

Características do uso de produtos derivados do tabaco entre universitários do curso de Odontologia em uma Universidade de Curitiba*

Factors associated with tobacco use among dental students at a University in Curitiba

Naiara BECKERT^a, Simone MOYSÉS^a, Regina CRUZ^a, Laísa GUTOSKI^a, Isabel SCARINCI^{b*}

^aPUC-PR – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

^bUniversity of Alabama at Birmingham, Birmingham, Alabama, EUA

Resumo

Introdução: Profissionais da saúde, incluindo dentistas, são referências de comportamento e exercem grande influência sobre a população que assistem. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivos investigar a prevalência do uso de produtos derivados do tabaco entre universitários de Odontologia, analisar fatores associados à ocorrência do uso e quais são os produtos mais utilizados. **Material e método:** Realizou-se um estudo transversal descritivo por meio de um questionário *online* no ano de 2012. A estatística descritiva gerou um perfil da amostra e aplicou-se o teste Qui-quadrado para análise de associação entre variáveis, seguido da análise multivariada de regressão logística com as variáveis que se mostraram significativas. **Resultado:** A prevalência de uso de produtos derivados de tabaco foi de 24,92%. O narguilé mostrou-se o produto de maior uso (66,23%), seguido do cigarro industrializado (54,55%). Os fatores associados ao uso de produtos de tabaco foram ‘morar sozinho’ ($p=0,012$; OR=2,13; IC=1,17-3,85), ‘conviver com alguém que fuma’ ($p=0,000$; OR=3,22; IC=1,75-5,91) e ‘permanecer próximo às pessoas enquanto elas fumam’ ($p=0,000$; OR=6,96; IC=2,37-20,45). **Conclusão:** Este estudo provê informação importante para desenvolvimento de programas de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde por instituições de ensino superior em relação ao uso de produtos derivados de tabaco.

Descritores: Produtos de tabaco; uso de tabaco; prevalência.

Abstract

Introduction: Health care professionals, including dentists, are role models and have great influence on the population they serve. **Objective:** This purpose of this study was two-fold: (1) to examine the prevalence of tobacco use among dental students, and (2) to examine factors associated with use as well as which products were being used by this population. **Material and method:** This was a cross-sectional descriptive study in which the data was collected through an *online* questionnaire in 2012. Descriptive statistics were used to characterize the sample, chi-square to examine association among variables of interest, and multivariate logistic regression to examine factors associated with tobacco use. **Result:** The prevalence of tobacco use was 24.92%. Waterpipe was the most frequent tobacco product used by participants who endorsed using tobacco products (66.23%) followed by industrialized cigarettes (54.55%). Factors associated with tobacco use included: living alone ($p=0.012$; OR=2.13; CI=1.17-3.85), socializing with other smokers ($p=0.000$; OR=3.22; CI=1.75-5.91), and being close to these smokers when they were smoking ($p=0.000$; OR=6.96; IC=2.37-20.45). **Conclusion:** This study provides relevant information to the development of awareness and capacity building programs tailored to health care professional in higher education with regard to tobacco use.

Descriptors: Tobacco products; tobacco use; prevalence.

* Este projeto foi realizado com fundos do Instituto Nacional de Saúde Americano (R01DA024875).

INTRODUÇÃO

A relação existente entre o hábito de fumar e uma ampla série de enfermidades tem sido demonstrada ao longo dos anos¹⁻³. Já se sabe que o uso de produtos derivados do tabaco é a principal causa de morte evitável no mundo³. O que não é tão difundido é que o tabaco mata, a cada ano, mais de cinco milhões de pessoas no mundo e 200 mil pessoas no Brasil^{3,4}.

No Brasil, a Região Sul se destaca nas pesquisas sobre o uso de produtos derivados do tabaco realizadas nos últimos anos. Segundo Iglesias et al.⁵ (2007), as grandes cidades do Sul e do Sudeste apresentaram as taxas mais altas de prevalência do uso de produtos derivados do tabaco nos anos de 2002 e 2003. Os autores ainda ressaltaram que Curitiba, Florianópolis e Porto Alegre possuem as maiores taxas de prevalência do país entre as mulheres, o que também foi verificado no relatório da Pesquisa Especial de Tabagismo (PETAB) publicado em 2011^{5,6}.

Os profissionais da saúde desempenham o papel de cuidadores e promotores da saúde e, de certa forma, são referências de comportamento e exercem grande influência sobre a população que assistem^{5,7,8}. Contudo, estudos revelam que tais profissionais, sendo usuários de produtos derivados do tabaco, são menos propensos a orientar seus pacientes sobre os riscos associados a esses produtos e, os pacientes, por sua vez, são menos dispostos a aceitar conselhos de profissionais da saúde que sejam usuários de produtos derivados do tabaco⁹⁻¹².

Também é de fundamental importância se ater à formação universitária de tais profissionais, visto que o mundo da formação pode ser mais ou menos permeável ao mundo do trabalho. A formação dos profissionais de saúde é um projeto educativo que extrapola o domínio técnico-científico de uma dada profissão e se estende para outras esferas de ação com profundo impacto social. Ou seja, cabe também à Universidade desenvolver e capacitar integralmente os indivíduos para que se tornem promotores de saúde, e propiciar ambientes saudáveis para que essa prática torne-se eficiente¹³⁻¹⁵.

Nesse contexto, este estudo teve como objetivos investigar a prevalência do uso de produtos derivados do tabaco entre estudantes universitários de Odontologia em uma Universidade privada no sul do Brasil (Curitiba), analisar os fatores associados à ocorrência do uso e verificar quais são os produtos de tabaco mais utilizados entre os estudantes.

MATERIAL E MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal descritivo no ano de 2012 com os acadêmicos do Curso de Odontologia de uma Universidade privada de Curitiba. O instrumento de coleta de dados foi testado entre 15 estudantes não envolvidos na pesquisa, para avaliar sua aplicabilidade. Os questionários foram anônimos, aplicados online usando o *Google Forms*. Todos os participantes da pesquisa selecionaram a opção de aceite ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente ao preenchimento do instrumento de coleta de dados. Alunos menores de 18 anos não participaram da pesquisa.

Os questionários possuíam perguntas sobre dados sociodemográficos, exposição a fumaça tabágica, políticas antitabaco promovidas pela Universidade, abordagem do tema 'tabaco' nas consultas odontológicas e características do uso de produtos derivados do tabaco entre os estudantes. Além do cigarro industrializado, foram considerados outros produtos de tabaco fumado, como narguilé, cachimbo, charuto, cigarros de Bali, cigarros indianos e cigarros de palha, bem como outros produtos de tabaco não fumado, a exemplo de rapé, fumo de mascar e *snuffs*¹⁶. Grande parte das questões foi contextualizada a partir de questionários sobre o uso de produtos derivados de tabaco previamente aplicados na população brasileira e mundial, tal como a PETAB, o *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) e a Vigilância de Tabagismo em Escolares (VIGESCOLA)^{6,17,18}.

Seguindo recomendações da OMS, os participantes foram classificados em quatro categorias: usuários diários, usuários ocasionais, ex-usuários e não usuáries¹⁹. Usuários diários eram aqueles que fumavam pelo menos um cigarro ou usavam outro produto derivado de tabaco por dia nos últimos 30 dias; usuários ocasionais eram aqueles que não usavam produtos derivados do tabaco diariamente; ex-usuários eram aqueles que, após terem sido usuários, deixaram de usar estes produtos há pelo menos um mês, e não usuáries eram aqueles que nunca usaram nenhum produto derivado do tabaco.

Os dados coletados foram tabulados no *software Statistical Package for the Social Sciences* versão 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA) e analisados. A estatística descritiva foi utilizada para gerar um perfil da amostra, bem como a prevalência do uso de produtos derivados de tabaco. Aplicou-se o teste Qui-quadrado para examinar associação entre as variáveis, considerando-se um nível de significância abaixo de 5% ($p < 0,05$). Ademais, realizou-se a análise multivariada de regressão logística com as variáveis que se mostraram significativas na análise bivariada.

RESULTADO

Dos 425 alunos matriculados no curso de Odontologia (105 homens e 320 mulheres), 317 (74,59%) responderam ao questionário, sendo 77 (24,29%) homens e 240 (75,71%) mulheres. Proporcionalmente, a adesão foi semelhante: 75% no sexo feminino e 73,33% do sexo masculino. A média de idade foi de 21,34 ($\pm 2,93$), com variância entre 18 e 40 anos.

A prevalência de uso de produtos derivados de tabaco fumado no momento da pesquisa foi de 24,29% (8,83% fumantes diários e 15,46% fumantes ocasionais) e 51,74% dos alunos relatou ter experimentado algum produto do tabaco ao menos uma vez. Quanto aos produtos derivados de tabaco que não fazem fumaça, apenas um estudante que fumava cigarros afirmou usar também o rapé e outros dois, que eram ex-fumantes, usavam o fumo de mascar e o *snuff*, respectivamente. Dessa maneira, a prevalência do uso de produtos derivados do tabaco entre os estudantes foi de 24,92% (79 alunos).

A Tabela 1 apresenta a distribuição da amostra de acordo com a classificação de fumante por sexo. É possível notar que houve diferença entre os gêneros quando observadas as classificações de

Tabela 1. Classificação dos usuários de produtos derivados do tabaco por sexo

Sexo	Usuários diários		Usuários ocasionais		Ex-usuários		Não usuários	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	8	10,39	11	14,29	29	37,66	29	37,66
Feminino	20	8,33	38	15,83	58	24,17	124	51,67
Total ^a	28	8,83	49	15,46	87	27,45	153	48,26

^aPorcentagem calculada em relação ao número total de entrevistados.

usuários diários e usuários ocasionais, sendo proporcionalmente maior o número de homens usuários diários, enquanto que as mulheres são mais usuárias ocasionais.

A Tabela 2 apresenta a distribuição da população de usuários e não usuários de acordo com características sociodemográficas, exposição ao tabaco e contexto na Universidade.

Analisando-se separadamente o gênero dos fumantes, pôde-se observar que a prevalência do uso de produtos derivados de tabaco foi de 24,16% no sexo feminino (n=68) e 24,68% no sexo masculino (n=19) (Tabela 2).

Grande parcela dos estudantes apresentava menos de 22 anos (63,09%) e eram naturais de outras cidades (59,31%), principalmente do interior do Estado do Paraná. Além disso, cerca de 20% dos estudantes moravam sozinhos (Tabela 2).

Em relação à exposição ao tabaco, aproximadamente 60% dos entrevistados afirmaram que convivem com alguém que fuma e, destes, aproximadamente 75% permaneciam próximos a essas pessoas enquanto elas fumavam. Os amigos e colegas de sala foram as pessoas mais citadas quando se questionou quais pessoas do convívio fumavam (Tabela 2).

Na análise estatística bivariada, os fatores associados ao uso de produtos derivados de tabaco foram 'morar sozinho' (p=0,012; OR=2,13; IC=1,17-3,85), 'conviver com alguém que fuma' (p=0,000; OR=3,22; IC=1,75-5,91) e 'permanecer próximo às pessoas enquanto elas fumam' (p=0,000; OR=6,96; IC=2,37-20,45) (Tabela 2). Estes fatores permaneceram significativamente associados ao uso de produtos de tabaco na análise multivariada (Tabela 3).

A Tabela 4 apresenta o perfil de uso de produtos de tabaco pela população estudada. Uma parcela significativa dos usuários atuais (80,52%) iniciou o uso entre 15 e 19 anos, motivados principalmente por influência de amigos. Numa análise comparativa entre os produtos derivados de tabaco citados, pôde-se notar que o narguilé foi o produto de maior uso (66,23%) seguido do cigarro industrializado (54,55%) (Tabela 4). Isoladamente, a prevalência do uso de cigarro industrializado foi de 12,91% para o sexo feminino (n=31) e 14,28% para o sexo masculino (n=11), e de narguilé foi de 16,66% (n=40) e 14,28% (n=11), respectivamente.

Dos fumantes de cigarros industrializados, 60,71% fumam entre 6 e 10 cigarros diariamente e 78,57% fumam durante a estadia na Universidade, principalmente acompanhados por colegas do mesmo período. Não houve diferença estatística significativa entre os gêneros.

Os locais de compra de cigarros mais mencionados foram postos de gasolina e bancas de jornal, e a marca de cigarro Marlboro é

a escolha de 71,42% (n=30) dos usuários de cigarros (Tabela 4). O cigarro Marlboro do tipo *Light* foi o de maior uso entre as mulheres fumantes de cigarros industrializados (n=13).

Em relação ao abandono do uso de cigarros, 57% dos participantes indicou que já tentou parar de fumar no último ano, sendo que as mulheres tentaram parar de fumar mais frequentemente do que os homens (58,1% contra 54,5%) e cerca de 73% pretendem parar nos próximos 12 meses (80,6% das mulheres e 63,6% dos homens). Porém, quando questionados se no último ano haviam utilizado algum meio para parar de fumar, apenas 7% buscaram ajuda com profissionais da saúde ou usaram algum procedimento para parar de fumar.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A prevalência geral do uso de produtos derivados do tabaco fumados e não fumados, de uso diário ou ocasional, entre estudantes de Odontologia em uma Universidade privada no sul do país (24,9%), foi significativamente maior que na população geral brasileira (15%) e maior que a prevalência de usuários no Paraná (18,1%). Embora a porcentagem de usuários de produtos derivados do tabaco tenha sido maior entre os homens quando comparada aos dados nacionais (24,7% e 19,2%, respectivamente), essa diferença foi muito mais explícita entre as mulheres (24,2% e 11,2%, respectivamente). O mesmo ocorre quando se compara este estudo à prevalência de usuários de produtos de tabaco no sul do Brasil por homens (24,7% contra 19,1%) e por mulheres (24,2% e 13,3%). Mais alarmante é o fato de que, na Pesquisa Nacional de Saúde, a menor taxa de usuários de produtos derivados do tabaco é entre jovens de 18 a 24 anos (10,7%), a faixa etária alvo do presente estudo^{20,21}.

Se for analisada isoladamente, a prevalência do uso de cigarros industrializados foi de 13,2% (14,2% para homens e 12,9% para mulheres), semelhante à prevalência nacional vista no relatório do VIGITEL de 2014, que é de 11,3% (14,4% para homens e 8,6% para mulheres); entretanto, ainda destaca-se a maior prevalência de uso de cigarros pela população feminina deste estudo²². O uso de produtos derivados de tabaco que não fazem fumaça foi de 0,9%, próximo à prevalência nacional (0,4%)⁶.

Comparado a estudos de prevalência de uso de cigarros industrializados em outras Universidades - com valores como 4% na Universidade Estadual de Ponta Grossa, em 2012; 7,1% na Universidade Estadual da Paraíba, em 2009, e 8,8% na Universidade Federal de Pernambuco, em 2004 - a porcentagem de estudantes

Tabela 2. Distribuição da população de usuários e não usuários de produtos derivados do tabaco de acordo com características sociodemográficas, exposição ao tabaco e contexto na Universidade

Variáveis	Usuários ^a		Não usuários ^b		Total		P
	n	%	n	%	n	%	
Características sociodemográficas							
Sexo							NS
Masculino	19	24,68 ^c	58	75,32 ^c	77	24,29	
Feminino	58	24,16 ^c	182	75,84 ^c	240	75,71	
Idade							NS
18 a 21 anos	51	66,23	149	62,08	200	63,09	
22 anos ou mais	26	33,77	91	37,92	117	36,91	
Estado civil							NS
Solteiro(a)	76	98,7	225	96,73	301	94,95	
Casado(a) ou União Estável	1	1,3	15	3,27	16	5,05	
Naturalidade							NS
Curitiba	29	37,66	100	41,67	129	40,69	
Outras cidades	48	62,34	140	58,33	188	59,31	
Período do curso							NS
Primeiro ao quinto	42	54,55	109	45,42	151	47,63	
Sexto ao nono	35	45,45	131	54,58	166	52,37	
Com quem reside							0,012
Sozinho(a)	23	29,87	40	16,67	63	19,87	
Amigos e/ou familiares	57	70,13	200	83,33	254	80,13	
Exposição ao tabaco							
Convive com alguém que fuma							<0,001
Sim	61	77,92	130	54,17	191	60,25	
Não	16	22,08	110	45,83	126	39,75	
Permanece próximo enquanto fumam ^d							<0,001
Sim	57	93,44	87	66,92	144	75,39	
Não	4	6,56	43	33,08	47	24,61	
Universidade							
Conhecimento de ação universitária antitabaco							NS
Sim	14	18,18	37	15,42	51	16,09	
Não	63	81,82	203	84,58	266	83,91	
Informações recebidas na universidade							NS
Suficientes	26	36,36	55	22,92	81	25,55	
Insuficientes ou não recebeu	51	62,34	185	77,08	236	74,45	
Aconselha o paciente a parar de fumar ^e							NS
Sim	52	86,67	150	86,71	202	86,70	
Não	8	13,33	23	13,29	31	13,30	

^aUsuários diários + usuários ocasionais; ^bEx-usuários + não usuários; ^cPorcentagem relacionada à população de cada sexo; ^dSomente respondeu quem convive com alguém que fuma (n = 191); ^eAlunos que não atenderam pacientes foram excluídos da análise (n = 84). NS = Não significativo.

Tabela 3. Análise multivariada de regressão logística entre as variáveis que se mostraram significativas na análise estatística bivariada

Variáveis	p	OR	Intervalo de confiança de 95%	
			mínimo	máximo
Com quem reside × fumante ou não fumante	0,012	2,96	1,27	6,88
Convive com alguém que fuma × fumante ou não fumante	0,002	3,29	1,56	6,91
Permanece próximo enquanto fumam × fumante ou não fumante	0,001	7,19	2,36	21,95

Tabela 4. Perfil de uso de produtos de tabaco por acadêmicos de Odontologia

Variáveis	Usuários atuais ^a (n,%)	
Idade de início do uso de produtos derivados do tabaco		
10 a 14 anos	12	15,58
15 a 19 anos	62	80,52
20 a 24 anos	3	3,90
Produtos de uso atual ^b		
Cigarros industrializados	42	54,55
Bidis ou cigarros indianos	3	3,90
Charutos ou cigarrilhas	1	1,30
Narguilé	51	66,23
Perfil de uso de cigarro		
Motivos de início do uso de cigarro ^c		
Influência de amigos	30	71,43
Influência de familiares	9	21,43
Para aliviar o estresse	13	30,95
Outros	10	23,81
Número de cigarros por dia ^d		
1 a 5	5	17,86
6 a 10	17	60,71
11 a 15	4	14,29
16 a 20	2	7,14
Local de compra		
Bar, botequim	4	9,52
Supermercado, mercearia	4	9,52
Padaria, lanchonete	4	9,52
Banca de jornal	11	26,19
Posto de gasolina	19	45,24
Cigarros fumados na universidade		
1 a 5	23	54,76
6 a 10	8	19,05
11 a 15	2	4,76
Não fuma	9	21,43
Uso de cigarros na universidade		
Sozinho(a)	5	11,90
Com colegas da mesma sala	22	52,38
Com colegas de outros períodos	6	14,29
Não fumo	9	21,43
Tentativa de parar de fumar no último ano		
Sim	24	57,14
Não	18	42,86
Pretende parar de fumar		
Sim	31	73,8
Não	11	26,2

^aUsuários diários + usuários ocasionais; ^bAlguns usuários faziam uso de dois ou mais produtos. Alguns produtos não apareceram, pois ninguém era usuário; ^cOs participantes podiam marcar mais de uma alternativa; ^dSomente para usuários diários (n=28 casos).

de Odontologia usuários de cigarros desta Universidade privada é maior (13,2%)²³⁻²⁵. Dados do VIGITEL apontam a prevalência do uso de cigarros em outras capitais, variando de 5,7% em Palmas até 16,5% em Porto Alegre. É interessante ressaltar que as capitais do sul do país destacam-se entre as prevalências mais altas do uso de cigarros industrializados pela população brasileira (Florianópolis, 12,4%; Curitiba, 13,7%, e Porto Alegre, 16,5%), dado corroborado pelo presente estudo (13,2%)²².

Outro aspecto exposto importante é que 41,93% das mulheres fumantes de cigarros industrializados utilizavam o cigarro do tipo *light*. Há a crença de que esse tipo de cigarro tem o sabor mais suave, proporcionando menos nicotina e alcatrão, mesmo que isso não seja verdade. Isso é particularmente preocupante, na medida em que compromete a percepção do real risco ao qual a mulher está exposta, dando a falsa impressão que está diante de um produto que oferece menos danos à saúde²⁶⁻²⁸.

A prevalência do uso de narguilé (16%) mostrou-se maior que a de cigarros industrializados. Inclusive, foi maior no sexo feminino do que no sexo masculino (16,66% e 14,28%, respectivamente) e também astronômica maior do que a prevalência nacional (aproximadamente 0,8%), tal como já foi observado em outras pesquisas, principalmente na população jovem^{6,29-31}. Nas últimas décadas, houve uma forte disseminação do uso do narguilé no Brasil, acompanhando o crescimento em outros países. Tal fator é alarmante, visto que um simples sopro de narguilé é quase igual ao volume de fumaça inalada com um único cigarro. Uma sessão de narguilé pode ser equivalente a fumar de 20 a 30 cigarros³². Estudos realizados constataram que as pessoas pensam o contrário: que o narguilé é menos maléfico que o cigarro industrializado³³⁻³⁵.

A idade de iniciação do uso de produtos derivados do tabaco foi semelhante às de outros estudos realizados no Brasil e coincidiu com a época de transição entre o Ensino Médio e o ingresso no Ensino Superior (15 a 19 anos)^{6,29,36,37}. Pinzón de Salazar, Correa¹ (1999) destacam em seu estudo que se uma pessoa não fuma antes dos 21 anos, há poucas chances que o faça depois. Dessa maneira, ao captar um novo consumidor entre a população jovem, a indústria do tabaco o terá, provavelmente, como cliente por toda vida.

Os resultados demonstram que os principais pontos de aquisição de cigarros industrializados pelos estudantes foram em bancas de jornal e postos de gasolina, enquanto que a pesquisa da PETAB publicada em 2011 evidenciou o inverso, sendo os bares, boteco e restaurantes, seguidos de supermercados ou mercearias, padarias e lanchonetes, os lugares de compra mais citados⁶.

Mais de 50% dos indivíduos já tentaram parar de fumar cigarros no último ano e cerca de 73% pretendem parar nos próximos 12 meses, principalmente as mulheres, em ambos os casos. Porém, apenas 7% dos fumantes buscaram ajuda com profissionais da saúde ou usaram algum procedimento para parar de fumar. Na PETAB de 2011, evidenciou-se uma situação semelhante, visto que, do total dos fumantes, 45,6% haviam tentado parar de fumar nos últimos 12 meses (49,5% das mulheres e 43% dos homens)⁶. Esses dados combinados parecem demonstrar que há um nicho a ser mais bem explorado pelas ações de controle do tabaco, por meio da adoção de estratégias específicas, para ajudar os jovens que querem deixar de fumar. Apoiar e dar suporte para a cessação é uma estratégia

importante no controle do uso de produtos de tabaco e uma questão de direito à cidadania.

Nas últimas décadas, instituições como a OMS e a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), bem como governos nacionais, regionais e locais, e mesmo organizações do terceiro setor, têm disseminado o conceito e apoiado a estratégia de criação de “ambientes saudáveis”^{13,38}.

Mello et al.¹⁵ destacam que seria de fundamental importância que as Universidades, ao assumirem o processo de formação e atuação profissional, constituíssem espaços estratégicos para promoção da saúde. Promover saúde, seja no âmbito acadêmico, seja nos serviços, implica em proporcionar à população as condições necessárias para melhorar e exercer controle sobre sua saúde. Visto que o exposto estudo verificou que a maioria dos alunos fumantes faz uso de cigarro dentro do ambiente universitário e mais de 40% dos entrevistados está exposto ao fumo de amigos e colegas de classe, torna-se essencial que a Universidade assuma sua responsabilidade na institucionalização de uma política interna antitabaco, reforçando uma postura de prevenção e controle de comportamentos prejudiciais à saúde em seu ambiente coletivo, como o uso de produtos de tabaco.

Além do exposto, este estudo verificou que o hábito de usar produtos derivados do tabaco pode estar relacionado a morar sozinho, conviver com pessoas fumantes e a permanência junto a elas enquanto estão fumando. Como parte disso acontece no ambiente universitário, a Instituição, portanto, tem um amplo potencial para proteger a saúde e promover o bem-estar dos estudantes e funcionários, e da comunidade, em toda a sua abrangência, pelas políticas e práticas empregadas. Contrário a isto, quando questionados se conheciam alguma política de controle/prevenção ao uso de produtos derivados de tabaco promovida pela Universidade, grande parte dos alunos (83,91%) respondeu negativamente, independentemente de serem usuários de produtos derivados do tabaco e de gênero.

Cerca de 75% dos entrevistados mencionaram que as informações recebidas durante a graduação sobre consequências, prevenção e cessação do uso de produtos derivados do tabaco foram insuficientes ou que sequer receberam algum tipo de informação. Há de se considerar que as instituições de ensino superior formam estudantes que serão profissionais da saúde formuladores de políticas com potencial de influenciar as condições que afetam a qualidade de vida das pessoas. Mediante o desenvolvimento do projeto político-pedagógico, as Universidades podem ampliar o conhecimento e o comprometimento com a promoção de saúde de um vasto número de sujeitos. Por isso, cabe às Universidades revisar constantemente a elaboração e a implementação dos seus currículos para que o maior número de informações a respeito do uso de produtos derivados sejam disponibilizadas para os profissionais de saúde que estão em formação^{14,15}.

Os resultados obtidos neste estudo têm algumas limitações. Primeiramente, por ser um estudo transversal, não é possível delinear relações de causalidade. Segundo, os dados obtidos são baseados nos relatos dos participantes sem uma confirmação objetiva (por exemplo, medição do nível de monóxido de carbono exalado ou cotinina) a respeito do uso de produtos derivados do tabaco.

Entretanto, este estudo traz duas contribuições importantes para a literatura. Primeiro, muito embora nos últimos anos o Brasil seja considerado um dos líderes mundiais na implementação de políticas de controle do tabaco, ainda há uma escassez de estudos sobre a prevalência do uso de produtos derivados do tabaco em acadêmicos profissionais de saúde. Visto a importância destes profissionais como agentes fomentadores de saúde, isso se torna

imprescindível. Ademais, este estudo provê informação importante para desenvolvimento de programas de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde por instituições de Ensino Superior, em relação ao uso de produtos de tabaco. Outrossim, pode estimular as Universidades para o desenvolvimento de ambientes saudáveis, permitindo que usem sua influência em benefício da saúde e qualidade de vida da comunidade local, nacional e até mesmo internacional.

REFERÊNCIAS

1. Pinzón de Salazar L, Tobón Correa O. Prevalencia del consumo de cigarrillo y características de los estudiantes fumadores de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas. *Hacia Promoc Salud*. 1999 Oct;4:45-54.
2. Organização Mundial da Saúde. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008: plan de medidas MPOWER. Geneva: OMS; 2008.
3. Organização Mundial da Saúde. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2009: consecución de ambientes libres de humo de tabaco. Geneva: OMS; 2010.
4. Instituto Nacional de Câncer. Observatório da Política nacional de controle de tabaco [Internet]. Brasília: INCA [citado em 2015 Jul 29]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/mortalidade+.
5. Iglesias R, Jha P, Pinto M, Costa e Silva VL, Godinho J. Controle do tabagismo no Brasil. Washington: Banco Mundial; 2007.
6. Instituto Nacional de Câncer. Pesquisa especial de tabagismo (PETab): relatório Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
7. Organização Mundial da Saúde. The role of health professionals in tobacco control. Geneva: OMS; 2005.
8. Kanicka M, Szpak A, Drygas W, Rzeznicki A, Kowalska A. The prevalence of tobacco smoking among public health students at Medical University of Bialystok. *Adv Med Sci*. 2007;52(Supl 1):60-3. PMID:18229633.
9. Sejr HS, Osler M. Do smoking and health education influence student nurses' knowledge, attitudes and professional behavior? *Prev Med*. 2002 Feb;34(2):260-5. <http://dx.doi.org/10.1006/pmed.2001.0981>. PMID:11817923.
10. Martín V, Fernández D, Ordóñez C, Molina AJ, Fernández E, Luís JM. Valoración con tres métodos diferentes de la prevalencia de consumo de tabaco en estudiantes de primer curso de ciencias de la salud de la Universidad de León en 2006. *Rev Esp Salud Publica*. 2008 Abr;82(2):221-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272008000200008>. PMID:18496626.
11. Morrell HE, Cohen LM, Dempsey JP. Smoking prevalence and awareness among undergraduate and health care students. *Am J Addict*. 2008 May-Jun;17(3):181-6. <http://dx.doi.org/10.1080/10550490802019899>. PMID:18463994.
12. Romero MI, Santander J, Hitschfeld MJ, Labbé M, Zamora V. Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev Méd*. 2009 Mar;137(3):361-8. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000300006>.
13. World Health Organization. WHO's global school health initiative: health promoting schools; a healthy setting for living, learning and working. Geneva: OMS; 1998.
14. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*. 2004 Jun;14(1):41-65. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.
15. Mello ALSE, Moysés ST, Moysés SJ. A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. *Interface (Botucatu)*. 2010;14(34):683-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010005000017>.
16. Connecticut Government. Types of tobacco products [Internet]. [cited 2015 Jul 29]. Available from: http://www.ct.gov/dph/lib/dph/hems/tobacco/tobacco_products.pdf.
17. Instituto Nacional de Câncer. Global adult tobacco survey: Brazil report. Rio de Janeiro: INCA; 2010.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância de tabagismo em escolares (VIGESCOLA): dados e fatos de 12 capitais brasileiras. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
19. World Health Organization. Guidelines for the conduct of tobacco-smoking surveys among health professionals : report of a WHO meeting held in Winnipeg, Canada, 7-9 July 1983 in collaboration with UICC and ACS. Geneva: WHO; 1983.
20. Scarinci IC, Bittencourt L, Person S, Cruz RC, Moysés ST. Prevalência do uso de produtos derivados do tabaco e fatores associados em mulheres no Paraná, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2012 Ago;28(8):1450-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000800004>. PMID:22892965.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
22. Brasil. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS; 2014.
23. Granville-Garcia AF, Branco ACL, Sarmento DJS, Cavalcanti AL, D'Avila S, Menezes VA. Tabagismo e fatores associados entre acadêmicos de odontologia. *RFO UPF*. 2009;14(2):92-8.
24. Gusmão ES, Santos RL, Silveira RCJ, Souza EHA, Araújo ACS. Prevalência do hábito de fumar em estudantes de odontologia de Pernambuco - Brasil. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2004 Jan-Abr;8(1):47-52.

25. Silva LLX, Schwab PM, Favaro MG, Santi V, Busch OMS. Prevalência de tabagismo entre os acadêmicos de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Anais do 10º CONEX – Conversando sobre Extensão; 2012 jun 14-15; Ponta Grossa, BR. Ponta Grossa: PROEX - UEPG; 2012.
26. Hammond D, Parkinson C. The impact of cigarette package design on perceptions of risk. *J Public Health*. 2009 Sep;31(3):345-53. <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fdp066>. PMID:19636066.
27. National Cancer Institute. “Light” cigarettes and cancer risk [Internet]. Bethesda: NCI; 2010 [citado em 2015 Jul 30]. Disponível em: <http://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco/light-cigarettes-fact-sheet#q2>.
28. King B, Borland R, Abdul-Salaam S, Polzin G, Ashley D, Watson C, et al. Divergence between strength indicators in packaging and cigarette engineering: a case study of Marlboro varieties in Australia and the USA. *Tob Control*. 2010 Oct;19(5):398-402. <http://dx.doi.org/10.1136/tc.2009.033217>. PMID:20530138.
29. Szklo AS, Sampaio MMA, Fernandes EM, Almeida LM. Perfil de consumo de outros produtos de tabaco fumado entre estudantes de três cidades brasileiras: há motivo de preocupação? *Cad Saude Publica*. 2011 Nov;27(11):2271-5. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100020>. PMID:22124504.
30. Viegas CRA. Noncigarette forms of tobacco use. *J Bras Pneumol*. 2008 Dez;34(12):1069-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132008001200013>. PMID:19180343.
31. Waked M, Salameh P, Aoun Z. Water-pipe (narguile) smokers in Lebanon: a pilot study. *East Mediterr Health J*. 2009 Mar-Apr;15(2):432-42. PMID:19554991.
32. Eriksen M, MacKay J, Schluger N, Gomeshtaph FI, Drope J, editors. *The tobacco atlas*. 5. ed. Atlanta: American Cancer Society; 2015.
33. Aslam HM, Saleem S, German S, Qureshi WA. Harmful effects of shisha: literature review. *Int Arch Med*. 2014 Apr 4;7:16. <http://dx.doi.org/10.1186/1755-7682-7-16>. PMID: 24708750.
34. Aljarrah K, Ababneh ZQ, Al-Delaimy WK. Perceptions of hookah smoking harmfulness: predictors and characteristics among current hookah users. *Tob Induc Dis*. 2009 Dec;5(1):16. <http://dx.doi.org/10.1186/1617-9625-5-16>. PMID:20021672.
35. Minaker LM, Shuh A, Burkhalter RJ, Manske SR. Hookah use prevalence, predictors, and perceptions among Canadian youth: findings from the 2012/2013 youth smoking survey. *Cancer Causes Control*. 2015 Jun;26(6):831-8. <http://dx.doi.org/10.1007/s10552-015-0556-x>. PMID:25783457.
36. Stramari LM, Kurtz M, Silva LCC. Prevalence of and variables related to smoking among medical students at a university in the city of Passo Fundo, Brazil. *J Bras Pneumol*. 2009 May;35(5):442-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132009000500009>. PMID:19547853.
37. Instituto Nacional de Câncer. *A situação do tabagismo no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
38. Organização Pan-Americana de Saúde. *Divisão de Promoção e Proteção da Saúde. Municípios e comunidades saudáveis. Guia dos prefeitos para promover qualidade de vida*. Brasília: Kellogg Foundation; 2003.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

*AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Isabel C. Scarinci, Division of Preventive Medicine, University of Alabama at Birmingham, 1717 11th Avenue South, MT 609, Birmingham - AL, 35205, EUA, e-mail: iscarinci@uabmc.edu

Recebido: Maio 14, 2015
Aprovado: Agosto 31, 2015