

SANDRA MÁRCIA CARVALHO DE OLIVEIRA
ANDRÉ LUCAS LIMA DA SILVEIRA
MARIA APARECIDA BUZINARI DE OLIVEIRA
SEBASTIÃO AFONSO VIANA MACEDO NEVES

PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA

PREVALENCE OF SMOKING IN PHYSICAL EDUCATION STUDENTS

Resumo

Introdução: Nos séculos XVII e XVIII, pintores célebres de toda a Europa já retratavam em suas telas personagens fumando, atestando como o tabagismo rapidamente se difundiu, constituindo um dos maiores fenômenos de transculturação do mundo.

Objetivo: Avaliar a prevalência do tabagismo entre os estudantes de Educação Física da Universidade Federal do Acre (UFAC).

Método: Trata-se de estudo transversal e analítico, onde foram aplicados questionários com base no Global Health Professions Student Survey e no teste de Fagerström.

Resultados e discussão: Verificou-se que, dos 226 alunos, 58% eram do sexo masculino, 73,5% solteiros, com idade média de 24,16 anos. Na amostra, 219 (96,9%) eram não fumantes, e apenas sete (3,1%) eram fumantes (5,06 cigarros/dia), sendo uma prevalência baixa. Conviver com amigos que fumam teve um efeito significativo como um fator que leva ao hábito de fumar ($p < 0,005$). Isso se deve ao uso social do tabaco e à identificação com o grupo. Além disso, 31,5% da amostra já havia experimentado outros produtos de tabaco fumado, sendo que a prevalência de uso atual foi de 6,2%, superior ao cigarro.

Conclusões: O século XXI vem apresentando alta prevalência para outros produtos do tabaco fumado, especialmente narguilé. Isso ocorre, por um lado, devido à transculturação e, por outro, ao êxito das ações antitabágicas.

Palavras-chave: Tabagismo, prevalência, educação física, produtos do tabaco.

Abstract

Introduction: As early as the 17th and 18th centuries, famous painters from all over Europe already depicted characters smoking – an indication of how quickly the habit of smoking spread to become one of the greatest acculturation phenomena in the world.

Objective: To assess the prevalence of smoking among students of Physical Education at Universidade Federal do Acre (UFAC).

Methods: This was a cross-sectional, analytical study. Questionnaires were applied based on the Global Health Professions Student Survey and the Fagerström test.

Results and discussion: Of the 226 respondents, 58% were male and 73.5% were single; mean age was 24.16 years. In the sample, 219 (96.9%) were non-smokers, and only seven (3.1%) were smokers (5.06 cigarettes/day), i.e., prevalence was low. Interacting with friends who smoke had a significant effect as a factor that leads to the habit of smoking ($p < 0.005$). This is due to the social use of tobacco and group identification. Also, 31.5% of the sample had already used other smoking tobacco products, and the current prevalence was 6.2% (higher than the prevalence of smoking).

Conclusions: The 21st century has been showing a high prevalence of use of smoking tobacco products other than cigarettes, especially smoking hookahs. This occurs, on the other hand, due to acculturation, and on the other, to the success of anti-tobacco strategies.

Keywords: Smoking, prevalence, physical education, tobacco products.



SANDRA MÁRCIA CARVALHO DE OLIVEIRA¹, ANDRÉ LUCAS LIMA DA SILVEIRA², MARIA APARECIDA BUZINARI DE OLIVEIRA³, SEBASTIÃO AFONSO VIANA MACEDO NEVES⁴

¹ Médica, Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE), Rio Branco, AC. Professora adjunta, Curso de Graduação em Medicina, Centro de Ciências da Saúde e Desporto (CCSD), Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC. ² Médico, Secretaria de Estado da Saúde (SES), Estado de Sergipe, Aracaju, SE. ³ Pesquisadora. ⁴ Professor adjunto, Curso de Graduação em Medicina, CCSD, UFAC, Rio Branco, AC.

INTRODUÇÃO

Segundo Rosemberg, ainda nos séculos XVII e XVIII, pintores célebres de toda a Europa já retratavam em suas telas personagens fumando ou aspirando rapé. Isso atesta como o tabagismo rapidamente se difundiu, constituindo um dos maiores fenômenos de transculturação do mundo, sendo a América o berço no qual se disseminou a nicotina conduzida pelo tabaco¹.

No mundo, consome-se anualmente 3 mil toneladas de nicotina contida em 7,3 trilhões de cigarros fumados por cerca de 1,3 bilhão de tabagistas, dos quais 80% vivem nos países em desenvolvimento².

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil, a mortalidade anual atribuída ao tabagismo é de 200 mil³, sendo que 45% de todas as mortes são por câncer de pulmão, 75% por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e 35% por doenças cardiovasculares⁴.

O Ministério da Saúde, em 1985, assumiu oficialmente a luta contra o tabagismo, criando o grupo Assessor do Ministério da Saúde para controle do tabagismo no Brasil^{5,6}.

O ingresso no ensino superior traz consigo sentimentos positivos de conquista, mas também de vulnerabilidade para o uso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas. Assim, vários trabalhos sobre prevalência de tabagismo, com diversos estudantes da área da saúde, foram realizados em universidades nacionais e internacionais, pois existe o entendimento de que a avaliação de atitudes e comportamentos ligados ao uso do tabaco nesses grupos de estudantes nos fornece informações valiosas⁷⁻¹².

Este trabalho se justifica em função do impacto social e econômico do tabagismo na sociedade atual e no sistema público de saúde, bem como em função da crescente preocupação em se tentar abolir ou reduzir o consumo de tabaco, além da falta de estudos que possibilitem conhecer a prevalência real do tabagismo, o comportamento tabágico e as atitudes de controle do tabagismo nos estudantes de Educação Física da Universidade Federal do Acre (UFAC). Com este estudo, pretende-se identificar grupos de maior risco para o desenvolvimento desse vício, o que é importante para a elaboração de estratégias de prevenção capazes de reduzir o número de fumantes e atrair esses estudantes para a luta antitabágica.

MÉTODO

Amostra

Trata-se de um estudo transversal, observacional, quantitativo, descritivo e analítico. A amostra foi constituída por 385 alunos do primeiro ao último ano do curso de graduação em Educação Física da UFAC, sendo 183 no bacharelado e 202 na licenciatura. Foram incluídos no estudo aqueles acadêmicos que estavam devidamente matriculados no ano de 2014, tinham mais de 18 anos de idade, concordaram em participar da pesquisa e estavam presentes no dia da aplicação do questionário. Foram excluídos acadêmicos que não estavam com a matrícula devidamente regularizada (que incluem alunos que faziam parte dos programas de mobilidade acadêmica nacional ou internacional), alunos que se recusaram a participar do estudo, aqueles que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, com idade menor ou igual a 18 anos ou que não se encontravam em sala de aula no momento da aplicação dos questionários.

Foram observadas e obedecidas as diretrizes e normas preconizadas pela resolução CNS nº 466 de 2012, que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAC com parecer nº 816.913 e data de relatoria de 02/10/2014.

Procedimento

Os participantes responderam dois questionários autoaplicativos. O primeiro tem como base o questionário Global Health Professions Student Survey (GHPSS), validado para a realidade brasileira pelo INCA¹³ e dividido em seis blocos: características socioeconômicas; prevalência de tabagismo; caracterização à exposição ao fumo passivo; atitudes e opiniões frente às políticas e leis antitabágicas e ao papel dos profissionais de saúde na cessação do tabagismo; conhecimento sobre o tabagismo; iniciativa de cessão do tabagismo. O segundo questionário é o teste de dependência à nicotina de Fagerström abreviado. Este teste é composto por duas perguntas, cada qual pontuado em uma escala de 0 a 3. Pontuações de 0-2 indicam baixa dependência nicotínica; 3-4, moderada dependência nicotínica; e 5-6, alta dependência nicotínica¹⁴.

SANDRA MÁRCIA CARVALHO DE OLIVEIRA
ANDRÉ LUCAS LIMA DA SILVEIRA
MARIA APARECIDA BUZINARI DE OLIVEIRA
SEBASTIÃO AFONSO VIANA MACEDO NEVES

Segundo recomendações da OMS e do US Centers for Disease Control and Prevention (CDC)^{15,16}, os estudantes foram classificados em quatro categorias: os que nunca fumaram, ex-fumantes, não fumantes e fumantes atuais. Os que nunca fumaram são aqueles que nunca fizeram uso de nenhum tipo de tabaco ou aqueles que fumaram menos que 100 cigarros na vida toda; ex-fumantes são aqueles que fumaram pelo menos 100 cigarros na vida toda, mas deixaram de fumar pelo menos 1 mês antes do preenchimento do questionário; não fumantes incluem os ex-fumantes e os que nunca fumaram; e fumantes atuais aqueles que fumaram pelo menos 100 cigarros na vida toda e que fumam cigarros todos os dias (diário) ou alguns dias (não diário) por no mínimo 1 mês antes do preenchimento do questionário.

Análise estatística

Os dados coletados foram inseridos em banco de dados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para posterior análise. A análise estatística foi feita no programa SPSS versão 20.0, utilizando-se o teste qui-quadrado de Pearson, teste exato de Fisher e análise de variância (ANOVA). Os valores foram considerados estatisticamente significantes quando $p < 0,05$.

RESULTADOS

No segundo semestre do ano de 2014, estavam matriculados no curso de Educação Física da UFAC 385 alunos distribuídos nos quatro períodos de graduação. Desse total, participaram da pesquisa 226 acadêmicos; 72 cursavam o segundo período, 64, o quarto, 46, o sexto, e 44, o oitavo, totalizando 58,7% do total de matriculados.

As características sociodemográficas dos estudantes estudados estão dispostas na Tabela 1. Verificou-se que 58,6% dos alunos são do sexo masculino, 72,1% com idade entre 20 e 30 anos e com idade média de $24,16 \pm 5,10$ anos. Com relação ao estado civil, 73,5% não têm companheiro(a). Quanto à procedência ou naturalidade, 68,0% é de Rio Branco, capital do estado do Acre. O nível socioeconômico dos alunos foi aferido indiretamente através do nível de escolaridade dos pais, sendo observado que os pais apresentaram baixo nível (< 8 anos) de escolaridade.

Tabela 1 - Características da população estudada: estudantes de graduação do curso de Educação Física da Universidade Federal do Acre, 2014

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	87	41,4
Masculino	123	58,6
Idade (anos)		
< 20	35	15,5
20-30	163	72,1
≥ 30	28	12,4
Período		
2º período	72	31,8
4º período	64	28,3
6º período	46	20,4
8º período	44	19,5
Estado civil		
Solteiro	166	73,5
Casado	37	16,4
União estável	21	9,2
Divorciado	2	0,9
Procedência		
Rio Branco	153	68,0
Outros municípios do Acre	48	21,3
Outro estado	24	10,7
Mudou de residência para fazer faculdade		
Sim	71	31,4
Não	155	68,6
Mora com quem		
Sozinho(a)	25	11,7
Com os pais	105	49,1
Com colegas	7	3,2
Companheiro(a)	77	36,0
Escolaridade do pai (anos)		
≤ 8	124	60,2
9-12	64	31,1
> 12	18	8,7
Escolaridade da mãe (anos)		
≤ 8	112	50,3
9-12	69	30,9
> 12	42	18,8

SANDRA MÁRCIA CARVALHO DE OLIVEIRA¹, ANDRÉ LUCAS LIMA DA SILVEIRA², MARIA APARECIDA BUZINARI DE OLIVEIRA³, SEBASTIÃO AFONSO VIANA MACEDO NEVES⁴

¹ Médica, Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE), Rio Branco, AC. Professora adjunta, Curso de Graduação em Medicina, Centro de Ciências da Saúde e Desporto (CCSD), Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC. ² Médico, Secretaria de Estado da Saúde (SES), Estado de Sergipe, Aracaju, SE. ³ Pesquisadora. ⁴ Professor adjunto, Curso de Graduação em Medicina, CCSD, UFAC, Rio Branco, AC.

A Tabela 2 mostra a frequência dos desfechos estudados. Dos 226 alunos estudados, sete (3,1%) se declararam fumantes atuais e 219 (97,0%) não fumantes. Dentro do grupo dos fumantes, 28,6% são de fumantes regulares e 71,4% são de fumantes ocasionais. Entre os acadêmicos

não fumantes, 20 foram classificados como ex-fumantes, o que corresponde a 8,8% do total da amostra. O uso de outros produtos do tabaco fumado (rapé, charutos, narguilé) esteve presente em 14 alunos (6,2%), e a prevalência de exposição ao fumo passivo foi de 46,0%.

Tabela 2 - Prevalência dos desfechos estudados nos estudantes de Educação Física da Universidade Federal do Acre, 2014

	Total (n = 226)		Masculino (n = 123)		Feminino (n = 87)		p*
	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	n	% (IC95%)	
Nunca fumaram	199	88,0 (83,2-91,6)	106	86,1 (78,9-91,2)	78	89,6 (81,5-94,5)	0,297
Já experimentaram fumar	121	53,4 (47,0-59,9)	69	56,1 (47,3-64,5)	44	59,6 (40,3-60,8)	0,258
Ex-fumantes	20	8,8 (5,8-13,3)	12	9,7 (5,7-16,3)	7	8,0 (3,9-15,6)	0,433
Não fumantes	219	96,9 (93,7-98,5)	118	95,9 (90,8-98,2)	85	97,7 (92,0-99,4)	0,387
Fumantes atuais	7	3,1 (1,5-6,2)	5	4,0 (1,7-9,2)	2	2,3 (0,6-8,0)	0,387
Já experimentaram fumar outros produtos de tabaco fumado	72	31,9 (26,1-38,2)	52	42,3 (33,9-51,1)	18	20,7 (13,5-30,3)	0,001
Fumantes atuais de outros produtos de tabaco fumado	14	6,2 (3,7-10,1)	13	10,5 (6,3-17,2)	1	1,1 (0,2-6,2)	0,005
Exposição ao fumo passivo	104	46,0 (39,6-52,5)	52	42,3 (33,9-51,1)	43	49,4 (39,2-59,73)	0,188

* Teste qui-quadrado de Pearson. Fonte primária.

Com relação à iniciação do comportamento tabágico, verificou-se que 121 alunos já tinham experimentado fumar cigarros, sendo a média de idade da primeira tentativa de fumar 14,58±3,01 anos. Setenta e dois (31,5%) estudantes relatam já ter experimentado outros produtos de tabaco fumado, sendo que o narguilé foi o mais comum. Da amostra total de fumantes (n = 7), a média de cigarros consumidos por dia foi de 5,06±2,12 cigarros. Com relação ao teste abreviado de Fagerström, todos os fumantes apresentaram uma dependência baixa à nicotina. Fumar porque o tabaco ajuda a aliviar o stress, por prazer e quando se está aborrecido foram as principais razões para o uso de tabaco. Mais da metade (60,0%) dos fumantes atuais tentou deixar de fumar, sendo que apenas 20,0% consideram não necessitar de ajuda profissional para abandonar o tabaco. Em relação

aos ex-fumantes (n = 20), o tempo médio de abstinência do cigarro foi de 5,48±3,96 anos. Apenas 10,0% pararam de fumar por algum problema de saúde que foi causado ou que piorou por causa do cigarro. Nenhum ex-fumante precisou de algum tipo de tratamento com profissionais de saúde ou usou algum tipo de medicamento para parar de fumar.

Na análise dos fatores associados ao tabagismo, verificou-se que, em estudantes que convivem com amigos fumantes, a prevalência de fumantes foi maior quando comparado com estudantes que não convivem com amigos que fumam. Sexo, idade, exposição ao fumo passivo, relato de fumantes na família, escolaridade materna e relato de mudança de residência após ingresso na faculdade não apresentaram associação com a presença de tabagismo (Tabela 3).

Tabela 3 - Fatores associados ao hábito de fumar nos estudantes de Educação Física da Universidade Federal do Acre, 2014

Variáveis	Não fumante		Fumante		p*
	n	%	n	%	
Período					0,091
Primeiros períodos	134	98,5	2	1,5	
Últimos períodos	85	94,4	5	5,6	
Idade (anos)					0,267
< 25	135	97,8	3	2,2	
≥ 25	84	95,5	4	4,5	
Mudou de residência após entrar na faculdade					0,615
Não	150	96,8	5	3,2	
Sim	69	97,2	2	2,8	
Exposição ao fumo passivo					0,588
Sim	101	97,1	3	3,3	
Não	118	96,7	4	2,9	
Escolaridade mãe (anos)					0,068
< 8	111	99,1	1	0,9	
9-12	68	98,6	1	1,4	
> 12	39	92,9	3	7,1	
Amigos fumantes					0,005
Sim	43	89,6	5	10,4	
Não	176	98,9	2	1,1	
Fumantes na família					0,102
Sim	60	93,8	4	6,3	
Não	159	98,1	3	1,9	

* Teste exato de Fisher. Fonte primária.

Em relação à concordância com a proibição de fumar em determinados locais públicos, a maioria dos estudantes concorda com essa medida, com taxas de respostas superiores a 80% para a proibição de fumar em locais de trabalho, no interior das escolas, no interior das universidades, restaurantes e cafés, no interior e exterior circundante das instalações dos serviços de saúde e transportes públicos. A proibição de fumar

em determinados locais, como em praças públicas, no exterior circundante de escolas e universidades, assim como em bares, discotecas e espaços comerciais e de lazer apresentaram taxas de concordância inferiores a 80% (Figura 1). As atitudes de controle do tabagismo foram significativamente mais positivas nos estudantes não fumantes quando comparados com os fumantes ($p < 0,05$, teste exato de Fisher).

SANDRA MÁRCIA CARVALHO DE OLIVEIRA¹, ANDRÉ LUCAS LIMA DA SILVEIRA², MARIA APARECIDA BUZINARI DE OLIVEIRA³, SEBASTIÃO AFONSO VIANA MACEDO NEVES⁴

¹ Médica, Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE), Rio Branco, AC. Professora adjunta, Curso de Graduação em Medicina, Centro de Ciências da Saúde e Desporto (CCSD), Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC. ² Médico, Secretaria de Estado da Saúde (SES), Estado de Sergipe, Aracaju, SE. ³ Pesquisadora. ⁴ Professor adjunto, Curso de Graduação em Medicina, CCSD, Ufac, Rio Branco, AC.

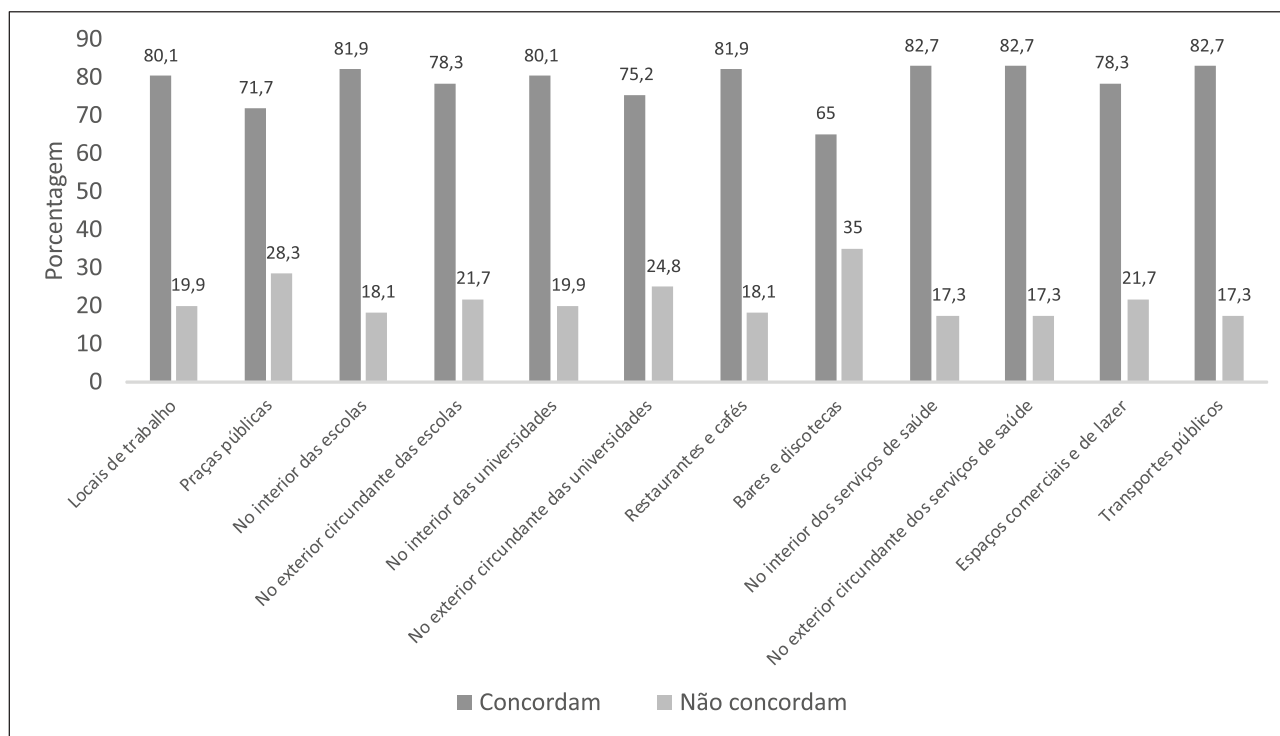


Figura 1 - Concordância com a proibição de fumar em determinados locais públicos nos estudantes de Educação Física da Universidade Federal do Acre, 2014. Fonte primária.

No que diz respeito ao reconhecimento do tabagismo como doença, percebe-se que a maioria (99,5%) respondeu positivamente. Em relação ao reconhecimento da importância do papel de exemplo de não fumador importante para a sociedade. Quando questionados sobre a importância da cessação do tabagismo, no nível da cessação tabágica, 94% dos estudantes concordam que os PS têm um papel relevante e ativo. Em relação à opinião dos estudantes sobre as políticas de controle do tabagismo, a grande maioria (99,5%) concorda que a venda de cigarros a crianças e adolescentes deve ser proibida e fiscalizada, assim como 88,0% da amostra concorda que a publicidade dos produtos do tabaco deve ser totalmente banida.

Com relação à exposição ao fumo do tabaco no ambiente acadêmico, a maioria dos estudantes (87,1%) referiu que a proibição de fumar não é devidamente implementada e

controlada nas instalações da faculdade. Mais da metade (54,9%) diz que “às vezes”, nos ambientes da faculdade, é incomodado pelo fumo do tabaco dos outros, e 30,0% dos estudantes costumam manifestar o seu desagrado por estarem expostos ao fumo do tabaco dos outros.

Discussão

Verificou-se, neste estudo, uma taxa baixa (3,1%) de prevalência de tabagismo nos estudantes de Educação Física da Ufac quando comparada aos resultados obtidos em diversos estudos realizados na área da saúde¹⁷⁻²⁶.

Com relação à prevalência do uso atual de outras formas do tabaco (rapé, cachimbos, cigarrilhas e narguilé), a taxa encontrada (6,2%) foi maior quando comparada ao uso de cigarros (3,1%). Setenta e dois (31,9%) estudantes responderam já ter experimentado outras formas de uso do tabaco. O narguilé é a mais frequente

SANDRA MÁRCIA CARVALHO DE OLIVEIRA
ANDRÉ LUCAS LIMA DA SILVEIRA
MARIA APARECIDA BUZINARI DE OLIVEIRA
SEBASTIÃO AFONSO VIANA MACEDO NEVES

ARTIGO

(57,1%). Uma revisão de literatura sobre a prevalência de experimentação de narguilé entre estudantes da área da saúde mostrou prevalências de 51,7% em escolas médicas na Inglaterra²⁷, 40,0% no Canadá²⁸, 43,5% na África do Sul²⁹ e 28,9% em uma escola de medicina na Turquia³⁰, todas com taxas (19,0%) superiores às encontradas neste estudo (6,2%).

O uso de narguilé é a primeira nova tendência de consumo de tabaco do século XXI. Esse uso está se espalhando ao redor do mundo e tornando-se tão elegante como o fumo de charutos no século passado, especialmente entre jovens profissionais e estudantes universitários³¹. De acordo com Morton et al., a prevalência de uso de narguilé por autorrelato é maior na população masculina do Vietnã (13,02%) e na população feminina da Rússia (3,19%), enquanto ainda permanece baixa no Brasil (0,18% e 0,10% entre homens e mulheres, respectivamente)³². Uma razão possível para a propagação do uso de narguilé é o sucesso de programas para prevenir a iniciação do fumo de cigarro e o incentivo na cessação do tabagismo (por cigarros) no Brasil e no mundo. Como resultado dessas campanhas antitabagismo, que têm como alvo os fumantes de cigarros, indivíduos suscetíveis optaram ou migraram para outras formas de uso de tabaco, especialmente o narguilé³³.

É comum as pessoas relatarem que não há mal em fumar narguilé de vez em quando, que essa é uma forma segura de consumo de tabaco e que o risco de dependência é baixo. No entanto, há evidências consideráveis do contrário³⁴. Um estudo realizado no Egito mostrou que usuários de narguilé preenchem os mesmos critérios quanto à dependência da nicotina que os fumantes de cigarros³⁵. Outro estudo utilizou uma versão de 10 itens da Lebanon Waterpipe Dependence Scale para avaliar adultos do sexo masculino que eram usuários de narguilé no Reino Unido²³. Os autores demonstraram que, entre esses fumantes, os fatores de risco para a dependência de tabaco para narguilé incluíam ser de etnia árabe, ter baixo nível educacional, ter fumado sozinho a última vez que fumou, ter fumado em casa, em um café ou com amigos a última vez que fumou, ter sessões de fumo com maior duração e fumar diariamente. Os critérios diagnósticos para a dependência de nicotina foram preenchidos por 47% da amostra estudada por esses autores³⁶.

Neste trabalho, se evidenciou uma associação significativa do convívio com amigos tabagistas com o uso de tabaco regular; no entanto, não se confirmou a associação com outras variáveis. Esse resultado sugere que os amigos influenciam o comportamento de fumar mais do que a família. Ivanovic et al.³⁷ demonstraram risco de 9,8 vezes para o tabagismo em adolescentes com amigos fumantes. Já o estudo de Segat et al.³⁸ encontrou risco de 5,2 para o tabagismo entre adolescentes com amigos ou irmãos fumantes.

A exposição ao fumo passivo em casa ou na universidade foi de 46%. A maioria dos estudantes (87,1%) respondeu que a proibição de fumar não é devidamente controlada nas instalações da universidade. Segundo relato da literatura, ambiente livre do fumo pode ajudar a melhorar a qualidade do ar, reduzir os problemas de saúde associados com a exposição ao fumo do tabaco e apoiar e incentivar tentativas de cessação entre os fumantes que tentam parar de fumar. Além disso, a criação de áreas livres de fumo nas instituições de ensino envia uma mensagem clara para os educadores, estudantes, pacientes e médicos sobre o impacto negativo do tabaco^{39,40}.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a prevalência de tabagismo entre os estudantes de Educação Física da UFAC é baixa (3,1%). Por outro lado, observou-se que a prevalência do uso regular de outras formas do tabaco, como rapé, cachimbos, cigarrilhas e narguilé, foi maior quando comparada à do uso de cigarros. O tabagismo é reconhecido como doença pela maioria dos acadêmicos. O papel de exemplo de não fumador para a sociedade é considerado de grande relevância para os acadêmicos.

Artigo submetido em 04/07/2016, aceito em 24/10/2016. Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fonte de financiamento: Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Acre (FAPAC).

Correspondência: Sandra Márcia Carvalho de Oliveira, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto (CCSD), Universidade Federal do Acre, Campus Universitário, BR 364, km 4, Distrito Industrial, CEP 69915-900, Rio Branco, AC. Tel.: (68) 3901.2500. E-mail: sandraoliveira@ufac.br

Referências

1. Rosemberg J. Nicotina droga universal. São Paulo: SES/CVE; 2003.
2. Organización Panamericana de la Salud. La epidemia de tabaquismo: los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. Washington: OPS; 2000.
3. Araújo JA, Menezes AMB, Dórea AJPS, Torres BS, Viegas CAA, da Silva CAR, et al. Diretrizes para cessação do tabagismo. J Bras Pneumol. 2004;30:S1-S76.
4. Brasil, Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Tabaco e pobreza, um círculo vicioso: a convenção quadro de controle do tabaco: uma resposta. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. Mirra AP, Rosemberg J. A história da luta contra o tabagismo no Brasil: trinta anos de ação [Internet]. 2004 [cited 2016 Dec 22]. http://www.amb.org.br/teste/comissoes/anti_tabagismo.htm
6. WorldHealthOrganization(WHO).Themillennium development goals and tobacco control. Geneva: WHO; 2005.
7. Oliveira SMC, Leite WS. Tabagismo e sua relação com a educação médica. Rev Debates Psiquiatr. 2015;5:6-15.
8. Menezes A, Palma E, Holthausen R, Oliveira R, Oliveira PS, Devéns E, et al. Evolução temporal do tabagismo em estudantes de medicina, 1986, 1991, 1996. Rev Saude Publica. 2001;35:165-9.
9. Andrade AG, Bassit AZ, Kerr-Corrêa F, Tonhon AA, Boscovitz EP, Cabral M. Fatores de risco associados ao uso de álcool e drogas na vida, entre estudantes de medicina do estado de São Paulo. Rev ABP-APAL. 1997;4:117-26.
10. Kerr-Corrêa F, Andrade AG de, Bassit AZ, Boccuto NMVF. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. Rev Bras Psiquiatr. 1999;21:95-100.
11. Stempluk Vde A, Barroso LP, Andrade AG, Nicastri S, Malbergier A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo - São Paulo campus in 1996 and 2001. Rev Bras Psiquiatr. 2005;27:185-93.
12. Boland M, Fitzpatrick P, Scallan E, Daly L, Herity B, Horgan J, et al. Trends in medical student use of tobacco, alcohol and drugs in an Irish university, 1973-2002. Drug Alcohol Depend. 2006;85:123-8.
13. Serra de Carvalho L. Comportamento tabágico e atitudes de controlo de tabagismo dos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior [mestrado]. Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2012.
14. Halty LS, Hüttner MD, Oliveira Neto IC, Santos VA, Martins G. Análise da utilização do Questionário de Tolerância de Fagerström (FTQ) como instrumento de medida da dependência nicotínica. J Pneumologia. 2002;28:180-6.
15. World Health Organization (WHO). MPOWER: a policy package to reverse the tobacco epidemic. Geneva: WHO; 2008.
16. Schoenborn CA, Adams PE. Health behaviors of adults: United States, 2005-2007. Vital Health Stat. 2010;245:1-132.
17. Brasil, Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do sistema internacional de vigilância do tabagismo da Organização Mundial da Saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro: INCA; 2010.
18. Capello Filho L, Bizerra PL, Pinho SL, Paiva LA, Souza RE, Silva CNCG, et al. Tabagismo entre estudantes de um curso de graduação em Educação Física. Rev Bras Fisioter. 2008;12:38.
19. Ramis TR, Mielke GI, Habeyche EC, Oliz MM, Azevedo MR, Hallal PC. [Smoking and alcohol consumption among university students: prevalence and associated factors]. Rev Bras Epidemiol. 2012;15:376-85.
20. Silva Junior CT, Braga MU, Vieira HV, Bastos LDP, Tebaldi TF, Ronchetti RM, et al. Prevalência de tabagismo entre estudantes de graduação em medicina da Universidade Federal Fluminense. Pulmão RJ. 2006;15:11-5.
21. Magliari RT, Pagliusi AL, Previero BM, Menezes FR, Feldman A, Novo NF. Prevalência de tabagismo

SANDRA MÁRCIA CARVALHO DE OLIVEIRA
ANDRÉ LUCAS LIMA DA SILVEIRA
MARIA APARECIDA BUZINARI DE OLIVEIRA
SEBASTIÃO AFONSO VIANA MACEDO NEVES

- em estudantes de faculdade de medicina. *Rev Med (São Paulo)*. 2008;87:264-71.
22. Zetter EW, Nudelmann LM, da Cunha DP, Mattos CH, Sacholl M, Verde FV, et al. Prevalência do tabagismo entre estudantes de medicina e fatores de risco associados. *Rev AMIRGS*. 2005;49:16-9.
 23. Menezes AMB, Hallal PC, Silva F, Souza M, Paiva L, D'ávila A, et al. Tabagismo em estudantes de medicina: tendências temporais e fatores associados. *J Bras Pneumol*. 2004;30:223-8.
 24. Sawicki WC, Rolim MA. Graduandos de enfermagem e sua relação com o tabagismo. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38:181-9.
 25. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
 26. Menezes RS, Nunes MP, Silveira RO, Pizzato LG, Cunha ALC, Grüdtner M, et al. Variação dos sintomas depressivos entre o pré e o pós-operatório de pacientes de cirurgia de revascularização miocárdica. *Rev ABP-APAL*. 1995;17:1-6.
 27. Jawad M, Abass J, Hariri A, Rajasooriar KG, Salmasi H, Millett C, et al. Waterpipe smoking: prevalence and attitudes among medical students in London. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2013;17:137-40.
 28. Vanderhoek AJ, Hammal F, Chappell A, Wild TC, Raupach T, Finegan BA. Future physicians and tobacco: an online survey of the habits, beliefs and knowledge base of medical students at a Canadian university. *Tob Induc Dis*. 2013;11:9.
 29. Senkubuge F, Ayo-Yusuf OA, Louwagie GM, Okuyemi KS. Water pipe and smokeless tobacco use among medical students in South Africa. *Nicotine Tob Res*. 2012;14:755-60.
 30. Poyrazoglu S, Sarli S, Gencer Z, Günay O. Waterpipe (narghile) smoking among medical and non-medical university students in Turkey. *Ups J Med Sci*. 2010;115:210-6.
 31. American Lung Association. Tobacco policy trend alert. An emerging deadly trend: waterpipe tobacco use. Washington: American Lung Association; 2007. [docplayer.net/20870757-Tobacco-policy-trend-alert.html](http://www.docplayer.net/20870757-Tobacco-policy-trend-alert.html)
 32. Morton J, Song Y, Fouad H, Awa FE, Abou El Naga R, Zhao L, et al. Cross-country comparison of waterpipe use: nationally representative data from 13 low and middle-income countries from the Global Adult Tobacco Survey (GATS). *Tob Control*. 2014;23:419-27.
 33. Szklo AS, Sampaio MM, Fernandes EM, Almeida LM. [Smoking of non-cigarette tobacco products by students in three Brazilian cities: should we be worried?]. *Cad Saude Publica*. 2011;27:2271-5.
 34. Smith-Simone S, Maziak W, Ward KD, Eissenberg T. Waterpipe tobacco smoking: knowledge, attitudes, beliefs, and behavior in two U.S. samples. *Nicotine Tob Res*. 2008;10:393-8.
 35. Auf RA, Radwan GN, Loffredo CA, El Setouhy M, Israel E, Mohamed MK. Assessment of tobacco dependence in waterpipe smokers in Egypt. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2012;16:132-7.
 36. Kassim S, Al-Bakri A, Al'absi M, Croucher R. Waterpipe tobacco dependence in U.K. male adult residents: a cross-sectional study. *Nicotine Tob Res*. 2014;16:316-25.
 37. Daniza Ivanovic M, Carmen Castro G, Rodolfo Ivanovic M. Factores que inciden en el habito de fumar de escolares de educación basica y media del Chile. *Rev Saude Publica*. 1997;31:30-43.
 38. Segat FM, Santos RP, Guillande S, Pasqualotto AC, Benvegna LA. Fatores de risco associados ao tabagismo em adolescentes. *Adoles Latinoam*. 1998;1:163-9.
 39. Nakashima M, Miura K, Morikawa Y, Nishijo M, Nakanishi Y, Sakurai M, et al. [Effect of smoke-free medical school on smoking behavior of medical students]. *Nihon Koshu Eisei Zasshi*. 2008;55:647-54.
 40. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity. Implementing a tobacco-free campus initiative in your workplace [Internet]. 2007 [cited 2016 Dec 22]. <http://www.cdc.gov/tobacco/global/>