

TABAGISMO E SUA RELAÇÃO COM A EDUCAÇÃO MÉDICA

SMOKING AND ITS RELATIONSHIP WITH MEDICAL EDUCATION

Resumo

Objetivos: Avaliar a prevalência do uso de tabaco, a exposição ao fumo passivo e a motivação para a cessação do tabagismo entre estudantes de medicina da Universidade Federal do Acre (UFAC).

Métodos: Neste estudo transversal, observacional, descritivo e analítico, foi aplicado um questionário baseado no Global Health Professions Student Survey, assim como o teste de Fagerström. A análise estatística foi feita utilizando-se o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20, o teste do qui-quadrado de Pearson, o teste exato de Fisher e análise de variância (ANOVA).

Resultados: Dos 186 alunos entrevistados, 156 (83,9%) nunca fumaram, 171 são não fumantes e 15 (8,1%) se declararam fumantes (com uma média de 6,06 cigarros/dia). O teste de Fagerström revelou dependência baixa. A prevalência de exposição ao fumo passivo foi de 28,0%. A maior parte (59,7%) dos entrevistados era do sexo masculino. A idade média foi 24,24 anos (desvio padrão = 3,80 anos), sendo que a maioria (87,1%) possuía entre 20 e 30 anos de idade. A média da idade da primeira tentativa de fumar foi de 16,72 anos. Em 7,0% (n = 13), o uso de outros produtos do tabaco fumado esteve presente. Mais da metade (53,3%) dos fumadores tentaram deixar de fumar. Destes, 13,3% consideram não necessitar de ajuda profissional para abandonar o tabaco.

Conclusão: A maioria (99,5%) dos entrevistados reconheceu o tabagismo como doença, e 90% consideraram importante o seu papel de exemplo de não fumador para seus pacientes e a sociedade.

Palavras-chave: Tabagismo, acadêmicos de medicina, prevalência.

Abstract

Objectives: To assess the prevalence of tobacco use, exposure to secondhand smoke, and motivation for smoking cessation among medical students at Universidade Federal do Acre (UFAC).

Method: In this cross-sectional, observational, descriptive and analytical study, students were administered a questionnaire based on the Global Health Professions Student Survey, in addition to the Fagerström test. Statistical analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 20, Pearson's chi-square test, Fisher's exact test, and analysis of variance (ANOVA).

Results: Of the 186 students interviewed, 156 (83.9%) had never smoked, 171 were non-smokers, and 15 (8.1%) reported being smokers (with an average of 6.06 cigarettes/day). The Fagerström test revealed a low dependence. The prevalence of exposure to secondhand smoke was 28.0%. Most respondents (59.7%) were male. Mean age was 24.24 years (standard deviation = 3.80 years), and the majority (87.1%) was aged between 20 and 30 years. Mean age at the first smoking attempt was 16.72 years. The use of other tobacco products was present in 7.0% (n = 13). More than half of the smokers (53.3%) had tried to quit smoking. Of these, 13.3% believed that they did not need professional help to quit tobacco smoking.

Conclusion: The majority (99.5%) of respondents recognized smoking as a disease, and 90% of them considered their role model as non-smokers important for their patients and for society.

Keywords: Smoking, medical students, prevalence.

¹ Médica da Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE), Rio Branco, AC. Professora do Curso de Medicina da Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC. ² Acadêmico de Medicina, Ufac, Rio Branco, AC. Hospital das Clínicas do Acre, Rio Branco, AC.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é a principal causa de morte evitável. O total de mortes no mundo por doenças associadas ao tabaco, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é de cerca de 6 milhões por ano. O tabagismo é o segundo fator que mais contribui (perdendo apenas para a hipertensão arterial sistêmica) para a epidemia das doenças não transmissíveis, como infarto agudo de miocárdio, evento vascular cerebral e enfisema pulmonar, responsáveis por 63% de todas as mortes¹. O tabagismo também é responsável por outros tipos de doenças, como câncer em diferentes órgãos (pulmão, boca, laringe, esôfago, estômago, pâncreas, rim, bexiga) e leucemia mieloide aguda. Também causa impotência sexual e diminui as defesas do organismo; em decorrência deste último, a possibilidade de desenvolvimento de doenças, como a tuberculose, aumenta para o fumante².

Em 1999, a OMS propôs a Convenção-Quadro para o Controle do Tabagismo (CQCT), o primeiro tratado internacional de saúde pública desenvolvido para combater a epidemia global do tabagismo. Embora tais medidas demandem o envolvimento dos setores público e privado e de toda a sociedade, o papel dos profissionais de saúde, em especial do médico, é de grande importância: tem sido relatado que orientação de cessação do tabagismo e intervenção por parte dos médicos tem um efeito significativo sobre o comportamento de fumar dos pacientes³. Em 1999, a OMS adotou a posição de que os médicos, como modelos de vida saudável, não devem fumar e não devem ignorar o fumo em seus pacientes⁴. Consequentemente, entre acadêmicos de medicina, como futuros profissionais de saúde, espera-se que a prevalência de tabagismo seja inferior àquela observada no restante da população⁵.

Estudos realizados ao redor do mundo têm demonstrado taxas de tabagismo variadas entre estudantes de medicina, variando de 3,3% nos Estados Unidos⁶ a 28,4% na Grécia⁷. Warren et al.⁸ usaram dados do Global Health Professions Student Survey (GHPSS), um inquérito global desenvolvido pela OMS e destinado a futuros profissionais de saúde, aplicado em 48 países entre os anos de 2005 e 2008 para recolher informação sobre as seguintes variáveis: prevalência de tabagismo,

conhecimentos e atitudes sobre tabagismo, exposição ao fumo passivo, desejo de parar de usar o tabaco, atitudes e formação sobre aconselhamento de pacientes sobre a cessação do tabaco, perigos relacionados com o tabagismo e a importância de programas específicos sobre cessação tabágica, ao longo do curso, em alunos do terceiro ano dos cursos de odontologia, medicina, enfermagem e farmácia. Os autores observaram que, em três países (Albânia, Bósnia e Herzegovina e Bolívia) a prevalência de tabagismo em estudantes do terceiro ano de medicina foi acima de 40%. Por outro lado, Uganda, Sri Lanka e Tailândia apresentaram taxas de tabagismo inferiores a 5%. No continente americano, a taxa de tabagismo entre os estudantes foi acima de 20% na maioria dos países, com exceção de Brasil, Jamaica e Panamá.

Estudos que avaliam a prevalência do tabagismo em estudantes de medicina no norte do Brasil são escassos. Estudos realizados em outras regiões do Brasil mostram que a prevalência de tabagismo tem apresentado redução nas últimas décadas. Na cidade de Pelotas, no sul do Brasil, a prevalência de tabagismo em estudantes de medicina de universidade federal diminuiu de 21% em 1986 para 14% em 1991, 11% em 1996 e 10% em 2002⁹⁻¹¹. Por outro lado, em outras regiões do Brasil, o uso de tabaco entre os futuros médicos ainda permanece elevado. Botelho et al., em estudo realizado em Cuiabá, no estado do Mato Grosso, em 2011, observaram uma taxa de tabagismo de 21,1% entre estudantes de medicina de uma universidade particular¹².

Este trabalho se justifica em virtude do impacto social e econômico do tabagismo na sociedade atual, bem como no sistema público de saúde. Há uma crescente preocupação em tentar abolir ou reduzir o consumo de tabaco, e, por outro lado, uma escassez de estudos que possibilitem conhecer a prevalência real do tabagismo, o comportamento tabágico e as atitudes de controle do tabagismo entre estudantes de medicina brasileiros, em especial na Região Norte do Brasil. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência do uso de tabaco, a exposição ao fumo passivo e a motivação para a cessação do tabagismo entre estudantes de medicina da Universidade Federal do Acre (UFAC). Com este estudo, esperamos poder identificar grupos de maior risco para o desenvolvimento desse vício, o que pode ser

importante na elaboração de estratégias de prevenção capazes de reduzir o número de fumantes, tentando atrair esses estudantes para a luta antitabágica.

MATERIAL E MÉTODOS

Delineamento do estudo, população-alvo e coleta de dados

Trata-se de um estudo transversal, observacional, descritivo e analítico cuja população-alvo foram os estudantes oficialmente matriculados do primeiro ao último ano do Curso de Graduação em Medicina da UFAC no ano de 2014. Foram utilizados instrumentos autoaplicáveis e confidenciais, fornecidos pelos pesquisadores após breve explicação da pesquisa e mediante assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido nas próprias salas de aula dos alunos do primeiro ao quinto ano; os alunos do sexto ano foram procurados nos hospitais durante as atividades do internato médico. Houve duas tentativas de aplicação dos instrumentos, separadas pelo período de 1 semana, para que os alunos que não estivessem presentes no dia da primeira aplicação pudessem responder os questionários na segunda tentativa.

Instrumentos

Foi utilizado um questionário baseado no GHPSS, validado para a realidade brasileira pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) e utilizado por Serra de Carvalho¹³. O questionário é dividido em seis blocos: características socioeconômicas; prevalência de tabagismo; caracterização da exposição ao fumo passivo; atitudes e opiniões frente às políticas e leis antitabágicas e o papel dos profissionais de saúde na cessação do tabagismo; conhecimento sobre o tabagismo; iniciativa de cessão do tabagismo.

O grau de dependência de nicotina foi avaliado através do teste de Fagerström abreviado. Esse teste é composto por duas perguntas, cada qual pontuada em uma escala de 0 a 3. Pontuações de 0 a 2 indicam baixa dependência nicotínica, de 3 a 4 indicam moderada dependência nicotínica, e de 5 a 6 indicam alta dependência nicotínica.

Definições utilizadas

Segundo recomendações da OMS² e dos Centers for Disease Control and Prevention (CDC)¹⁴, 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 são aqueles que fumaram pelo menos 100 cigarros na vida toda e que fumaram cigarros todos os dias (diários) ou em alguns dias (não diários) por, no mínimo, 1 mês antes do preenchimento do questionário.

Análise estatística

Os dados foram digitados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows, versão 20. Foram calculadas as distribuições das frequências relativas e absolutas, medianas, médias e desvios padrão (DP) das variáveis. Duas ou mais proporções foram comparadas com o teste do qui-quadrado de Pearson quando o número de observações esperadas foi maior do que 5, ou com o teste exato de Fisher quando o número de observações esperadas foi menor do que 5. Variáveis contínuas foram analisadas com o teste de análise de variância (ANOVA). Foram considerados estatisticamente significantes valores de $p < 0,05$.

Aspectos éticos

Foram observadas e obedecidas as diretrizes e normas preconizadas pela Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAC (protocolo nº 817.240).

RESULTADOS

No segundo semestre do ano de 2014, estavam matriculados no Curso de Medicina da UFAC 265 alunos, distribuídos nos sete períodos de graduação. Desse total, aceitaram participar da pesquisa 186 acadêmicos. Destes, 30 cursavam o primeiro período, 27 o segundo, 25 o quarto, 24 o sexto, 29 o oitavo, 21 o décimo (internato) e 30 o décimo segundo (internato), totalizando 70,2% do total de matriculados.

¹ Médica da Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE), Rio Branco, AC. Professora do Curso de Medicina da Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC. ² Acadêmico de Medicina, Ufac, Rio Branco, AC. Hospital das Clínicas do Acre, Rio Branco, AC.

As características sociodemográficas dos estudantes são apresentadas na Tabela 1. Foi observado que a maior parte (59,7%) dos alunos entrevistados era do sexo masculino. A idade média dos entrevistados foi de 24,24 anos (DP = 3,80 anos), sendo que a maioria (87,1%) dos entrevistados possuía entre 20 e 30 anos de idade. Com relação ao estado civil, 88,2% dos entrevistados relataram não ter companheiro(a). Quanto

à procedência ou naturalidade, a maioria (76,4%) dos estudantes que responderam o questionário não eram oriundos do estado do Acre: 31,2% eram provenientes da Região Sudeste, 22,6% do Nordeste, 8,1% do Centro-Oeste, 4,8% do Sul e 1,6% de outros países. O nível socioeconômico dos alunos foi aferido indiretamente através do nível de escolaridade dos pais, observando-se um elevado grau de escolaridade nos progenitores.

Tabela 1 - Características da população estudada (estudantes de medicina da Universidade Federal do Acre, 2014)

Variáveis	n	%	Variáveis	n	%
Sexo			Procedência		
Feminino	75	40,3	Norte	59	31,7
Masculino	111	59,7	Nordeste	42	22,6
Idade (anos)			Centro-Oeste	15	8,1
< 20	10	5,4	Sudeste	58	31,2
20-30	162	87,1	Sul	9	4,8
≥ 30	14	7,5	Estrangeiro	3	1,6
Período			Mudou de residência para fazer faculdade		
1º	30	16,1	Sim	145	78
2º	27	14,5	Não	41	22
4º	25	13,4	Mora com quem		
6º	24	12,9	Sozinho(a)	62	33,3
8º	29	15,6	Com os pais	42	22,6
10º	21	11,3	Com colegas	57	30,6
12º	30	16,1	Com companheiro(a)	25	13,4
Estado civil			Escolaridade do pai (anos)		
Solteiro	164	88,2	≤ 8	26	14
Casado	10	5,4	9-12	54	29
União estável	9	4,8	> 12	106	57
Divorciado	3	1,6	Escolaridade da mãe (anos)		
			≤ 8	16	8,6
			9-12	51	27,4
			> 12	119	64

A Tabela 2 mostra a frequência dos desfechos estudados. Dos 186 alunos entrevistados, 15 (8,1%) se declararam fumantes, e 171 (91,9%), não fumantes. No grupo dos fumadores, foi observado que 26,6% eram fumadores regulares, e 73,4% fumadores ocasionais. Dentre os não fumantes no momento da entrevista,

15 alunos relataram terem sido fumantes regulares no passado, sendo classificados como ex-fumantes – esse número correspondeu a 8,1% do total da amostra. O uso de outros produtos de tabaco fumado (rapé, charutos, narguilé) esteve presente em 13 entrevistados (7,0%), e a prevalência de exposição ao fumo passivo foi de 28,0%.

Tabela 2 - Prevalência do uso de tabaco, exposição ao fumo passivo e uso de outros produtos de tabaco fumado em estudantes de medicina da Universidade Federal do Acre, 2014

	Total (n = 186)			Primeiros anos (n = 106)			Últimos anos (n = 80)			p*
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	n	%	IC95%	
Nunca fumaram	156	83,9	77,9-88,5	91	85,8	77,9-91,2	65	81,3	71,3-88,3	0,259
Ex-fumantes	15	8,1	4,9-12,8	8	7,5	3,8-14,2	7	8,8	4,3-16,9	0,485
Não fumantes	171	91,9	87,1-95,0	99	93,4	86,9-96,7	72	90,0	81,5-94,8	0,282
Fumantes atuais	15	8,1	4,9-12,8	7	6,6	3,2-13,0	8	10,0	5,1-18,5	0,282
Outros produtos de tabaco	13	7,0	4,1-11,6	6	5,7	2,6-11,8	7	8,8	4,3-17,0	0,297
Exposição ao fumo passivo	52	28,0	27,9-34,8	32	30,2	28,6-65,2	20	25,0	16,8-35,5	0,270

IC95% = intervalo de confiança de 95%.

* Teste do qui-quadrado de Pearson.

Com relação à iniciação do comportamento tabágico, foi observado que metade (n = 93) dos entrevistados experimentaram fumar cigarros. A média de idade na primeira tentativa de fumar foi de 16,72 ± 3,89 anos. Na amostra total de fumadores (n = 15), a média de cigarros consumidos por dia foi de 6,06 ± 2,12 cigarros. Relativamente à aplicação do teste abreviado de Fagerström, todos os fumadores apresentaram dependência baixa. Fumar porque o tabaco ajuda a aliviar o estresse, fumar por prazer e fumar quando está aborrecido foram as principais razões para o uso de tabaco. Pouco mais da metade dos

fumadores (53,3%) tentaram deixar de fumar, mas apenas 13,3% consideram não necessitar de ajuda profissional para abandonar o tabaco.

Na análise dos fatores associados ao tabagismo, foi observado que a prevalência de fumantes foi maior entre estudantes do sexo masculino, com idade maior a 25 anos, expostos ao fumo passivo e que convivem com amigos que fumam, quando comparados com estudantes do sexo feminino, menores de 25 anos de idade, sem exposição ao fumo passivo e que não convivem com amigos tabagistas (Tabela 3).

¹ Médica da Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE), Rio Branco, AC. Professora do Curso de Medicina da Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC. ² Acadêmico de Medicina, Ufac, Rio Branco, AC. Hospital das Clínicas do Acre, Rio Branco, AC.

Tabela 3 - Fatores associados ao hábito de fumar em estudantes de medicina da Universidade Federal do Acre, 2014

Variáveis	Não fumantes (n = 117)		Fumantes atuais (n = 15)		p
	n	%	n	%	
Sexo					0,004*
Feminino	74	98,7	1	1,3	
Masculino	97	87,4	14	12,6	
Idade (anos)					0,037*
< 25	104	95,4	5	4,6	
> 25	67	87,0	10	13	
Mudou de residência após entrar na faculdade					0,315 [†]
Não	39	95,1	2	4,9	
Sim	132	91,0	13	9	
Exposição ao fumo passivo					0,028 [†]
Sim	44	84,6	8	15,4	
Não	127	94,8	7	5,2	
Convive com amigos que fumam					0,011[†]
Sim	21	77,8	6	22,2	
Não	150	94,3	9	5,7	
Fumantes na família					0,408 [†]
Sim	15	88,2	2	11,8	
Não	156	92,3	13	7,7	
Anos de estudo					0,282*
Primeiros anos	99	93,4	7	6,6	
Últimos anos	72	90,0	8	10,0	

* Teste do qui-quadrado de Pearson. [†] Teste exato de Fisher.

Em relação à concordância com a proibição de fumar em determinados locais públicos, a grande 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 de escolas, universidades, restaurantes, cafés, bares e discotecas, no interior e exterior circundante das instalações dos

serviços de saúde e transportes públicos. A proibição de fumar em locais como o exterior de escolas, liceus e universidades e em praças públicas apresentaram taxas de concordância inferiores a 70%. As atitudes referentes ao controle do tabagismo foram significativamente mais positivas nos estudantes não fumadores, como observado na Tabela 4.

Tabela 4 - Concordância com a proibição de fumar em determinados locais públicos, de acordo com o hábito de fumar e o ano de estudo, em estudantes de medicina da Universidade Federal do Acre, 2014

Variáveis	Não fumantes		Fumantes		p*	Primeiros anos		Últimos anos		p†
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Locais de trabalho					0,208*					0,332
Concordo	154	90,1	12	80,0		96	90,1	70	87,5	
Não concordo	17	9,9	3	20,0		10	9,4	10	12,5	
Praças públicas					0,02†					0,478
Concordo	107	62,6	3	20,0		62	58,5	48	60,0	
Não concordo	64	37,4	12	80,0		44	41,5	32	40,0	
Interior das escolas					0,561†					0,544
Concordo	154	90,1	14	93,3		96	90,6	72	90,0	
Não concordo	17	9,9	1	6,7		10	9,4	8	10,0	
Exterior das escolas					0,003*					0,202
Concordo	125	73,1	5	33,3		71	67,0	59	73,8	
Não concordo	46	26,9	10	66,7		35	33,0	21	26,3	
Interior das universidades					0,019*					0,562
Concordo	147	86,0	9	60,0		89	84,0	67	83,8	
Não concordo	24	14,0	6	40,0		17	16,0	13	16,3	
Exterior das universidades					0,001†					0,048
Concordo	111	64,9	3	20,0		59	55,7	55	68,8	
Não concordo	60	35,1	12	80,0		47	44,3	25	31,3	
Restaurantes e cafés					0,579*					0,053
Concordo	150	87,7	13	86,7		97	91,5	66	82,5	
Não concordo	21	12,3	2	12,3		9	8,5	14	17,5	
Bares e discotecas					<0,001*					0,264
Concordo	142	83,0	5	33,3		86	81,1	61	76,3	
Não concordo	29	17,0	10	66,7		20	18,9	19	23,8	
Interior de serviços de saúde					0,526*					0,124
Concordo	152	88,9	13	86,7		97	91,5	68	85,0	
Não concordo	19	11,1	2	13,3		9	8,5	12	15	
Exterior de serviços de saúde					0,448*					0,403
Concordo	144	84,2	12	80,0		90	84,9	66	82,5	
Não concordo	27	15,8	3	20,0		16	15,1	14	17,5	
Espaços comerciais e de lazer					0,032*					0,146
Concordo	135	78,9	8	53,3		78	73,6	65	81,3	
Não concordo	36	21,1	7	46,7		28	26,4	15	18,8	
Transportes públicos					0,439*					0,189
Concordo	155	90,6	13	86,7		98	92,5	70	87,5	
Não concordo	16	9,4	2	13,3		8	7,5	10	12,5	

* Teste exato de Fisher. † Teste do qui-quadrado de Pearson.

No que diz respeito ao reconhecimento do tabagismo como doença, a maioria (99,5%) respondeu positivamente. Em relação ao reconhecimento da importância dos profissionais de saúde na cessação do tabagismo, aproximadamente 90% dos estudantes consideraram importante o seu papel de exemplo de não fumador para os pacientes e para a sociedade. Quando questionados sobre a importância do profissional de saúde no que diz respeito à cessação tabágica, 94% dos estudantes concordaram que os profissionais de saúde têm um papel relevante e ativo. Com relação à exposição ao fumo do tabaco no ambiente acadêmico, a maioria dos estudantes entrevistados (73,6%) referiu que a proibição de fumar não é devidamente implementada e controlada nas instalações da faculdade.

DISCUSSÃO

A prevalência de tabagismo encontrada entre os estudantes de medicina da Ufac foi de 8,1%, menor do que a taxa observada na população geral brasileira no ano de 2008, em que 17,5% dos habitantes com mais de 15 anos fumavam, e, especialmente, menor do que a do Estado do Acre, onde se encontram os maiores índices de fumantes, atingindo 22,1%, conforme dados do Ministério da Saúde¹⁵. Comparada com a realidade de outras universidades brasileiras, descrita em estudos prévios, a prevalência de tabagismo entre os estudantes de medicina da Ufac foi inferior, por exemplo Universidade Federal Fluminense (14,0%)⁵, Faculdade de Medicina de Santo Amaro, em São Paulo (17,8%)¹⁶, Universidade Luterana do Brasil (18,7%)¹⁷ e Universidade Federal de Pelotas (10,1%)¹¹, as duas últimas no Rio Grande do Sul. A prevalência de tabagismo encontrada neste estudo é inferior também aos dados relatados para estudantes de medicina de outros países da América Latina, como Bolívia (41,1%), México (35,3%), Argentina (35,5%), Uruguai (32,2%), Peru (32,7%) e Chile (28,4%)⁸.

O uso do tabaco não só coloca em risco a saúde dos estudantes de medicina, mas também pode influenciar negativamente os profissionais de saúde em situações de orientação e aconselhamento relacionado ao abandono do tabagismo para seus pacientes¹⁸. É sabido que médicos que têm hábitos pessoais saudáveis são mais propensos a discutir comportamentos preventivos com seus pacientes¹⁹. Assim, as taxas de prevalência

de fumantes nos estudantes de medicina devem ser as mais baixas possíveis. Mesmo sendo a prevalência do tabagismo nos estudantes de medicina da Ufac menor quando comparada às taxas encontradas em outros estudos, este dado deve ser interpretado com cautela, devido à influência que o futuro médico terá na comunidade. Desta forma, mesmo um pequeno número de tabagistas, dentro de uma população que serve como modelo de conduta, pode servir como influência negativa para os programas de controle do tabagismo, particularmente para as estratégias de cessação e prevenção²⁰.

A prevalência do uso de outros produtos do tabaco fumado encontrada entre os estudantes de medicina da Ufac foi de 7,0%, taxa superior à encontrada em estudantes de medicina de outros países da América Latina, como Argentina (6,4%), México (6,8%), Peru (6,4%), Paraguai (6,8%) e Uruguai (5,8%)⁸. Esse resultado aponta para uma elevada prevalência de consumo de outros produtos do tabaco fumado nesta amostra, especialmente do narguilé, que correspondeu a 77,0% dos casos.

O uso mais frequente do tabaco no sexo masculino também é relatado em grande parte dos estudos realizados com a população geral²¹ e com profissionais da área da saúde^{22,23}. Mesmo que a doença esteja diminuindo entre os homens e aumentando entre as mulheres, o uso do tabaco ainda é significativamente maior no sexo masculino²¹. Neste trabalho, foi evidenciada uma associação significativa do convívio com amigo(s) tabagista(s) com o uso regular de tabaco, não se confirmando a associação com os demais familiares. Esse resultado sugere que os amigos influenciam o comportamento de fumar mais do que a família. Ivanovic et al.²⁴ demonstraram um risco 9,8 vezes maior para o tabagismo em adolescentes com amigos fumantes. Já o estudo de Segat et al.²⁵ encontrou um risco 5,2 maior para o tabagismo entre adolescentes com amigos ou irmãos fumantes.

A exposição ao fumo passivo em casa ou na universidade foi observado em 28,0% dos estudantes entrevistados. Outro dado importante foi que a maioria dos entrevistados (73,6%) referiram que a proibição de fumar não é devidamente implementada e controlada nas instalações da faculdade. Escolas médicas devem ser

encorajadas a fornecer áreas livres de fumo e a proibir o fumo nas instalações e clínicas. Já foi demonstrado que um 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 fumar²⁶. Além disso, a criação de áreas livres de fumo nas instituições de ensino envia uma mensagem clara para educadores, estudantes, pacientes e médicos sobre o impacto negativo do tabaco²⁷.

CONCLUSÃO

A prevalência de tabagismo entre os estudantes de graduação do Curso de Medicina da UFAC foi menor do que na população do Estado do Acre e em estudantes de medicina de outros países da América Latina. Por outro lado, observou-se uma elevada frequência no uso de outros produtos do tabaco fumado. Nesse cenário, é importante a implementação de programas eficazes de prevenção do tabagismo e de cessação tabágica nas faculdades de medicina e outras faculdades de ciências da saúde, a fim de diminuir a prevalência de tabagismo nos médicos. A formação dos futuros profissionais de saúde em políticas de controle de tabagismo deve ser uma prioridade, para que se consiga uma maior participação dos médicos nas tomadas de decisão política para a implementação efetiva de políticas de controle de tabagismo e para se conseguir a diminuição da aceitação social do tabagismo.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao reitor da UFAC, Prof. Minoru Martins Kinpara, e aos acadêmicos de medicina da UFAC Minoru Martins Kinpara, Sebastião Afonso Viana Macedo Neves, Maria Aparecida Buzinari de Oliveira, Régia Beltrão Teixeira e Rafaela Feitosa Anselmi.

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, Universidade Federal do Acre, Campus Universitário, BR

364, km 4, Distrito Industrial, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto (CCSD), CEP 69915-900, Rio Branco, AC. Tel.: (68) 3901.2500. E-mail: sandraoliveira@ufac.br

Referências

1. World Health Organization (WHO). MPOWER: a policy package to reverse the tobacco epidemic [Internet]. 2008 [cited 2015 Jul 08]. http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_english.pdf
2. Brasil, Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Prevalência de tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras [Internet]. May 2004 [cited 2015 Jul 08]. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tabaco_inquerito_nacional_070504.pdf
3. Goldberg RJ, Ockene IS, Ockene JK, Merriam P, Kristeixer J. Physicians' attitudes and reported practices toward smoking intervention. *J Cancer Educ*. 1993;8:133-9.
4. World Health Organization. Leave the pack behind. Geneva: WHO; 1999. p. 33-9. <http://www.forces-nl.org/WHO/ADVISORY98.PDF>
5. Silva Junior CT, Braga MU, Vieira HV, Bastos LDP, Tebaldi BF, Ronchetti RM, et al. Prevalência de tabagismo entre estudantes de graduação em medicina da Universidade Federal Fluminense. *Pulmão RJ*. 2006;15:11-5.
6. Patkar AA, Hill K, Batra V, Vergare MJ, Leone FT. A comparison of smoking habits among medical and nursing students. *Chest*. 2003;124:1415-20.
7. Mamas IN, Bertias GK, Linardakis M, Tzanakis NE, Labadarios DN, Kafatos AG. Cigarette smoking, alcohol consumption, and serum lipids profile among medical students in Greece. *Eur J Public Health*. 2003;13:278-82.
8. Warren CW, Sinha DN, Lee J, Lea V, Jones NR. Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and cessation counseling among medical students: cross-country data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS), 2005-2008. *BMC Public Health*. 2011;11:72.
9. Horta BL, Ramos EO, Victora CG. O vício de fumar entre estudantes de Medicina da UFPEL:

¹ Médica da Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE), Rio Branco, AC. Professora do Curso de Medicina da Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC. ² Acadêmico de Medicina, Ufac, Rio Branco, AC. Hospital das Clínicas do Acre, Rio Branco, AC.

- prevalência, sintomatologia respiratória e relação com o tabagismo dos pais, 1988. *Rev AMRIGS*. 1988;32:15-7.
10. Menezes AMB, Horta BL, Rosa S, Oliveira FK, Bonnann M. Vício de fumar entre estudantes de Medicina da UFPEL, Brasil: comparação entre as prevalências de 1986 e 1991. *Cad Saude Publica*. 1994;10:164-70.
 11. 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.
 12. Botelho C, Silva AMP, Melo CD. Tabagismo em universitários de ciências da saúde: prevalência e conhecimento. *J Bras Pneumol*. 2011;37:360-6.
 13. Serra de Carvalho L. Comportamento tabágico e atitudes de controlo de tabagismo dos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior [dissertação]. Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2012.
 14. Schoenborn CA, Adams PE. Health behaviors of adults: United States, 2005-2007. *Vital Health Stat*. 2010;10(245):1-132.
 15. 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 [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 17]. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/PDF_final_situacao_tabagismo.pdf
 16. Magliari RT, Pagliusi AL, Previero BM, Menezes FR, Feldman A, Novo NF. Prevalência de tabagismo em estudantes de faculdade de medicina. *Rev Med (São Paulo)*. 2008;87:264-71.
 17. Zetter EW, Nudelmann LM, da Cunha DP, Hilgert C, Mattos CH, Sacholl M, et al. Prevalência do tabagismo entre estudantes de Medicina e fatores de risco associados. *Rev AMRIGS*. 2005;49:16-9.
 18. Vakefliu Y, Argjiri D, Poposhi I, Agron S, Melani AS. Tobacco smoking habits, beliefs, and attitudes among medical students in Tirana, Albania. *Prev Med*. 2002;34:370-3.
 19. Frank E. STUDENTJAMA. Physician health and patient care. *JAMA*. 2004;291:637.
 20. 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;35:442-8.
 21. Monteiro CA, Cavalcante TM, Moura EC, Claro RM, Szwarcwald CL. Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989- 2003). *Bull World Health Organ*. 2007;85:527-34.
 22. Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking among medical students. *J Postgrad Med*. 2007;53:55-62.
 23. Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974-2004. *BMC Public Health*. 2007;7:115.
 24. Ivanovic DM, Castro CG, Ivanovic RM. Factores que inciden en el habito de fumar de escolares de educación básica y media del Chile. *Rev Saude Publica*. 1997;31:30-43.
 25. Segat FM, Santos RP, Guillande S, Pasqualotto AC, Benvegnu LA. Fatores de risco associados ao tabagismo em adolescentes. *Adoles Latinoam*. 1998;1:163-9.
 26. 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.
 27. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Division of Nutrition, Physical Activity, Obesity. Implementing a tobacco-free campus initiative in your workplace. 2007 [cited 2015 Aug 17]. <http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/hwi/toolkits/tobacco/>