

Prevalência e Características do Tabagismo entre Universitários de Instituições Públicas e Privadas da Cidade de Campos dos Goytacazes, RJ

Prevalence and Characteristics of Smoking among Students in Public and Private Colleges in the City of Campos dos Goytacazes, RJ

Érika Robaina de Barros*

Rodrigo Maciel Lima**

O presente trabalho teve como objetivo estudar a prevalência do tabagismo de uma amostra de universitários de Instituições públicas e privadas da cidade de Campos dos Goytacazes. Participaram da pesquisa 600 estudantes, os quais responderam a um questionário. Da amostra estudada, 85,5% eram não fumantes, 5,5% eram ex-fumantes e 9,0% eram fumantes. Entre os fumantes a faixa etária de início do consumo de cigarros teve maior percentual entre 16 e 17 anos (38,9%), e a curiosidade foi o motivo mais citado (55,6%) para terem começado a fumar. Diante desse quadro, propõem-se a adoção de medidas antitabágicas pela instituição escolar.

The objective of this present work was to study smoking prevalence in a sample of students in public and private institutions in the city of Campos dos Goytacazes. The survey questionnaire was applied to 600 students. Of this sample, 85,5% were considered nonsmokers, 5,5% were considered former-smokers and 9,0% were considered smokers. Among smokers this research observed that the starting age for cigarette smoking was between 16 and 17 years old (38,9%); curiosity being the most mentioned reason for starting smoking (55,6%). Given this situation, the study proposes the adoption of antismoking measures by the educational institution.

Palavras-chave: Tabagismo. Estudantes. Instituições públicas e privadas.

Key words: Smoking. Students. Public and private institutions.

Introdução

Na vida moderna, o tabagismo é comum entre as pessoas de ambos os sexos e de todas as idades (SEBBA, 2004, p. 6), sendo considerado pela OMS (Organização Mundial de Saúde) como a principal causa evitável de mortes no mundo, devido à dependência à nicotina, presente em todos os derivados do tabaco. Essa dependência obriga o fumante a se expor às substâncias tóxicas presentes na composição da fumaça do tabaco (MEIRELLES, 2006, p. 2).

A utilização do tabaco e de seus derivados constitui uma pandemia silenciosa, já que atualmente morrem no mundo cinco milhões de pessoas por ano em consequência

* Licenciada em Biologia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Fluminense, IF Fluminense *campus* Campos-Centro, Campos dos Goytacazes-RJ, Brasil. E-mail: erikarobaina_88@yahoo.com.br.

** Doutor em Biociências e Biotecnologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – UENF, Professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Fluminense, IF Fluminense *campus* Campos-Centro, Campos dos Goytacazes-RJ, Brasil. E-mail: rmaciel@if.edu.br.

das doenças provocadas pelo seu uso, o que corresponde a cerca de seis mortes a cada segundo. Acredita-se que se não forem tomadas as medidas necessárias para combater o avanço do tabagismo, ocorrerão aproximadamente 10 milhões de mortes no ano de 2025 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2004 apud JÚNIOR et al., 2009, p. 34).

“O tabaco é um dos mais potentes agentes cancerígenos conhecidos da humanidade. Além do câncer, o fumo é responsável por outras doenças, como enfisema, bronquite crônica obstrutiva, cardiopatias, problemas vasculares, dentre inúmeras outras patologias [...]” (CIELO et al., 2010, p. 119).

Estima-se que um terço da população mundial adulta, isto é, um bilhão e 200 milhões de pessoas, seja usuária de tabaco e de seus derivados. “Dessas, 800 milhões encontram-se em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento” (JÚNIOR et al., 2007, p. 116).

No Brasil, segundo Coelho et al. (2010, p. 94), ocorrem cerca de 200 mil óbitos anuais relacionados ao tabagismo. “Entre as capitais brasileiras, Porto Alegre tem a maior prevalência de tabagismo (25,2%) na população adulta, tanto entre os homens (28,2%), quanto entre as mulheres (22,9%)” (COELHO et al., 2010, p. 94).

Entre os jovens brasileiros, de 15 a 24 anos, pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde entre 2002 e 2003 encontrou uma prevalência média do hábito tabágico de 12,8%, sendo a maior taxa, também encontrada, em Porto Alegre, com 24,1% dos jovens entrevistados sendo usuários de cigarro (INCA; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE apud JÚNIOR et al., 2009, p. 34).

Além dos riscos à saúde do fumante, outro problema relacionado ao tabagismo é a iniciação precoce do hábito tabágico, sendo o risco de adoecer e tornar-se dependente, tanto maior quanto mais cedo se iniciar o consumo de cigarros (HARRELL et al., 1998 apud FRAGA et al., 2006, p. 621).

É importante ressaltar que a idade de experimentação e início do hábito tabágico antes dos 20 anos de idade, está comumente relacionada ao período de transição do Ensino Médio para o Ensino Superior, sendo que muitos jovens podem apresentar o primeiro contato com o cigarro quando estão ingressando na faculdade (MIRANDA et al., 2009, p. 270).

De acordo com Faria (1999 apud PRECIOSO, 2004, p. 500), os universitários são considerados suscetíveis ao tabagismo porque

[...] na transição do ensino secundário para o superior ocorre geralmente um afastamento físico da família e do grupo de amigos, o estabelecimento de novas amizades dentro e fora da instituição educativa, a conquista de novos espaços (físicos, escolares, sociais, culturais), a participação frequente ou mesmo diária, em atividades de diversão noturnas.

Diante da gravidade desse quadro, diversas pesquisas sugerem que medidas antitabágicas sejam direcionadas prioritariamente a essa população (VALDES SALGADO et al., 2002 apud ANDRADE et al., 2006, p. 24). Sendo assim, a presente pesquisa verificou a prevalência e as características do tabagismo entre universitários de Instituições públicas e privadas da cidade de Campos dos Goytacazes/RJ, contribuindo com resultados que poderão ajudar a elaborar estratégias para que essa população cesse com o hábito ou não inicie nele.

Dados Históricos do Tabaco

A utilização da planta do tabaco é empregada nas Américas há milhares de anos, sob muitas formas e com propósitos culturais e sociais (MOREIRA et al., 1995, p. 46). De acordo com Moreira et al. (1995, p. 46), nas sociedades indígenas sul-americanas o tabaco era parte essencial de ritos religiosos e elemento básico para os chefes espirituais, como forma de exercer autoridade e manter a credibilidade.

No continente europeu, o hábito de fumar foi introduzido pelos colonizadores que, após a descoberta da América, tendo contado com os indígenas da região, conheceram e aderiram ao uso da planta do tabaco (VALENTE et al., 1982 apud SEBBA, 2004, p. 8).

No início, a planta era utilizada como erva de propriedades terapêuticas, mas com o tempo, foi verificada a inexistência dos efeitos terapêuticos do tabaco. Em fins do século XVI, o comércio do tabaco já era muito lucrativo, mas foi a partir dos séculos XVII e XIX que o tabaco teve grande repercussão nas modalidades de uso: cachimbo e charuto. No entanto, uma nova forma de fumar, o cigarro, conquistou as populações e tornou-se um dos maiores valores do comércio internacional (ROSEMBERG, 1977 apud SEBBA, 2004, p. 8).

Tabagismo Passivo

Atualmente, tem se observado grande preocupação em relação ao tabagismo passivo, que pode ser definido como a inalação da fumaça de derivados do tabaco por indivíduos não fumantes, que convivem com fumantes em ambientes fechados (INCA, 2011). A fumaça inalada pelos não fumantes, resultante dos derivados do tabaco, é chamada de PTA (Poluição Tabagística Ambiental), sendo considerada a terceira causa evitável de morte, depois do tabagismo ativo e alcoolismo (IARC, 1987; SURGEON GENERAL, 1986; GLANTZ, 1995 apud INCA, 2011).

Os efeitos imediatos da exposição à PTA não se limitam apenas àqueles em curto prazo como irritação nasal e ocular, dor de cabeça, irritação na garganta, vertigem, náusea, tosse e problemas respiratórios, mas também se relacionam ao aumento entre os não fumantes do risco de câncer de pulmão, problemas cardiovasculares e de várias outras doenças tabacorrelacionadas (CAVALCANTE, 2005, p. 297).

Para proteger as pessoas expostas à PTA, a OMS determina que a única medida efetiva é a proibição total do fumo em recintos fechados de uso coletivo, públicos ou privados (BIALOUS et al., 2010, p. 283).

No Brasil, uma das medidas para resolver o problema da exposição dos não fumantes ao tabagismo foi a Lei Federal nº 9.294/96 que em seu Art. 2º diz:

É proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos 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 conveniente (PLANALTO, 2011).

No estado de São Paulo, em agosto de 2009, entrou em vigor a Lei nº 13.541, de 7 de maio de 2009 (LEI ANTIFUMO, 2011). Essa lei “proíbe fumar em ambientes fechados de uso coletivo, como bares, restaurantes, casas noturnas e outros estabelecimentos comerciais. Também foram proibidos fumódromos em ambientes de trabalho e em áreas reservadas para fumantes em restaurantes” (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO (BR); LEI ANTIFUMO, 2010 apud ECHER et al., 2011, p. 3).

Outro avanço de medidas contra o tabagismo passivo foi a Lei nº 5.517 de 17 de agosto de 2009, sancionada pelo estado do Rio de Janeiro, que também proíbe o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco e cria ambientes de uso coletivo livres da fumaça do tabaco e seus derivados (AMPERJ, 2011).

O estado do Paraná também sancionou em 2009, a lei que proíbe o consumo de produtos fumígenos em locais de concentração de pessoas, públicos ou privados, em todo o Paraná (INCA, 2011).

Todas essas medidas adotadas para o controle do tabagismo passivo, não proíbem o fumante de fumar, pois ele tem o direito de dispor de sua vida como entender, mas o proíbem de fumar onde prejudique a saúde de outras pessoas (ROSEMBERG, 2005, p. 119).

Composição Química do Cigarro

O cigarro é uma verdadeira bomba de produtos químicos. Sua fumaça é composta por aproximadamente quatro mil e oitocentas substâncias tóxicas e apresenta-se em duas fases: uma particulada e outra gasosa (ARAÚJO, 2002, p. 12).

A fase particulada é composta pela nicotina, o alcatrão e, uma concentração de quarenta e três substâncias cancerígenas, como: arsênio, níquel, benzopireno, cádmio, chumbo, além de substâncias radioativas como o Polônio 210, o Carbono 14, o Rádio 226, o Rádio 228 e o Potássio 40 (ARAÚJO, 2002, p. 12). “A fase gasosa é composta de substâncias, tais como monóxido de carbono, cetonas, formaldeído, acetaldeído e acroleína” (ARAÚJO, 2002, p. 12).

Na folha do tabaco, quando ainda não submetida a tratamento, são encontradas 16 substâncias químicas classificadas como cancerígenas. Depois de queimada, durante o processo de combustão, esse número aumenta para mais de 50 (NUNES, 2006, p. 230).

A cada tragada, o usuário de cigarro introduz no seu organismo substâncias químicas, tais como (CHEMICAL, 1998 apud BOEIRA; GUIVANT, 2003, p. 53 e 54):

- Amônia (NH_3): produto usado na limpeza de azulejos. É corrosiva para o nariz e para os olhos e facilita a absorção de nicotina no organismo.
Propilenoglicol ($\text{C}_3\text{H}_8\text{O}_2$): usado em desodorantes. Faz a nicotina chegar ao cérebro.
- Acetato de chumbo [$\text{Pb}(\text{CH}_3\text{CO}_2)_2$]: presente na fórmula de tinturas para o cabelo. Cancerígeno e cumulativo no organismo.
- Formol (CH_2O): conservante de cadáver. Provoca câncer no pulmão, problemas respiratórios e gastrointestinais.
Pólvora: libera partículas cancerígenas quando queimada. Facilita a combustão do cigarro e a produção de uma fumaça suave. Provoca tosse, falta de ar e irritação das vias respiratórias.
- Methoprene ($\text{C}_{19}\text{H}_{34}\text{O}_3$): inseticida usado em antipulgas. Provoca irritações na pele e lesões no aparelho respiratório.
- Cádmio: usado em pilhas e baterias. Metal altamente tóxico e cumulativo no organismo. Causa danos nos rins, cérebro, corrói o trato respiratório, provoca perda de olfato e edema pulmonar.
- Naftalina (C_{10}H_8): usado para matar baratas. Gás venenoso sintetizado em forma de bolinhas. Provoca tosse, irritação na garganta, náuseas e transtornos gastrointestinais.
Fósforo (P_4 ou P_6): usado na preparação de veneno para ratos.
- Acetona ($\text{C}_3\text{H}_6\text{O}$): usado em removedor de esmalte. Entorpecente e inflamável.
- A inalação irrita a pele e a garganta e causa dor de cabeça e tontura.
- Terebentina: usado para diluir tintas a óleo e limpar pincéis. Tóxico extraído da resina de pinheiros. Quando inalado irrita os olhos e mucosas. Pode provocar vertigem, desmaios e danos ao sistema nervoso.
- Xileno (C_8H_{10}): presente em tintas de caneta. Inflamável e cancerígeno.
- Quando inalado irrita olhos, causa tontura, dor de cabeça e perda de consciência.

- Butano (C_4H_{10}): gás de cozinha. Mortífero e altamente inflamável. Quando inalado, substitui o oxigênio no pulmão e é bombeado para o sangue. Causa falta de ar, problemas de visão e coriza.

Benefícios da Cessação Tabágica

Deixar de fumar pode trazer vantagens imediatas, em médio ou longo prazo, tanto maiores quanto mais cedo o fumante abandonar o tabagismo. Decorridas 12 horas depois de parar de fumar, os níveis de monóxido de carbono no sangue voltam ao normal e os níveis de oxigênio no sangue aumentam (NUNES, 2006, p. 240). “Decorridas 72 horas, a capacidade pulmonar melhora e a respiração torna-se mais fácil” (NUNES, 2006, p. 240). Passados um a dois meses, a cor e o aspecto da pele melhoram, bem como o paladar e o olfato. “Decorridas duas semanas a três meses, o risco de ataque cardíaco começa a diminuir” (NUNES, 2006, p. 240). Após quinze anos de cessação tabágica, o risco de desenvolver doenças cardiovasculares é igual ao de um não fumante do mesmo sexo e idade. Após cinco a quinze anos de abstinência, o risco de AVE (Acidente Vascular Encefálico) iguala ao dos não fumantes (NUNES, 2006, p. 240).

Além disso, a cessação do tabagismo permite dar um bom exemplo às crianças e jovens e contribui para evitar a exposição involuntária dos não fumantes à fumaça do tabaco (NUNES, 2006, p. 240).

O Papel da Escola na Luta contra o Tabagismo

Segundo palavras textuais de Precioso (2006, p. 209),

É na escola que os alunos passam uma grande parte do seu tempo e aí adquirem valores e comportamentos salutogênicos ou prejudiciais. Em todo o mundo, elas são o maior canal para colocar informação à disposição de todos, visto que alcançam milhões de alunos e, através deles, as suas famílias e comunidades.

Diversos estudos mostram que os jovens começam a fumar em idades precoces. Segundo Júnior et al. (2009, p. 36), 30,8% dos jovens entrevistados iniciaram o tabagismo entre 10 e 14 anos. Andrade et al. (2006, p. 25) também encontrou a mesma faixa etária em 22,7% dos jovens entrevistados. Sendo assim, a escola é o melhor lugar para o desenvolvimento de ações preventivas. A prevenção primária do consumo do tabaco deve começar antes dos 12 anos de idade, mas é importante que continue ao longo do percurso escolar, incluindo a Universidade (PRECIOSO, 2006, p. 202).

Entre as ações preventivas, ligadas diretamente aos alunos, está a aplicação de programas que tentam “imunizar” os jovens contra o tabagismo. Com esses programas pode-se desenvolver no aluno resistências psicológicas contra fatores psicossociais que levam ao uso do tabaco e, assim, promover uma atitude negativa em relação ao tabagismo. É importante fazer com que o estudante sinta que é possível e desejável resistir às pressões diretas ou indiretas para fumar e que isso não é muito difícil, basta empregar estratégias, aprendidas e trabalhadas nas aulas, para alcançar tal efeito (PRECIOSO, 2006, p. 210 e 211).

No Brasil, o INCA (Instituto Nacional do Câncer) desenvolveu o Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer nas Escolas – “**Programa Saber Saúde**”, tendo como objetivo “formar cidadãos críticos, capazes de fazer opções conscientes que contribuam para sua saúde, a saúde coletiva e a do meio ambiente em geral, na busca de uma melhor qualidade de vida”. O Saber Saúde capacita representantes das Secretarias Estaduais de Saúde e Educação, que habilitam os profissionais das Secretarias Municipais que, por sua vez, capacitam os docentes de cada escola (INCA, 2011).

Na cidade de Campos dos Goytacazes, a Secretaria Municipal de Saúde desenvolve um programa sobre tabagismo que tem como objetivo atender pacientes encaminhados por médicos, por demanda espontânea ou por mídia, realizando cadastramento de pacientes que pretendem parar de fumar. O tratamento é feito por uma equipe multidisciplinar sendo formados grupos de 20 a 30 pessoas para o tratamento. É feito um processo educativo nos ambulatórios, nas escolas, nas empresas e com a população em geral (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2011).

Outras iniciativas que devem ser tomadas pela escola devem ir além do nível individual, pois a prevenção do tabagismo pode se tornar mais eficaz com ações desenvolvidas no meio social do aluno: pais, professores, comunidade. O envolvimento dos pais nas ações de prevenção é essencial para que eles tenham maior autoridade para recomendar a adoção de hábitos antitabágicos e para criarem um ambiente de apoio ao que é desenvolvido na escola (PRECIOSO, 2006, p. 215).

O envolvimento dos pais poderá ser feito por meio de reuniões e atividades realizadas na instituição escolar, sendo explicados os malefícios do cigarro, aconselhando aos pais a acompanharem seus filhos mais de perto e a controlarem melhor o dinheiro que lhes disponibilizam (PRECIOSO, 1999 apud PRECIOSO, 2006, p. 216).

Quanto aos professores, é importante que eles possuam conhecimento sobre a educação antitabágica e que possuam uma formação adequada para executarem esta tarefa de tão elevada importância e responsabilidade (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 1994 apud PRECIOSO, 2006, p. 216). Esta formação deve ser iniciada na Universidade e ser continuamente reforçada durante os programas de formação continuada (PRECIOSO, 2006, p. 216).

Em relação à comunidade, a escola deve envolvê-la através de implementação e divulgação de regras antitabágicas nos locais frequentados pelos jovens, atividades que informem os prejuízos do tabagismo e comemoração de datas importantes como o Dia Mundial Sem Tabaco (PRECIOSO, 2006, p. 216).

Objetivos da Pesquisa

Objetivo Geral

Estudar a prevalência de tabagismo entre os universitários de Instituições de Ensino públicas e privadas da cidade de Campos dos Goytacazes/RJ.

Objetivos Específicos

- Determinar a porcentagem de universitários usuários, ex-usuários e não usuários de cigarro;
- Verificar as causas que induziram esses estudantes a adquirir o hábito de fumar, a deixar de fumar ou a não fumar;
- Identificar os problemas causados à saúde pelo uso do cigarro;
- Avaliar o grau de dependência à nicotina dos fumantes através do Teste de Fagerström.

Metodologia

Aspectos Éticos da Pesquisa

O estudo foi realizado mediante contato prévio com a direção das Instituições selecionadas, a fim de solicitar a autorização e o consentimento para a participação dos universitários na pesquisa, bem como esclarecer os objetivos do estudo e sua operacionalização.

Foi garantido a cada universitário o sigilo das informações obtidas individualmente, e enfatizou-se o anonimato do questionário aplicado.

Tipo, local e População em Estudo

Realizou-se um estudo transversal durante o primeiro semestre de 2010. O público-alvo foi constituído por universitários de Instituições públicas e privadas da cidade de Campos dos Goytacazes, interior do estado do Rio de Janeiro.

Para a definição da amostra, foram listadas Instituições da zona urbana de Campos dos Goytacazes. Entre essas Instituições, foram selecionadas aleatoriamente, três Instituições públicas e três Instituições privadas.

Estudo Piloto

Foi realizado um estudo piloto em quatro das seis Instituições selecionadas, sendo aplicado um total de 120 questionários aos universitários dessas Instituições. O estudo piloto teve por finalidade avaliar as dificuldades, tais como, má interpretação de algumas perguntas e desconhecimento de palavras por alguns estudantes; buscar melhor entendimento das perguntas e verificar também se o questionário atenderia os objetivos do estudo.

Os universitários não manifestaram dificuldades ao responder aos questionários, não sendo necessário fazer alterações. O estudo piloto também teve como objetivo obter dados para o cálculo do tamanho da amostra a ser pesquisada.

Determinação do Tamanho da Amostra a ser Pesquisada

Para determinar o tamanho da amostra a ser pesquisada, utilizou-se o método sugerido por Barbetta (2006).

$$n = \frac{n^*}{1 + \frac{n^*}{N}} \quad n^* = \left(\frac{z \cdot \sqrt{p \cdot (1-p)}}{e} \right)^2 \quad \text{ou} \quad n^* = \frac{z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2}$$

Sendo:

n: tamanho da amostra;

n*: tamanho do ensaio;

N: tamanho da população;

z: desvio reduzido (escore) $\pm 1,96$ do nível de significância 5%

p: proporção da exigência (sucesso) na amostra do ensaio;

1 - p = q: proporção da não exigência (insucesso) na amostra do ensaio;

e: erro estimado.

Para esse cálculo, foram utilizados alguns dados obtidos no estudo piloto, como o número de fumantes, ex-fumantes e não fumantes. Também foi necessário o número de universitários. Cada Instituição forneceu as suas informações.

Após a realização dos cálculos segundo Barbetta (2006), obteve-se um n amostral de 526, no entanto, por opção dos pesquisadores, foram aplicados 600 questionários, sendo 300 deles aplicados em Instituições públicas e 300 em Instituições privadas.

Crítérios de Inclusão e Exclusão

A participação dos universitários no estudo foi voluntária, visto que eles poderiam recusar-se a tomar parte na pesquisa, sendo-lhes assegurado que nenhuma retaliação adviria por parte das Instituições.

O universitário deveria estar regularmente matriculado num curso superior e as respostas do questionário deveriam ser coerentes, ou seja, ao responder a opção fuma, não deveria responder a opção motivos para não fumar.

Coleta de Dados

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário autoaplicável e anônimo, tendo como propósito contemplar os objetivos da pesquisa. Os instrumentos de pesquisa foram adaptados a partir do questionário encontrado em Sebba (2004, p. 22, 23) e o Teste de Fagerström.

Os questionários foram aplicados no pátio das Instituições, após esclarecimentos e orientações básicas sobre os objetivos da pesquisa em questão.

A aplicação foi realizada pelos pesquisadores e os instrumentos foram recolhidos no mesmo dia. O instrumento era composto por 32 questões fechadas, divididas em questões socioeconômicas comuns a todos os entrevistados e questões específicas destinadas aos fumantes, não fumantes e ex-fumantes. Na parte do questionário destinada aos fumantes foi incluído o Teste de Fagerström, para avaliar o grau de dependência à nicotina.

Todos os questionários aplicados foram devolvidos após o preenchimento pelos universitários.

Tabulação dos Dados

Após a coleta, os dados foram tabulados com o auxílio do Sphinx ME2 4.5 e Microsoft Office Excel 2007.

Teste de Fagerström

O grau de dependência ao tabagismo foi avaliado por meio do Teste de Fagerström. Esse teste tem sido empregado nos centros e serviços especializados na abordagem de fumantes.

Quadro 1 - Teste de Fagerström – para avaliação do grau de dependência à nicotina

TESTE DE FAGERSTRÖM

- | | |
|--|--|
| <p>1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?
 <input type="checkbox"/> até 5 minutos (3 pontos)
 <input type="checkbox"/> 6 – 30 min (2 pontos)
 <input type="checkbox"/> 31 – 60 min (1 ponto)
 <input type="checkbox"/> mais de 60 min (0 ponto)</p> <p>2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos (igreja, hospital, cinema, etc.)?
 <input type="checkbox"/> Sim (1 ponto)
 <input type="checkbox"/> Não (0 ponto)</p> <p>3. Qual o cigarro que mais o satisfaz?
 <input type="checkbox"/> primeiro da manhã (1 ponto)
 <input type="checkbox"/> outros (0 ponto)</p> | <p>4. Quantos cigarros aproximadamente você fuma por dia?
 <input type="checkbox"/> até 10 cigarros (0 ponto)
 <input type="checkbox"/> 11 – 20 cigarros (1 ponto)
 <input type="checkbox"/> 21 – 30 cigarros (2 pontos)
 <input type="checkbox"/> mais de 30 cigarros (3 pontos)</p> <p>5. Fuma mais frequentemente pela manhã?
 <input type="checkbox"/> Sim (1 ponto)
 <input type="checkbox"/> Não (0 ponto)</p> <p>6. Fuma mesmo doente, quando precisa ficar na cama?
 <input type="checkbox"/> Sim (1 ponto)
 <input type="checkbox"/> Não (0 ponto)</p> |
|--|--|

Fonte: Adaptado de FAGERSTRÖM, 1978 apud SILVA, 2010, p. 235

Após a aplicação do teste, a somatória dos pontos indica o grau de dependência do fumante como mostra o Quadro 2. É importante destacar que uma soma acima de seis pontos indica que, provavelmente, o paciente sentirá síndrome de abstinência ao abandonar o tabagismo.

Quadro 2 - Conclusão sobre o grau de dependência à nicotina

PONTOS	GRAU DEPENDÊNCIA
0 a 2 pontos	Muito baixo
3 a 4 pontos	Baixo
5 pontos	Médio
6 a 7 pontos	Elevado
8 a 10 pontos	Muito elevado

Fonte: Adaptado de PNEUMOATUAL apud JÚNIOR et al., 2007. p. 121

Resultados e Discussão

“Os prejuízos causados à saúde pelo hábito de fumar são amplamente conhecidos, sendo o seu controle considerado pela Organização Mundial de Saúde como um dos maiores desafios da saúde pública no mundo atual” (HORTA et al., 2001, p. 160) mas,

apesar disso, ainda se observa a presença deste hábito em nossa sociedade, principalmente entre estudantes.

Diante das análises dos dados coletados durante a presente pesquisa, foi possível a obtenção das informações apresentadas a seguir.

Universitários Fumantes, Não Fumantes e Ex-Fumantes

A figura 1 mostra que os casos positivos de fumantes e ex-fumantes representam 9,0% e 5,5%, respectivamente.

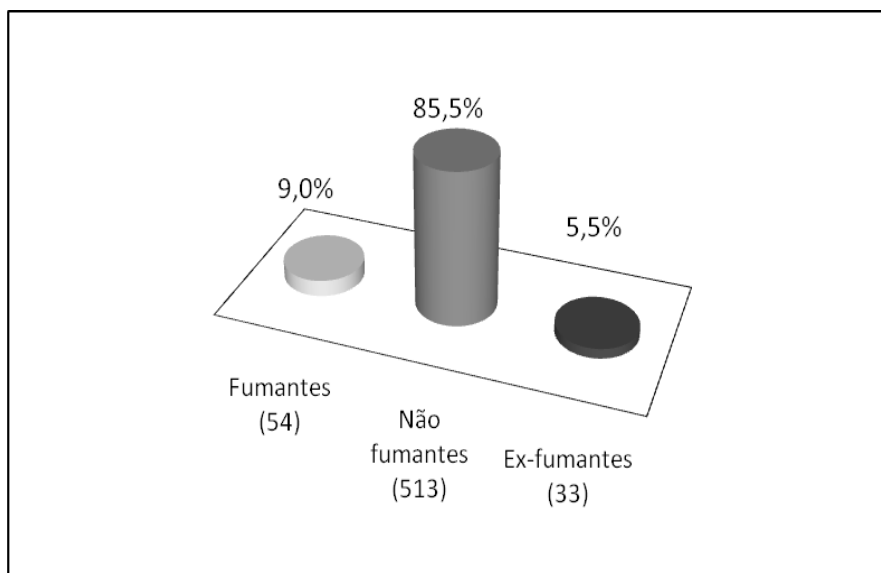


Figura 1 - Percentagem de fumantes, ex-fumantes e não fumantes que cursam o Ensino Superior na cidade de Campos dos Goytacazes/RJ

Em estudo realizado por Zettler et al. (2005, p. 17), 74,1% dos universitários entrevistados nunca haviam fumado, 18,6% eram fumantes e 7,3% relataram ser ex-fumantes. No trabalho de Andrade et al. (2006, p. 25), a prevalência de tabagismo foi de 14,7%, sendo 9% fumantes regulares e 5,7% fumantes ocasionais. Em relação aos ex-fumantes, foi encontrado um percentual de 4,5%. Júnior et al. (2009, p. 35), encontrou em uma amostra de acadêmicos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre uma prevalência tabágica de 4,9%.

Pode-se afirmar que há uma redução do tabagismo ao longo dos anos, isso é confirmado pela pequena população de fumantes que é encontrada nos trabalhos atuais. Provavelmente essa redução pode ser um indicativo positivo das campanhas antitabágicas.

Universitários Fumantes

Analisa-se, na figura 2, que 38,9% dos universitários se iniciaram no tabagismo entre 16 e 17 anos. Também é significativo o percentual de fumantes que iniciou o hábito tabágico entre 13 e 15 anos, sendo de 33,3%.

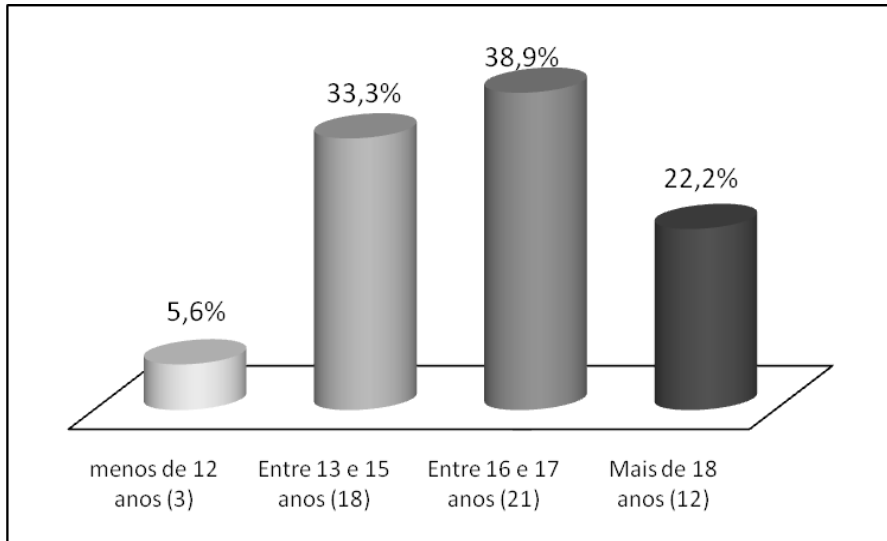


Figura 2 – Idade com que os fumantes que cursam o Ensino Superior na cidade de Campos dos Goytacazes/RJ se iniciaram no tabagismo

A idade de início de consumo de tabaco e seus derivados é um importante determinante do consumo regular. “Quando o consumo se inicia na infância ou nas fases mais precoces da adolescência é mais provável que resulte num consumo regular e futuramente num risco acrescido de morte [...]” em virtude do desenvolvimento de doenças relacionadas ao fumo (GARUTTI, LEON, 2011, p. 32).

“Mundialmente, observa-se uma tendência para a diminuição progressiva da idade de início de consumo de tabaco” (GARUTTI, LEON, 2011, p. 32). Em estudo realizado por Andrade et al. (2006, p. 25), a maioria dos acadêmicos fumantes (66,5%) iniciou-se no tabagismo entre 15 e 19 anos. Dados que confirmam os obtidos por esses autores foram encontrados por Miranda et al. (2009, p. 268) e Júnior et al. (2009, p. 36).

Quando questionados sobre os motivos que os levaram a utilizar o cigarro, a maioria dos estudantes fumantes relatou começar a fumar por curiosidade (55,6%), seguido pelos seguintes motivos: o cigarro alivia tensões (16,7%), influência de colegas/amigos (12,9%), influência de pais/familiares (7,4%), por desconhecer os prejuízos à saúde e para sentir-se adulto (3,7%).

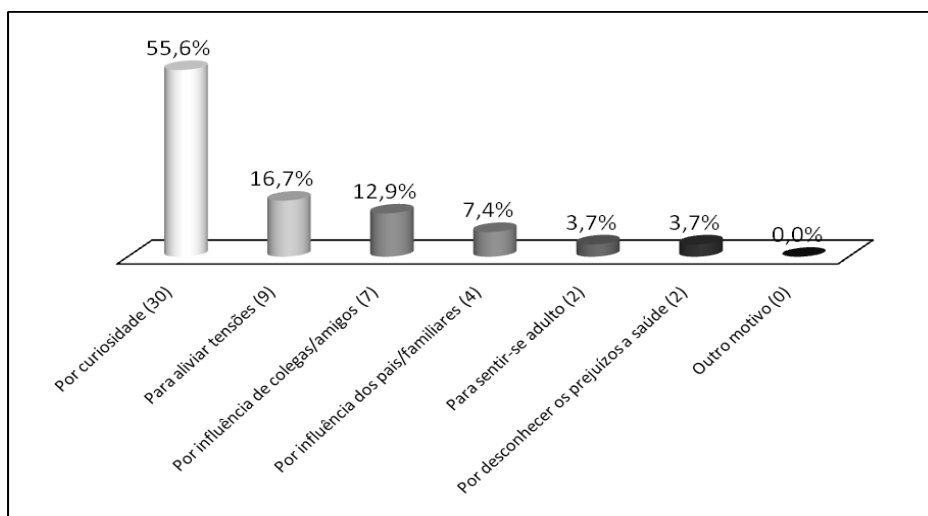


Figura 3 – Motivos pelos quais os fumantes que cursam o Ensino Superior na cidade de Campos dos Goytacazes/RJ começaram a fumar

De acordo com Echer et al. (2011, p. 6), apesar das campanhas de conscientização do tabagismo, “sabe-se que ainda hoje o tabaco é instrumento de curiosidade e afirmação entre os jovens”. O estereótipo de quebrar regras, da sensação de liberdade ainda atrai muitos jovens para experimentarem o cigarro e, muitas vezes, se tornarem dependentes (Echer et al., 2011, p. 6).

No trabalho de Stramari et al. (2008, p. 447), a vontade própria foi relatada como o principal motivo de início do tabagismo. “Em segundo lugar ficou a influência dos amigos, ainda corroborado pelo fato de que 94,2% dos estudantes tinham amigos próximos que fumavam quando iniciaram o tabagismo”. Isso mostra que, além da vontade própria, a influência das pessoas com as quais o jovem convive é fator determinante para o desenvolvimento do hábito tabágico (Stramari et al., 2008, p. 447).

Em estudo realizado por Andrade et al. (2006, p. 26), os motivos que levaram os universitários a começar a fumar foram, a vontade própria (57,6%), a influência dos amigos (23,2%), o modismo (8,5%) e a influência dos pais (4,0%).

A Figura 4 mostra que a maioria dos fumantes (42,6%) manifesta o desejo de abandonar o tabagismo. 29,6% relataram não querer parar de fumar e 27,8% não sabem se querem deixar o hábito tabágico.

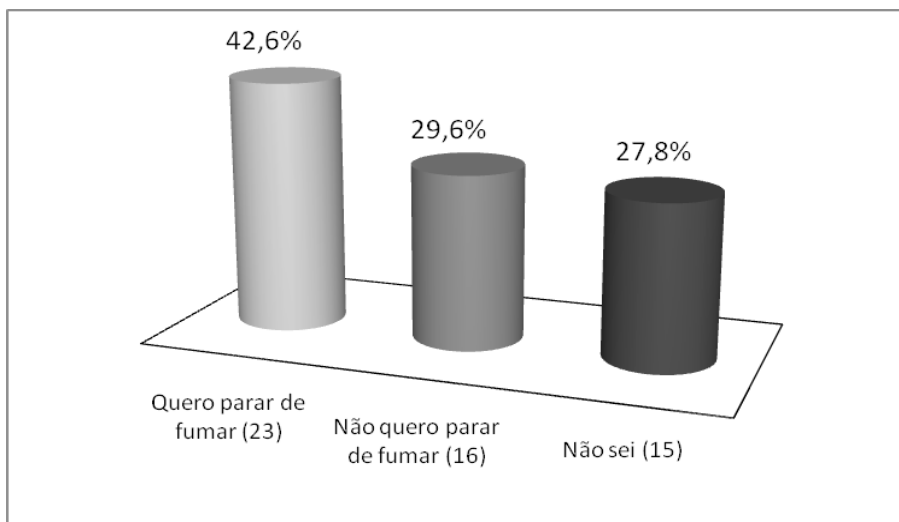


Figura 4 – Desejo dos fumantes que cursam o Ensino Superior na cidade de Campos dos Goytacazes/RJ em relação ao hábito de fumar

No estudo realizado por Júnior et al. (2009, p. 35), 64% dos universitários usuários de cigarro declararam que gostariam de parar de fumar, sendo que 42,3% assinalaram já terem feito tentativas prévias. Em pesquisa desenvolvida por Stramari et al. (2008, p. 444), 67,3% dos fumantes já haviam tentado parar de fumar, 96,0% acreditavam ser capazes de parar de fumar e 87,2% pretendiam deixar de fumar.

No entanto, desejar e sentir-se capaz de abandonar o hábito tabágico não implica a ausência de dificuldade, pois a dependência ocasionada pela nicotina e os sintomas da síndrome de abstinência são fatores que limitam a capacidade do fumante parar sozinho e no momento em que desejar (HALTY et al., 2002 apud ALMEIDA; MUSSI, 2006, p. 461). De acordo com Echer et al. (2011, p. 7), isso mostra que, “embora as pessoas estejam motivadas a cessar o tabagismo, esse processo pode ser difícil, exigindo ajuda profissional e abordagem intensiva da dependência química e psicológica do cigarro”.

Na Figura 5, a maioria dos estudantes (38,9%) respondeu não apresentar nenhum sintoma. Entretanto, o restante da amostra de universitários fumantes, relatou apresentar algum sintoma relacionado ao uso de cigarro.

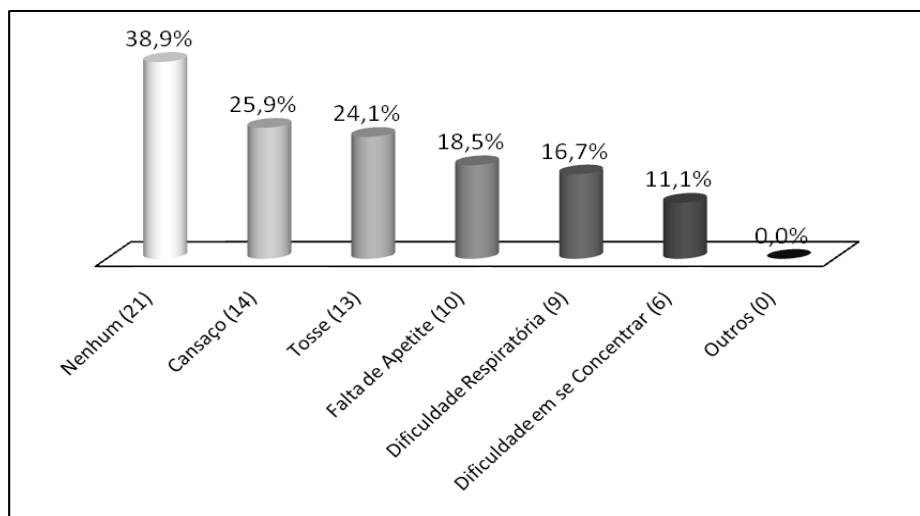


Figura 5 – Sintomas relatados pelos fumantes que cursam o Ensino Superior na cidade de Campos dos Goytacazes/RJ

A alta prevalência de sintomas respiratórios foi encontrada por Menezes et al. (2001, p. 168). Os fumantes relataram tosse seca (22,7%), tosse produtiva (16,3%) e chiado no peito (13,6%).

Em estudo realizado por Levy et al. (2005, p. 127), as principais queixas referidas ao tabagismo foram a tosse (22%), o pigarro (16%), a falta de ar (14%), o acúmulo de secreções (14%) e a falta de apetite (8%). Esses sintomas podem estar relacionados ao começo de maiores complicações pulmonares em médio e longo prazo (LEVY et al., 2005, p. 128).

Avaliação do grau de dependência à nicotina

A figura 6 é referente ao grau de dependência à nicotina nos fumantes. Essa avaliação foi realizada através do Teste de Fagerström.

Observa-se que a maioria dos fumantes (59,2%) possui grau de dependência à nicotina muito baixo. Os graus, muito elevado e elevado, apresentaram 7,4% e 5,6%, respectivamente.

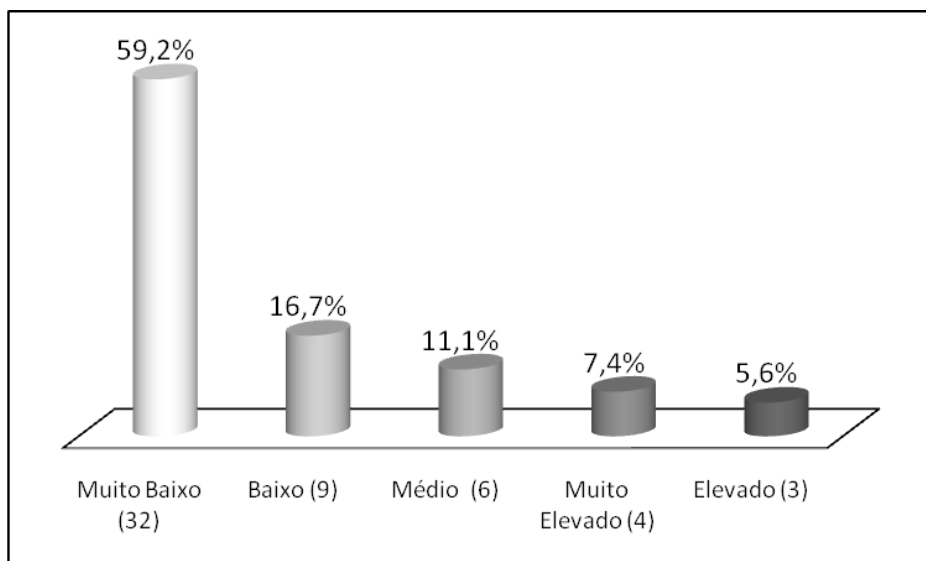


Figura 6 – Grau de dependência dos fumantes que cursam o Ensino Superior na cidade de Campos dos Goytacazes/RJ.

Em estudo realizado por Sawicki e Rolim (2004, p. 188), 9,1% dos estudantes demonstraram grau de dependência elevado e, certamente, desconforto ao tentarem parar de fumar.

“A dependência à nicotina é hoje reconhecida como uma doença, da mesma forma que a dependência a outras drogas, como a cocaína” (MENEZES et al., 2001, p. 168). De acordo com Silva et al. (2008, p. 424), essa dependência abrange três aspectos: a dependência física, responsável por sintomas da síndrome de abstinência; a dependência psicológica, responsável pela sensação de ter no cigarro um apoio a ser utilizado nos momentos de *stress*, solidão, ameaça, entre outros; e pelo condicionamento, atribuído às associações habituais do ato de fumar (fumar e beber café, fumar e trabalhar, fumar e dirigir e outros).

Universitários Não Fumantes

A maioria dos não fumantes (40,5%) justificou o fato de não utilizar o cigarro, como pode ser observado na Figura 7, a nunca ter sentido vontade de fumar.

Também é significativo o percentual de não fumantes que relatou não fumar, devido ao fumo ser prejudicial à saúde (34,9%) e não gostar desse hábito/vício (27,1%).

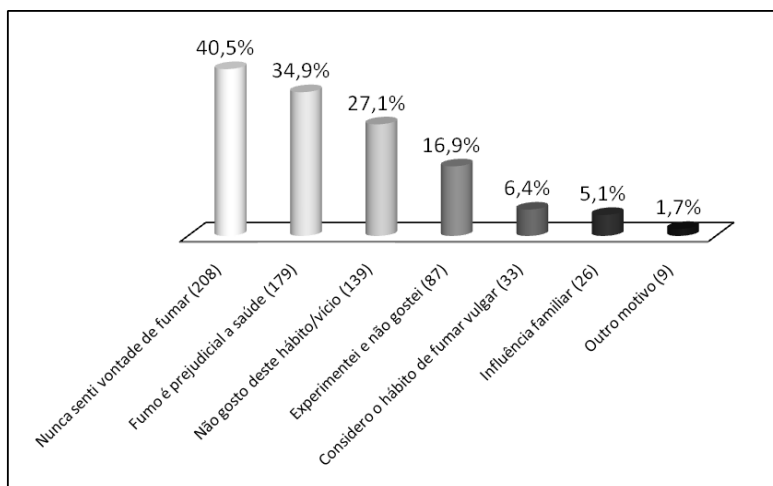


Figura 7 – Motivos pelos quais os não fumantes que cursam o Ensino Superior na cidade de Campos dos Goytacazes/RJ não têm o hábito do tabagismo

Segundo Sawicki e Rolim (2004, p. 186), algumas das razões, que protegem esses jovens a não utilização do tabaco podem ser: o conhecimento dos prejuízos à saúde, a falta de vontade de experimentar, o bom relacionamento com os pais e questões religiosas (VALENTE et al., 1982; DEMICHELI, 2000 apud SAWICKI; ROLIM, 2004, p. 186).

Universitários Ex-Fumantes

Observa-se, na Figura 8, que a maioria dos ex-fumantes deixou de fumar por iniciativa própria (72,7%).

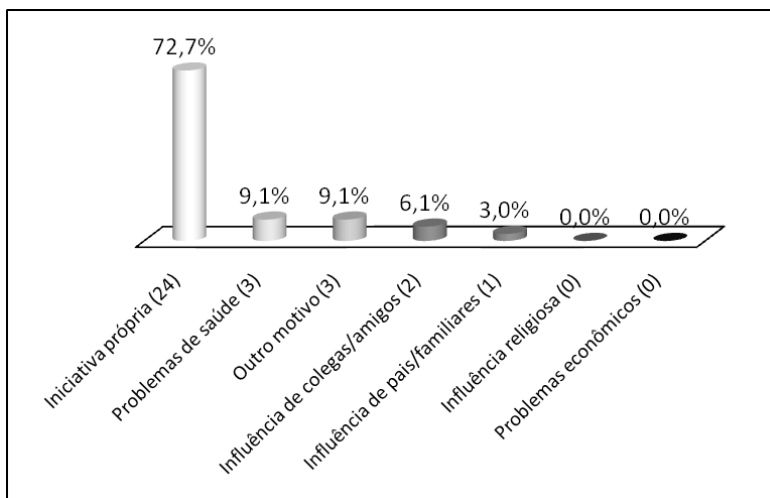


Figura 8 – Motivos pelos quais os ex-fumantes que cursam o Ensino Superior na cidade de Campos dos Goytacazes/RJ abandonaram o hábito do tabagismo

A motivação para abandonar o tabagismo é multifatorial e ocorre de forma diferente em cada indivíduo, envolvendo, além da vontade própria, o contexto e o momento de vida (ECHER et al., 2011, p. 7).

Abandonar o hábito tabágico é o melhor e mais econômico meio de prevenção de muitas doenças relacionadas ao tabagismo, apresentando um impacto positivo na melhoria da qualidade de vida da população (ECHER et al., 2007, p. 351). Para abandonar o tabagismo, acredita-se que o querer do fumante é essencial, ele também necessita de muita determinação, bem como do apoio das pessoas ao seu redor para conseguir abandonar o vício (ECHER et al., 2007, p. 357 e 358).

Quando questionados sobre os sintomas que foram adquiridos após a utilização do cigarro, 75,8% relataram não sentir nada, mas 9,1% relataram apresentar pigarro, 6,1% responderam apresentar tosse e 3,0% relataram ter dificuldade respiratória, irritabilidade e insônia.

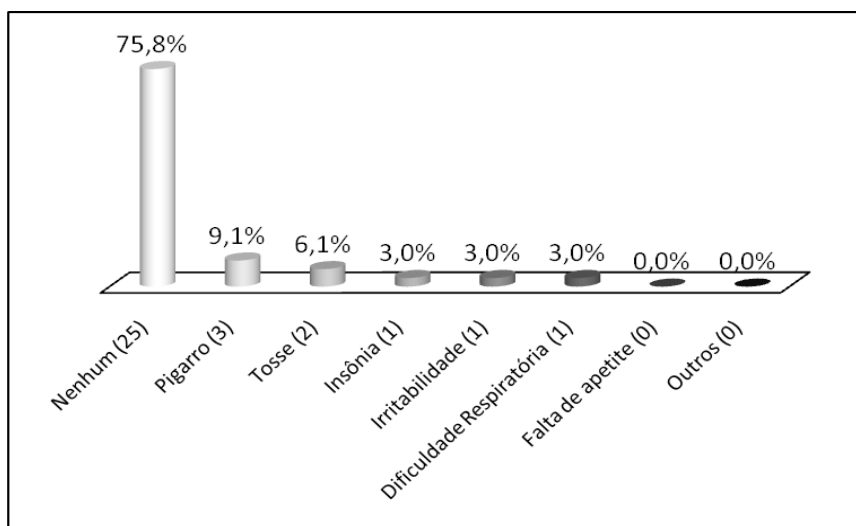


Figura 9 – Sintomas relatados pelos ex-fumantes que cursam o Ensino Superior na cidade de Campos dos Goytacazes/RJ após a utilização do cigarro

Segundo Menezes et al. (2001, p. 169),

Apesar da vontade de muitos fumantes abandonarem o vício, nem sempre isso é tarefa fácil, já que o organismo reage à diminuição do nível da nicotina com sintomas que variam desde irritabilidade até insônia, entre outras manifestações mais severas.

No entanto, abandonar o tabagismo tem vantagens em qualquer idade. Diminui o risco de morte prematura, permitindo recuperar os anos de expectativa de vida potencialmente perdidos devido à continuação do consumo de tabaco e seus derivado (DOLL et al., 2004 apud NUNES, 2006, p. 240).

Os ex-fumantes gozam de melhor saúde do que os fumantes que continuam a utilizar o cigarro, e têm uma melhor percepção da sua saúde (NUNES, 2006, p. 240).

Conclusões

O presente trabalho permitiu fazer uma análise da situação do tabagismo entre uma amostra de universitários da cidade de Campos dos Goytacazes/RJ, que servirá de fonte de consulta para outras pesquisas relacionadas ao tema e para a adoção de medidas preventivas ao tabagismo.

As principais conclusões a serem tiradas mediante este estudo foram:

- O principal motivo para a iniciação tabágica citado pela maioria dos universitários fumantes foi a curiosidade. Esse motivo é característico da fase de vida do jovem, quando a curiosidade, a vontade de autoafirmação e o sentimento de ser adulto estão muito presentes;
- A maioria dos fumantes manifestou o desejo de abandonar o tabagismo, e o maior percentual de ex-fumantes deixou o hábito tabágico por vontade própria. Essas informações são relevantes, uma vez que o abandono do tabagismo não é fácil, devido à dependência à nicotina e aos sintomas da síndrome de abstinência, portanto, a vontade de parar de fumar deve partir do tabagista, pois se ele não manifestar boa vontade, o abandono desse hábito será difícil;
- Quando questionados sobre os sintomas percebidos pelo uso do tabaco, a maioria dos fumantes e ex-fumantes relatou não apresentar nenhum sintoma relacionado ao tabagismo. Entretanto, é importante que esses universitários fiquem atentos, pois, os problemas à saúde relacionados ao consumo do cigarro, podem se manifestar em longo prazo;
- O maior percentual de não fumantes relatou não consumir o cigarro devido a não sentirem vontade de fumar;
- O grau de dependência à nicotina entre a maioria dos fumantes foi considerado muito baixo. Esses jovens provavelmente não sentiram desconforto, ou seja, os sintomas da síndrome de abstinência, ao abandonarem o tabagismo.

Sendo assim, no presente trabalho, a prevalência de tabagismo pode ser considerada baixa, se comparada ao percentual de não fumantes. Essa informação constitui um resultado positivo e provavelmente é resultado das medidas de combate ao tabagismo. No entanto, há necessidade de reforçar as medidas antitabágicas na Instituição Escolar, uma vez que a maioria dos fumantes iniciou o tabagismo em idade escolar, principalmente na transição do Ensino Médio para o Ensino Superior (16 e 17 anos). Os professores devem discutir esse assunto em suas aulas, conscientizando seus

alunos sobre os malefícios do cigarro à saúde. Os docentes podem desenvolver projetos interdisciplinares na escola, sugerindo aos alunos que elaborem materiais informativos sobre o tabagismo, para ser distribuído às pessoas da comunidade.

Referências

ALMEIDA, Aline Farias; MUSSI, Fernanda Carneiro. Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, v. 40, n. 4, p. 456-463, 2006. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/276.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2011.

ANDRADE, Ana Paula Alves et al. Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 32, n. 1, p. 23-28, 2006.

ARAÚJO, Marcelo Pinto. *Responsabilidade civil das empresas fabricantes de cigarros na ótica do código de defesa do consumidor*. Salvador, 2002, 51p. Dissertação (Especialização em Direitos Difusos e Coletivos) – Pontifícia Universidade Católica, 2002.

BARBETTA, Pedro A. *Estatística aplicada às ciências sociais*. 6. ed. Florianópolis: UFSC, 2006, 315p.

BIALOUS, Stella Aguinaga et al. A resposta da indústria do tabaco à criação de espaços livres de fumo no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 27, n. 4, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n4/a07v27n4.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2011.

BOEIRA, Sérgio Luís; GUIVANT, Julia Silvia. Indústria do tabaco, tabagismo e meio ambiente: as redes ante os riscos. *Cadernos de Ciência & Tecnologia*, v. 20, n. 1, p. 45-78, jan/abr. 2003. Disponível em: <http://webnotes.sct.embrapa.br/pdf/cct/v20/v20n1_45.pdf>. Acesso em: 27 maio 2011.

BRASIL. *Lei nº 5.517 de 17 de agosto de 2009*. Proíbe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, na forma que especifica, e cria ambientes de uso coletivo livres de tabaco. Rio de Janeiro, RJ, 17 de ago. 2009. Disponível em: <http://www.amperj.org.br/emails/L-5517.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2011.

BRASIL. *Lei nº 9.294 de 15 de julho de 1996*. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Brasília, DF, 15 jul. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9294.htm. Acesso em: 28 de maio de 2011.

BRASIL. *Lei nº 13.541, de 7 de maio de 2009*. Proíbe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, na forma que especifica. Disponível em: <<http://www.leiantifumo.sp.gov.br/usr/share/documents/legislacao.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2011.

CAVALCANTE, Tânia Maria. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 32, n. 5, p. 283-300, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n5/27703.pdf>>. Acesso em: 28 de maio de 2011.

CIELO, Carla Aparecida et al. Hábitos de tabagismo e etilismo em disfonias. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 9, n. 2, p. 119-125, 2010. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/4943/3605>>. Acesso em: 27 maio 2011.

COELHO, Ana Cláudia et al. Conhecimentos sobre tabagismo entre estudantes de medicina. *Revista HCPA*, v. 30, n. 2, p. 94-99, 2010. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/viewFile/12820/8866>>. Acesso em: 27 maio 2011.

ECHER, Isabel Cristina et al. Prevalência do tabagismo em funcionários de um hospital universitário. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 19, n. 1, p. 1-8, jan/fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_24.pdf>. Acesso em: 28 maio 2011.

ECHER, Isabel Cristina et al. Fatores que contribuem para o abandono do tabagismo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 28, n. 3, p. 350-358, 2007. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4681/2609>>. Acesso em: 28 maio 2011.

FRAGA, Sílvia et al. Uso do tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 4, p. 620-626, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/ao-5231.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2011.

GARUTTI Selson; LEON Victor Hugo Livão. O conhecimento sobre os efeitos do tabaco pelos tabagistas do município de Barbosa Ferraz-PR. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 4, n. 1, p. 29-34, jan./abr. 2011.

HORTA Bernardo Lessa et al. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 35, n. 2, p. 159-164, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n2/4400.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo>>. Acesso em: 27 maio 2011.

JÚNIOR, Carlos Roberto Pagani et al. O tabagismo nos dias atuais. *Ensaio e Ciência*, v. 2, n. 2, p. 116-122, 2007.

JÚNIOR, Fernando Pivatto et al. Tabagismo entre acadêmicos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. *Revista AMRIGS*, v. 53, n.1, p. 34-39, jan/mar. 2009.

LEVY, Cintia Souto et al. O tabagismo e suas implicações pulmonares numa amostra da população em comunidade de Fortaleza - CE. *RBPS*, v. 18, n. 3, p. 125-129, 2005. Disponível em: <<http://www.unifor.br/notitia/file/614.pdf>>. Disponível em: 28 maio 2011.

MEIRELLES, Ricardo Henrique Sampaio. A ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco pelo Brasil: uma questão de saúde pública. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 32, n. 1, p. 2-3, 2006.

- MENEZES, Ana. Evolução temporal do tabagismo em estudantes de medicina, 1986, 1991, 1996. *Revista de Saúde Pública*, v. 35, n. 2, p. 165-169, 2001.
- MIRANDA, Jéssica Steff et al. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em uma unidade universitária. *Enfermagem Brasil*, v. 8, n. 5, p. 266-271, set./out. 2009.
- MOREIRA, Leila Beltrami. et al. Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da região Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 29, n. 1, p. 46-51, 1995.
- NUNES, Emília. Consumo de tabaco. Efeitos na Saúde. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, v. 22, p. 225-244, 2006. Disponível em: <<http://www.apmcg.pt/files/54/documentos/20070529105116859489.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2011.
- PRECIOSO, José. Boas práticas em prevenção do tabagismo no meio escolar. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, v. 22, p. 201-222, 2006. Disponível em: <http://actbr.org.br/uploads/conteudo/304_Boas_Praticas_em_prevencao_do_tabagismo_no_meio_escolar.pdf>. Acesso em: 28 maio 2011.
- PRECIOSO, José. Quando e porquê começam os estudantes universitários a fumar: Implicações para a prevenção. *Análise Psicológica*, v. 3, n. 22, p. 499-506, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a07.pdf>>. Acesso em 28 maio 2011.
- ROSEMBERG, José. *Nicotina droga universal* < 2005, 240p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/nicotina.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2011.
- SAWICKI, Wanda Cristina; ROLIM, Marli Alves. Graduandos de enfermagem e sua relação com o tabagismo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 38, n. 2, p. 181-189, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/09.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2011.
- SEBBA, Paulo Milad. *Tabagismo entre estudantes de graduação do curso de fisioterapia da Universidade Católica de Goiás*. Goiás, 2004, 16p. Projeto de Pesquisa (Curso de Fisioterapia) - Universidade Católica de Goiás, 2004. Disponível em: <http://www.ucg.br/ucg/institutos/nepss/monografia/monografia_14.pdf>. Acesso em: 27 maio 2011.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS DOS GOYTACAZES. Disponível em: <<http://www.sms.campos.rj.gov.br/>>. Acesso em: 27 maio 2011.
- SILVA, Antonio Oliveira et al. Tabaco e saúde no olhar de estudantes universitários. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, n. 4, p. 423-427, jul/ago, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/04.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2011.
- SILVA, Luiz Carlos Corrêa. Tratamento do tabagismo. *Revista AMRIGS*, v. 54, n. 2, p. 232-239, abr/jun, 2010.
- STRAMARI, Leandro Mazzoleni et al. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em estudantes de medicina de uma universidade em Passo Fundo (RS). *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 35, n. 5, p. 442-448, 2009.

ZETTLER, Eduardo Walker et al. Prevalência do tabagismo entre estudantes de medicina e fatores de risco associados. *Revista AMRIGS*, v. 49, n. 1, p. 16-19, jan/mar, 2005.

Artigo recebido em: 30 maio 2011

Aceito para publicação em: 24 out. 2011