
6. Elders MJ, Perry CL, Eriksen MP, Giovino GA. The report of the Surgeon General: preventing tobacco use among young people. *Am J Public Health*. 1994;84(4):543-7.
7. Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel, Liaisons, and Staff. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. A U.S. Public Health Service report. *Am J Prev Med*. 2008;35(2):158-76.
8. 2008 PHS Guideline Update Panel, Liaisons, and Staff. Treating tobacco use and dependence: 2008 update U.S. Public Health Service Clinical Practice Guideline executive summary. *Respir Care*. 2008;53(9):1217-22.
9. Munafò M, Bradburn M, Bowes L, David S. Are there sex differences in transdermal nicotine replacement therapy patch efficacy? A meta-analysis. *Nicotine Tob Res*. 2004;6(5):769-76.
10. Araújo AJ, Menezes AMB, Dórea AJPS, Torres BS, Viegas CAA, Silva CAR, et al. Diretrizes para Cessação do Tabagismo. *J Bras Pneumol*. 2004; 30 Suppl 2:31-72.
11. World Health Organization. Tobacco country profiles. 2nd ed. Proceedings of the 12th World Conference on Tobacco or Health; 2003 Aug 3-9; Helsinki, Finland.
12. Hosmer DW, Lemeshow S. Applied Logistic Regression. New York: John Wiley; 1989.
13. Ribeiro SA, Jardim JRB, Laranjeira RR, Gallas CDM, Reppold CT, Teixeira CJZ, et al. Prevalência de tabagismo na Universidade Federal de São Paulo, 1996 3/4 dados preliminares de um programa institucional. *Rev Assoc Med Bras*. 1999;45(4):39-44.

14. Menezes AMB, Hallal PC, Silva F, Souza M, Paiva L, D'Ávila A, et al. Tabagismo em estudantes de Medicina: tendências temporais e fatores associados. *J Bras Pneumol*. 2004;30(3):223-8.
15. Stramari LM, Kurtz M, Silva LCC. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em estudantes de medicina de uma universidade em Passo Fundo (RS). *J Bras Pneumol*. 2009;35(5):442-8.
16. Kerr-Corrêa F, Andrade AG, Bassit AZ, Boccuto NMVF. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21(2):95-100.
17. Paduani GP, Barbosa GA, Morais JCR, Pereira JCP, Almeida MF, Prado MM, et al. Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(1):66-74.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008. Brasil; 2009. IBGE, v. 29.
19. Szwarcwald CL, Viacava F. World health survey in Brazil, 2003. *Cad Saúde Pública*. 2005;21 Suppl 1:S4-5.
20. Vigil Brasil 2007: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Ministério da Saúde. 2007. [cited Apr 2011] Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel2007_fi_nal_web.pdf
21. Viegas CAA, Andrade APA, Silvestre RS. Características do tabagismo na categoria médica do Distrito Federal. *J Bras Pneumol*. 2007;33(1):76-80.
22. Mirra AP, Rosemberg J. Inquérito sobre prevalência do tabagismo na classe médica brasileira. *Rev Assoc Med Bras*. 1997; 43(3):209-16.
23. Halty LS, Hüttner MD, Oliveira Netto I, Fenker T, Pasqualini T, Lempek B, et al. Pesquisa sobre tabagismo entre médicos de Rio Grande, RS: prevalência e perfil do fumante. *J. Pneumol*. 2002; 28(2):77-83.
24. Rigotti NA, Lee JE, Wechsler H. US college students' use of tobacco products: results of a national survey. *JAMA*. 2000;284(6):699-705.
25. Horta BL, Calheiros P, Pinheiro RT, Tomasi E, Amaral KC. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(2):159-64.
26. Machado NAS, Cruz AA. Tabagismo em amostra de adolescentes escolares de Salvador-Bahia. *J Pneumol*. 2003;29(5):264-72.

Recebido em: 08/04/2013

Aprovado em: 27/01/2014