



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

Danilo Augusto Ferrari Dias

**PREVALÊNCIA, CONHECIMENTO BÁSICO E FATORES ASSOCIADOS AO
TABAGISMO EM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE**

**Botucatu
2020**

Danilo Augusto Ferrari Dias

**PREVALÊNCIA, CONHECIMENTO BÁSICO E FATORES ASSOCIADOS AO
TABAGISMO EM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Associada Ilda de Godoy

Botucatu
2020

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Dias, Danilo Augusto Ferrari. Prevalência,
conhecimento básico e fatores associados ao tabagismo
em universitários da área da saúde / Danilo Augusto
Ferrari Dias. - Botucatu, 2020

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Ilda de Godoy

Capes: 40406008

1. Tabagismo. 2. Fumo - Vício. 3. Universitários.
4 . Enfermagem. 5. Medicina. 6. Pessoal da área médica.

Palavras-chave: Acadêmicos; Área da saúde; Tabagismo.

Danilo Augusto Ferrari Dias

**PREVALÊNCIA, CONHECIMENTO BÁSICO E FATORES ASSOCIADOS AO
TABAGISMO EM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof.(a). Associada Ilda de Godoy

Comissão examinadora

Prof.(a) Associada Ilda de Godoy FMB- UNESP Botucatu

Prof.(a). Dr^a Silvana Molina FMB- UNESP Botucatu

Prof.(a). Dr^a Rita de Cassia Altino – UNISAGRADO

Botucatu, 28 Agosto de 2020.

Aos meus pais, Rubens e Rita, por sempre acreditarem em mim e por terem abdicado de suas vidas em prol das realizações e da felicidade de seus filhos.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por estar ao meu lado todos os dias, em cada passo de minha caminhada.

À Prof. Ilda de Godoy, pela orientação, competência e profissionalismo, o que tornou todo esse processo muito mais suave e prazeroso.

À Enfermeira Carina G Bueno por estar junto nesta caminhada desde o princípio e ser meu braço direito.

Às amigas Bruna Saboya e Marta Silva pelo acolhimento e carinho.

À Gabriela Cervati por estar junto em todos os momentos de minha vida, e ser grande incentivadora de estar realizando este trabalho.

À Renata Guermandi pelo companheirismo e apoio a todo momento.

À Ana Vitória Rondon e Miriana Biazim por todo carinho desde o período da graduação, sempre me impulsionando e incentivando.

Às professoras Dr.^a Rita Altino e Ms.^a Maria Fernanda Leite por desde a graduação acreditarem em mim, sempre me incentivando e impulsionando a continuar meus estudos e chegar até aqui.

À equipe de Enfermagem da Clínica Médica II e Equipe geral do Departamento de Função Pulmonar do hospital das clínicas da FMB/UNESP, pelo acolhimento e parceria.

À todo departamento de enfermagem sempre tão presente e apto a me ajudar em tudo que precisei.

À Equipe da CME do hospital Fundação Dr. Amaral Carvalho/ Jahu pelo apoio e carinho diário.

“A realização de um sonho depende de dedicação. Há muita gente que espera que o sonho se realize por magia, mas toda magia é ilusão e a ilusão não tira ninguém de onde está. Em verdade a ilusão é combustível dos perdedores, pois quem quer fazer alguma coisa, encontra um meio, quem não quer fazer nada encontra uma desculpa”.

Roberto Shinyashiki

RESUMO

Dias, D. A. F. PREVALÊNCIA, CONHECIMENTO BÁSICO E FATORES ASSOCIADOS AO O TABAGISMO EM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE. Dissertação (Mestrado Acadêmico) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2020. **Introdução:** O tabagismo é uma doença epidêmica caracterizada pela dependência física, psicológica e comportamental. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o tabagismo é a principal causa de morte evitável e atribui ao tabaco 12% de todas as mortes mundiais de adultos com idade ≥ 30 anos, portanto, esforços devem ser realizados para combater o tabagismo, e nesse processo os profissionais da saúde tem papel fundamental, principalmente na prevenção de doenças. **Objetivo:** Determinar a prevalência, identificar os fatores associados e conhecimentos básicos sobre o tabagismo entre uma comunidade universitária da área de saúde. **Método:** Estudo transversal com abordagem quantitativa descritivo realizado na Faculdade de Medicina de Botucatu, SP (FMB) UNESP. Para coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado com questões sobre características sociodemográficas e história tabágica dos entrevistados. Participaram do estudo 204 discentes dos cursos de graduação em enfermagem e medicina, entre os meses de maio a outubro de 2019. **Resultados:** Os participantes do estudo tinham a idade igual ou superior a 18 anos. A maioria (53%) eram alunos do curso de medicina, com o predomínio do sexo feminino (69%). A prevalência de tabagistas autodeclarada foi 5%, entretanto, 73% dos entrevistados afirmaram em suas falas que já haviam experimentado algum tipo de cigarro. Ao serem questionado sobre o que é tabagismo, 46% relataram ser um hábito. Em relação a substância que causa dependência, 99% responderam que é a nicotina. Quanto a afirmação de os profissionais da saúde terem o dever de aconselhar os pacientes sobre o risco do tabagismo rotineiramente, 97% concordaram com tal afirmação e 68% relataram não estarem preparados para esse aconselhamento. 76% dos entrevistados consideram os profissionais de saúde como modelo de conduta com relação ao tabagismo para os pacientes e o público em geral. O conhecimento sobre a existência de serviço ou programa que tratava do tabagismo na sua cidade de origem foi relatado por somente 16% deles. Em relação ao uso dos derivados do tabaco, 73% já teve contato com mais de um produto, com predomínio do cigarro convencional (62%). Em relação ao local onde fazem uso do tabaco, 55% afirmaram ser em casa dos amigos e 33% em locais públicos. 63% destes afirmaram que preferem fazer uso de produtos derivados do tabaco com os amigos. **Conclusão:** O tabagismo está presente na vida dos universitários de maneira velada, pois a maioria não se reconhece como tabagista. Portanto, destaca-se a importância de se discutir o tema precocemente e durante toda a formação acadêmica.

Palavras Chave: Tabagismo; Acadêmicos; Área da Saúde

Abstract

Dias, D. A. F. PREVALENCE, BASIC KNOWLEDGE AND FACTORS ASSOCIATED WITH SMOKING IN HEALTHCARE UNIVERSITY STUDENTS.

Dissertation (Academic Master's Degree) – Medical School of Botucatu, São Paulo State University, 2020. **Introduction:** Smoking is an epidemic disease characterized by physical, psychological and behavioral dependence. According to the World Health Organization, smoking is the leading cause of preventable death and attributes to tobacco 12% of all worldwide deaths of adults aged ≥ 30 years old, therefore, efforts must be made to fight smoking, and in the process health professionals have a fundamental role, mainly in disease prevention.

Objective: Determine prevalence, identify associated factors and basic knowledge about smoking withing a university community in the health area.

Method: Cross-sectional study with a descriptive quantitative approach conducted at the Faculty of Medicine of Botucatu, SP (FMB) UNESP. For data collection, a semi-structured questionnaire with questions about sociodemographic characteristics and smoking history of the interviewees was used. 204 students from undergraduate courses in nursing and medicine participated in the study, from May to October 2019. **Results:** The participants of the study were 18 years old or older. The majority (53%) were medical students, with a predominance of females (69%). The prevalence of self-declared smokers was 5%, however, 73% of the interviewees stated in their statements that they had already tried some type of cigarette. When asked about what smoking is, 46% reported it was a habit. Regarding the addictive substance, 99% responded that it is the nicotine. About the statement that health professionals have a duty to advise patients on the risk of smoking routinely, 97% agreed with this statement and 68% reported that they were not prepared for this advice. 76% of interviewees consider health professionals as a model of conduct regarding smoking for patients and the public. Knowledge about the existence of a service or program that dealt with smoking in their home city was reported by only 16% of them. Regarding the use of tobacco products, 73% have had contact with more than one product, with a predominance of conventional cigarettes (62%). Regarding the place where they use tobacco, 55% said they were at their friends' house and 33% in public places. 63% said they prefer to use tobacco products with friends. **Conclusion:** Smoking is present in the lives of university students in a veiled way, as most do not recognize themselves as smokers. Therefore, the importance of discussing the topic early and throughout academic training is highlighted.

Keywords: Smoking; Academics; Health area.

Lista de tabelas

Tabela1- Características gerais dos alunos que participaram do estudo. Botucatu, SP, 2019.....	24
Tabela 2- Distribuição dos alunos do curso de graduação de enfermagem e medicina por semestre Botucatu, SP, 2019.....	24
Tabela 3- Conhecimento dos entrevistados sobre o tabagismo.....	26
Tabela 4- Derivados do tabaco utilizados pelos entrevistados.....	27
Tabela 5: Frequência do uso de tabaco dos entrevistados.....	28
Tabela 6: Local e companhia para fumar segundo os entrevistados.....	28
Tabela 7: Situação do entrevistado em relação ao tabagismo.....	29
Tabela 8: Características dos fumantes autodeclarados.....	29

Lista de gráficos

Gráfico 1: Definição de tabagismo segundo os entrevistados ou participantes da pesquisa Botucatu, SP, 2019.....	25
Gráfico 2: Substancia que causa dependência segundo os entrevistados Botucatu, SP, 2019.....	25

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	12
1.2 Produtos derivados do tabaco	12
1.3 Composição, absorção, metabolização e excreção	14
1.4 Causalidade e efeito no organismo	16
1.5 Câncer:	18
1.7 Prevalência e controle	18
1.8 Tabagismo entre universitários.....	20
2.0 Objetivo	22
3.0 Material e Método	22
3.1 Tipo de estudo.....	22
3.2 Local de estudo	22
3.3 Seleções da população de estudo.....	22
3.3.1 Tamanho Amostral	22
3.3.2 População da amostra.....	23
3.4 Instrumento	23
4.0 Resultados	24
5.0 Discussão	31
6.0 Considerações Finais	33
7.0 Referencias	34
ANEXO 1	40
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) RESOLUÇÃO 466/2012	40
ANEXO 2	41
Questionário	

1.0 INTRODUÇÃO

1.1 Conceito e histórico

O tabagismo é uma doença epidêmica caracterizada pela dependência física, psicológica e comportamental, igualando-se ao consumo de outras drogas como álcool, cocaína e heroína. Desde 1992, a Organização Mundial de Saúde (OMS) inclui o tabagismo na Classificação Internacional de Doenças CID-10 (síndrome da Tabacodependência), assim como a Associação Americana de Psiquiatria inclui a nicotina-dependência como desordem mental. Portanto, o tabagismo é considerado um grave problema de saúde pública.¹⁻³

O tabaco teve como berço histórico a América, onde esteve espalhado dentre as diversas culturas indígenas em todo o continente. A planta originária era denominada caoba, e tabaco era o nome do canudo usado para aspirar as folhas, que por vezes também era mascada ou aspirada na forma de pó. Porém apenas no século XVI, que o mundo civilizado teve o primeiro contato com o tabaco, sendo utilizado na Europa para fins medicinais sob diferentes formas, tais como: cataplasmas, unguentos, infusões e até mesmo para doenças mentais. Em contrapartida, em regiões como Turquia e África o tabaco já era utilizado por prazer, e ao longo dos anos essa finalidade acabou prevalecendo, declinando assim o uso medicinal do tabaco por volta do século XVIII.⁴⁻⁶

Segundo Rosenberg¹, pela sua versatilidade e grande capacidade de produzir prazer, o tabaco teve ascensão mundial, e dentre todas as formas de produção, o cigarro ganhou a concorrência frente aos demais produtos, com técnicas mais caprichadas de fabricação, matérias prima de primeira qualidade, estratégias de publicidade e marketing, virou sinônimo de moda e elegância alastrando-se por toda parte, constituindo um dos maiores fenômenos socioculturais do mundo.^{4;7-8.}

1.2 Produtos derivados do tabaco

Sabe-se então que, o tabagismo é o consumo de qualquer derivado do tabaco, podendo ser utilizado de diversas formas. Fiore et al., definem esse uso em duas categorias: tabaco fumado (consumido a partir da sua queima) e tabaco não fumado, ou seja, produtos de tabaco que não produzem fumaça. São representantes dessas categorias:

- Cigarro: produto industrializado feito de uma porção de tabaco seco, picado e prensado, enrolado em papel fino, com sistema de filtro, geralmente de fibras de acetato de celulose.
- Cachimbo (pito): é um instrumento utilizado para fumar geralmente tabaco (também comum para fumar pedras de crack), composto de duas partes: forninho (onde é colocado e queimado o fumo) e a pipeta (por onde é aspirado o fumo).
- Charuto: são folhas secas de tabaco envoltas por uma folha, preparadas em forma de rolo. São compostos por três partes: capa (parte externa), miolo (rolo de folhas) e capote (folha mais resistente que envolve o miolo). Não possui filtro e via de regra a fumaça é retida na boca, garantindo a absorção da nicotina pela mucosa oral.
- Kreteks (cigarro de Bali ou cigarro de cravo): cigarros aromatizados, contendo de 30-10% de cravo à mistura de tabaco. Em relação ao cigarro comum, produzem maior teor de substâncias nocivas à saúde.
- Cigarro de palha (palheiro, palha, pó ronca, paiol): derivado artesanal feito a partir de uma porção de tabaco envolta por palha de milho. Não possui nenhuma forma de filtro.
- Cigarrilha: uma versão do charuto, porém mais estreita, que são envoltas em folhas de tabaco, não havendo necessidade de respirar o fumo.
- Bidis: pequenas cigarrilhas aromatizadas com tabaco envolto em folhas originárias da Ásia chamadas tendu ou temburi, arramadas com barbante colorido na extremidade. Para mantê-lo acesso, o usuário precisa tragar com maior força.
- Narguillé: também denominado de water pipe, shisha ou Hookah, é um dispositivo para fumar originário da Índia. Nele é aquecida (com fontes de aquecimento como carvão e madeira) uma mistura de tabaco gerando

fumaça, que passa por um filtro de água antes de ser aspirada. Porém essa água não é capaz de filtrar os componentes tóxicos da mistura.

- Rapé: derivado apresentado na forma de pó para ser aspirado.
- Tabaco mascável: produto destinado a ser mascarado ou sugado, mantendo-o entre a bochecha, gengiva ou entre os dentes, devendo ser cuspidos posteriormente.
- SNUSS e SNUFF: é um tipo de tabaco mascável. No SNUS o tabaco é picado, seco, triturado, peneirado, aquecido e depois resfriado (pasteurização), depois é adicionado carbonato de sódio, sal, água e agentes aromáticos, depois embalado em forma de pó. Já o SNUFF é composto de tabaco fermentado, geralmente a forma de uso é mantendo-se na boca sem necessidade de cuspir.
- Cigarro eletrônico: consiste num dispositivo eletrônico para fumar que contém uma ponteira (funciona como piteira) e um cartucho preenchido com líquido composto de propileno glicol, nicotina e aromatizantes. O usuário aspira uma névoa contendo gotículas desse líquido.
- Cigarro de baixo teor: a diferença deste para o cigarro convencional está no filtro. Orifícios de ventilação são postos no filtro afim de permitir a entrada de ar durante a tragada, diluindo assim a fumaça e consequentemente reduzindo as concentrações dos compostos.

1.3 Composição, absorção, metabolização e excreção

Há uma grande variedade de substâncias tóxicas presentes no tabaco. Rosemberg afirma que já foram isoladas cerca de 6.700 substâncias. Dessas 4.700 estão bem identificadas quimicamente³⁷. Dentre todos esses componentes, há consenso que os mais prejudiciais à saúde são o monóxido de carbono, nicotina e alcatrão (resulta após a extração da umidade e nicotina), nesse último encontra-se compostos com comprovada relação cancerígena, além de íons metálicos e produtos radioativos.^{5;10-11}

A nicotina, quando eliminada na fumaça do tabaco na forma de partículas de alcatrão, chega ao cérebro em cerca de oito segundos após a inalação, se

injetada na veia não atingiria tão rapidamente o cérebro como quando aspirada. É exatamente essa substância que gera a dependência. Só através do fumo que drogas tão nocivas à saúde podem invadir os pulmões e sistema arterial sem passar pela corrente sanguínea, e esta invasão acontece de forma brutal. Dependendo da forma como o tabaco é utilizado a absorção da nicotina é diferenciada, nos derivados não tragados a nicotina fica de 22% a 42% retida na cavidade oral, já nos tragados ela é absorvida de 70% a 90%. Sabe-se que após fumar um cigarro, as concentrações de nicotina no plasma ficam entre 25 e 50 ng/ml.¹⁰

Outro fator importante para a absorção da nicotina é o pH do fumo, quando mais ácido for esse fumo, conseqüentemente será mais ionizado, tornando-se mais difícil de atravessar as membranas. A maioria dos cigarros possui pH baixo em torno de 6,0, porém com as tragadas esse pH torna-se mais ácido descendo a 5,5, nesse nível a nicotina está praticamente toda ionizada e acaba não sendo absorvida pelas membranas celulares, o que explica o fato da nicotina na fumaça dos cigarros não ser absorvida na boca, atingindo diretamente bronquíolos terminais e alvéolos. Já a fumaça produzida pelos cachimbos e charutos possui teor mais alcalino com pH em torno de 7,0 a 8,5 o que facilita a absorção pela mucosa oral, o que justifica esse tipo de usuário não tragar ou se tragar, seja em pequena quantidade.^{1;5.}

Após a absorção, cerca de 80 a 90% da nicotina é metabolizada no organismo, sendo a maior parte no fígado e em menor porção nos rins e pulmões. Nos tabagistas ativos, a meia vida da nicotina é cerca de duas horas e suas concentrações atingem picos que vão decrescendo com o passar do tempo, porém esse tempo é acumulativo, visto que o usuário utiliza o produto várias vezes ao dia. A nicotina sofre processo de oxidação no organismo e gera seu principal metabólito, a cotinina, que possui meia-vida de cerca de 19 horas. Dessa forma, estudos comprovaram que os efeitos metabólicos do cigarro permanecem no organismo em média até dois dias desde o consumo do último cigarro, ou seja, o tabagista sofre intoxicação permanentemente.^{1;5.}

Por fim a nicotina e seus metabólitos são excretados pelos rins, através dos processos de filtração glomerular e secreção tubular. Esses processos dependem diretamente do pH urinário, pois quanto mais alcalino for menor será a excreção dos metabólitos, mantendo dessa forma concentrações mais altas no organismo por mais tempo. ¹

Outro modo de excreção da nicotina é a eliminação através do leite materno, pois em tabagistas crônicas o leite materno pode conter concentração de nicotina de até 0,6mg/L.^{1;5}

1.4 Causalidade e efeito no organismo

A OMS, afirma que o tabagismo é considerado a principal causa de morte que poderia ser evitada no mundo, sendo um fator de risco para seis das principais causas de morte relacionadas a doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes². Malta et al.¹², reforçam tais malefícios, ressaltando que os mesmos podem atingir não só os fumantes ativos, como os passivos. Dados indicam que as internações por doenças relacionadas ao tabaco aumentaram nos últimos anos, gerando gastos em torno de R\$ 1,1 bilhão¹⁵. No Brasil em 2011, os custos do tratamento de doenças tabaco-relacionadas foram de R\$21 bilhões e mais recentemente, em janeiro de 2017 a OMS e o National Cancer Institute of the United States of America divulgaram um novo relatório mostrando que a indústria do tabaco e o impacto de seus produtos custam à economia mundial mais de US\$ 1 trilhão por ano.¹³⁻¹⁶

Diante desse quadro preocupante faz-se necessário conhecer os principais sistemas afetados e de que forma são acometidos pelo tabaco e seus componentes, assim como as principais doenças e agravos à saúde:

- Sistema circulatório

O agente causador dos problemas cardiovasculares relacionado ao fumo é a nicotina. Ao tragar-se um cigarro, o organismo libera vários hormônios como adrenalina, catecolaminas, vasopressina, e outros, levando ao aumento da pressão arterial. Em contrapartida, o monóxido de carbono diminui a circulação de oxigênio no coração e em todos os tecidos, isso porque ele possui maior

afinidade pelo oxigênio que a hemoglobina (cerca de 250 vezes), formando um composto chamado carboxihemoglobina. Diante desse quadro, o miocárdio trabalha mais e conseqüentemente necessita de mais oxigênio, porém este acaba em falta devido a vasoconstrição e pela elevação da carboxihemoglobina, levando o coração à sofrimento.¹

A nicotina diminui a prostaciclina (PIG-2), que é o maior inibidor de aglomeração de plaquetas, facilitando a formação de trombos. Altera os níveis de colesterol total, específicos (diminui os níveis do HDL e aumenta os níveis do LDL), aumenta os triglicérides e tem poder de lesar o endotélio das artérias, diminuindo a elasticidade da aorta, o que constitui um quadro importante na formação de aterosclerose. Desencadeando um quadro de diversas alterações patológicas no sistema cardiocirculatório que podem conduzir a um infarto do miocárdio.^{1;4.}

- Sistema respiratório

As substâncias contidas no cigarro lesionam diretamente as vias aéreas, constituem a causa mais importante de bronquites crônicas, de enfisema pulmonar e assim a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Isso acontece por meio de diversos mecanismos onde o fumo do tabaco afeta as estruturas e funções bronco pulmonares, os principais são:^{1;4;17.}

- Irritação da mucosa brônquica que leva a uma hiperprodução de muco, dificultando a ventilação;
- Ação tóxica sobre os cílios que revestem a mucosa brônquica, paralisando-os (o que prejudica a remoção do já excedente muco) e até mesmo destruindo-os, tornando o pulmão vulnerável;
- Efeitos sobre células de defesa do pulmão e atividade imunitária dos macrófagos, diminuindo sua atividade fagocitária e interferindo diretamente na depuração pulmonar, constituindo dessa forma, um quadro totalmente favorável para infecções e para o enfisema pulmonar.

1.5 Câncer:

Os tabagistas possuem risco 30 vezes maior do que os não tabagistas de desenvolver qualquer tipo de câncer, e são diversos os tipos de câncer relacionados ao tabagismo, tais como: cavidade oral, nasofaringe, orofaringe, hipofaringe, cavidade nasal, seios paranasais, laringe, esôfago, estômago, pâncreas, fígado, rim (corpo e pélvis), ureter, bexiga urinária, colo de útero e leucemia mieloide e pulmão. Esse último é o tipo mais vinculado ao uso direto do tabaco, sendo responsável por 90% das mortes totais de câncer de pulmão.^{1;18.}

Para usuários de tabaco que já possuem diagnóstico de algum tipo de câncer, a cessação do tabagismo traz inúmeros benefícios, dentre eles a redução do risco de outras doenças relacionadas, redução do risco de segundo tumor primário, redução da progressão do câncer, menos complicações pós operatórias, redução de pneumonite por radioterapia nos portadores de câncer de pulmão, melhora da resposta à quimioterapia e radioterapia, melhor qualidade de vida e aumento de sobrevida.¹⁸

Rosemberg¹ relaciona ainda o tabagismo a outros agravos à saúde, dentre tantos, pode-se citar a impotência sexual, magreza excessiva, afta bucal, acne, envelhecimento precoce da pele, estresse e depressão, prejuízos na cognição e memória, risco aumentado de infertilidade, menopausa precoce e osteoporose.

1.7 Prevalência e controle

Atualmente estima-se que existam em todo o mundo 1,1 bilhão de fumantes com idade igual ou superior a 15 anos, com maior prevalência (80% dos fumantes mundiais) nos países de baixa e média renda, sendo que 226 milhões vivem em situação de pobreza¹⁸. As mortes relacionadas ao tabagismo chegam a 6 milhões por ano, incluindo as mortes por fumo passivo, que somam 600 mil, e segundo os últimos dados divulgados pela OMS atribui-se ao tabaco 12% de todas as mortes mundiais de adultos com 30 anos ou mais, destes 16% homens e 7% mulheres¹⁸. O consumo pelos fumantes é em torno de 6 trilhões

de cigarros por ano e se essa tendência de consumo for mantida ao longo dos anos, o número de mortes indiretas chegará a 8 milhões até 2030.^{11;21.}

No Brasil, a prevalência do tabagismo está ligada a determinantes como o sexo, raça/cor, religião, escolaridade e renda, a saber que há maior consumo em indivíduos do sexo masculino, de raça/cor negra, que residem em zona rural, com menor grau de escolaridade e com menor renda. As tendências de consumo seguem em sentido oposto às mundiais, que são de expansão do tabagismo. Segundo pesquisa de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel/2018), a prevalência total de fumantes com 18 anos ou mais no Brasil é de 9,3%, sendo 12,1 % entre homens e 6,9% entre mulheres.⁴⁴

Diante do quadro avassalador dos efeitos já comprovados do fumo, desde a década de 1980, medidas vem sendo adotadas afim de conter e desestimular o consumo do tabaco, como a criação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, que tem por objetivo reduzir a prevalência dos fumantes, prevenir a iniciação do tabagismo, proteger a população do tabagismo passivo e consequentemente a morbidade relacionada ao consumo dos derivados o tabaco, por meio de ações educativas, fortalecimento das ações na atenção básica e ações legislativas e econômicas. Destaca-se também os avanços relacionados à publicidade, criação de ambientes livres de fumaça do tabaco, inclusão de imagens nos maços de cigarros (advertências sanitárias) e a inclusão do tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS).^{12-13;18.}

Em 31 de maio de 1987 foi criado pela OMS o Dia Mundial sem Tabaco, que vem a ser outra medida com a finalidade de alertar as sociedades sobre as doenças e mortes relacionadas ao tabagismo. No Brasil, essas ações são desenvolvidas pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), que elabora e divulga o material técnico, como manuais, folders e cartazes. Nesse dia, o INCA, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde dos 26 Estados, o Distrito Federal e a sociedade civil, promove uma comemoração nacional em torno do tema definido a cada ano pela OMS, em 2020 o tema proposto foi “Proteger os

jovens da manipulação da indústria e prevenir o uso de produtos de tabaco e nicotina”, no entanto, devido ao panorama atual da pandemia do novo corona vírus, o INCA destacou e optou por trabalhar a temática “Tabagismo e Corona Vírus (*Covid-19*)”.⁴⁵

Atualmente o país, conta com a Legislação Federal Brasileira relacionada ao Controle do Tabagismo, que envolve o apoio técnico para criação de processos e projetos de lei, monitoramento da legislação e a divulgação de informações relativas aos malefícios do tabagismo e os fatores de riscos relacionados, assim como a divulgação das leis de controle do fumo para a sociedade e a articulação de mecanismos que garantam a fiscalização e cumprimento dessas leis.¹⁸

Umas das intervenções globais de maior impacto foi a criação pela OMS, de ação onde foram propostas algumas medidas para redução da demanda, que vão desde medidas econômicas até conscientização e educação em saúde, a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) de 25 de fevereiro de 2005, constituindo o primeiro tratado internacional de saúde pública da história da OMS. Dentre todas as ações da convenção, vale ressaltar a que diz respeito ao compromisso assumido pelos países que adotam a CQCT, uma assumido, estes têm um prazo de cinco anos para proibirem rigorosamente toda propaganda, promoção e patrocínio do tabaco. Em suma, este tratado visa estabelecer estratégias que levem à redução da demanda e também aos aspectos relacionados à limitação da oferta.^{13;25-26.}

1.8 Tabagismo entre universitários

Portanto, considerando que o tabagismo é um grave problema de saúde pública, todos os esforços devem ser tomados para combater o tabagismo, e nesse processo os profissionais da saúde tem papel fundamental desde da, prevenção até o tratamento para a cessação. O profissional da saúde tabagista perde a credibilidade perante a sociedade, anulando o discurso feito sobre os malefícios do tabagismo, podendo assim prejudicar o controle adequado do tabagismo na população. A própria OMS assume que as campanhas antifumo

deveriam atingir prioritariamente os profissionais da saúde. Os acadêmicos da área da saúde tabagistas, como futuros profissionais, devem ter conhecimento sobre a temática e procurar cessar definitivamente a dependência à nicotina.²⁷⁻

30

Diversos estudos mostram a tendência do tabagismo entre universitários nos últimos tempos. Andrade et al.³¹, mostraram uma prevalência de 14,7% de tabagismo em estudantes de diversas áreas da Universidade de Brasília (UnB). Em estudo posterior de 2008, observou-se prevalência tabágica de 16,5% entre estudantes de medicina. Em 2010, foi publicado o I Levantamento Nacional sobre o uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 capitais brasileiras, com dados obtidos no ano de 2009.³¹ Nesse relatório o percentual de universitários tabagistas variou de 13,3% (região Nordeste) a 25,8% (região Sul) em todo território. Outro estudo, realizado na Universidade Federal do Mato Grosso e em outras duas faculdades particulares, com universitários da área da saúde, mostrou prevalência de 17,4%. Tal pesquisa ainda constata a deficiência no conhecimento dos estudantes acerca da temática, como por exemplo a identificação do tabagismo como doença e a falta de treinamento específico durante o curso de graduação acerca do tabagismo.³²⁻

34

Estudos também apontam outros fatores negativos ligados ao tabagismo em universitários, em específico da área da saúde. Armstrong et al.³⁵ constataram que estudantes de medicina tabagistas de uma universidade na Itália eram menos propensos a oferecer tratamento e aconselhamento para cessação aos pacientes, o que pode impactar de forma negativa os resultados de saúde. Portanto, uma vez que a porta de entrada destes indivíduos rumo suas vidas profissionais é justamente a universidade, nada mais coerente que estas criem mecanismos educativos e sirvam de exemplo para as comunidades, apoiando a legislação e tomando frente na redução do tabagismo. Andrade et al.³² ressaltam que durante a formação acadêmica os alunos tabagistas devem ter oportunidades de intervenção e oferta de medidas antitabágicas para auxílio da cessação do tabagismo. Portanto, estudos como este são extremamente importantes, para que campanhas que visem o combate do tabagismo em locais

de estudo possam ser planejadas, estimuladas e adotadas nas universidades, principalmente para acadêmicos das áreas da saúde que serão promotores diretos de saúde na população.³⁶⁻³⁷

2.0 Objetivo

Identificar a prevalência, os fatores associados e os conhecimentos básicos acerca do tabagismo em uma comunidade universitária da área de saúde.

3.0 Material e Método

3.1 Tipo de estudo

Estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa

3.2 Local de estudo

A pesquisa foi realizada na Faculdade de Medicina -Botucatu, SP (FMB) Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP).

3.3 Seleções da população de estudo

3.3.1 Tamanho Amostral

O tamanho da amostra foi calculado considerando prevalência de 50% de fumantes entre alunos de medicina e enfermagem, levando-se em consideração uma diferença de proporção de 20% entre G1 (1° e 3° ano) e G2 (4° e 6° ano), α 5%, poder 80%, resultando uma amostra de 204 indivíduos.

3.3.2 População da amostra

A população deste estudo foi composta por discentes dos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina.

Os participantes dos estudos foram orientados quanto os objetivos do estudo e após concordarem com a participação assinaram o Termo de consentimento Livre e esclarecido (Anexo)

No momento da aplicação dos questionários, alguns participantes demonstraram interesse em saber se na universidade existia algum serviço para a cessação do tabagismo, neste momentos os mesmos foram orientados sobre a existência do serviço e a importância cessação do tabagismo.

3.4 Instrumento

Questionário semiestruturado (Anexo 2) foi aplicado pelo próprio pesquisador aos alunos de enfermagem e medicina no período matutino e vespertino na central aulas da FMB.

O questionário elaborado para essa pesquisa foi composto por cinco partes (ANEXO I):

- 1. Identificação;
- 2. Avaliação do conhecimento sobre tabagismo;
- 3. Prevalência do tabagismo e fatores associados. Os participantes foram considerados tabagistas de acordo com a recomendação da OMS,³⁸ que considera fumantes aqueles que fumam pelo menos um cigarro por dia por no mínimo um mês, ex-fumantes aqueles que após terem sido fumantes, deixaram de fumar há pelo menos um mês, e não fumantes aqueles que nunca fumaram;
- 4, Avaliação do grau de dependência física à nicotina foi por meio do Questionário de Tolerância de Fagerström¹⁸, instrumento mundialmente mais utilizado;
- 5. Estágio Motivacional proposto a partir do modelo transteórico de Prochaska e DiClemente.³⁹

Considerados todos os aspectos éticos necessários para a realização de uma pesquisa. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP, aprovado sob parecer nº 2.810.080

4.0 Resultados

Participaram desta pesquisa 204 estudantes, sendo 53% alunos de medicina e 47% alunos de enfermagem, com idade mínima de 18 anos e média de 22($\pm$ 12,07) anos. Observa-se predomínio do sexo feminino 69%. (Tabela1)

Tabela1: Características gerais dos alunos que participaram do estudo. Botucatu, SP, 2019

Variável		N – %
Idade, anos	22 $\pm$ 12	22 (20)
Sexo	Feminino	141 (69)
Curso	Medicina	108 (53)
	Enfermagem	96(47)

Na tabela 2 está apresentado a distribuição dos entrevistados de acordo com o semestre cursado.

Tabela 2: Distribuição dos alunos do curso de graduação de enfermagem e medicina por semestre Botucatu, SP, 2019

Semestre	Enfermagem N - %	Medicina N - %
1º Semestre	18 (19)	7 – 6,48
2º Semestre	27 (28,12)	8 (7,40)
3º Semestre	11 (11,45)	14 (12,96)
4º Semestre	9 (9,37)	11 (10,18)
5º Semestre	16 (16,6)	52 (48,14)
6º Semestre	13 (13,54)	4 (3,7)
7º Semestre	2 (2,08)	10 (9,25)

Com relação tabagismo, 46% consideraram o tabagismo como um hábito e 95% afirmaram que a nicotina é a substância que causa dependência no fumante (Gráfico 1) e (Gráfico 2).

Gráfico 1: Definição de tabagismo segundo os entrevistados ou participantes da pesquisa Botucatu, SP, 2019

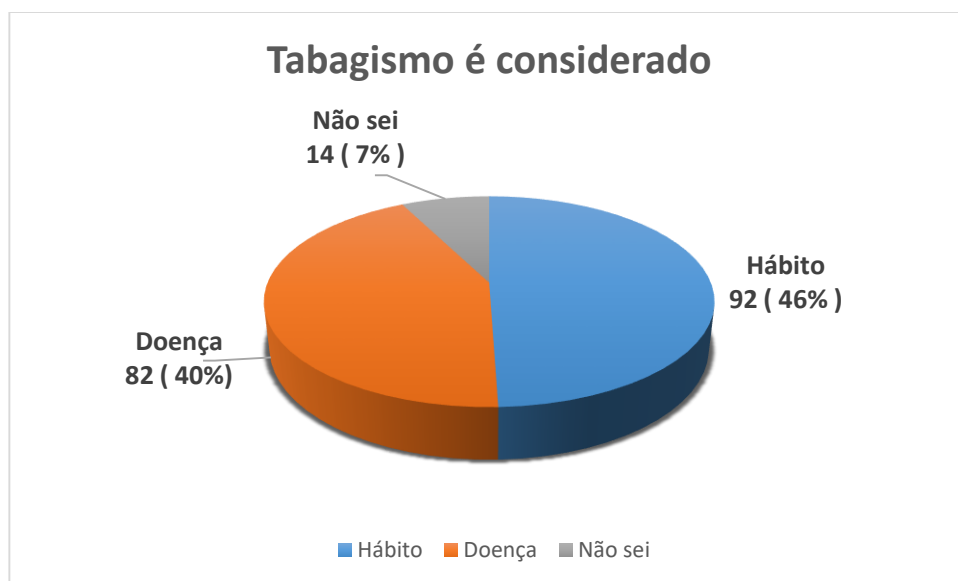


Gráfico 2: Substância que causa dependência segundo os entrevistados Botucatu, SP, 2019



Na tabela 3, observa-se que 13% dos entrevistados concordam que a fumaça do cachimbo ou charuto é menos prejudicial porque possui menos aditivos em sua composição e 20% responderam que o narguilé apresenta menos efeitos prejudiciais à saúde quando comparado à outros derivados do tabaco.

Com relação ao tabagismo possuir tratamento ou não, ressalta-se que 99% dos participantes responderam que o tabagismo possui tratamento. A maioria (97%) dos entrevistados declaram que os profissionais de saúde devem aconselhar rotineiramente seus pacientes sobre a cessação do tabagismo e 76% consideram o profissional da saúde como modelo de conduta para os pacientes e público em geral. Em relação ao aluno ter durante a graduação alguma aula ou treinamento que abordou o tabagismo, 86% dos estudantes relataram que o tema não foi abordado. Referente ao aconselhamento de pacientes para cessação de tabagismo, 68% deles relataram não estarem preparados para realização deste tipo de conduta. Ao questionarmos sobre a existência de algum serviço ou programa de cessação do tabagismo, em sua respectiva cidade, 84% dos participantes relatou que não tem conhecimento sobre a existência deste serviço.

Tabela 3: Conhecimento dos entrevistados sobre o tabagismo

Perguntas	Sim - %	Não - %
Fumaça do cachimbo ou charuto é menos prejudicial porque possui menos aditivos	27 (13)	177 (87)
O uso do Narguilé tem menos efeitos prejudiciais à saúde	24 (12)	180 (88)
Tabagismo tem tratamento	202 (99)	2 (1)
No seu curso teve alguma aula ou treinamento formal a respeito do tabagismo	28 (14)	176 (86)

Profissionais da saúde deveriam aconselhar rotineiramente seus pacientes sobre cessação do tabagismo	198 (97)	6 (3)
Profissionais da saúde são modelo de conduta para seus pacientes e o público	155 (76)	49 (24)
Conhece algum serviço ou programa de saúde pública na sua cidade para cessação do tabagismo	33 (16)	171 (84)
Você se sente preparado para aconselhar um paciente a cessar o tabagismo	66 (32)	138 (68)

Quando os participantes do estudo foram questionados sobre o próprio consumo de algum derivado do tabaco, nota-se a utilização de mais de um tipo e variação, com predomínio do uso do cigarro convencional (62%). Tabela 4

Tabela 4: Derivados do tabaco utilizados pelos entrevistados

Derivados do tabaco	N - %
Cigarro Convencional	93 (62)
Cigarro de palha	52 (35)
Tabaco de mascar	6 (4)
Cachimbo	13 (9)
Cigarro Eletrônico	43 (29)
Narguilé	57 (38)
Charuto	25 (17)
Cigarro de Cravo	8 (5)

Outros	31 (21)
Não	54 (26)

Com relação ao uso de algum derivado de tabaco, 7% deles relataram fazer uso diário, 14% pelo menos uma a três vezes na semana e 9% fuma de 4 a 6 vezes por semana (Tabela 5).

Tabela 5: Frequência do uso de tabaco dos entrevistados

Perguntas	N- %
Diariamente	11 (7)
1-3x/semana	21 (14)
4-6x/semana	14 (9)
Às vezes	56 (37)
Apenas experimentei	48 (24)

Em relação ao local e companhia para fumar, a maioria (55%) dos entrevistados preferem fumar na casa de amigos 63%entre amigos (Tabela 6)

Tabela 6: Local e companhia para fumar segundo os entrevistados

Perguntas		N -%
Local onde fazem uso do tabaco	Residência	34 (23)
	Casa de amigos	82 (55)
	Locais públicos	50 (33)
Usa ou faz uso com quem?	Sozinho	27 (18)
	Amigos	95 (63)
	Familiares	28 (19)

Grande parte dos participantes 102 (50%) relataram que fizeram ou fazem uso de algum tipo de tabaco, porém não reconhecem que são tabagistas. Somente 5% declaram ser tabagistas (Tabela 7).

Tabela 7: Situação do entrevistado em relação ao tabagismo

Pergunta:	N - %	N - %
	Enfermagem	Medicina
Fumante	4 (4)	6 (6)
Ex Fumante	4 (4)	4 (4)
Não fumante	88 (92)	98 (91)
Total	96 (47)	108 (53)

A idade mínima de iniciação tabágica foi de 18 anos e a máxima de 21 anos, idade média 20 anos. Todos os entrevistados que são tabagistas também fazem uso de bebida alcoólica. Os tabagistas ressaltam que os maiores motivos relacionados ao início do tabagismo foi a influência de amigos (100%) e para aliviar tensões (70%). Destes alunos, sete não sabem se querem ou não cessar o tabagismo, sendo que quatro dos fumantes até tentaram parar de fumar, porém voltaram após um tempo, os outros seis nunca tentaram parar. Quando questionados sobre quanto tempo entre acordar e acender o primeiro cigarro, nove referem ser após 60 minutos, estes também relatam não sentir dificuldade nenhuma em não poder fumar em locais públicos ou proibidos. Para oito dos tabagistas, o primeiro cigarro da manhã não é o que mais traz satisfação. Todos relataram que fumam menos de 10 cigarros por dia e não fumam tanto nas primeiras horas da manhã em relação ao restante do dia. Dos tabagistas entrevistados oito relatam que não fumam quando estão doentes, sendo assim todos se enquadram segundo teste de Fagerstrom, em um grau muito baixo a dependência de nicotina. (Tabela 8).

Tabela 8: Características dos fumantes autodeclarados

Perguntas		N - %
Idade	18 anos	3 (30)
	20 anos	2 (20)
	21 anos	5 (50)
Uso de bebida alcoólica	Sim	10 (100)
O que o motivou a começar a fumar	Influência dos amigos	10 (100)
	Aliviar tensões	7 (70)
Desejo atual em relação ao fumo	Quero parar de fumar	1 (10)
	Não quero parar de fumar	2 (20)
	Não sei	7 (70)
Já tentou parar de fumar	Sim, porem por um tempo mas voltei	4 (40)
	Nunca tentei	6 (60)
Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro	Após 60 min	9 (90)
É difícil não fumar em locais públicos	Não	9 (90)
O primeiro cigarro da manhã é o que te traz mais satisfação	Não	8 (80)
Quantos cigarros você fuma por dia	Menos de 10	10 (100)

Você fuma mais nas primeiras horas da manhã do que no restante do dia	Não	10 (100)
Você fuma mesmo quando está doente	Não	8 (80)

5.0 Discussão

Embora o tabagismo seja considerado uma doença, neste estudo a maioria dos participantes entendem o tabagismo como um hábito. O tabagismo é visto de uma forma equivocada como uma opção pessoal, e neste sentido o indivíduo só compreende seu impacto negativo quando é encontrado seus efeitos prejudiciais em sua própria saúde. Para um fumante, o primeiro passo a seguir é o reconhecimento que o tabagismo não é apenas um hábito e sim uma doença, que causa dependência no indivíduo oferecendo muitos riscos a sua saúde, e com isso necessita ser assistido por uma equipe de saúde multiprofissional, realizando assim um tratamento para a cessação do tabagismo.⁴³

A temática do tabagismo não é trabalhada entre os discentes de forma recorrente, esta abordagem está inclusa dentro da disciplina de saúde coletiva para a enfermagem e clínica médica e pneumologia para medicina. Desta forma os discentes não reconhecem que ambos os cursos ofereçam dentro da grade curricular até o oitavo semestre da medicina e sétimo semestre da enfermagem alguma aula ou treinamento a respeito do tabagismo, sendo, assim, observamos a grande interferência em resposta deste contato mínimo com a temática, os estudantes até reconhecem importância dos profissionais da saúde em realizarem orientações sobre tabagismo aos seus pacientes, porém quando abordamos a situação de o aluno sentir-se preparado para orientar pacientes a respeito do tabagismo, encontramos um número elevado de discentes despreparados como resultado da não abordagem do tema. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado em uma Universidade

de Curitiba, onde os estudantes relataram informações insuficientes relacionadas ao tabagismo durante a graduação, no qual 75% dos entrevistados declaram que as informações foram insuficientes ou nem ao menos receberam alguma informação. Ressalta-se também nesta pesquisa a importância da implementação de medidas que ampliem o conhecimento a respeito do tabagismo para os alunos em todo período de formação.⁴²

Em relação aos derivados do tabaco, grande parte dos entrevistados consideram que todos os tipos sejam prejudiciais, no entanto, alguns alunos acreditam ter diferenças, considerando alguns produtos menos nocivos à saúde conforme sua composição.

Isso se deve pela forma com que a indústria do tabaco oferece seus produtos, fazendo a comparação de que quanto menos aditivos em sua composição, torna o produto melhor para a saúde, assim como é apresentado o cachimbo e o charuto, ofertando a ideia de que é algo mais natural, no caso do narguilé devido em sua estrutura obter um filtro de água, o resultado da queima do carvão seja uma fumaça livre de partículas, entretanto, ambos oferecem riscos à saúde.⁴³

O tabagismo está presente na vida dos universitários, apesar de muitos não reconhecerem. Notamos que muitos estudantes desta pesquisa têm uma frequência elevada de utilização de tabaco e mesmo assim não se declararam ser tabagistas.

Um estudo transversal foi realizado para analisar a prevalência de tabagismo entre estudantes de graduação em enfermagem em 2 países europeus (Espanha e Portugal). A prevalência geral de uso de tabaco foi de 18,9%, demonstrando alta prevalência de tabagismo entre universitários.⁴⁰ Em nossa amostra também observamos prevalência elevada ao tabagismo 22,54%. Por esse motivo, compreendemos que medidas para cessação do tabagismo devem ser focadas nos estudantes e em todo processo de aprendizagem

Estar junto a uma comunidade universitária é um momento muito significativo para o estudante, a partir daí que o aluno sai do seu contexto familiar em busca de sua independência e autonomia. Assim os jovens estudantes

fazem parte de um grupo com elevada vulnerabilidade para consumo de tabaco, que por muitas vezes está associado com uso de álcool.⁴⁰⁻⁴¹

A convivência entre estudantes tabagistas torna-se uma forte influência, visto que os entrevistados relaram a preferência de fumar com amigos e na casa de amigos. A troca de experiência entre os alunos que advém de regiões variadas torna-se também um grande atrativo para conhecimento de novos produtos derivados do tabaco e do álcool, com isso os momentos de confraternização entre os jovens estudantes está relacionado com uso de tabaco e álcool de maneira variada.

Esta relação entre consumo de álcool e tabaco também é encontrada em um estudo realizado na Universidade Federal de Pelotas com o objetivo de verificar a prevalência de tabagismo e consumo de álcool entre estudantes, nota-se grande tendência pelos alunos de utilizarem álcool e tabaco conjuntamente.⁴¹

A nova experiência vivenciada pelos estudantes longe dos familiares, pode gerar como consequência a quebra dos hábitos seguidos antes na presença de seus pais e agora surgimento de novos modelos de vida a seguir. O uso do tabaco está associado pelos tabagistas como medida para aliviar suas tensões, e os estudantes frente a suas atividades acadêmicas estão vulneráveis a passar por momentos que podem gerar estres, ansiedade e tensões.

6.0 Considerações Finais

Os jovens estudantes fazem parte de um grupo com elevada vulnerabilidade para consumo de tabaco. O tabagismo está presente na vida dos universitários, apesar de muitos não reconhecerem. A prevalência de tabagistas autodeclarada é pequena, entretanto, muitos dos entrevistados afirmaram em suas falas que já haviam experimentado algum tipo de cigarro. A convivência entre estudantes tabagistas torna-se uma forte influência. Os conhecimentos sobre tabagismo não foram adquiridos pelos estudantes de forma que os mesmos se sintam seguros e aptos para realizarem orientações a seus pacientes. Portanto, destaca-se a importância de se discutir o tema precocemente e durante toda formação acadêmica.

7.0 Referencias

1. Rosemberg J. Nicotina: droga universal. São Paulo: SES/CVE; 2003.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Tabagismo: um grave problema de saúde pública. Rio de Janeiro: INCA; 2007.
3. Organização da Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10 décima revisão. São Paulo: Edusp; 1997.
4. Bechara MJ, Szego T, Gama RJ. Histórico do tabagismo. In: Gama-Rodrigues J, Cordeiro AC, Habr-Gama A, Szego T, Silva e Souza Jr AH, Bechara MJ. Fumo ou saúde. São Paulo: BRADEPCA; 1985. p.27-34.
5. Goodman LS, Gilman AG. Dependência e abuso de drogas. In: Gilman AG, Goodman LS, Rall TW, Murad F. Bases farmacológicas da terapêutica. 7a ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1987. p.142, 362-4.
6. Jacobs M. From the first to the last ash: the history, economics & hazards of tobacco. Cambridge: Cambridge Department of Human Service Programs; 1992.
7. Moreira LB, Fuchs FD, Moraes RS, Bredemeir M, Cardozo S. Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da região Sul do Brasil. Rev Saude Publica. 1995;29(1):46-50.
8. Serradilha AFZ, Ruiz ML, Seiffert OMLB. Uso de tabaco entre estudantes do ensino técnico de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2010;19(3):479-87.

9. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, Bailey WC, Benowitz NL, Curry SJ, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services; 2008.
10. American Cancer Society. The câncer atlas [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2014 [citado 10 Abr 2017]. Disponível em: <http://www.cancer.org/canceratlas>
11. Jemal A, Vineis P, Bray F, Torre L, Forman D, editors. The cancer atlas [Internet]. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society; 2014 [citado 10 Abr 2017]. Disponível em: www.cancer.org/canceratlas
12. Malta DC, Moura EC, Silva SA, Oliveira PPV, Costa Silva VL. Prevalência do tabagismo em adultos residentes nas capitais dos estados e no Distrito Federal, Brasil 2008. J Bras Pneumol. 2010;36(1):75-83.
13. Iglesias V, Cavada G, Silva C, Cáceres D. Consumo precoce de tabaco y alcohol como factores modificadores del riesgo de uso de marihuana. Rev Saude Publica. 2007;41(4):517-22.
14. Lampreia S, Costa R, Biz A, Costa e Silva VL, Figueiredo VC, Iglesias R, et al. Tabagismo no Brasil: estimação das elasticidades preço e renda na participação e na demanda por cigarros industrializados. Pesqui Planej Econ. 2015;45(2):245-70.
15. Mendes ACR, Toscano CM, Barcellos RMS, Ribeiro ALP, Ritzel JB, Cunha VS, et al. Custos do Programa de Tratamento do Tabagismo no Brasil. Rev Saude Publica. 2016;50:66.
16. Organización Panamericana de la Salud - OPAS. Informe sobre el Control del Tabaco en la Región de las Américas: a 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. Washington, DC: OPAS; 2016.

17. Fonseca A. Tabaco e tabaquistas. *Arq Med*. 2007;21(5-6):183-93.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
19. Coelho AS, Rocha AS, Jong AC. Consequências do tabagismo passivo em crianças. *Cienc Cuid Saude*. 2012;11(2):294-301.
20. World Health Organization. Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: implementing smoke-free environments. Geneva: Who; 2009.
21. US National Cancer Institute. The economics of tobacco and tobacco control. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; 2016.
22. Rabahi MF, Alcantara EC. Tendência temporal da epidemia do tabagismo no Brasil. *Rev Med Minas Gerais*. 2015;25(1):140-2.
23. Figueiredo VC, Szklo AS, Costa LC, Kuschner MCC, Silva TLN, Bloch KV et al. ERICA: smoking prevalence in Brazilian adolescents. *Rev Saude Publica*. 2016;50 Supl 1:12s.
24. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Secretaria Executiva da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção. Manual: dia mundial sem tabaco 2016: embalagens padronizadas de tabaco. Rio de Janeiro, 2016.
25. Silva LCC. Tratamento do Tabagismo. *Revista da AMRIGS*. 2010;54(2):232-9.

26. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Convenção-quadro para o controle do tabaco. Rio de Janeiro: Inca; 2012.
27. Mirra AP, Rosemberg J. Inquérito sobre prevalência do tabagismo na classe médica brasileira. Rev Assoc Med Bras. 1997;43(3):209-16.
28. Mirra AP, Marcondes RS, Souza JMP, Stewien GTM. Tabagismo entre alunos e funcionários da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Saude Soc. 1999;8(2):93-108.
29. Ribeiro SA, Jardim JRB, Laranjeira RR, Alves AKS, Kesselring F, Fleissig L et al. Prevalência de tabagismo na Universidade Federal de São Paulo, 1996 – dados preliminares de um programa institucional. Rev Assoc Med Bras. 1999;45(1):39-44.
30. Magalhães BS, Sari J, Spanemberg JC, Gomes APN. Frequencia de tabagismo entre estudantes da FO-UFPEL-RS no ano de 2005. RGO. 2007;55(1):41-5.
31. Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais Brasileiras. Brasília: SENAD; 2010.
32. 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.
33. 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.

34. Botelho C, Silva AMP, Melo CD. Tabagismo em universitários de ciências da saúde: prevalência e conhecimento. *J Brasil Pneumol*. 2011;37(3):360-6.
35. Armstrong GW, Veronese G, George PF, Montroni I, Ugolini G. Assessment of tobacco habits, attitudes, and education among medical students in the United States and Italy: a cross-sectional survey. *J Prev Med Public Health*. 2017;50(3):177-8.
36. Tamí-Maury I, Silva-Vetri MG, Marcano-Caldera M, Baasch A, Prokhorov AV. Smoking behavior among third year dental students in Latin American countries: prevalence, perceptions, and risk factors. *Salud Publica Mex*. 2017;59 Suppl 1:S45-53.
37. León DD, Ferreira PS, Pillon SC. Conocimientos y practicas sobre el consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de farmacia, Lima, Perú. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(Spec):582-8.
38. Shafey O, Dolwick S, Guindon GE, editors. Tobacco country profiles. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society; 2003.
39. Prochaska JO, Diclemente C. Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy Theory Res Pract*. 1982;19(3):276-88.
40. Fernández-García D, Ordás B, Fernández-Pena R, Bárcena-Calvo C, Ordoñez C, Amo-Setién FJ, et al. Smoking in nursing students. *Medicine*. 2020;99(14):e19414.
41. Ramis TR, Mielke GI, Habeyche EC, Oliz MM, Azevedo MR, Hallal PC. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(2):376-85.

42. Beckert N, Moysés S, Cruz R, Gutoski L, Scarinci I. Características do uso de produtos derivados do tabaco entre universitários do curso de Odontologia em uma Universidade de Curitiba. Rev Odontol UNESP. 2016;45(1):7-14.
43. Valadares Júnior AN. Tabagismo: o desafio da conscientização e cessação do tabaco no PSF Manoel Jaci Torquato em Morada Nova de Minas Gerais – MG [monografia] [Internet]. Sete Lagoas: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014 [citado 30 Maio 2020]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4733.pdf>
44. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
45. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Tabagismo e coronavírus [Internet]**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2020 [citado 30 Maio 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/campanhas/dia-mundial-sem-tabaco/2020/tabagismo-e-coronavirus>

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

RESOLUÇÃO 466/2012

CONVIDO, o Senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “Prevalência, fatores associados e conhecimento básico sobre o tabagismo entre universitários da área da saúde”, que será desenvolvido por mim, Danilo Augusto Ferrari Dias (Enfermeiro e aluno Regular do Programa de Mestrado Acadêmico do Dep. de Enfermagem), com orientação da Enfermeira e Professora adjunta da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP, Dep. de Enfermagem Ilda De Godoy. Solicito seu consentimento para utilizar as informações que o (a) Senhor (a) responderá em um questionário, onde não haverá identificação pessoal, e que levará uns 15 minutos de duração. Seu benefício em participar será para ajudar a conhecer a situação Tabágica no seu local de estudo e para que através disso possíveis intervenções possam ser tomadas a fim de melhorar a qualidade de vida dos estudantes e seus conhecimentos acerca do tema. Vale ressaltar que esse termo não será anexado ao seu questionário, afim de manter o sigilo e anonimato, sendo ambos depositados em urnas separadas. Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na continuidade do seu tratamento. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descrito: Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem no entanto, que minha identidade seja revelada.

Botucatu , ____ / ____ /2019

Pesquisador

Participante da Pesquisa

Danilo Augusto Ferrari Dias

Endereço: Rua Ana de Barros nº 346 – Centro - Igaraçu do Tietê

Telefone: 14 996163539

Email: daniloferrari_52@hotmail.com

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO

PARA TODOS			
Curso: () Medicina () Enfermagem	Semestre: _____	Sexo: () F () M	Idade: _____
1. Para você o tabagismo é: () um hábito () uma doença () não sei () não tenho certeza			
2. Qual substância causa dependência no fumante?			
3. A fumaça de cachimbo ou de charuto é menos prejudicial porque possui menos aditivos? () sim () não			
4. O uso do narguilé tem menos efeitos prejudiciais para a saúde? () sim () não			
5. Você acha que o tabagismo tem tratamento? () sim () não			
6. No seu curso você teve alguma aula, ou treinamento formal a respeito do tabagismo? () sim () não			
7. Profissionais de saúde deveriam aconselhar rotineiramente seus pacientes fumantes a parar de fumar? () sim () não			
8. Os profissionais de saúde são modelos de conduta para seus pacientes e o público? () sim () não			
9. Você conhece algum serviço ou programa de saúde pública na sua cidade para cessação do tabagismo? () sim () não			
10. Você se sente preparado para aconselhar um paciente a cessar o tabagismo? () sim () não			
11. a-) Você usa ou já fez uso de algum desses produtos? () cigarro convencional () cachimbo () charuto () cigarro de palha () cigarro eletrônico () cigarro de cravo () tabaco de mascar () narguilé () outro Se sim: b-) Com que frequência? () diariamente () 1-3/semana () 4-6x/semana () às vezes () apenas experimentei c-) Locais: () residência () casa de amigos () locais públicos d-) Usa ou usou com quem? () sozinho () amigos () familiares			
12. Você atualmente é: () fumante (fuma pelo menos 1 cigarro por dia há pelo menos 1 mês) (CONTINUAR O QUESTIONÁRIO) () ex fumante (já foi fumante e deixou de fumar há pelo menos 1 mês) (RESPONDER SÓ ATÉ AQUI) () não fumante (nunca fumou ou fumou há menos de um mês) (RESPONDER SÓ ATÉ AQUI)			
APENAS FUMANTES			
13. Com que idade começou a fumar? _____			
14. Faz uso de bebida alcoólica? () sim () não			
15. O que o motivou a começar a fumar? () curiosidade própria () influências dos amigos () influência de alguém da família () auto-afirmação () influência da mídia () para aliviar tensões () para sentir-se adulto () outros motivos			
16. Desejo atual em relação ao fumo: () quero parar de fumar () não quero parar e fumar () não sei			
17. Já tentou parar de fumar? () Sim, mas não consegui () Sim, parei por um tempo, mas voltei a fumar () nunca tentei			
18. Quanto tempo depois e acordar você fuma o primeiro cigarro? () 5min () 6 a 30min () 31 a 60min () após 60min			
19. É difícil não fumar em locais proibidos: () sim () não			
20. O primeiro cigarro da manhã é o que te traz mais satisfação? () sim () não			
21. Quantos cigarros você fuma por dia? () menos de 10 () 11 a 20 () 21 a 30 () mais de 31			
22. Você fuma mais nas primeiras horas da manhã do que no resto do dia? () sim () não			
23. Você fuma mesmo quando está doente? () sim () não			