

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL MESTRADO**

RAFAELLA DE CARVALHO CAETANO

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE
CIGARROS INDUSTRIALIZADOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA
DE UMA UNIVERSIDADE DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO**

SÃO LEOPOLDO

2020

RAFAELLA DE CARVALHO CAETANO

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE
CIGARROS INDUSTRIALIZADOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA
DE UMA UNIVERSIDADE DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi

SÃO LEOPOLDO

2020

C128p Caetano, Rafaella de Carvalho

Prevalência e fatores associados ao consumo de cigarros industrializados em estudantes de medicina de uma universidade do centro-oeste brasileiro / por Rafaella de Carvalho Caetano. – 2020.

147 f. : il., 30 cm.

Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2020.

Orientação: Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi.

1. Tabagismo – Prevalência. 2. Fumo. 3. Fatores de risco. 4. Estudantes de Medicina. I. Título.

CDU 614

Catálogo na Fonte:

Bibliotecária Vanessa Borges Nunes - CRB 10/1556

RAFAELLA DE CARVALHO CAETANO

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO CONSUMO DE
CIGARROS INDUSTRIALIZADOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA
DE UMA UNIVERSIDADE DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi

São Leopoldo, 21 de fevereiro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Margaret Weidenbach Gerbase
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
(Avaliadora externa)

Prof.^a Dra. Nêmora Tregnago Barcellos
Universidade Vale do Rio Sinos – UNISINOS
(Avaliadora interna)

Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi
Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS
(Orientador)

AGRADECIMENTOS

As palavras não são suficientes para agradecer a todos os que contribuíram para que este trabalho se tornasse uma realidade.

Aos meus filhos Marina, Alexandre e Fernanda, que renunciaram a minha presença em muitos momentos importantes de suas vidas para que eu concluísse o meu mestrado e que, com certeza, foram os que mais sofreram com as minhas ausências, mas que compreenderam todo o esforço dedicado a isto.

Ao meu marido, grande amor e companheiro de vida, Leôncio, que abraçou este sonho junto comigo, me apoiou em todas as minhas decisões e me forneceu todo o suporte para que eu alcançasse os meus objetivos.

Aos meus pais Felisberto (*in memoriam*) e Anita, por contribuírem com minha formação ética, pessoal e profissional, e pelo amparo indispensável em qualquer jornada da minha vida.

À minha sogra Iraci, que abdicou de seus compromissos e obrigações para fornecer condições para que eu me dedicasse ao estudo.

Ao meu orientador Marcos, pela excelência no ensinamento e disponibilidade em me conduzir nesta etapa de minha vida.

Aos meus colegas da turma de mestrado, já que juntos enfrentamos todas as dificuldades e aprendizados deste curso que, com certeza, fará diferença em nossas vidas acadêmica e profissional pelo grande crescimento científico proporcionado. Em especial, à Keila, que se tornou grande amiga nesta caminhada, segurando a minha mão em todos os obstáculos enfrentados.

E, sobretudo, a Deus, que esteve sempre presente em meus pensamentos e orações, me abençoando, dando forças e me ajudando a sempre seguir em frente.

*“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo,
qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim.”*

Chico Xavier

RESUMO

Objetivos: Estimar a prevalência do consumo de cigarros industrializados e fatores associados em estudantes de Medicina. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de base universitária, cuja população foi constituída por 1.583 estudantes de Medicina de uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro. Foram incluídos todos os estudantes regularmente matriculados durante o período da pesquisa, de ambos os sexos e com idade igual ou maior a 18 anos. O desfecho foi o autorrelato de consumo de cigarros industrializados. As exposições incluíram variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e comportamentais. A análise dos dados utilizou regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** A prevalência de consumo de cigarros foi de 8,1% (IC95% 6,8-9,6) na amostra geral, 4,8% (IC95% 3,6-6,3) nas mulheres e 15,3% (IC95% 12,3-18,8) nos homens. Análises ajustadas, para ambos os sexos, demonstraram maiores razões de prevalências para tabagismo dos alunos do sexo masculino em relação ao feminino, dos que reprovaram em alguma disciplina do curso comparados aos que nunca reprovaram e dos alunos que usaram álcool e drogas nos últimos 30 dias em relação ao que não utilizaram. Verificou-se ainda maiores razões de prevalências entre os homens inativos fisicamente comparados aos ativos fisicamente. **Conclusão:** A prevalência de consumo de cigarros industrializados entre os estudantes foi relativamente baixa na população total, mas ainda expressiva especialmente entre aqueles apresentando outros comportamentos de risco à saúde. Os achados são importantes no sentido de permitir a elaboração de estratégias educativas e de prevenção quanto ao consumo de cigarros entre estudantes de Medicina.

Palavras-chave: Fumo, Tabagismo, Consumo de Tabaco, Cigarros, Prevalência, Revisão Sistemática, Adolescentes, Estudantes, Universitários, Estudantes de Medicina, Medicina, Fatores de Risco.

ABSTRACT

Objectives: To estimate the prevalence and associated factors of industrialized cigarettes use in medical students. **Methods:** This is a cross-sectional College based study, whose population consisted of 1,583 medical students from a Brazilian University in the Midwest of Brazil. All students regularly enrolled during the research period, of both sexes and aged 18 years or older were included. The outcome was the self-report of consumption of industrialized cigarettes. The exposures included demographic, socioeconomic, academic and behavioral variables. Data analysis used Poisson regression with robust variance. **Results:** The prevalence of cigarette consumption was 8.1% (95%CI 6.8-9.6) in the general sample, 4.8% (95%CI 3.6-6.3) in women and 15.3 % (95%CI 12.3-18.8) in men. Adjusted analyzes showed higher prevalence rates for smoking among male students compared to female students, those who failed a course discipline compared to those who never failed and students who used alcohol and drugs in the last 30 days in relation to those who did not use. There were even greater prevalence ratios among physically inactive men compared to physically active men. **Conclusion:** The prevalence of use of industrialized cigarettes was expressive in students presenting other behavioral risk factors. The findings are important in order to allow the development of educational and preventive strategies regarding cigarette consumption among medical students.

Keywords: Tobacco, Smoking, Tobacco Use, Cigarettes, Prevalence, Systematic Review, Adolescents, Students, Universities, Medical Students, Medicine, Risk Factors.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

I – PROJETO DE PESQUISA

Quadro 1 - Tabagismo em adolescentes e jovens brasileiros, com dados de prevalência.....	27
Quadro 2 - Tabagismo em estudantes universitários brasileiros, com dados de prevalência...	32
Quadro 3 - Variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e acadêmicas a serem utilizadas no estudo de acordo com forma de coleta e forma de análise.....	48
Quadro 4- Cronograma das atividades a serem desenvolvidas durante o mestrado de janeiro de 2018 a dezembro de 2019.....	52
Quadro 5 -Orçamento contendo os custos detalhados para a pesquisa.	53
Figura 1 - Modelo teórico de análise para consumo de cigarros industrializados em universitários.....	50

II – RELATÓRIO DE CAMPO

Quadro 1 - Descrição dos pesquisadores, nível acadêmico e desfechos estudados.....	119
Figura 1 - Modelo teórico de análise para consumo de cigarros industrializados em universitários.....	128

III – ARTIGO CIENTÍFICO

Tabela 1 - Prevalência e intervalos de confiança de 95% (IC95%) do consumo de cigarros industrializados, segundo variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e comportamentais em estudantes de Medicina de uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro, 2018 (n=1.583).	143
Tabela 2 - Razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas e intervalos de confiança de 95% (IC95%) de consumo de cigarros industrializados, de acordo com variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e comportamentais, em estudantes de Medicina de uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro, 2018 (n=1.583).	145

Tabela 3 - Razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas e intervalos de confiança de 95% (IC95%) de consumo de cigarros industrializados, de acordo com variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e comportamentais, em estudantes de Medicina do sexo feminino de uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro, 2018 (n=1.081).....	146
Tabela 4 - Razões de prevalência brutas e ajustadas e intervalos de confiança de 95% (IC95%) de consumo de cigarros industrializados, de acordo com variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e comportamentais, em estudantes de Medicina do sexo masculino de uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro, 2018 (n=502).....	147

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ABIPEME	Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado
ANOVA	Análise de Variância
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CEBRID	Centro Brasileiro sobre Drogas Psicotrópicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DF	Distrito Federal
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ERICA	Estudos de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
GREa	Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC95%	Intervalo de Confiança de 95%
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
LSD	Dietilamida do Ácido Lisérgico
MEC	Ministério da Educação
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
PA	Pará
PATH	<i>Population Assessment of Tobacco and Health</i>
PB	Paraíba
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PNA	Política Nacional sobre o Álcool
PND	Política Nacional sobre Drogas
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PNSN	Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição
PPGSC	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
RJ	Rio de Janeiro

RP	Razão de Prevalência
RS	Rio Grande do Sul
SDQ	<i>Strengths and Difficulties Questionnaires</i>
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SP	São Paulo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCS	Universidade de Caxias do Sul
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UET	Universidade Estadual de Tbilisi
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso
UFPel	Universidade Federal de Pelotas
UFRG	Universidade Federal do Rio Grande
UMET	Universidade Médica Estadual de Tbilisi
UnB	Universidade de Brasília
UNIC	Universidade de Cuiabá
Unichristus	Centro Universitário Christus
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
Unifor	Universidade de Fortaleza
UniRV	Universidade de Rio Verde
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos
UNIVAG	Centro Universitário de Várzea Grande
UPF	Universidade de Passo Fundo
USP	Universidade de São Paulo
VIGIESCOLA	Vigilância de Tabagismo em Escolares
VIGITEL	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação, apresentada como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGCS) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), teve como objetivo geral determinar a prevalência de consumo de cigarros industrializados e fatores associados entre estudantes de Medicina de uma Universidade do Centro-Oeste Brasileiro. Obedecendo ao Regimento Interno do PPGCS da UNISINOS, o volume da dissertação se organiza em três partes, conforme descritas a seguir:

1ª parte - projeto de pesquisa: previamente aprovado em banca de qualificação em 05 de julho de 2019;

2ª parte - relatório de pesquisa: apresentando com maior nível e detalhes as etapas da pesquisa, desde a identificação do projeto, coleta, tratamento e análise dos dados;

3ª parte - artigo científico: que apresenta os resultados e conclusões do estudo. Este artigo será submetido, posteriormente, após as devidas adequações sugeridas pela banca e a normatização, para apreciação no Jornal Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia.

SUMÁRIO

I - PROJETO DE PESQUISA.....	15
1 INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	20
2.1 PREVALÊNCIA DO TABAGISMO NO MUNDO	20
2.2 PREVALÊNCIA DO TABAGISMO NO BRASIL	21
2.3 PREVALÊNCIA DO TABAGISMO NO CENTRO-OESTE	22
2.4 TABAGISMO EM ADOLESCENTES E JOVENS	23
2.5 TABAGISMO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.....	28
2.5.1 Tabagismo em Estudantes da Área da Saúde	29
2.5.2 Tabagismo em Estudantes de Medicina	30
2.6 Fatores Associados ao Tabagismo.....	33
2.6.1 Idade	33
2.6.2 Sexo	34
2.6.3 Estado Civil	35
2.6.4 Classe Econômica ou Nível Socioeconômico	35
2.6.5 Variáveis Acadêmicas.....	36
2.6.6 Hábitos Alimentares	37
2.6.7 Atividade Física.....	37
2.6.8 Uso de Álcool.....	37
2.6.9 Uso de Drogas Ilícitas	38
3 OBJETIVOS	40
3.1 OBJETIVO GERAL.....	40
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	40
4 JUSTIFICATIVA	41
5 METODOLOGIA.....	43
5.1 IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO	43
5.2 DELINEAMENTO	43
5.3 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E POPULAÇÃO ALVO	43
5.4 PLANO AMOSTRAL.....	44
5.5 TREINAMENTO DA EQUIPE DE PESQUISA	44
5.6 ESTUDO PILOTO	45

5.7 LOGÍSTICA DO ESTUDO.....	45
5.8 VARIÁVEL DEPENDENTE.....	46
5.9 VARIÁVEIS INDEPENDENTES	46
5.10 ENTRADA E ANÁLISE DOS DADOS.....	49
5.11 DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS	50
5.12 ASPECTOS ÉTICOS	50
6 CRONOGRAMA.....	52
7 ORÇAMENTO	53
8 REFERÊNCIAS.....	54
9 APÊNDICES	63
10 ANEXOS.....	102
II – RELATÓRIO DE CAMPO.....	117
1 INTRODUÇÃO	118
2 EQUIPE DE PESQUISA E TREINAMENTO	121
3 ESTUDO PILOTO	122
4 COLETA DE DADOS.....	124
5 ENTRADA E LIMPEZA DOS DADOS.....	126
6 ANÁLISE DE DADOS DA DISSERTAÇÃO	127
III – ARTIGO CIENTÍFICO	129
ARTIGO ORIGINAL	130
RESUMO.....	130
ABSTRACT	131
INTRODUÇÃO	131
MÉTODOS.....	133
RESULTADOS	135
DISCUSSÃO	136
REFERÊNCIAS.....	139
TABELAS.....	143

I - PROJETO DE PESQUISA

Projeto aprovado em exame de qualificação em 5 de julho de 2019.

1 INTRODUÇÃO

A epidemia do tabaco é uma das maiores ameaças à saúde pública que o mundo já enfrentou, matando mais de 7 milhões de pessoas por ano. Mais de 6 milhões dessas mortes são o resultado do uso direto do tabaco, enquanto cerca de 890 mil são o resultado de não-fumantes expostos ao fumo passivo. Além disso, cerca de 80% dos 1,1 bilhão de fumantes em todo o mundo vivem em países de baixa e média renda, onde o peso das doenças relacionadas ao tabaco e da morte é maior (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

O tabagismo está associado com aumento no risco e na mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo doenças cardiovasculares (doença cardíaca isquêmica e acidente vascular encefálico), cânceres (especialmente de pulmão), doenças do trato respiratório, além do aumento no risco de morte por doenças transmissíveis, como tuberculose e infecções do trato respiratório inferior (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

Globalmente, 5% de todas as mortes por doenças transmissíveis e 14% de todas as mortes por doenças não transmissíveis são atribuídas ao tabaco. Dentre as doenças transmissíveis, tabagismo é responsável por 7% de todas as mortes em decorrência de tuberculose e 12% das mortes devido a infecções respiratórias baixas. Dentre as doenças não transmissíveis, tabagismo é responsável por 10% das mortes por doenças cardiovasculares, que ocorrem mais frequentemente entre adultos jovens, 22% das mortes por todos os cânceres e 36% das mortes por doenças respiratórias (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

A mortalidade entre fumantes atuais é 2 a 3 vezes maior do que a das pessoas que nunca fumaram. E com a inclusão de mais 14 doenças pela Sociedade Americana de Câncer em 2015 como sendo relacionadas ao tabaco (câncer de mama, câncer de próstata, insuficiência renal, isquemia intestinal, hipertensão arterial e infecções, assim como várias outras doenças respiratórias além da doença pulmonar obstrutiva crônica [DPOC]), houve aumento de 17% nesta mortalidade (CARTER *et al.*, 2015).

Um estudo realizado a partir da colaboração de pesquisadores e gestores de sistemas de saúde de sete países latino-americanos (Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, México e Peru), a fim de estimar a carga do tabagismo para o Brasil em 2011, encontrou que neste ano o uso do tabaco foi responsável por 147.072 óbitos, correspondendo a 14,7% do total de mortes ocorridas no país. Estiveram associadas a esta exposição 81% das mortes por câncer de pulmão, 78% das mortes por DPOC, 21% das mortes por doença cardíaca e 18% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC). O custo estimado total atribuível ao tabagismo para o sistema de saúde foi de cerca de 23 bilhões de Reais por ano (PINTO; PICHON-RIVIERE; BARDACH, 2015).

Existem fortes evidências de que quanto mais precocemente se inicia o fumo, maior é a probabilidade de continuar fumando na idade adulta, com maior duração potencial de uso e maior risco de uma série de consequências mais graves para a saúde. O início precoce também está associado ao uso mais pesado, com níveis mais severos de dependência à nicotina, maiores dificuldades na cessação e menor propensão a parar de fumar (CDC, 1994).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima uma redução na prevalência do tabagismo em todo o mundo, com uma queda de 2,8% em 8 anos da taxa global de tabagismo atual entre adultos com idade superior a 15 anos (de 23,5% em 2007 para 20,7% em 2015). E esse declínio ocorreu principalmente nos países de alta renda, com mais da metade destes países experimentando tendências declinantes. Já nos países de baixa renda não houve um declínio significativo (de 15% em 2007 para 13,2% em 2015). Mas embora tenha ocorrido este declínio global na prevalência de tabagismo, infelizmente isto não traduziu em um número menor de pessoas fumantes, em decorrência do crescimento populacional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

No Brasil, A OMS estima que em 2010 cerca de 18% da população fez uso de tabaco (aproximadamente 25.5 milhões de pessoas), destes cerca de 22% dos homens e cerca de 13% das mulheres. Nesse ano, na faixa etária de 15 a 24 anos, a prevalência de tabagismo era de 16,6% para os homens e de 8,7% para as mulheres. E a projeção para 2025 é que seja de 11,1% nos homens e 5,5% nas mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Apesar do declínio do tabagismo globalmente e no Brasil, as taxas ainda são preocupantes, especialmente entre os adultos jovens e adolescentes. Dados mais recentes sobre fumo de cigarros entre jovens de 13 a 15 anos, sugerem uma prevalência global de 8,9% para homens e 4% para mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Entre os estudantes universitários, a prevalência do tabagismo é variável, em decorrência da diversidade cultural de cada país (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017), tendo sido encontrada prevalência em 2016 de 16% em Londres (ACEIJAS *et al.*, 2017) e uma prevalência de 49% em 2001 em Tbilisi, Geórgia (CHKHAIDZE *et al.*, 2013). No Brasil, dados do Primeiro Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras, realizado em 2009 evidenciaram uma prevalência de uso na vida, de uso nos últimos 12 meses e de uso nos últimos 30 dias de tabaco de 46,7%, 27,8% e 21,6%, respectivamente (BRASIL, 2010).

Entre os estudantes do curso de Medicina, dados de estudos nacionais concentram-se no Sul e Sudeste do Brasil com uma prevalência de tabagismo bastante variável também (CANDIDO *et al.*, 2018; DI PIETRO *et al.*, 2007; LAMBERT PASSOS *et al.*, 2006;

MARTINS *et al.*, 2017; MENEZES *et al.*, 2004; PETROIANU *et al.*, 2010; PINHEIRO *et al.*, 2017; STRAMARI; KURTZ; CORRÊA DA SILVA, 2009; ZUBARAN *et al.*, 2007). Revisão sistemática realizada no ano de 2017, em estudantes de Medicina brasileiros, mostrou que o tabaco foi a segunda substância mais consumida, perdendo apenas para o álcool, sendo a prevalência de tabagismo de 20 a 54%. As maiores prevalências foram evidenciadas entre estudantes da Universidade de Caxias do Sul e de quatro Faculdades do Rio de Janeiro, e as menores prevalências entre estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo e de uma Universidade privada de Curitiba (CANDIDO *et al.*, 2018).

Dados da literatura apontam que as variáveis mais relacionadas ao tabagismo são as demográficas (como sexo, idade e estado civil) (BARBOSA FILHO; DE CAMPOS; LOPES, 2012; LAMBERT PASSOS *et al.*, 2006; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018), as socioeconômicas (TWOREK *et al.*, 2017), as comportamentais, como inatividade física, hábitos alimentares, uso de álcool e uso de drogas ilícitas (ACEIJAS *et al.*, 2017; ANDRADE; RAMOS, 2011; BARBOSA FILHO; DE CAMPOS; LOPES, 2012).

Entre os universitários, maiores prevalências de tabagismo têm sido relatadas entre homens (CAVALCANTI *et al.*, 2012; PINHEIRO *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2018; STRAMARI; KURTZ; CORRÊA DA SILVA, 2009), solteiros (LAMBERT PASSOS *et al.*, 2006), usuários de bebidas alcóolicas (CAVALCANTI *et al.*, 2012; PETROIANU *et al.*, 2010; PINHEIRO *et al.*, 2017; STRAMARI; KURTZ; CORRÊA DA SILVA, 2009), drogas ilícitas (CANDIDO *et al.*, 2018; LAMBERT PASSOS *et al.*, 2006) e não praticantes de esportes (RUEDA SILVA *et al.*, 2006) Especificamente, com relação aos aspectos acadêmicos, repetência escolar tem sido associada ao tabagismo entre estudantes do ensino médio (BONILHA *et al.*, 2014; DHAVAN *et al.*, 2010; HORTA *et al.*, 2007). Parece não haver consistência na literatura da associação entre período do curso e tipo de curso universitário com o consumo de tabaco (CAVALCANTI *et al.*, 2012; CHKHAIIDZE *et al.*, 2013; MARTINS *et al.*, 2014; MENEZES *et al.*, 2004; PINHEIRO *et al.*, 2017).

Entre os estudantes de Medicina, prevalência maior de tabagismo é encontrada em alunos do sexo masculino (CANDIDO *et al.*, 2018; PINHEIRO *et al.*, 2017; STRAMARI; KURTZ; CORRÊA DA SILVA, 2009), usuários de álcool e drogas (PETROIANU *et al.*, 2010; PINHEIRO *et al.*, 2017; STRAMARI; KURTZ; CORRÊA DA SILVA, 2009).

De modo a compreender melhor esses relacionamentos entre as variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e comportamentais e o consumo de tabaco entre os estudantes universitários, o objetivo desse estudo é investigar a prevalência do consumo de cigarros industrializados e os fatores associados à sua ocorrência entre estudantes do curso de Medicina

de uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro. Para tanto, o presente projeto inicia com uma revisão de literatura a qual é seguida dos objetivos. Em seguida, são expostos a justificativa do estudo e os métodos, para posteriormente apresentar a análise dos resultados e a discussão. Ao final encontram-se as referências, apêndice e anexos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura procurou identificar as prevalências nacionais e internacionais de tabagismo em adultos, adolescentes, jovens e estudantes universitários, bem como os principais fatores demográficos, comportamentais e acadêmicos associados a esse consumo. Inicialmente foi realizada uma revisão de forma não sistemática da literatura de artigos científicos nacionais e internacionais no PubMed - U.S. *National Institutes of Health's National Library of Medicine*, priorizando as principais publicações, incluindo artigos originais, artigos de revisão e revisões sistemáticas. Foram utilizados os seguintes descritores: *(tobacco or smoking) and systematic review and (adolescents or students or universities) and risk factors* para identificar os trabalhos publicados sobre o tema. Posteriormente, foram selecionados artigos de interesse nas listas de referências bibliográficas dos artigos inicialmente selecionados.

2.1 Prevalência do Tabagismo no Mundo

Atualmente, existem cerca de 1,1 bilhão de fumantes no mundo, sendo as taxas de consumo de tabaco e a mortalidade atribuível ao tabagismo maiores em homens do que em mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

A OMS estima que cerca de 7 milhões de pessoas em todo o mundo morrem a cada ano em decorrência de causas atribuídas ao tabagismo, com a maioria destas mortes ocorrendo em países de baixa e média renda (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Uma redução na prevalência do tabagismo vem acontecendo em todo o mundo, com uma queda de 2,8% em 8 anos da taxa global de tabagismo atual entre adultos com idade superior a 15 anos (de 23,5% em 2007 para 20,7% em 2015) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Em 2017, a prevalência do tabagismo caiu para 19% (33% dos homens e 5% das mulheres) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). E esse declínio ocorreu principalmente nos países de alta renda, com mais da metade destes países experimentando tendências declinantes. Já nos países de baixa renda não houve um declínio significativo (de 15% em 2007 para 13,2% em 2015). Mas embora tenha ocorrido este declínio global na prevalência de tabagismo, infelizmente isto não traduziu em um número menor de pessoas fumantes, em decorrência do crescimento populacional. Em 2015 havia no mundo 1,1 bilhão de fumantes, a mesma quantidade em 2007 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

A OMS, através de sua Convenção-Quadro (*WHO Framework Convention on Tobacco Control*), propôs metas de reduzir em 30% no consumo de tabaco em todo mundo entre pessoas

com idade maior do que 15 anos até 2025 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008). Entretanto, estudos indicam que as disparidades entre os países no consumo de tabaco persistiriam em 2025, com muitos países não alcançando essas metas de controle de tabagismo e com vários países de baixa e média renda em risco de agravar as suas epidemias de tabaco caso estas tendências permaneçam inalteradas. Desta forma, acredita-se que a estimativa atual de 1,1 bilhão de fumantes de tabaco (IC95% 700 milhões a 1,6 bilhão) se mantenha em 2025 (BILANO *et al.*, 2015).

2.2 Prevalência do Tabagismo no Brasil

Uma redução da prevalência do tabagismo também vem sendo observada no Brasil. Segundo a OMS, a prevalência estimada na população brasileira em 2010 foi de 18% (aproximadamente 25.5 milhões de pessoas), destes cerca de 22% dos homens e cerca de 13% das mulheres. Nesse ano, na faixa etária de 15 a 24 anos, a prevalência de tabagismo foi de 16,6% para os homens e de 8,7% para as mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). Já em 2015, a prevalência estimada para tabagismo diário entre pessoas com mais de 15 anos de idade foi de 11,3%, sendo de 14,8% para os homens (IC95% 10,6 a 19,2%) e de 8,1% para as mulheres (IC95% 6 a 10,6%) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). E a projeção para 2025 é que seja de 11,1% nos homens e 5,5% nas mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Esta queda da prevalência de fumantes entre a população brasileira também foi observada em um estudo que comparou a prevalência em adultos maiores de 18 anos de idade em dois inquéritos, a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição, realizada em 1989, e o módulo brasileiro da Pesquisa Mundial de Saúde, realizada em 2003. A prevalência estimada caiu de 34,8% em 1989 para 22,4% em 2003, sendo esta redução significativa (aproximadamente 35%). Houve também uma redução significativa no número médio de cigarros consumidos por fumantes brasileiros homens (de 14,9 para 12,6 cigarros por dia), e uma redução não significativa entre as fumantes mulheres (de 10,9 para 10,2 cigarros por dia) (MONTEIRO *et al.*, 2007).

Um estudo brasileiro transversal de base populacional publicado em 2010 analisou uma amostra da população adulta residente nas capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal por meio do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), e estimou uma prevalência de 16,1% de tabagismo em adultos brasileiros (20,5% no sexo masculino e 12,4% no sexo feminino). Neste estudo também foi evidenciado um declínio da prevalência do tabagismo entre os homens nas

últimas décadas no país (de 67,2% entre os nascidos entre os anos de 1934 a 1943 para 35% nos nascidos entre os anos de 1984 a 1990), e entre as mulheres (de 30,7% entre as nascidas entre os anos de 1934 a 1943 para 20,2% entre as nascidas entre os anos de 1984 a 1990) (MALTA *et al.*, 2010). Analisando a evolução temporal pelos inquéritos de telefone (VIGITEL) entre 2006 e 2014 em adultos maiores de 18 anos evidenciou-se uma redução na prevalência de fumantes no Brasil, variando de 15,6% em 2006 a 10,8% em 2014, com reduções significativas encontradas em todas as regiões do País e em ambos os sexos (no sexo masculino a prevalência foi de 19,3% em 2006 para 12,8% em 2014, e no sexo feminino de 12,4% para 9%) (MALTA *et al.*, 2017).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), inquérito populacional conduzido pelo IBGE em parceria com o MS, que coletou informações de 60.202 entrevistados maiores de 18 anos, revelou prevalência de tabagismo atual de 14,7%, sendo 18,9% em homens e 11% em mulheres em 2013. Na faixa etária de 18 a 24 anos, a prevalência de tabagismo foi de 10,5% (IBGE, 2014; MALTA *et al.*, 2015; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

2.3 Prevalência do Tabagismo no Centro-Oeste

Análise de dados do VIGITEL entre 2006 e 2014 por meio de entrevistas telefônicas com adultos maiores que 18 anos residentes nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal evidenciou uma redução significativa no percentual de fumantes na região do Centro-Oeste de 14,8% em 2006 para 10,1% em 2014 (MALTA *et al.*, 2017).

Dados do Primeiro Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras, realizado em 2009 pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), órgão do Governo Federal responsável por coordenar a implementação da Política Nacional sobre Drogas (PND) e da Política Nacional sobre o Álcool (PNA), em parceria com o Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (GREAFMUSP), evidenciaram uma prevalência de uso na vida, de uso nos últimos 12 meses e de uso nos últimos 30 dias de produtos do tabaco na região Centro-Oeste de 24%, 24% e 18,9%, respectivamente (BRASIL, 2010).

Um estudo transversal de base escolar realizado em 2013-2014 no Brasil em mais de 74.000 adolescentes de 12 a 17 anos, encontrou uma prevalência no Centro-Oeste de experimentação de cigarros de 21,5%, de tabagismo atual de 6,3% e de uso frequente de tabaco (definido como ter fumado cigarros por pelo menos 7 dias seguidos) de 2,5% (FIGUEIREDO *et al.*, 2016).

Um outro estudo transversal realizado entre novembro de 2013 a fevereiro de 2014 em um município do interior do estado de Goiás em estudantes de 10 a 79 anos de idade estimou a prevalência de consumo de tabaco na vida em 33,4% e a prevalência de consumo de tabaco regular em 6,7% (VARGAS *et al.*, 2017).

2.4 Tabagismo em Adolescentes e Jovens

Atenção especial deve ser voltada ao tabagismo entre os jovens. Mesmo após três décadas de advertências sobre os malefícios do fumo, um número considerável de jovens continua fazendo uso do tabaco (CDC, 1994; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

O primeiro relatório que focou no problema do uso do tabaco entre jovens foi desenvolvido pelo *Smoking and Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, CDC and Prevention, Public Health Service, U. S. Department of Health and Human Services* e publicado em 1994, como consequência da evidência dos malefícios para a saúde de seu uso precoce. O tabagismo é considerado a principal causa prevenível de adoecimento e morte prematura nos mundo, estando associado a câncer de pulmão, outras malignidades fatais, aterosclerose, doença arterial coronariana, doença pulmonar obstrutiva crônica e outras condições com consequências graves para a saúde, além de consequências para a saúde de não fumantes pela inalação involuntária ou passiva da fumaça do cigarro. E o início precoce do uso do tabaco aumenta a duração potencial do uso e do risco de consequências mais sérias para a saúde, além de estar associado com dependência a nicotina a longo prazo, uso mais pesado na vida adulta, com níveis mais severos de dependência à nicotina, maiores dificuldades na cessação e menor propensão a parar de fumar. Portanto, prevenir o uso de tabaco entre os jovens é importante para reduzir potencialmente as consequências a longo prazo (CDC, 1994).

A curto prazo, as consequências do tabagismo para a saúde entre os jovens incluem sintomas respiratórios, como falta de ar, tosse, expectoração e sibilância, agravamento de doenças respiratórias já existentes, diminuição da aptidão física, atraso no desenvolvimento pulmonar, dependência à nicotina e risco aumentado de uso de álcool e drogas ilícitas. Os adolescentes fumantes são três vezes mais propensos do que os não fumantes a usar álcool, oito vezes mais propensos a usar maconha e 22 vezes mais propensos a usar cocaína. Além do mais, o tabagismo está associado com outros comportamentos de risco, como a luta, uso de armas e a prática de relações sexuais desprotegidas (CDC, 1994).

Vários estudos mostram que a maioria dos fumantes inicia o tabagismo na adolescência ou antes do término do ensino médio, sendo que aproximadamente 80% dos fumantes adultos afirmam ter iniciado o tabagismo antes dos 18 anos de idade (ANDRADE *et al.*, 2006;

BARRETO *et al.*, 2010, 2014; CAVALCANTI *et al.*, 2012; CDC, 1994; GUAZELLI; FILHO; FISS, 2005; KHADER; ALSADI, 2008; LUCAS; PARENTE; PICANCO, 2006; MENEZES *et al.*, 2001, 2004; BRASIL, 2010; STRAMARI; KURTZ; CORRÊA DA SILVA, 2009). E tem se observado uma importante tendência mundial de aumento na prevalência do consumo de tabaco entre adolescentes e adultos jovens (RIGOTTI; LEE; WECHSLER, 2000).

Essa tendência mundial de aumento no consumo de tabaco entre adolescentes foi também evidenciada em uma revisão sistemática da literatura brasileira publicada em 2012 com a inclusão de 59 artigos, onde foi evidenciada uma prevalência média de uso atual de tabaco entre adolescentes de 10 a 19 anos de idade de 9,3%, com uma variação de 2,4% a 22% (BARBOSA FILHO; DE CAMPOS; LOPES, 2012).

Por outro lado, dados extraídos de 5 pesquisas transversais realizadas em 1989, 1993, 1997, 2004 e 2010 de jovens de escolas públicas nas 10 maiores capitais brasileiras (Porto Alegre, Curitiba, São Paulo, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Belém, Fortaleza, Recife, Salvador e Brasília) mostrou uma queda no consumo de tabaco de 16,8% para 10,4%, sendo que a redução relativa do tabaco variou de 18,5% em Porto Alegre a 61% em São Paulo. Esta redução da prevalência estimada do tabagismo em 2010 em relação a 1989 foi observada em 9 cidades, sendo Curitiba a exceção (SANCHEZ *et al.*, 2015).

Outro grande estudo realizado com estudantes adolescentes brasileiros de escolas públicas e privadas das 26 capitais brasileiras e do Distrito Federal, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e com o Ministério da Educação (MEC), abordou, em suas três edições (2009, 2012 e 2015) os quatro principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada e consumo de álcool). Nas duas primeiras edições (de 2009 e de 2012) a população alvo foi constituída do 9º ano do ensino fundamental, e com o objetivo de ampliar a faixa etária de estudo, no ano de 2015 foram incluídos estudantes do 6º ano do Ensino Fundamental ao 3º ano do Ensino Médio, abrangendo assim escolares de 13 a 17 anos (IBGE, 2009, 2012, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A análise da PeNSE 2009, com quase 60.000 participantes, demonstrou que a prevalência de experimentação de cigarros pelo menos uma vez na vida foi de 24% e a prevalência de fumante regular foi de 6,3%. A idade de experimentação foi precoce, sendo que quase 50% dos estudantes que experimentaram cigarro pelo menos uma vez na vida o fizeram antes dos 12 anos (BARRETO *et al.*, 2010).

Dentre os quase 62.000 escolares que participaram da PeNSE 2012, 22,6% já haviam experimentado cigarro em algum momento na vida e cerca de 28,5% o fizeram bem precocemente, antes dos 11 anos de idade. A prevalência de uso regular de cigarro foi de 6,1% e, dentre os experimentadores, foi 27,2%. Dentre os que fizeram uso de cigarros regularmente, 50,5% também fez uso de outros produtos de tabaco nos últimos 30 dias. Ao todo, cerca de 10% dos adolescentes fizeram uso de algum produto do tabaco nos últimos 30 dias (BARRETO *et al.*, 2014).

Analisando os dados dos alunos do 9º ano do Ensino Fundamental que participaram da PeNSE 2015 e comparando com a edição de 2012 observou-se que a prevalência do uso de cigarro manteve-se estável (5% em 2012 e 5,6% em 2015), mas o uso de outros produtos do tabaco aumentou de 4,8% em 2012 para 6,1% em 2015, contribuindo, desta forma, para um aumento da prevalência de uso de qualquer produto do tabaco (que inclui o uso de cigarros e/ou outros produtos), que passou de 7,6% para 9%, perfazendo um aumento em 3 anos de 18,4%. O narguilé foi o produto mais usado em 2015, com uma prevalência de uso de 71,6% (MALTA *et al.*, 2018a).

Dados provenientes do Inquérito de Tabagismo em Escolares (VIGIESCOLA) realizado em 2002 evidenciaram taxas de prevalência de tabagismo de 10,7% em Florianópolis, 12,6% em Curitiba e 17,7% em Porto Alegre (HALLAL *et al.*, 2009).

Mais um grande estudo transversal de base escolar realizado no Brasil em 2013-2014 em 74.589 adolescentes de 12 a 17 anos estimou prevalência de experimentação de cigarros em 18,5% (IC95% 17,7% a 19,4%) e prevalência de tabagismo atual em 5,7% (IC95% 5,3% a 6,2%) (FIGUEIREDO *et al.*, 2016).

Outro estudo transversal realizado em 2001 em estudantes entre 10 a 20 anos de idade matriculados em escolas públicas da cidade de Barueri, São Paulo, encontrou uma prevalência do uso frequente (definido como uso de 10 ou mais vezes por mês) de tabaco de 14,5%, com taxa de prevalência no último mês de 22,5% (DE MICHELI; FORMIGONI, 2004).

Em Pelotas, Rio Grande do Sul, uma prevalência de uso na vida de cigarros de 43% foi encontrada em um estudo transversal realizado em 2002 que analisou quase mil adolescentes entre 15 a 18 anos de idade residentes em sua zona urbana. Identificou-se também, nesse estudo, relato de uso continuado de cigarros (definido como uma vez por semana ou mais, no último mês) em 16,6% dos adolescentes (HORTA *et al.*, 2007).

Em Belém, no Pará (PA), um estudo transversal realizado em 2005 em estudantes do ensino médio com até 19 anos de idade demonstrou que 44% dos adolescentes referiram ter experimentado cigarro e 11% faziam uso habitual de cigarros (PINTO; RIBEIRO, 2007).

No Distrito Federal (DF), a prevalência estimada de tabagismo em escolares de 9 a 19 anos do ensino fundamental e ensino médio de escolas públicas e particulares foi de 10,1% (9,9% no sexo masculino e 11% no sexo feminino) (RODRIGUES *et al.*, 2009).

Já um estudo realizado em 2015 no município de Uruguaiana-RS, com escolares de 12 a 19 anos estimou em 37% a prevalência de fumantes e em 29% a frequência de experimentação de tabaco (URRUTIA-PEREIRA *et al.*, 2017).

Uma prevalência de uso de tabaco no mês anterior de 8,8% foi encontrada em um estudo transversal com estudantes de 15 a 18 anos do ensino médio de escolas públicas e privadas no estado de São Paulo (FIDALGO *et al.*, 2016).

Em Ribeirão Preto-SP, um estudo transversal realizado em estudantes adolescentes do ensino médio evidenciou que 12,1% dos adolescentes eram fumantes atuais e 24,2% já tinham experimentado cigarro (BONILHA *et al.*, 2014).

O Quadro 1 apresenta os principais estudos brasileiros que evidenciaram o tabagismo em adolescentes e jovens, com os dados da prevalência de tabagismo no Brasil nesta faixa etária.

Quadro 1 - Tabagismo em adolescentes e jovens brasileiros, com dados de prevalência.

Autores	Ano	Local	População	Critério uso cigarros	n	Prevalência
Micheli <i>et al.</i>	2004	Barueri-SP	Estudantes de 10 a 20 anos de escolas públicas	Uso nos últimos 30 dias	6.417	22,5%
Horta <i>et al.</i>	2007	Pelotas-RS	Adolescentes entre 15 e 18 anos, residentes na zona urbana	Uso na vida ou experimentação, uso recente ou continuado (consumo uma vez por semana ou mais no último mês)	960	Uso na vida: 43% e uso recente: 16,6%
Pinto, Ribeiro.	2007	Belém-PA	Estudantes do ensino médio com até 19 anos	Experimentação de cigarro e fumo habitual (fumo atual)	1.520	Experimentação: 44% e fumo habitual: 11%
Rodrigues <i>et al.</i>	2009	Distrito Federal	Escolares de 9 a 19 anos	Uso de cigarro na vida	2.661	10,5%
Hallal <i>et al.</i>	2009	Curitiba, Florianópolis e Porto Alegre	Escolares de 13 a 15 anos de escolas públicas e privadas	Fumo nos últimos 30 dias (sim/não)	3.690	Florianópolis: 10,7%, Curitiba: 12,6% e Porto Alegre: 17,7%
Barreto <i>et al.</i>	2010	26 capitais e Distrito Federal	Escolares do 9º ano do ensino fundamental	Uso de cigarro pelo menos uma vez na vida e nos últimos 30 dias	59.992	Experimentação: 24% e fumo regular: 6,3%
Filho <i>et al.</i>	2012	Brasil	Adolescentes 10 a 19 anos	Fuma/não fuma	59 artigos	9,3%
Barreto <i>et al.</i>	2014	26 capitais e Distrito Federal	Escolares do 9º ano do ensino fundamental	Uso de cigarro pelo menos uma vez na vida, uso nos últimos 30 dias e uso de outro produto de tabaco nos últimos 30 dias	61.037	Experimentação de cigarro: 22,6%, uso regular de cigarro: 6,1% e uso de outros produtos do tabaco: 7,1%
Bonilha <i>et al.</i>	2014	Ribeirão Preto-SP	Estudantes do ensino médio	Experimentação de cigarros e fumo atual (nos últimos 30 dias)	2.014	Experimentação: 24,2% e fumo atual: 12,1%
Sanchez <i>et al.</i>	2015	10 capitais	Alunos de escolas públicas	Fuma/não fuma nos últimos 12 meses	104.104	16,8% em 1989 e 10,4% em 2010
Figueiredo <i>et al.</i>	2016	Municípios com mais de 100 mil habitantes	Adolescentes de 12 a 17 anos	Uso de cigarros pelo menos uma vez na vida, uso nos últimos 30 dias	74.589	Experimentação: 18,5% e tabagismo atual: 5,7%
Fidalgo <i>et al.</i>	2016	Estado de SP	Estudantes do ensino médio	Uso no último mês e uso frequente (uso mais do que 6 dias no mês)	2.532	Uso no último mês: 8,8% e uso frequente: 2%
Urrutia-Pereira <i>et al.</i>	2017	Uruguaiana-RS	Estudantes de 12 a 19 anos	Experimentação de cigarro e fumo atual (fumo nos últimos 30 dias)	798	Experimentação: 29% e fumo atual: 37,2%
Malta <i>et al.</i>	2018	26 capitais, municípios das capitais e Distrito Federal	Escolares do 9º ano do ensino fundamental	Uso de tabaco fumado, uso de outro produto do tabaco nos últimos 30 dias	102.301	Uso de qualquer produto do tabaco: 9%, uso do tabaco fumado: 5,6%, uso de outros produtos do tabaco: 6,1%

Fonte: Elaborado pela autora.

2.5 Tabagismo em Estudantes Universitários

Apesar do declínio da prevalência do consumo de cigarros de forma geral, há uma tendência mundial de aumento na prevalência do uso de produtos de tabaco entre adolescentes e adultos jovens, e também entre os estudantes universitários (ACEIJAS *et al.*, 2017; BOTELHO; PEREIRA DA SILVA; DUARTE MELO, 2011; CANDIDO *et al.*, 2018; CAVALCANTI *et al.*, 2012; CHKHAIDZE *et al.*, 2013; KHADER; ALSADI, 2008; MENEZES SILVA *et al.*, 2017; PAULITSCH; DUMITH; SUSIN, 2017; PETROIANU *et al.*, 2010; PINHEIRO *et al.*, 2017; RAMIS *et al.*, 2012; SOUSA; JOSÉ; BARBOSA, 2013; STRAMARI; KURTZ; CORRÊA DA SILVA, 2009), sendo estes jovens considerados bastante susceptíveis ao envolvimento com o tabaco (RIGOTTI; LEE; WECHSLER, 2000).

Dados internacionais indicam que a prevalência de tabagismo entre os estudantes universitários é variável, em decorrência da diversidade cultural de cada país (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Em Tbilisi, Geórgia, por exemplo, foi encontrada uma prevalência em 2011 de 49%, sendo de 49,5% entre os estudantes de Medicina e 48% entre os demais universitários (CHKHAIDZE *et al.*, 2013). Em Londres uma prevalência de 16% foi encontrada através de uma pesquisa online transversal realizada entre 2015 e 2016 (ACEIJAS *et al.*, 2017).

Revisão da literatura sobre o uso de substâncias psicoativas entre estudantes universitários brasileiros com artigos publicados entre os anos de 2008 a 2017 evidenciou a importância do tabagismo nesta população, já que o tabaco foi a segunda substância mais consumida (perdendo apenas para o álcool) (MENEZES SILVA *et al.*, 2017).

Dados do Primeiro Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras, realizado em 2009 evidenciaram uma prevalência de uso na vida, de uso nos últimos 12 meses e de uso nos últimos 30 dias de tabaco de 46,7%, 27,8% e 21,6%, respectivamente (sendo o tabaco a segunda substância mais usada pelos jovens, perdendo apenas para o álcool) (BRASIL, 2010).

No Rio Grande do Sul (RS), uma prevalência de tabagismo de 7,5% foi encontrada em alunos da Universidade Federal de Rio Grande (UFRG) (PAULITSCH; DUMITH; SUSIN, 2017), e uma prevalência de 11,4% foi encontrada em alunos da Universidade Federal de Pelotas (RAMIS *et al.*, 2012).

Em São Paulo (SP), um estudo que utilizou o banco de dados da pesquisa “Álcool e Drogas: segunda pesquisa sobre atitudes e uso entre alunos de universidade pública do

Município de São Paulo”, realizada entre 2000 e 2001 encontrou uma prevalência de uso de tabaco de 22,8% (RUEDA SILVA *et al.*, 2006).

Outro estudo, realizado em alunos de graduação das áreas de biológicas, exatas e humanas da Universidade de São Paulo (USP), evidenciou um aumento significativo na prevalência do uso na vida de tabaco (de 42,8% para 50,5%) entre os anos de 1996 a 2001 (STEMPLIUK *et al.*, 2005).

Entre os alunos matriculados na Universidade de Brasília (UnB) no ano de 2003, a prevalência de tabagismo foi de 14,7%, sendo 9% fumantes regulares e 5,7% fumantes ocasionais. O produto do tabaco mais utilizado foi o cigarro industrializado (72,6%), seguido por cigarro confeccionado pelos próprios estudantes (15,2%). O consumo de charutos e cachimbos foi relatado por 8% e 4,2% dos fumantes, respectivamente (ANDRADE *et al.*, 2006).

2.5.1 Tabagismo em Estudantes da Área da Saúde

Dados nacionais evidenciam uma prevalência semelhante de tabagismo em estudantes universitários da área da saúde.

Estudo transversal em alunos matriculados nos cursos de Farmácia, Medicina e Odontologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) revelou uma prevalência de uso na vida de tabaco de 30,7% (LUCAS; PARENTE; PICANCO, 2006).

Entre os estudantes universitários da área da saúde, uma prevalência de fumantes de 17,4% foi encontrada nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande, sendo que as maiores porcentagens de fumantes foram encontradas nos cursos de farmácia e odontologia (29,6% e 25,5%, respectivamente). Um fato curioso e preocupante foi que quase um terço dos entrevistados não souberam identificar a nicotina como causadora de dependência, e mais de 20% não consideravam o tabagismo como doença (BOTELHO; PEREIRA DA SILVA; DUARTE MELO, 2011).

No Rio Grande do Sul (RS), também foi realizado um estudo transversal em 8 escolas de Odontologia e a prevalência de tabagismo atual nos estudantes foi de 19,1%, sendo que destes cerca de 25% relataram fumar diariamente ou quase diariamente. E 61,6% dos estudantes afirmaram ter fumado pelo menos uma vez na vida (MUSSKOPF *et al.*, 2014).

Já entre os alunos da área da saúde (Odontologia, Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Fisioterapia e Educação Física) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), na cidade de Campina Grande-PB, prevalência de tabagismo de 5,7% foi encontrada, sendo que os alunos

da Psicologia foram os que apresentaram maior porcentagem de fumantes (12%) (CAVALCANTI *et al.*, 2012).

Um estudo transversal conduzido em julho de 2015 em alunos do terceiro ano dos cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem e Farmácia de *Chitwan Medical College*, Nepal, evidenciou uma prevalência de tabagismo atual, definido como consumo diário ou ocasional de cigarros nos últimos 30 dias, de 16,3%. Neste estudo, 33,2% dos estudantes já haviam experimentado cigarros, e 57% deles tinham fumado o primeiro cigarro na adolescência (entre 11 a 19 anos de idade) (SHRESTHA *et al.*, 2018).

2.5.2 Tabagismo em Estudantes de Medicina

Dados internacionais indicam prevalência variável de tabagismo na literatura em estudantes de Medicina. Um estudo transversal online realizado em 2011 em estudantes de Medicina e médicos recém formados da Universidade de Buenos Aires, Argentina, evidenciou prevalência de consumo atual de cigarros de 27,3% e de uso diário de 18,7% (SALGADO *et al.*, 2017). Na França, no mesmo ano, estudo transversal conduzido entre março a maio, envolvendo estudantes de Medicina do segundo ao sexto ano encontrou prevalência de fumo regular de 21% e de fumo ocasional de 16%, sem diferenças significativas entre os sexos (GIGNON *et al.*, 2015). Outro estudo transversal realizado entre fevereiro a abril de 2016 em estudantes da Academia Médica do Estado de Quirguistão mostrou prevalência de fumo diário de cigarros de 21% (34% no sexo masculino e 6% no sexo feminino). Neste estudo, 43% dos estudantes já haviam consumido pelo menos um cigarro na vida (BRIMKULOV *et al.*, 2017). Estudo multicêntrico transversal, com dados coletados de estudantes do primeiro, terceiro e quinto ano de quatro universidades de Medicina na Alemanha e Hungria de 65 diferentes nacionalidades demonstrou prevalência de fumo de cigarros de 18% (IC95%: 16,6 a 19,4%), sendo o consumo maior no sexo masculino (22%) do que no sexo feminino (15,5%) (BALOGH *et al.*, 2018).

Uma revisão sistemática sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas por estudantes de Medicina no Brasil realizada em 2017 demonstrou uma prevalência bastante variável de uso de tabaco entre os estudos avaliados, de 20% a 54%, e evidenciou que o tabaco é a segunda substância mais usada por estudantes médicos brasileiros, perdendo apenas para o álcool (CANDIDO *et al.*, 2018).

Um estudo publicado em 2004 realizado na Universidade Federal de Pelotas-RS (UFPel), avaliou as tendências temporais do tabagismo entre estudantes de Medicina através de estudos transversais realizados nos anos de 1986, 1991, 1996 e 2002. Foi evidenciada uma

prevalência de tabagismo de 10,1% em 2002, com uma tendência inicial de redução acentuada, seguida por reduções menores (queda de 31% entre 1986 e 1991, 22% entre 1991 e 1996 e apenas 13% entre 1996 e 2002) (MENEZES *et al.*, 2004).

Prevalência de uso durante a vida de tabaco de 54,3%, de uso de tabaco nos últimos 30 dias de 23,8% foram relatadas em estudantes de Medicina de quatro universidades públicas do Rio de Janeiro (LAMBERT PASSOS *et al.*, 2006).

Outro estudo transversal realizado em 2007 também em estudantes de Medicina na Universidade de Passo Fundo-RS, encontrou uma prevalência um pouco maior de tabagismo, sendo 16,5% dos acadêmicos fumantes ativos (5,4% fumantes diários e 11,1% fumantes ocasionais) (STRAMARI; KURTZ; CORRÊA DA SILVA, 2009).

Ainda no RS, uma prevalência de uso de tabaco na vida de 54% e uma prevalência de uso de tabaco nos últimos 30 dias de 26,2% foram encontradas em um estudo transversal que analisou o uso de drogas em todos os estudantes de Medicina matriculados na Universidade de Caxias de Sul (UCS) (ZUBARAN *et al.*, 2007).

Em SP, uma prevalência de uso recente de tabaco de 20,4% foi encontrada em um estudo transversal realizado em estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sendo o tabaco a segunda mais frequente substância utilizada, ficando atrás apenas do álcool (prevalência de uso recente de 76,9%) (DI PIETRO *et al.*, 2007).

Em Minas Gerais (MG), estudo transversal realizado entre dezembro de 2007 a março de 2008 em estudantes de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a prevalência de uso de cigarro foi de 16,3%, sendo em 3,3% a prevalência de uso diário (PETROIANU *et al.*, 2010).

No Nordeste do Brasil, um estudo avaliou a prevalência e fatores associados ao tabagismo em estudantes de Medicina de quatro universidades de Fortaleza, e encontrou que quase 25% já haviam fumado alguma vez na vida (PINHEIRO *et al.*, 2017).

Outro estudo realizado em São Paulo com os alunos do terceiro ano de Medicina da USP entre 2008 e 2012 evidenciou prevalência de tabagismo atual de 5,23%, sendo considerados fumantes atuais os estudantes que relataram ter fumado 100 cigarros ou mais por toda a vida e que ainda fumavam no momento da pesquisa (MARTINS *et al.*, 2017).

O Quadro 2 apresenta os principais estudos brasileiros que evidenciaram o tabagismo em estudantes universitários, com os dados da prevalência de tabagismo no Brasil neste grupo.

Quadro 2 - Tabagismo em estudantes universitários brasileiros, com dados de prevalência.

Autor	Ano	Local	População	Critério uso cigarros	n	Prevalência
Menezes <i>et al.</i>	2004	UFPEL	Todos estudantes de Medicina do 1º ao 5º ano	Tabagismo: pelo menos 1 cigarro por dia há pelo menos 1 mês	447	10,1%
Stempliuk <i>et al.</i>	2005	USP	Alunos de graduação (Biológicas, Exatas e Humanas)	Uso na vida de tabaco	2.837	1996: 42,8% e 2001: 50,5%
Rueda Silva <i>et al.</i>	2006	São Paulo	Alunos de Universidade pública do município de SP	Uso nos últimos 12 meses	926	22,8%
Andrade <i>et al.</i>	2006	UnB	Universitários do período diurno	Fumo/não fumo	1.341	14,7%
Lucas <i>et al.</i>	2006	UFAM	Universitários dos cursos de Farmácia, Medicina e Odontologia	Uso na vida de tabaco	521	30,7%
Lambert Passos <i>et al.</i>	2006	4 Universidades públicas do RJ	Estudantes de Medicina	Uso durante da vida e uso nos últimos 30 dias de tabaco	1.054	Uso na vida: 54,3% e uso nos últimos 30 dias: 23,8%
Di Pietro <i>et al.</i>	2007	UNIFESP	Estudantes de Medicina	Uso nos últimos 30 dias de tabaco	456	20,4%
Zubaran <i>et al.</i>	2007	UCS	Estudantes de Medicina	Uso de tabaco na vida e nos últimos 30 dias		Uso na vida: 54% e uso nos últimos 30 dias: 26,2%
Stramari <i>et al.</i>	2009	UPF	Estudantes de Medicina	Fumantes ativos: pelo menos 1 cigarro há pelo menos 1 mês. Fumante diário: pelo menos 1 cigarro por dia há pelo menos 1 mês, e fumante ocasional: não fumava diariamente	316	Fumantes ativos: 16,5% (5,4% diários e 11,1% ocasionais)
Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas	2010	27 capitais	Universitários de cursos de graduação presencial	Uso na vida de tabaco, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias	12.856	Uso na vida: 46,7%, uso nos últimos 12 meses: 27,8% e uso nos últimos 30 dias: 21,6%
Petroianu <i>et al.</i>	2010	UFMG	Estudantes de Medicina de todos os anos	Uso de cigarro e uso diário	332	Uso de cigarro no último ano: 16,3% e uso diário no último ano: 3,3%
Botelho <i>et al.</i>	2011	UFMT, UNIC, UNIVAG - Cuiabá e Várzea Grande	Universitários do último ano da área da saúde (>18 anos)	Fumantes: pelo menos 100 cigarros na vida e consumo regular	782	17,4%
Ramis <i>et al.</i>	2012	UFPEL	Universitários que ingressaram na UFPEL no ano de 2008	Fumo/não fumo	485	11,4%
Cavalcanti <i>et al.</i>	2012	UEPB	Universitários da área da saúde (17 a 50 anos)	Fumante: fumo de pelo menos 1 cigarro/dia por mais de 1 mês	492	5,7%
Musskopf <i>et al.</i>	2014	RS 8 faculdades de Odontologia	Alunos de odontologia matriculados entre 2006 a 2008	Experimentação e tabagismo atual (pelo menos 1 cigarro no último mês)	576	Experimentação: 61,6% e tabagismo atual: 19,1%
Paulitsch <i>et al.</i>	2017	UFRG	Universitários > 18 anos, com aulas presenciais e sem doenças cardiovasculares	Fumo/não fumo	1.992	7,5%
Pinheiro <i>et al.</i>	2017	4 Universidades de Fortaleza-CE	Estudantes de Medicina que cursavam o 1º, 4º e último ano do internato.	Uso alguma vez na vida	1.035	24,6%
Martins <i>et al.</i>	2017	FMUSP	Estudantes de Medicina que cursavam o terceiro ano entre 2008 e 2012.	Fumantes atuais: pelo menos 100 cigarros na vida e que ainda fumavam no momento da pesquisa	556	5,2%
Candido <i>et al.</i>	2018	Brasil	Estudantes de Medicina	Variável – revisão sistemática	16 artigos	Variável nos estudos avaliados: 20 a 54%

Fonte: Elaborado pela autora.

2.6 Fatores Associados ao Tabagismo

Abaixo são abordados os fatores associados ao tabagismo incluindo: idade, sexo, estado civil, classe econômica ou nível socioeconômico, hábitos alimentares, atividade física, uso de álcool e uso de drogas ilícitas.

2.6.1 Idade

Vários estudos mostram que a maioria dos fumantes inicia o tabagismo na adolescência ou antes do término do ensino médio, sendo que aproximadamente 80% dos fumantes adultos afirmam ter iniciado o tabagismo antes dos 18 anos de idade (ANDRADE *et al.*, 2006; BARRETO *et al.*, 2010, 2014; CAVALCANTI *et al.*, 2012; CDC, 1994; GUAZELLI; FILHO; FISS, 2005; KHADER; ALSADI, 2008; LUCAS; PARENTE; PICANCO, 2006; MENEZES *et al.*, 2001, 2004; BRASIL, 2010; STRAMARI; KURTZ; CORRÊA DA SILVA, 2009).

Revisão sistemática da literatura realizada para estimar a prevalência de álcool e tabaco entre adolescentes (de 10 a 19 anos) brasileiros identificou como fator de risco o aumento da idade. Embora tenha havido um início precoce do uso, as estimativas tendem a aumentar com a idade (BARBOSA FILHO; DE CAMPOS; LOPES, 2012). Este mesmo fato foi demonstrado em outra revisão sistemática da literatura realizada em estudantes de Medicina brasileiros, que encontrou que o uso de drogas, incluindo o tabaco, aumenta ao longo da faculdade (CANDIDO *et al.*, 2018). Dados do PeNSE realizado em 2012 também evidenciaram que a chance de experimentar cigarro ou de fumar regularmente aumenta com o aumento da idade (BARRETO *et al.*, 2014). Estudo realizado em estudantes universitários da UFPel, também apresentou essa associação direta de tabagismo com o aumento da idade. Quanto mais velho o universitário, maior a probabilidade de consumo do tabaco, a chance de consumo era 3,3 vezes maior em alunos com idade maior ou igual a 25 anos (OR: 3,30; IC95%: 1,25-873) em comparação com alunos com idade menor a 20 anos (RAMIS *et al.*, 2012). Associação positiva do aumento do uso de álcool e outras drogas (inclusive tabaco) por homens e mulheres com o aumento da idade também foi evidenciada em um estudo transversal realizado em 2001 em estudantes de 10 a 20 anos de idade de escolas públicas da cidade de Barueri-SP (DE MICHELI; FORMIGONI, 2004). Dados do *Population Assessment of Tobacco and Health (PATH) Study*, realizado entre setembro de 2013 e dezembro de 2014 nos Estados Unidos entre adultos e jovens maiores de 12 anos de idade demonstraram que em jovens houve maior prevalência de uso de tabaco com o aumento da idade e do grau da escola (TWOREK *et al.*, 2017).

2.6.2 Sexo

Globalmente, vem ocorrendo uma redução da prevalência do tabagismo em todo o mundo, de 24% em 2005 para 19% em 2017, segundo estimativas da OMS. Apesar desta redução, o consumo de tabaco continua sendo mais prevalente em pessoas do sexo masculino. Em 2005, 39% dos homens e 8% das mulheres eram fumantes atuais, e em 2017, 33% dos homens e 8% das mulheres eram fumantes atuais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Dados comparativos da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN) realizada em 1989 e do módulo brasileiro da Pesquisa Mundial de Saúde realizada em 2003 demonstraram uma queda da prevalência de tabagismo de 34,8% em 1989 para 22,4% em 2003, com uma redução das prevalências em ambos os sexos. No entanto, tanto em 1989 quanto em 2003 a prevalência no sexo masculino era maior do que no sexo feminino (em 1989, 43,3% e 27% nos homens e mulheres, respectivamente, e em 2003, 27,1% e 18,4%) (MONTEIRO *et al.*, 2007).

O VIGITEL, que analisou a população adulta brasileira por meio de inquérito telefônico em 2006, 2010 e 2014 também encontrou prevalências maiores no sexo masculino em comparação com o sexo feminino (em 2006, 19,3% e 12,8%, em 2010, 20,5% e 12,4%, e em 2014, 12,8% e 9%, nos sexos masculino e feminino, respectivamente) (MALTA *et al.*, 2010, 2017).

A PNS em 2013, também em adultos brasileiros, revelou prevalência maior no sexo masculino do que no sexo feminino (18,9% em homens e 11% em mulheres em 2013) (IBGE, 2014; MALTA *et al.*, 2015).

Em adultos jovens, esta proporção também se mantém. Segundo dados mais recentes sobre tabagismo atual no mundo, a média de prevalência é de 8,9% para os meninos e 4% para as meninas. Em média, os meninos fumam mais do que o dobro que as meninas. Quanto aos produtos de tabaco sem fumaça, a prevalência do uso é quase o dobro para os meninos (4,3% para o sexo masculino e 2,4% para o sexo feminino) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Analisando os dados dos alunos do 9º ano do Ensino Fundamental que participaram da PeNSE 2015 e comparando com a edição de 2012 observou-se uso de outros produtos do tabaco aumentou de 4,8% em 2012 para 6,1% em 2015, com maior proporção em meninos. O narguilé foi o produto mais usado em 2015, com uma prevalência de uso de 71,6%, sendo, por sua vez, mais frequente em meninas. (MALTA *et al.*, 2018a) Já um estudo transversal utilizando dados da PNS de 2013 em adultos dos 18 aos 59 anos evidenciou maior prevalência de uso do narguilé

no sexo masculino, com uma diferença entre o sexo feminino não significativa ($p=0,154$) (MENEZES *et al.*, 2015).

Vários estudos nacionais realizados em estudantes universitários também demonstram uma associação positiva entre o sexo masculino e o tabagismo. Um estudo transversal realizado em 2007 em acadêmicos de Medicina da UPF, RS, encontrou que o sexo masculino esteve significativamente associado ao uso de tabaco. A prevalência de fumantes atuais foi de 65,4% em homens e 34,6% em mulheres (STRAMARI; KURTZ; CORRÊA DA SILVA, 2009). Outro estudo realizado em estudantes de Medicina de quatro universidades de Fortaleza, Ceará, evidenciou que quase 25% dos acadêmicos já havia fumado alguma vez na vida, com um consumo significativamente maior no sexo masculino (PINHEIRO *et al.*, 2017). Revisão sistemática realizada em 2017 em estudantes de Medicina brasileiros demonstrou que o sexo masculino tem uma tendência de consumir maiores quantidades de tabaco, álcool e outras drogas, com exceção dos ansiolíticos e antidepressivos (CANDIDO *et al.*, 2018). Revisão da literatura sobre o uso de substâncias psicoativas entre estudantes universitários brasileiros com artigos publicados entre os anos de 2008 a 2017 demonstrou um consumo maior de tabaco em homens quando comparado às mulheres em todos os estudos que abordaram esta substância (SILVA *et al.*, 2018).

2.6.3 Estado Civil

Estudo transversal realizado em todos os estudantes de Medicina de quatro universidades públicas do RJ evidenciou que a prevalência de uso do tabaco nos últimos 30 dias foi quatro vezes maior em solteiros, no entanto, sem significância estatística, provavelmente pelo pequeno número de estudantes casados na pesquisa (LAMBERT PASSOS *et al.*, 2006).

2.6.4 Classe Econômica ou Nível Socioeconômico

Não há consistência na literatura em relação à associação de consumo de tabaco com classe econômica. Estudo realizado em estudantes universitários da UFPel demonstrou que alunos de nível socioeconômico A, segundo classificação da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa (ABEP) 2003, apresentou maior probabilidade de consumir álcool e tabaco (RAMIS *et al.*, 2012).

Por outro lado, estudo transversal de 2002 com 960 adolescentes entre 15 e 18 anos de idade residentes em Pelotas evidenciou que o tabagismo foi mais frequente em adolescentes de classe social D ou E (segundo classificação da Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa

de Mercado [ABIPEME], que define classe A como a de maior acesso a bens de consumo e serviços, e a classe E como a de menor acesso) e com menor escolaridade (HORTA *et al.*, 2007).

Uso de qualquer produto de tabaco também teve uma associação positiva com renda mais baixa, segundo dados do *PATH Study*, realizado entre setembro de 2013 e dezembro de 2014 nos Estados Unidos entre adultos e jovens maiores de 12 anos de idade (TWOREK *et al.*, 2017).

2.6.5 Variáveis Acadêmicas

Repetência escolar tem sido associada ao tabagismo. Um estudo transversal realizado em 2002 com 960 adolescentes entre 15 a 18 anos de idade residentes na zona urbana do município de Pelotas-RS, demonstrou que os jovens que relataram reprovação possuíam um prevalência 2,76 (IC95%: 1,64-4,65) vezes maior de consumo de cigarros no último mês do que o grupo sem reprovação escolar (HORTA *et al.*, 2007). Resultados similares foram relatados por outro estudo de 2014 com o mesmo delineamento realizado com 2014 estudantes adolescentes do ensino médio de Ribeirão Preto-SP. Alunos que repetiram de ano apresentavam uma chance 80% maior de experimentação de cigarros comparados aos que não repetiram de ano (OR: 1,8; IC95%: 1,28-2,53) (BONILHA *et al.*, 2014).

Com relação ao período ano parece não haver consistência na sua associação com consumo de cigarros. Tal associação foi relatada entre estudantes de Medicina da USP (MARTINS *et al.*, 2014) e da UFPel (MENEZES *et al.*, 2004), porém não encontrada em estudantes de Medicina de quatro universidades de Fortaleza (PINHEIRO *et al.*, 2017).

Associação positiva entre o uso de tabaco e a progressão do curso ou grau da escola vem sendo relatada na literatura. Tal associação foi evidenciada em uma revisão sistemática com 16 artigos sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas por estudantes de Medicina no Brasil (CANDIDO *et al.*, 2018), e também através de dados coletados entre setembro de 2013 a dezembro de 2014 do *PATH Study*, grande estudo longitudinal nacionalmente representativo do uso de tabaco e saúde nos Estados Unidos, com 45.971 participantes adultos e jovens (maiores de 12 anos de idade) (TWOREK *et al.*, 2017).

Parece não haver associação da prevalência de tabagismo com o tipo de curso universitário. Dados de um estudo transversal realizado em 2008 com amostra representativa de estudantes de 17 a 50 anos da área da saúde (Odontologia, Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Fisioterapia e Educação Física) da UEPB, na cidade de *Campina Grande*-PB, evidenciou uma prevalência de tabagismo maior entre estudantes de Psicologia

(CAVALCANTI *et al.*, 2012). Em contrapartida, um outro estudo com o mesmo delineamento realizado em 2008 em estudantes universitários maiores de 18 anos matriculados no último ano dos cursos da área da saúde de 3 universidades nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande, Mato Grosso, demonstrou prevalência de tabagismo maior nos cursos de Farmácia e Odontologia (BOTELHO; PEREIRA DA SILVA; DUARTE MELO, 2011).

Também parece não haver diferenças significativas entre os estudantes de Medicina e os demais cursos universitários no que diz respeito à prevalência de tabagismo, como foi demonstrado por um estudo transversal realizado em 2011 em duas universidades de Tbilisi, Geórgia (CHKHAIDZE *et al.*, 2013).

2.6.6 Hábitos Alimentares

Dados de um estudo transversal realizado em estudantes de uma universidade de Londres evidenciou uma associação positiva entre tabagismo com dieta desequilibrada entre as mulheres, sendo que mulheres fumantes tinham quase que três vezes o risco de uma dieta desequilibrada (OR = 2,7; 95% CI = 1,4–5,1; p = 0,00) (ACEIJAS *et al.*, 2017).

2.6.7 Atividade Física

Praticar atividade física tem sido associado como fator de proteção para o consumo de tabaco, como demonstrado por um estudo transversal publicado em 2017 e realizado em estudantes universitários da *Middlesex University London*, em Londres (ACEIJAS *et al.*, 2017), e por dados da PeNSE de 2009 e 2015, realizada em alunos do 9º ano do Ensino Fundamental (BARRETO *et al.*, 2010; MALTA *et al.*, 2018a).

Foi evidenciado que o tabagismo dobrou o risco de atividade física subótima entre estudantes universitários de Londres e que as mulheres tinham mais que o dobro de risco de não serem suficientemente ativas quando comparadas com os estudantes do sexo masculino (ACEIJAS *et al.*, 2017).

2.6.8 Uso de Álcool

Associação positiva entre consumo de tabaco e álcool vem sendo evidenciada na literatura, sendo uma probabilidade de fumo quase quatro vezes maior em alunos que consomem álcool (OR: 3,71, IC95%: 1,06-12,47 e p: 0,040), segundo estudo transversal realizado em 2008 em estudantes de 17 a 50 anos da área da saúde da UEPB, em *Campina Grande-PB* (CAVALCANTI *et al.*, 2012).

Outro estudo transversal realizado em acadêmicos de Medicina da UPF, em Passo Fundo, RS, encontrou que o uso regular de bebidas alcólicas (duas ou mais vezes por semana) estava significativamente associado ao tabagismo. 28,8% dos fumantes atuais referiram uso regular de bebidas alcólicas, contra 13,8% dos não fumantes (STRAMARI; KURTZ; CORRÊA DA SILVA, 2009).

O tabagismo foi também associado ao uso de álcool em escolares em outro estudo transversal realizado no DF. Neste estudo, foi observado que 76,5% dos alunos que fumavam também ingeriam bebidas alcólicas, e que a chance dos fumantes de também ingerir bebidas alcólicas foi cerca de 12 vezes maior quando comparada à dos que não fumavam (OR = 12,4; IC95%: 9,2-16,7) (RODRIGUES *et al.*, 2009).

Revisão sistemática da literatura realizada para estimar a prevalência de álcool e tabaco entre adolescentes (de 10 a 19 anos) brasileiros identificou uma associação positiva entre uso de álcool e tabaco (BARBOSA FILHO; DE CAMPOS; LOPES, 2012).

Um estudo transversal realizado em estudantes adolescentes do ensino médio de Ribeirão Preto-SP, demonstrou que o risco de experimentação de cigarros e o risco de um experimentador tornar-se um fumante atual foram significativamente maiores para os alunos que tinham consumo de álcool (baixo/ocasional ou alto/regular) (BONILHA *et al.*, 2014).

Dados da PeNSE 2009 realizada em alunos do 9º ano do Ensino Fundamental demonstraram maior prevalência de fumo nos últimos 30 dias entre adolescentes que experimentaram álcool e entre aqueles que consumiram pelo menos uma dose de álcool nos últimos 30 dias (BARRETO *et al.*, 2010). Dados da PeNSE 2015 também evidenciaram associação positiva do uso de outros produtos de tabaco com uso regular de tabaco (OR=4,59) e uso regular de álcool (OR=5,15) (MALTA *et al.*, 2018a).

2.6.9 Uso de Drogas Ilícitas

Associação positiva entre uso de tabaco e o uso de maconha foi encontrada em um censo realizado em estudantes de Medicina de quatro universidades públicas do Rio de Janeiro. Neste estudo o uso na vida de tabaco foi aproximadamente 15 vezes mais prevalente entre os alunos que relataram uso de maconha durante a vida (OR = 15,9, IC95%: 8,12 – 31,14), e o uso na vida de cocaína foi também muito mais prevalente nesse grupo (OR = 13,9, IC95% 4,13 - 46,87) (LAMBERT PASSOS *et al.*, 2006).

Um estudo realizado em escolares entre 9 a 19 anos do DF observou associação positiva de tabagismo com uso de drogas ilícitas, com uma chance dos escolares tabagistas de também

usar drogas ilícitas de aproximadamente 17 vezes maior quando comparado com os não tabagistas (OR = 16,96; IC95%: 11,12-25,87) (RODRIGUES *et al.*, 2009).

Revisão sistemática com artigos de amostras de adolescentes publicados no período de 1999 a 2008 revelou que a idade precoce de experimentação de álcool e tabaco foi um dos principais fatores de risco associados ao uso de cannabis na adolescência (ANDRADE; RAMOS, 2011). Estudo em escolares evidenciou que o risco de consumir maconha é maior entre os alunos que consomem tabaco diariamente em comparação aos que consomem nos finais de semana, e naqueles que iniciam uso precoce de tabaco, e que na presença de álcool este risco aumenta, demonstrando que o uso precoce de substâncias é um importante preditor para iniciação da droga subsequente (IGLESIAS ALAMOS *et al.*, 2007). O uso precoce de maconha esteve associado ao uso anterior de tabaco e álcool em faixas etárias de 12 a 14 anos (AGRAWAL *et al.*, 2006).

Dados de um estudo transversal realizado em estudantes adolescentes do ensino médio de Ribeirão Preto, São Paulo, demonstraram que o risco de experimentação de cigarros e o risco de um experimentador evoluir para tabagismo atual foram significativamente maiores para os alunos que faziam uso de drogas ilícitas (BONILHA *et al.*, 2014).

Dados da PeNSE 2015 avaliando alunos do 9º ano do Ensino Fundamental encontraram associação positiva da experimentação de drogas com o uso de outros produtos de tabaco (OR=5,01) (MALTA *et al.*, 2018a).

Revisão sistemática da literatura realizada em 2017 em estudantes de Medicina brasileiros encontrou que o uso de álcool e de substâncias ilícitas são fatores relacionados ao aumento do consumo de drogas ilícitas e lícitas, incluindo o tabaco (CANDIDO *et al.*, 2018).

O Apêndice A apresenta os objetivos, métodos e resultados principais cada um dos estudos selecionados na busca da literatura.

A seguir são apresentados os objetivos do presente estudo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar o consumo de cigarros industrializados e os seus fatores associados entre os acadêmicos do curso de Medicina de uma universidade do Centro-Oeste brasileiro.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever as características demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e comportamentais destes estudantes;
- Estimar a prevalência do consumo de cigarros industrializados nesses acadêmicos;
- Investigar a relação entre variáveis demográficas (idade, sexo, estado civil e cor da pele), socioeconômicas (classe econômica e trabalho atual), acadêmicas (curso, período e reprovação), comportamentais (hábitos alimentares, atividade física, uso de álcool e uso de drogas ilícitas) com o consumo de cigarros industrializados nos estudantes de Medicina de uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro.

4 JUSTIFICATIVA

O tabagismo é um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo, não apenas em decorrência de sua alta prevalência, mas também pelas enormes consequências sociais, econômicas e de saúde que acarreta (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017, 2018).

Atualmente, existe mais de 1 bilhão de fumantes no mundo, com uma mortalidade anual de 4,9 milhões de pessoas. Se o padrão de consumo atual continuar, o número de óbitos aumentará para 10 milhões até 2020, sendo que 70% dos quais ocorrerão nos países em desenvolvimento. Ações de saúde pública devem ser implementadas com urgência para evitar que isto aconteça (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005, 2017).

O tabagismo é um fator de risco modificável para várias doenças e a sua cessação está fortemente associada a benefícios para a saúde (TAYLOR *et al.*, 2002; U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES CENTERS, 1990). Ex-fumantes que cessaram o tabagismo antes dos 50 anos de idade têm metade do risco de morrer nos próximos 15 anos em comparação com aqueles indivíduos que continuam fumando. A cessação do tabagismo diminui o risco de câncer de pulmão, outros cânceres, infarto agudo do miocárdio e doença pulmonar crônica. Mulheres que cessam o tabagismo antes da gestação ou durante os primeiros três a quatro meses de gravidez reduzem o risco baixo peso ao nascer do bebê (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES CENTERS, 1990).

Isto é de especial importância entre adolescentes e estudantes universitários pois sabe-se que cerca de 80 por cento dos indivíduos que começam a fumar durante a adolescência continuarão a fumar na idade adulta, e um terço desses indivíduos morrerá prematuramente devido a doenças relacionadas ao tabagismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2004).

Deste modo, estudar a natureza e o alcance do tabagismo e os fatores que estão relacionados ao uso dos produtos do tabaco, sobretudo ampliando os esforços atuais para evitar que os jovens se tornem usuários, é de extrema importância.

Apesar do declínio do tabagismo de uma forma geral no Brasil e no mundo, as taxas ainda são preocupantes (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES CENTERS, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017, 2018). E mesmo havendo diferentes formas de uso do tabaco, com preparações diversas com o intuito de alterar o seu cheiro, sabor e propriedades farmacológicas, tornando o fumo mais palatável e atraindo a

população jovem, isto não tira a importância do consumo de cigarros industrializados, que ainda tem prevalência alta e alarmante neste grupo estudado (VIEGAS, 2008).

Além disso, deve-se ressaltar que a maioria dos estudos nacionais que avaliam a prevalência e os fatores associados ao consumo de tabaco concentram-se no Sul e Sudeste do Brasil, com poucos estudos em sua região central.

E quando pensamos em estudantes de Medicina, aumenta-se a preocupação em relação ao tabagismo. Profissionais da área da saúde, em especial, profissionais estudantes médicos, possuem um papel importante no controle do tabagismo por propiciarem intervenções efetivas contra o uso do tabaco, já que se trata de um dos principais formadores de opinião cujo aconselhamento médico tem grande efeito na cessação dos pacientes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E FISIOPNEUMOLOGIA, 2004)

Explorar fatores que podem aumentar a suscetibilidade ao início do tabagismo entre os estudantes de Medicina é um primeiro passo na avaliação de ações preventivas. E monitorando a prevalência não apenas de formas emergentes de uso do tabaco, mas também de formas tradicionais, como no presente estudo, entre os estudantes de Medicina pode auxiliar para detectar tendências nos padrões de consumo de tabaco, visando o planejamento e implementação de políticas de cessação de tabagismo nesta população.

Portanto, o conhecimento do perfil do consumo de cigarros industrializados nessa população é necessário visando o planejamento, implementação e avaliação de políticas de saúde que visem aconselhar sobre os seus malefícios e potenciais riscos para a saúde a curto e longo prazo, objetivando a cessação e, sobretudo, a prevenção do início de uso e/ou experimentação por parte destes jovens.

Seguem os métodos utilizados para responder aos objetivos propostos nesse projeto.

5 METODOLOGIA

Nesta seção são detalhados os métodos do estudo incluindo: delineamento adotado, população do estudo, amostragem, treinamento e logística, entrada e análise dos dados, aspectos éticos e cronograma.

5.1 Identificação do Projeto

Este estudo insere-se como parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde (UniRV) e a UNISINOS, cujo objetivo é a capacitação, em nível de pós-graduação *Stricto Sensu* (níveis Mestrado e Doutorado), de professores da UniRV na área da Saúde Coletiva através do PPGSC da UNISINOS. De modo a favorecer este convênio, foram previstas, além das aulas presenciais em São Leopoldo-RS, um projeto coletivo para execução de uma coleta única dos dados para avaliar a condição de saúde dos universitários da UniRV, intitulado “Perfil epidemiológico dos alunos da área de saúde da UniRV, Goiás, 2018”.

O presente projeto, portanto, é um recorte deste estudo maior e visa determinar a prevalência de consumo de cigarros industrializados e fatores associados em estudantes de Medicina de uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro.

5.2 Delineamento

Este é um estudo transversal com base escolar (universitária) em que dados foram coletados através de questionários auto administráveis aplicados aos universitários da UniRV durante os períodos de aula. Os dados foram, portanto, referidos pelos participantes e incluem variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

5.3 Localização Geográfica e População Alvo

A população alvo foram os alunos do curso de Medicina da UniRV nos *campi* de Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia. Atualmente a Universidade possui cerca de 7.000 acadêmicos frequentando 21 cursos de graduação.

O estudo foi conduzido, portanto, nos municípios de Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia localizados no Sudoeste do Estado de Goiás. As populações e o Índice de Desenvolvimento Humano para o ano de 2010 nesses municípios eram, respectivamente: 176.424, 455.657 e 59.549 habitantes, e 0,754, 0,718 e 0,727 (HUMANO ADD, 2010).

5.4 Plano Amostral

Foram convidados a participar da pesquisa todos os universitários regularmente matriculados no curso de Medicina da UniRV dos *campi* das três cidades mencionadas anteriormente (Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia), de ambos sexos, que estavam frequentando a Universidade no período da pesquisa e que no momento da aplicação do questionário (ANEXO A) tinham 18 ou mais anos de idade. Estima-se que um total de 1.692 alunos participaram da pesquisa.

A escolha desta população foi devido a questões logísticas, pois tais acadêmicos encontravam-se nos *campi* da Universidade onde os pesquisadores (professores da UniRV) lecionavam.

Foram excluídos do estudo universitários com alguma deficiência cognitiva que os impossibilitaram de responder o questionário.

Adicionando-se 10% para perdas e 15% para controle de fatores de confusão, essa amostra, permitiu estimar agravos de saúde com 50% de prevalência (maior tamanho de amostra necessário) com uma precisão de 2,2% e intervalo de confiança de 95%. Para detectar associações, adicionados 10% para perdas, essa amostra possuiu 80% de poder para estimar uma razão de prevalência de 1,13 com um intervalo de confiança de 95%.

5.5 Treinamento da Equipe de Pesquisa

A equipe da pesquisa foi composta por 26 pesquisadores pós-graduandos em Saúde Coletiva, destes sendo 10 do doutorado e 16 do mestrado, que atuaram como equipe de campo, e 52 auxiliares de pesquisa, alunos da UniRV.

Cada campus, onde as coletas de dados foram realizadas, elegeu um coordenador dentre os pesquisadores, sendo que os três coordenadores ficaram responsáveis pela supervisão dos trabalhos de campo, definição do número de entrevistas por pesquisador, recolhimento dos questionários e bancos de dados das equipes de campo. Cada membro da equipe de campo se responsabilizou pelo planejamento dos trabalhos de campo, aquisição de materiais, abordagem das turmas, efetivação das entrevistas junto aos participantes e codificação dos questionários. Os auxiliares de pesquisa realizaram tarefas diversas, como organização de materiais, ligações telefônicas, controle de qualidade das entrevistas e entrada dos dados no programa EpiData.

Um manual de instruções do estudo foi construído para servir de guia no caso de dúvidas no preenchimento ou codificação do questionário.

5.6 Estudo Piloto

Foi realizado um estudo piloto em duas turmas de cursos de outras áreas que não Medicina com a finalidade de testar a logística dos trabalhos de campo, avaliar a qualidade e compreensibilidade dos instrumentos de coleta de dados, melhorar o planejamento e organização para os trabalhos de campo, e obter estimativas confiáveis sobre o plano amostral e duração das entrevistas.

Visou, portanto, suprir qualquer necessidade de alteração e/ou adequação dos procedimentos antes da coleta definitiva de dados.

5.7 Logística do Estudo

Primeiramente o projeto foi apresentado à Reitoria da UniRV e às Pró-reitorias de Graduação e de Pesquisa visando o conhecimento do projeto e também a autorização para a realização do mesmo.

Em seguida o mesmo foi apresentado aos diretores dos cursos de Medicina dos três *campi* para que tivessem conhecimento da pesquisa e autorizassem a sua realização junto aos professores da Universidade.

Após todas as autorizações necessárias, os acadêmicos foram informados da realização da pesquisa e seus propósitos via Sistema Educacional Integrado, um aplicativo online, do qual todos acadêmicos regularmente matriculados têm acesso.

A listagem de todos acadêmicos elegíveis para a pesquisa foi requisitada junto à Tecnologia da Informação da Universidade de acordo com matrícula, período e disciplina(s).

Com a listagem dos acadêmicos, os coordenadores (e equipe de campo) se reuniram para etiquetar e numerar cada um dos questionários bem como para realizar a distribuição de tais questionários entre os membros da equipe de trabalho de campo.

Num próximo momento, a equipe responsável pela aplicação dos questionários entrou em contato com os professores dos alunos participantes com a carta de apresentação da pesquisa e autorização da direção.

Os acadêmicos foram abordados em sala de aula. Inicialmente foi apresentada a pesquisa e os mesmos foram orientados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) em duas vias, sendo que uma ficou em posse do acadêmico e a outra em posse da Equipe de Campo. Foi realizado o registro dos acadêmicos que não consentiram participar, os quais foram orientados a se retirarem da sala, juntamente com os menores de 18 anos.

Os acadêmicos que consentiram com sua participação foram orientados a responderem o questionário concomitantemente à leitura do mesmo realizada pelo integrante da Equipe de Campo. Esta leitura foi realizada em voz alta, clara e pausadamente. Esclarecimentos adicionais puderam ser fornecidos aos participantes nesse momento.

Após a aplicação dos questionários, o integrante da Equipe de Campo os recolheu e, em sala específica, fez a conferência e codificação dos mesmos. Os auxiliares de pesquisa realizaram a dupla digitação dos questionários no EpiData®.

Posteriormente, os TCLE assinados, os questionários e os bancos de dados foram entregues aos Coordenadores da Pesquisa, os quais ficaram responsáveis pelo armazenamento e encaminhamento dessas informações ao Coordenador Geral.

5.8 Variável Dependente

O tabagismo será avaliado através do consumo de cigarros industrializados, sendo os estudantes classificados em quatro categorias: fumantes diários, fumantes ocasionais, ex-fumantes e não-fumantes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1983). Fumantes diários serão definidos como aqueles que fumam, pelo menos, um cigarro ao dia por no mínimo um mês antes do preenchimento do questionário. Fumantes ocasionais serão aqueles que não fumam diariamente. Ex-fumantes serão aqueles que, após terem sido fumantes, deixaram de fumar há pelo menos um mês. E não-fumantes serão aqueles que nunca fumaram ou fumam há menos de um mês. Os fumantes diários e fumantes ocasionais serão agrupados na categoria de fumantes atuais, e os não fumantes e ex-fumantes na categoria de não fumantes, em decorrência do fato de que na faixa etária estudada (estudantes universitários) a porcentagem de ex-fumantes é pequena, além da carga tabágica ser reduzida.

5.9 Variáveis Independentes

As variáveis independentes incluirão aspectos demográficos, socioeconômicos acadêmicos e comportamentais.

As variáveis demográficas incluirão: sexo (feminino e masculino), idade (18-20, 21-22, 23-24 e ≥ 25 anos), estado civil (com companheiro(a) e sem companheiro(a)) e cor da pele (branca; preta ou parda; outras).

As socioeconômicas incluirão classe econômica e trabalho atual. Classe econômica será avaliada de acordo com ABEP, a qual é baseada em um sistema de pontos com perguntas sobre itens do domicílio da família, tais como quantidade de banheiros, empregados domésticos, automóveis, computadores, lava louça, geladeira, freezer, lava roupa, aparelho de DVD, micro-

ondas, motocicleta e secador de roupa, além de grau de escolaridade do chefe da família e acesso a serviços públicos, como água encanada e rua pavimentada, sendo classificada em classes A, B1, B2, C1, C2 e D-E (mais rica até mais pobre) (ABEP, 2018). Esta variável será categorizada em classes A, B e C-D-E. Também será utilizado se o universitário trabalha ou não.

As variáveis acadêmicas incluirão período do curso (1^o-3^o, 4^o-7^o e 8^o-12^o semestre) e reprovação em alguma disciplina do curso (sim e não)

Os aspectos comportamentais incluirão atividade física, hábitos alimentares, uso de álcool e uso de drogas ilícitas. A variável hábitos alimentares será avaliada através de questões que englobam o consumo de frutas, verduras ou legumes, com perguntas sobre a frequência semanal de consumo desses alimentos (IBGE, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Foram adotados os pontos de corte propostos pelo guia alimentar brasileiro em consumo adequado (≥ 5 porções por dia) e não adequado (< 5 porções por dia) de frutas, legumes e verduras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Desta forma, esta variável será categorizada em duas categorias (alimentação não saudável: < 5 porções por dia; alimentação saudável: ≥ 5 porções por dia).

Para avaliar o nível de atividade física será utilizada a versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), com questões sobre atividades físicas leves, moderadas e vigorosas na última semana. Os estudantes foram classificados e categorizados em duas categorias (ativo/ muito ativo; sedentário/ irregularmente ativo). Os participantes são classificados em fisicamente ativos quando realizam atividade física por 150 ou mais minutos por semana (HALLAL *et al.*, 2010; MATSUDO *et al.*, 2012; MOREIRA *et al.*, 2017; RAMIS *et al.*, 2012).

Consumo de álcool avaliará o uso de pelo menos um copo ou dose de bebida alcóolica em pelo menos um dia nos últimos 30 dias, enquanto que o consumo de drogas ilícitas avaliará o uso de qualquer uma das seguintes drogas: maconha, cocaína, crack, dietilamida do ácido lisérgico (LSD), ecstasy, oxy, cola, loló, lança perfumes e outros em pelo menos um dia nos últimos 30 dias (IBGE, 2015).

O Quadro 3 descreve as variáveis que serão utilizadas no estudo de acordo com sua forma de coleta e de análise.

Quadro 3 - Variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e acadêmicas a serem utilizadas no estudo de acordo com forma de coleta e forma de análise.

Variáveis	Forma de coleta	Forma de análise
Demográficas		
Sexo	Referida e classificada em masculino e feminino.	1. Feminino 2. Masculino
Idade	Referida e classificada em anos completos.	0. 18 a 20 anos 1. 21 a 22 anos 2. 23 a 24 anos 3. ≥ 25 anos
Estado civil	Referida e classificada em solteiro (a), casado (a), com companheiro (a), viúvo (a) e outro.	0. Com companheiro 1. Sem companheiro
Raça ou cor da pele	Referida e classificada em branca, preta, parda, amarela e indígena.	1. Branca 2. Preta ou parda 3. Outras
Socioeconômicas		
Classe econômica	Itens do domicílio da família, grau de escolaridade do chefe da família e acesso a serviços públicos.	0. C e D-E 1. B 2. A
Trabalha atualmente	Referida e classificada em não e sim.	1. Não 2. Sim
Acadêmicas		
Período do curso	Período do curso em que o estudante está no momento da aplicação do questionário.	1. 1 ^o -3 ^o semestre 2. 4 ^o -7 ^o semestre 3. 8 ^o -12 ^o semestre
Reprovação em alguma disciplina do curso	Referida e classificada em não e sim.	1. Não 2. Sim
Comportamentais		
Inatividade física	Referida através de itens sobre atividades físicas leves, moderadas e vigorosas na última semana.	1. Ativo/muito ativo 2. Sedentário/irregularmente ativo
Hábitos alimentares	Referida e classificada em consumo diário de porções de frutas ou legumes.	1. Alimentação não saudável: < 5 porções por dia 2. Alimentação saudável: ≥ 5 porções por dia
Uso de álcool nos últimos 30 dias	Referida e classificada em uso de pelo menos um copo ou dose de bebida alcoólica em pelo menos um dia nos últimos 30 dias e não uso nos últimos 30 dias.	0. Não uso 1. Uso
Uso de drogas ilícitas nos últimos 30 dias.	Referida e classificada em uso de droga (maconha, cocaína, crack, LSD, ecstasy, oxy, cola, loló, lança perfumes e outros) em pelo menos um dia nos últimos 30 dias e não uso nos últimos 30 dias.	1. Não uso 2. Uso

Fonte: Elaborada pela autora.

5.10 Entrada e Análise dos Dados

A entrada dos dados está foi realizada através do *software* EpiData 3.1®, em dupla entrada, para posterior comparação com fichas originais de modo a eliminar a possibilidade de erros de digitação. A consistência e a análise dos dados serão realizadas no *software* Stata 15.0®.

A análise dos dados seguirá os seguintes passos. Inicialmente, os dados serão descritos através das frequências absolutas e relativas e das medidas de tendência central e de dispersão. Análises bivariáveis serão conduzidas através dos testes do Qui-Quadrado para associação entre variáveis categóricas e t-teste, Análise de Variância (ANOVA) ou testes não paramétricos para variáveis numéricas. Razões de prevalências e razões de médias brutas e ajustadas serão estimadas utilizando-se de regressão de Poisson com variância robusta. A análise multivariável será realizada de acordo com o modelo teórico de análise (Figura 1).

Nesse modelo as variáveis demográficas, socioeconômicas e acadêmicas encontram-se no nível mais distal agindo sobre as variáveis comportamentais como atividade física, alimentação saudável, consumo de álcool e drogas ilícitas, que afetam mais diretamente a prevalência do consumo de cigarros industrializados. Apenas serão levadas para análise multivariável as variáveis associadas com os desfechos num nível de significância menor ou igual a 10% ($p \leq 0,1$). As variáveis de bloco serão ajustadas entre si e pelo bloco anterior mantidas apenas as com um nível de significância menor ou igual a 10% ($p \leq 0,10$). Todas as análises serão estratificadas por sexo e o nível de significância menor que 5% ($p < 0,05$) será adotado para detectar as associações entre exposições e desfecho.

Figura 1 - Modelo teórico de análise para consumo de cigarros industrializados em universitários



Fonte: Elaborada pela autora.

5.11 Divulgação de Resultados

Os resultados da presente pesquisa serão divulgados com a publicação de artigos em periódicos nacionais e internacionais.

De modo a possibilitar o planejamento e implementação de ações de promoção de saúde, um retorno será dado aos alunos e à direção da UniRV apresentando os principais resultados em um relatório com informações gerais e individualizadas por curso acadêmico.

5.12 Aspectos Éticos

Esta investigação obedeceu aos critérios estabelecidos pela Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISINOS (Parecer nº. 2.892.764) (ANEXO B) e da UniRV (Parecer nº. 2.905.704) (ANEXO C). O TCLE foi apresentado aos participantes antes da aplicação do questionário, com a assinatura em duas vias, sendo uma via retida com o

pesquisador responsável e a outra entregue ao participante. Neste processo de consentimento, os participantes foram esclarecidos sobre os possíveis riscos, benefícios, procedimentos realizados, informações pertinentes à pesquisa, com autonomia para não participar da pesquisa ou interrompe-la a qualquer momento.

Foram mantidos a confidencialidade e o sigilo de todos os dados dos participantes da pesquisa. Os questionários de coleta de dados foram codificados e identificados por números, não sendo possível a identificação de nenhum participante no banco de dados. Todo material utilizado ficará arquivado, com o pesquisador responsável, por um período no mínimo, de cinco anos. Após este período, o material será incinerado.

Esta pesquisa apresentou um risco mínimo de desconforto do participante ao responder as questões da entrevista, porém os participantes foram instruídos sobre os procedimentos da pesquisa, oferecendo suporte necessário se alguma situação atípica acontecesse. Foi comunicado ao participante que ele poderia desistir da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo ao mesmo.

6 CRONOGRAMA

Quadro 4- Cronograma das atividades a serem desenvolvidas durante o mestrado de janeiro de 2018 a dezembro de 2019.

Atividades	2018				2019			
	Jan-Mar	Abr-Jun	Jul-Set	Out-Dez	Jan-Mar	Abr-Jun	Jul-Set	Out-Dez
Planejamento do projeto	X	X						
Escrita do projeto		X	X					
Envio Comitês de Ética em Pesquisa da UNISINOS e da UniRV			X					
Apresentação do projeto à Reitoria e aos diretores dos cursos da saúde da UniRV			X	X				
Estudo piloto				X				
Divulgação da pesquisa junto aos alunos				X				
Seleção dos participantes por Mestrando/Doutorando				X				
Contato com professores e alunos				X				
Trabalhos de campo com coleta dos dados quantitativos				X				
Entrada de dados				X	X			
Banca de Qualificação						X		
Análise dos dados					X	X	X	
Defesa								X

Fonte: Elaborado pela autora.

7 ORÇAMENTO

Quadro 5 - Orçamento contendo os custos detalhados para a pesquisa.

Especificação do material	Quantidade/unidade	Valor em Reais (R\$)
Internet	24 mensalidades	2.160
Folha sulfite A4	91 pacotes	2.184
Impressão dos Questionários	2.500	5.350
Impressão dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	5.000	5.200
Caneta	2 caixas	50
Lápis	2 caixas	80
Borracha	78	234
Prancheta	26	104
Horas dos pesquisadores para a coleta dos dados	180 horas	8.100
Certificados de participação para os auxiliares da pesquisa (alunos)	52	208
Tradução do resumo	---	300
Revisão gramatical	---	1.000
Notebook	1 unidade	Disponível
TOTAL		24.970

Fonte: Elaborado pela autora.

8 REFERÊNCIAS

- ACEIJAS, Carmen *et al.* Determinants of health-related lifestyles among university students. **Perspectives in Public Health**, v. 137, n. 4, p. 227-236 2017.
- AGRAWAL, Arpana *et al.* Risk for initiation of substance use as a function of age of onset of cigarette, alcohol and cannabis use: Findings in a Midwestern female twin cohort. **Preventive Medicine**, v. 43, n. 2, p. 125–128, 2006.
- ANDRADE, Ana Paula Alves de *et al.* Prevalência e Características do Tabagismo em Jovens da Universidade de Brasília. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, n. 1, p. 23–28, 2006.
- ANDRADE, Tânia Moraes Ramos; RAMOS, Sérgio De Paula. Fatores de proteção e de risco associados ao início do uso de cannabis: revisão sistemática. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 7, n. 2, p. 98–106, 2011.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA - ABEP. **Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB 2018**. [acessado em 25 ago. 2019]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil> .
- BALOGH, Erika *et al.* Cigarette, waterpipe and e-cigarette use among an international sample of medical students. Cross-sectional multicenter study in Germany and Hungary. **BMC Public Health**, v. 18, n. 591, 2018.
- BARBOSA FILHO, Valter Cordeiro; DE CAMPOS, Wagner; LOPES, Adair da Silva. Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents: a systematic review. **Revista de Saude Publica**, v. 46, n. 5, p. 901–917, 2012.
- BARRETO, Sandhi Maria *et al.* Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. suppl 2, p. 3027–3034, 2010.
- BARRETO, Sandhi Maria *et al.* Experimentação e uso atual de cigarro e outros produtos do tabaco entre escolares nas capitais brasileiras (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. suppl 1, p. 62–76, 2014.
- BILANO, Ver *et al.* Global trends and projections for tobacco use, 1990-2025: An analysis of smoking indicators from the WHO Comprehensive Information Systems for Tobacco Control. **The Lancet**, v. 385, n. 9972, p. 966–976, 2015.

BONILHA, Amanda Gimenes *et al.* Correlatos de experimentação e consumo atual de cigarros entre adolescentes. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 40, n. 6, p. 634–642, 2014.

BOTELHO, Clovis; PEREIRA DA SILVA, Ana Maura; DUARTE MELO, Claudia. **Tabagismo em universitários de ciências da saúde: prevalência e conhecimento. Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 2011, v. 37, n. 3, p. 360-366

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**. GREa/IPQ-HC/FMUSP; Org. Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LG. Brasília: SENAD, 2010; 284 p. Available from: <http://www.grea.org.br/userfiles/GREA-ILevantamentoNacionalUniversitarios.pdf>

BRIMKULOV, Nurlan *et al.* Tobacco use among Kyrgyzstan medical students: an 11-year follow-up cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 17, n. 625, 2017.

CANDIDO, Fernando José *et al.* The use of drugs and medical students: a literature review. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 64, n. 5, p. 462–468, 2018.

CARTER, Brian D. *et al.* Smoking and mortality — beyond established causes. **New England Journal of Medicine**, v. 372, n. 7, p. 631–640, 2015.

CAVALCANTI, Alessandro Leite *et al.* Smoking among undergraduate students in the area of health. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 389–396, 2012.

CDC. **Preventing tobacco use among young people: a report of the Surgeon General Centers for Disease Control and Prevention**. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2012. [Acessado em: 5 nov. 2018]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22876391>.

CHKHAIDZE, Ivane *et al.* Prevalência de tabagismo e fatores que o influenciam em estudantes de Medicina e outros universitários em Tbilisi, Geórgia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 39, n. 5, p. 579–584, 2013.

DE MICHELI, Denise; FORMIGONI, Maria Lucia O. S. Drug use by Brazilian students: Associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristics. **Addiction**, v. 99, n. 5, p. 570–578, 2004.

DHAVAN, Poonam *et al.* Is tobacco use associated with academic failure among government school students in Urban India? **Journal of School Health**, v. 80, n. 11, p. 552–560, 2010.

DI PIETRO, Monica C. *et al.* Factors associated with the use of solvents and cannabis by medical students. **Addictive Behaviors**, v. 32, n. 8, p. 1740–1744, 2007.

FIDALGO, Thiago M. *et al.* The association of psychiatric symptomatology with patterns of alcohol, tobacco, and marijuana use among Brazilian high school students. **American Journal on Addictions**, v. 25, n. 5, p. 416–425, 2016.

FIGUEIREDO, Valeska Carvalho *et al.* ERICA: prevalência de tabagismo em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 1–10, 2016.

GIGNON, Maxime *et al.* Alcohol, cigarette, and illegal substance consumption among medical students: a cross-sectional survey. **Workplace Health and Safety**, v. 63, n. 2, p. 54–63, 2015.

GUAZELLI, Adriano Cesar; FILHO, Mário Terra; FISS, Elie. Tabagismo entre médicos da Região do ABC Paulista. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 31, n. 6, p. 516–522, 2005.

HALLAL, Ana Luiza Curi *et al.* Prevalência e fatores associados ao tabagismo em escolares da Região Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 779–788, 2009.

HALLAL, Pedro C. *et al.* Validity and reliability of the telephone-administered International Physical Activity Questionnaire in Brazil. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 7, p. 402–409, 2010.

HORTA, Bernardo Lessa *et al.* Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 775–783, 2007.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento -PNUD. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - 2010**. 2010. [Acessado em: 5 nov. 2018]. Disponível em: www.atlasbrasil.org.br

IGLESIAS ALAMOS, Verónica. *et al.* Early tobacco and alcohol consumption as modifying risk factors on marijuana use. **Revista de Saude Publica**, v. 41, n. 4, p. 517–522, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. COORDENAÇÃO DE TRABALHO E RENDIMENTO. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências : Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro : IBGE, 2015. 100 p. [Acessado em 15 ago. 2019]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. COORDENAÇÃO DE POPULAÇÃO E INDICADORES SOCIAIS. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - 2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. 138 p. [Acessado em 15 ago. 2019]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv43063.pdf>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. COORDENAÇÃO DE POPULAÇÃO E INDICADORES SOCIAIS. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - 2012**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. 256 p. [Acessado em 15 ago. 2019]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/%5Cnhttp://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/pense_2012.pdf

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. COORDENAÇÃO DE POPULAÇÃO E INDICADORES SOCIAIS. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015**, Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p. [Acessado em 15 ago. 2019]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>

KHADER, Y. S.; ALSADI, A. A. Smoking habits among university students in Jordan: prevalence and associated factors. **Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 14, n. 4, p. 897-904, 2008.

LAMBERT PASSOS, Sonia Regina *et al.* Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 41, n. 12, p. 989–996, 2006.

LUCAS, Ana Cyra dos Santos; PARENTE, Rosana Cristina Pereira; PICANCO, Neila Soares. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 3, p. 663–671, 2006.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Prevalência do tabagismo em adultos residentes nas capitais dos estados e no Distrito Federal, Brasil, 2008. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 36, n. 1, p. 75–83, 2010.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Brazilian lifestyles: National Health Survey results, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 217–226, 2015.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Evolução de indicadores do tabagismo segundo inquéritos de telefone, 2006-2014. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. suppl 3, p. 162–173, 2017.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Fatores associados ao uso de narguilé e outros produtos do tabaco entre escolares, Brasil, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, 2018. a.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Uso de substâncias psicoativas em adolescentes brasileiros e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. suppl 1, p. 1–16, 2018. b.

MARTINS, Stella Regina *et al.* Experimentação de e conhecimento sobre narguilé entre estudantes de Medicina de uma importante universidade do Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 40, n. 2, p. 102–110, 2014.

MARTINS, Stella Regina *et al.* Medidas eficazes de controle do tabagismo: concordância entre estudantes de Medicina. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 43, n. 3, p. 202–207, 2017.

MATSUDO, Sandra *et al.* International physical activity questionnaire (IPAQ): study of validity and reliability in Brazil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5–18, 2012.

MENEZES, Ana *et al.* Evolução temporal do tabagismo em estudantes de Medicina, 1986, 1991, 1996. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 165–169, 2001.

MENEZES, Ana Maria Baptista *et al.* Tabagismo em estudantes de Medicina: tendências temporais e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 30, n. 3, p. 223–228, 2004.

MENEZES, Ana Maria Baptista *et al.* Frequência do uso de narguilé em adultos e sua distribuição conforme características sociodemográficas, moradia urbana ou rural e unidades federativas: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. suppl 2, p. 57–67, 2015.

MENEZES SILVA, Júlia Brighenti *et al.* Uso de substâncias psicoativas entre universitários brasileiros: perfil epidemiológico, contextos de uso e limitações metodológicas dos estudos. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 498–507, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para a população brasileira. v. 2. MONTEIRO, Carlos Augusto *et al.* Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989-2003). **Bulletin of the World Health Organization**, v. 85, n. 7, p. 527–534, 2007.

MOREIRA, Alexandra Dias *et al.* Validade e reprodutibilidade de inquérito telefônico de atividade física no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 1, p. 136-146, 2017.

MUSSKOPF, Marta L. *et al.* Tobacco use and smoking cessation among third-year dental students in southern Brazil. **International Dental Journal**, v. 64, n. 6, p. 312–317, 2014.

OLIVEIRA, Max Moura De *et al.* Características da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 3, p. 605–616, 2017.

PAULITSCH, Renata Gomes; DUMITH, Samuel Carvalho; SUSIN, Lulie Rosane Odeh. Simultaneidade de fatores de risco comportamentais para doença cardiovascular em estudantes universitários. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 4, p. 624–635, 2017.

PETROIANU, Andy *et al.* Prevalência do consumo de álcool, tabaco e entorpecentes por estudantes de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 5, p. 568–571, 2010.

PINHEIRO, Marcelo de Almeida *et al.* Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e tabaco entre estudantes de Medicina no Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 412, p. 231–250, 2017.

PINTO, Denise da Silva; RIBEIRO, Sandra Aparecida. Variables related to smoking initiation among students in public and private high schools in the city of Belém, Brazil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 5, p. 558–564, 2007.

PINTO, Márcia Teixeira; PICHON-RIVIERE, Andres; BARDACH, Ariel. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cadernos de Saude Publica**, v. 31, n. 6, p. 1–14, 2015.

RAMIS, Thiago Rozales *et al.* Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários : prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v. 15, n. 2, p. 376–385, 2012.

RIGOTTI, Nancy A.; LEE, Jae Eun; WECHSLER, Henry. US college students' use of tobacco products. **The Journal American Medical Association**, v. 284, n. 6, p. 699–705, 2000. Disponível em: <www.jama.com>

RODRIGUES, Márcia Cardoso *et al.* Prevalência do tabagismo e associação com o uso de outras drogas entre escolares do Distrito Federal. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. v. 35, n. 10, p. 986-991, 2009.

RONDINA, Regina; GORAYEB, Ricardo; BOTELHO, Clóvis. Psychological characteristics associated with tobacco smoking behavior. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. v. 33, n. 5. p. 592-601, 2007.

RUEDA SILVA, Leonardo V. E. *et al.* Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Revista de Saude Publica**, v. 40, n. 2, p. 280–288, 2006. a.

SALGADO, M. Victoria *et al.* Smoking-related attitudes and knowledge among medical students and recent graduates in Argentina: A Cross-Sectional Study. **Journal of General Internal Medicine**, v. 32, n. 5, p. 549–555, 2017.

SANCHEZ, Zila M. *et al.* Trends in alcohol and tobacco use among Brazilian students: 1989 to 2010. **Revista de Saude Publica**, v. 49, n. 70, 2015.

SHRESTHA, Niki *et al.* Tobacco use among health professional students in Chitwan, Nepal. **Journal of Nepal Health Research Council**, v. 16, n. 2, p. 215–221, 2018.

SILVA, Júlia Brighenti Menezes *et al.* Uso de substâncias psicoativas entre universitários brasileiros: perfil epidemiológico, contextos de uso e limitações metodológicas dos estudos. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 498-507, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Diretrizes para Cessação do Tabagismo. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 30, n. Suppl. 2, p. S1-S76, 2004.

SOUSA, Thiago Ferreira de; JOSÉ, Helma Pio Mororó; BARBOSA, Aline Rodrigues. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3563–3575, 2013.

STEMPLIUK, Vladimir de Andrade *et al.* Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo: São Paulo campus in 1996 and 2001. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. 3, p. 185–193, 2005.

STRAMARI, Leandro Mazzoleni; KURTZ, Munique; CORRÊA DA SILVA, Carlos. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em estudantes de Medicina de uma universidade em Passo Fundo (RS). **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 5, p. 442–448, 2009.

TAYLOR, Donald H. *et al.* Benefits of Smoking Cessation for Longevity. **American Journal of Public Health**, v. 92, n. 6, p. 990–996, 2002.

TWOREK, Cindy *et al.* Tobacco-Product Use by Adults and Youths in the United States in 2013 and 2014. **New England Journal of Medicine**, v. 376, n. 4, p. 342–353, 2017.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES CENTERS. **The Health Benefits of Smoking Cessation: a Report of the Surgeon General**. U.S. Department of Health and Human Services Centers. Public Health Service. Centers for Disease Control. Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Office on Smoking and Health, 2020. [Acessado em: 15 jan. 2020]. Disponível em: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/2020-cessation-sgr-full-report.pdf>

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES CENTERS. Current Cigarette Smoking Among Adults - United States, 2005-2015. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 65, n. 44, p. 1205–1211, 2016.

URRUTIA-PEREIRA, Marilyn *et al.* Prevalência e fatores associados ao tabagismo entre adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 3, p. 230–237, 2017.

VARGAS, Lorena Silva *et al.* Determinantes do Consumo de Tabaco por Estudantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 36, 2017.

VIEGAS, Carlos Alberto de Assis. Noncigarette forms of tobacco use. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, n. 12, p. 1069–1073, 2008.

WAGNER, Gabriela Arantes *et al.* Alcohol and drug use among university students : gender differences. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, n. 55 35, p. 123–129, 2007.

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**. [Acessado em 7 jul. 2019]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66865/WHO_SMO_84.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The role of health professionals in tobacco control.** [Acessado em 15 set. 2019]. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2005/bookletfinal_20april.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2008.** [Acessado em 15 set. 2019]. Disponível em <http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global report: mortality attributable to tobacco.** [Acessado em 15 set. 2019]; 5 p. Disponível em: https://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/fact_sheet_mortality_report.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015.** [Acessado em 15 set. 2019]. Disponível em: <www.who.int>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies.** [Acessado em 12 ago. 2019]; 135 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824-eng.pdf;jsessionid=2B1070D88578E701F330BD0278721980?sequence=1>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **2018 global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control.** [Acessado em 12 ago. 2019]; 84 p. Disponível em: https://www.who.int/fctc/reporting/WHO-FCTC-2018_global_progress_report.pdf?ua=1

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco - Key Facts. 26 July 2019.** [Acessado em 10 dez. 2019] Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

ZUBARAN, Carlos *et al.* The use of psychoactive substances among medical students in southern Brazil. **Drug and Alcohol Review**, v. 26, n. 3, p. 279–285, 2007.

9 APÊNDICES

APÊNDICE A – Quadro com objetivos, métodos e resultados principais dos estudos selecionados na busca da literatura.

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
1	Alcohol and drug use among university students: gender differences.	G. Wagner, V. Stempliuk, M. Ziberman <i>et al.</i>	Publicação: 2007.	SP, Brasil.	Transversal. Amostragens de 2.564 (1996) e 2.837 (2001) estudantes responderam ao questionário proposto pela Organização Mundial de Saúde	Estudantes matriculados em 1996 e 2001 em qualquer dos cursos de graduação da USP. Amostra estratificada por área.	Consumo de drogas (tabaco, maconha, alucinógenos, tranquilizantes, anfetaminas, inalantes) durante a vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias.	Gênero.	Resultados obtidos em 1996 e 2001 foram comparados usando o teste de Wald de equivalência.	Aumento significativo no uso durante a vida de tabaco (de 44,8% para 50,9%) entre homens. A maior diferença entre os gêneros foi observada no consumo relatado nos últimos 30 dias, com aumento significativo no consumo de tabaco entre os homens (de 19,6% para 23,5%).	Revista Brasileira de Psiquiatria
2	Brazilian lifestyles: National Health Survey results, 2013. Estilos de vida da população brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.	D. Malta, S. Andrade, S. Stopa <i>et al.</i>	Publicação: 2015.	Brasil.	Estudo descritivo. Dados da PNS 2013, que coletou informações em 64.348 domicílios, onde foram entrevistados 60.202 adultos. A pesquisa é domiciliar e o plano amostral empregado foi de amostragem probabilística em três estágios.	População >= 18 anos.	Indicadores de estilo de vida: alimentação, prática de atividade física, consumo de álcool e tabagismo.	Sexo, faixa etária, nível de escolaridade, raça/cor e grandes regiões do país (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul).	Para o cálculo das prevalências, foi utilizado como denominador o total de adultos entrevistados (≥18 anos de idade). As estimativas das prevalências foram apresentadas em proporções (%), com seus respectivos IC95%.	Prevalência de Tabagismo 14,5% (IC95% 14-15%) - 18,7% em homens (IC95% 17,8-19,5%) e 10,8% em mulheres (10,2 a 11,3%). Faixa etária de 18 a 24 anos: prevalência de tabagismo 10,5% (IC95% 9,3-11,7%).	Epidemiologia e Serviços de Saúde

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
3	Características da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE.	M. Oliveira, M. Campos, M. Andreazzi <i>et al.</i>	Publicação: 2017.	Brasil.	Transversal. 2 instrumentos de coleta de dados: questionário referente à escola - respondido pelo diretor ou alguém por ele designado, questionário referente a coleta de dados do estudante - aparelho eletrônico (Personal Digital Assistant - PDA) utilizado em 2009, e smartphone nas edições seguintes.	Estudantes matriculados em escolas públicas e privadas das zonas urbana e rural de todo o território brasileiro do 9º ano do Ensino Fundamental. A partir de 2015, foram incluídos estudantes do 6º ano do Ensino Fundamental ao 3º ano do Ensino Médio (alunos de 13 a 17 anos).	Vigilância dos fatores de risco e proteção das doenças crônicas no Brasil.	Aspectos sociodemográficos e econômicos; contexto familiar; hábitos alimentares; prática de atividade física; cigarro, álcool e outras drogas; saúde sexual e reprodutiva; violências, segurança e acidentes; hábitos de higiene pessoal; saúde bucal; percepção da imagem corporal; saúde mental; uso de serviços de saúde; e asma.	Análise dos dados: construção de peso amostral. O peso dos alunos foi corrigido pelo número de alunos na turma com questionários válidos.	PeNSE: parceria do Ministério da Saúde com o IBGE e o MEC. 3 edições, com periodicidade trienal (2009, 2012 e 2015). Fatores de risco e proteção para doenças crônicas e outros temas, como comportamento sexual e violências. Disponibiliza informações para subsidiar políticas voltadas aos adolescentes brasileiros.	Epidemiologia e Serviços de Saúde
4	Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001	V. Stempliuk, L. Barroso, A. Andrade <i>et al.</i>	Publicação 2005.	SP - Brasil	Os dois estudos: mesmas metodologias de amostragem e coleta de dados (transversais). Alunos selecionados randomicamente e responderam a um questionário.	Alunos de graduação (Biológicas, Exatas e Humanas) da USP. n: 2837.	Uso de drogas na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias.		Para a comparação dos resultados dos dois estudos foi utilizado o teste de Wald de heterogeneidade entre as prevalências de cada substância investigada.	Significativo aumento no uso na vida de álcool (de 88,5 para 91,9%), tabaco (de 42,8 para 50,5%), maconha (de 31,1 para 35,3%) e outras substâncias psicoativas.	Revista Brasileira de Psiquiatria

No	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
5	Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros	T. Sousa, H. José, a. Barbosa.	Publicação: 2013. Coleta de dados: setembro a novembro de 2010.	Região Sul do Estado da Bahia, Brasil.	Estudo transversal, derivado do 1º inquérito da pesquisa Monitoramento dos Indicadores de Saúde e Qualidade de Vida em Acadêmicos (MONISA). Amostra estratificada com seleção aleatória simples. Informações obtidas pelo questionário Isaq-A (indicadores de saúde e qualidade de vida dos acadêmicos).	Estudantes matriculados no 2º semestre letivo de 2010 nos cursos presenciais de graduação da Universidade Estadual de Santa Cruz. n: 1084.	Menores níveis de atividades físicas no lazer, consumo insuficiente de frutas e hortaliças, consumo excessivo de bebidas alcoólicas e consumo de tabaco.	Sexo, idade, situação conjugal, escolaridade do pai, escolaridade da mãe, renda pessoal, período de estudo, ano de ingresso na universidade, auto avaliação dos relacionamentos com os colegas do curso	Medidas de associação foram estimadas pela regressão de Poisson. Todas as variáveis exploratórias foram para análise ajustada. As variáveis foram ajustadas, de acordo com o seguinte modelo hierárquico: 1º nível, sexo e faixa de idade; 2º nível, situação conjugal, renda pessoal em reais, escolaridade do pai e da mãe; 3º nível, período de estudo, ano de ingresso na universidade e auto avaliação dos relacionamentos com os colegas de curso.	Prevalência do consumo de tabaco foi 3,1%. As condutas negativas de saúde mais prevalentes foram: consumo insuficiente de frutas, hortaliças, menores níveis de atividades físicas no lazer e consumo de bebidas alcoólicas. As mulheres apresentaram menor prevalência de consumo de bebidas alcoólicas (RP = 0,63; IC95% = 0,55-0,73) e hábito de fumar (RP = 0,20; IC95% = 0,08-0,47) quando comparadas aos homens.	Ciência & Saúde Coletiva

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
6	Correlatos de experimentação e consumo atual de cigarros entre adolescentes.	A. Bonilha, A. Ruffino-Neto, M. Scchieri et al.	Publicação: 2014	Ribeirão Preto - SP	Estudo transversal. Amostra baseada em prevalência de 5,3% de tabagismo. Escolas e turmas selecionadas aleatoriamente. Questionário autoaplicável.	Estudantes adolescentes do ensino médio.	Experimentação de cigarros que não progrediram para o tabagismo regular e que se tornaram fumantes correntes. Os estudantes foram classificados em indivíduos que nunca fumaram (NF) e experimentadores de cigarros (E). O grupo E foi subcategorizado em fumantes atuais e indivíduos que não progrediram para tabagismo corrente.	Religião, repetição de ano na escola, renda pessoal, consumo de álcool, uso de drogas ilícitas, pais / responsáveis fumantes, situação parenteral, nível educacional dos pais / responsáveis, irmãos ou primos fumantes, amigos fumantes, classe socioeconômica (ABEP), regras sobre fumar em casa, aulas sobre tabagismo, nível de estresse percebido (pontuação da PSS-10 - nível alto ou baixo).	As associações entre as características e a situação tabágica foram investigadas por meio de modelos logísticos ajustados para todas as características.	O risco de experimentação de cigarros foi significativamente maior para os estudantes que haviam repetido o ano (OR = 1,8), tinham consumo baixo/ocasional ou alto/regular de álcool (OR = 8,92 e OR = 2,64, respectivamente), faziam uso de drogas ilícitas (OR = 9,32), tinham irmãos ou primos fumantes (OR = 1,39), tinham amigos fumantes (OR = 2,08) ou tinham nível alto de estresse percebido (OR = 1,32). O risco de um experimentador se tornar um fumante atual foi significativamente maior na presença dos fatores consumo de álcool baixo/ocasional ou alto/regular, uso de drogas ilícitas e amigos fumantes.	Jornal Brasileiro de Pneumologia
7	Current Cigarette Smoking Among Adults — United States, 2005–2015.	A. Jamal, B. King, L. Neff et al.	2016.	USA.	Dados do NHIS 2015 (National Health Interview Survey). Amostra selecionada randomicamente.	Adultos com idade maior que 18 anos. n: 33.672.	Fumantes atuais de cigarro: fumavam ≥100 cigarros durante a vida e, no momento da entrevista, relataram fumar todos os dias ou em alguns dias.	Sexo, idade, raça/etnia, educação, status de pobreza, região do país, cobertura de seguro de saúde no momento da pesquisa, status de limitação, orientação sexual, status psicológico.	Diferenças entre os grupos foram avaliadas utilizando o teste Wald. Regressão logística foi utilizada para avaliar tendência linear.	36,5 milhões de adultos fumam cigarros (2015). Declínio de 27,7% no consumo atual de cigarros de 2005 para 2015. Prevalência atual de tabagismo: maior entre homens (16,7%) do que mulheres (13,6%) e entre adultos de 25 a 44 anos (17,7%) do que aqueles com idade ≥65 anos (8,4%). Pessoas com sofrimento psíquico	MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report

No	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
										grave: maior prevalência de tabagismo (40,6%).	
8	Determinantes do consumo de tabaco por estudantes.	L. Vargas, R. Lucchese, A. Silva <i>et al.</i>	Realizado entre novembro de 2013 e fevereiro de 2014. Publicação: 2017.	Catalão - Goiás	Estudo transversal. Questionário estruturado. Cálculo amostral. Amostragem probabilística para seleção dos participantes.	Estudantes entre 10 e 79 anos de escolas públicas dos ensinos fundamental e médio ou do curso de Educação de Jovens e Adultos (EJA) de Catalão, localizadas nas zonas urbana e rural. n: 701.	Prevalência do consumo de tabaco.	Dados sociodemográficos, núcleo familiar (residência com família ou amigos, sozinho), religião, prática de atividade física, funcionalidade familiar (Apgar da família) e pai e mãe fumante.	2 modelos multivariáveis (para estimar fatores associados) - para uso de tabaco na vida e para uso regular - medida de efeito: razão de prevalência (RP) e seus respectivos IC95%. Análise univariada entre as variáveis de desfecho e potenciais fatores associados. A seguir, variáveis com $p < 0,10$ foram incluídas em modelos de regressão de Poisson com variância robusta, para obtenção da RP ajustada (RPaj) e IC95%. Os modelos finais foram ajustados por todas as variáveis com $p < 0,10$ e potenciais confundidores (idade e sexo). O teste Qui-quadrado de Wald foi utilizado para verificar as diferenças entre as proporções ($p < 0,05$)	Prevalências de consumo de tabaco na vida: 33,4% (IC95% 29,8–36,9) e regular: 6,7% (IC95% 5,0–8,8). Fatores associados ao consumo de tabaco na vida: idade de 15 a 17 anos (RPaj = 1,98) e superior a 18 anos (RPaj = 3,87), sexo masculino (RPaj = 1,23), moderada disfuncionalidade familiar (RPaj = 1,30), elevada disfuncionalidade familiar (RPaj = 1,97) e pai ou mãe fumante (RPaj = 1,60). Fatores associados ao consumo regular de tabaco: idade superior a 18 anos (RPaj = 4,63), não possuir religião (RPaj = 2,08), elevada disfuncionalidade familiar (RPaj = 2,35) e pai ou mãe fumante (RPaj = 2,89).	Revista de Saúde Pública

No	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
9	Determinants of health-related lifestyles among university students.	C. Aceijas, S. Waldhäusl, N. Lambert <i>et al.</i>	Publicação: 2017. Pesquisa: abril 2015 a janeiro de 2016.	Londres.	Pesquisa online transversal.	Estudantes universitários da Middlesex University London (n:13.272)	Atividade física, nutrição, saúde mental, uso de tabaco, drogas e álcool.	Características pessoais, sociais, universitárias.	Stratified by gender, χ^2 tests were run to test associations/ estimate risks and three multivariate Logistic regression models were adjusted.	Fumantes representaram 16% dos entrevistados. 7% referiram uso de drogas ilícitas. Os fatores de risco identificados para a atividade física subótima foram: ser mulher, não utilizar academia e fumar.	Perspectives in Public Health
10	Drug use by Brazilian students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristics.	D. De Micheli, M. Formigoni.	Publicação: 2004. Estudo realizado entre setembro e dezembro de 2001.	Barueri - SP - Brasil.	Estudo transversal. Amostragem aleatória, sistemática e estratificada. Questionário Drug Use Screening Inventory (DUSI) versão para o Brasil.	Estudantes entre 10 a 20 anos de idade, da 5ª série do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio matriculados em 32 escolas públicas. n: 6417.	Prevalência do uso de drogas.	Idade, desempenho escolar, família, características psicossociais, de saúde, demográficas e comportamentais.	Teste qui-quadrado para comparar as proporções entre os sexos, e teste de tendência qui-quadrado para avaliar a influência da idade. Regressão logística para associações.	Prevalência de uso frequente de tabaco: 14,5%. Significante aumento do uso com o aumento da idade. Prevalência de uso no último mês de tabaco: 22,5%.	Addiction
11	ERICA: prevalência de tabagismo em adolescentes brasileiros.	V. Figueiredo, A. Szklo, L. Costa <i>et al.</i>	2016.	Brasil.	Dados do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), estudo transversal de base escolar e abrangência nacional, realizado em 2013-2014. Amostra estratificada e conglomerada com representatividade nacional, regional e para as 27 capitais.	Adolescentes de 12 a 17 anos de municípios com mais de 100 mil habitantes. n: 74.589.	Tabagismo – experimentação, fumantes atuais e uso frequente de tabaco.	Variáveis sociodemográficas, (cor da pele, ter tido trabalho remunerado no último ano, tipo de família, escolaridade do pai, escolaridade da mãe. Variáveis socioambientais (contato com fumantes em casa, fora de casa e tipo de escola - pública ou privada). Regiões brasileiras.	Estimativas do número de fumantes e a prevalência das variáveis relativas ao tabagismo com seus respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%) foram calculadas para a população agregada, por regiões brasileiras, sexo e faixa etária (12-14 anos e 15-17 anos).	18,5% fumaram pelo menos uma vez na vida, 5,7% fumavam no momento da pesquisa e 2,5% fumavam com frequência. Adolescentes de 15 a 17 anos tiveram prevalências mais elevadas. Sem diferenças entre os sexos. Prevalências maiores: trabalho remunerado, nos que não moravam com os dois pais e contato com fumante em casa ou fora.	Revista de Saúde Pública

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
					Questionário auto preenchível.						
12	Evolução de indicadores do tabagismo segundo inquéritos de telefone, 2006-2014.	D. Malta, S. Stopa, M. Santos <i>et al.</i>	2017.	Brasil - Capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal.	Dados do VIGITEL, realizado anualmente, entre 2006 e 2014, por meio de entrevistas telefônicas junto à população adulta, Amostras probabilísticas com base em cadastro das linhas de telefone fixo das cidades.	População adulta >=18 anos.	Tabagismo – fumantes, ex-fumantes, percentual de fumantes com consumo de 20 ou mais cigarros por dia.	Sexo, idade, escolaridade, região do país, fumo passivo.	A técnica utilizada para estimar a tendência foi o modelo de regressão linear simples. Foram apresentadas as proporções no período de 2006-2014, a tendência expressa pelo coeficiente angular da reta e o nível de significância da tendência. Medidas de adequação do modelo foram utilizadas, a análise de resíduo, com nível de significância de 5%.	Maiores prevalências ao longo do período: homens, menor escolaridade, faixa etária entre 45 a 54 anos, e residentes na Região Sul. Prevalência de fumantes no Brasil apresentou redução de 15,6% em 2006 para 10,8% em 2014. Entre a faixa etária de 18 a 24 anos houve uma redução no percentual de fumantes de 12% em 2006 para 7,8% em 2014 (p<0,001).	Caderno de Saúde Pública

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
13	Evolução temporal do tabagismo em estudantes de Medicina, 1986, 1991, 1996.	A. Menezes, E. Palma, R. Holthausen <i>et al.</i>	Publicação 2001. Realização: 1996.	Faculdade de Medicina Federal de Pelotas.	Estudo transversal realizado em 1996. Pesquisa similar foi realizada em 1986 e 1991. Questionário autoaplicável.	Estudantes do 1º ao 5º ano da Faculdade de Medicina Federal de Pelotas, em 1996. n: 449.	Tabagismo.	Variáveis biológicas, demográficas, semestre cursado, tabagismo nos pais e presença de sintomas como tosse e expectoração sem gripe ocorrendo nos últimos seis meses, outras perguntas foram acrescentadas sobre a nova lei governamental antitabágica, sobre o fumo dos professores em sala de aula, sobre atitude frente ao paciente quanto ao tabagismo e sobre o ensino do tabagismo no currículo da faculdade.	Teste do qui-quadrado foi utilizado na comparação entre proporções, e o teste de qui-quadrado para tendência linear foi usado na análise das diferenças da prevalência de tabagismo entre os três estudos.	Prevalência de tabagismo: 11,6% (14% em 1991 e 21% em 1986) - vem diminuindo nos três anos estudados e o teste para tendência linear confirmou essa tendência. Maioria iniciou o fumo dos 15 aos 19 anos, e 10% iniciou entre 10 a 14 anos.	Revista de Saúde Pública
14	Experimentação de e conhecimento sobre narguilé entre estudantes de Medicina de uma importante universidade e do Brasil	S. Martins, R. Paceli, M. Bussacos <i>et al.</i>	Publicação: 2014. Realização: entre 2008 e 2013.	São Paulo, Brasil.	Questionário com perguntas provenientes de Global Health Professions Student Survey - aplicado aos alunos do 3º ano e na mesma turma de alunos do 6º ano. Três turmas de alunos foram avaliadas e as respostas foram comparadas entre os dois anos de graduação.	Alunos de terceiro e sexto ano entre 2008 e 2013 da Faculdade de Medicina da USP. n: 586.	Prevalência de experimentação do uso de narguilé, bem como de outras formas de uso do tabaco, incluindo cigarros, charutos/cigarrilhas, cachimbos e produtos de tabaco sem fumaça (tabaco para mascar e rapés).	Atitudes, crenças e conhecimentos dos alunos sobre as diversas formas de uso do tabaco.	Foram calculadas estatísticas descritivas. Foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher para as análises estatísticas comparando as proporções de respostas positivas entre os dois anos de faculdade.	A prevalência de uso de cigarros foi maior entre os estudantes de Medicina do sexo masculino em seu terceiro ano do que entre seus colegas do sexto ano. Prevalência mais elevada: narguilé (47,32% entre os estudantes do 3º e 46,75% entre os do 6º ano.	Jornal Brasileiro de Pneumologia

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
15	Experimentação e uso atual de cigarro e outros produtos do tabaco entre escolares nas capitais brasileiras (PeNSE 2012).	S. Barreto, L. Giatti, M. Oliveira-Campos <i>et al.</i>	Publicação: 2014.	26 capitais do Brasil e Distrito Federal.	Estudo de base escolar, transversal. Questionário estruturado e autoaplicável.	Amostra de escolares do 9º ano do ensino fundamental em turnos diurnos de escolas públicas e privadas das 26 capitais dos estados e do DF. n: 61.037.	Experimentação e uso regular de cigarro. Uso de outros produtos de tabaco nos últimos 30 dias: charuto, cachimbo, narguilé. Descrever as diversas formas de exposição ao tabaco entre escolares em 2012.	Fatores sociodemográficos e domiciliares - sexo, idade em anos, raça/cor, escolaridade materna e escolaridade paterna, com quem reside, dependência administrativa da escola (pública ou privada) e inserção no trabalho, além de região de residência (Sudeste, Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul).	Associação entre as variáveis explicativas independentes e o uso de cigarro - teste do Teste do χ^2 de Pearson (nível de significância de 0,05). Magnitudes das associações - medidas pelo Odds Ratio e seu IC95%, obtidos por meio de regressão logística multinomial. Após o ajuste, permaneceram somente as variáveis associadas ao uso de cigarro com nível de significância estatística de 0,05.	2,7% experimentou cigarro, e cerca de 28,5% o fizeram antes dos 11 anos. 6,1% (sem diferença entre os sexos) é fumante regular. 7,1% (> sexo masculino) experimentou outros produtos de tabaco. Chances de experimentação e fumo regular cresceram com o aumento da idade e a frequência de exposição semanal a outros fumantes, e foram maiores entre escolares que trabalham, entre residentes em lares monoparentais ou sem os pais, e entre os que percebem que os pais não se importariam se fumassem.	Revista Brasileira de Epidemiologia
16	Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil.	S. Barreto, L. Giatti, L. Casado <i>et al.</i>	2010.	Brasil – 26 capitais e Distrito Federal.	Transversal. Dados da PeNSE 2012.	Alunos da 9ª série de escolas públicas e privadas.	Tabagismo - experimentação de cigarros, idade de experimentação, tabagismo regular, outro produto de tabaco nos últimos 30 dias.	Escolaridade materna e paterna, com quem reside, dependência administrativa da escola (pública ou privada), inserção em trabalho, região de residência (Sudeste, Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul), tabagismo passivo ou exposição ao cigarro.	A associação entre as variáveis explicativas independentes e o uso de cigarro foi estimada pelo teste do Teste do χ^2 de Pearson, com nível de significância de 0,05. As magnitudes das associações foram medidas pelo Odds Ratio e seu IC95%, obtidos por meio de	22,6% já haviam experimentado cigarro alguma vez na vida, sendo que cerca de 28,5% o fizeram antes dos 11 anos de idade. Do total de escolares que experimentou cigarro alguma vez na vida, 27,2% fez uso regular de cigarro e, entre esses últimos, 50,5% também fez uso de outros produtos de tabaco nos últimos 30 dias. Entre aqueles que não experimentaram cigarro na vida, 2,7% usaram	Revista Brasileira de Epidemiologia

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
									regressão logística multinomial.	outros produtos de tabaco nos últimos 30 dias.	
17	Factors associated with hookah use initiation among adolescents.	C. Reveles, N. Segri, C. Botelho.	Publicação: 2013. Realização do estudo: 2011.	Área urbana da cidade de Várzea Grande - Mato Grosso.	Estudo epidemiológico transversal. Amostra aleatória. Questionário fechado e adaptado.	Alunos (6o ao 9o ano do ensino fundamental e 1o ao 3o ano do ensino médio) com a faixa etária entre 10 a 19 anos, matriculados em escolas públicas e privadas. n: 495.	Uso de narguilé	Tipo de escola (pública ou privada), idade, sexo, escolaridade do pai, escolaridade da mãe, nível socioeconômico.	Teste do qui-quadrado. Análise univariada. Modelo de regressão múltipla de Poisson.	Prevalência de experimentação do narguilé: 19,7%. Preferência do uso na companhia de amigos: 90,7%. Sem diferenças entre os sexos. Proporção aumenta progressivamente e diretamente com a idade do escolar.	Jornal de Pediatria
18	Factors associated with the use of solvents and cannabis by medical students.	M. Di Pietro, E. Doering-Silveira, M. Oliveira <i>et al.</i>	Publicação: 2007.	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	Estudo transversal. Questionário de autorrelato.	Estudantes de Medicina da FM da UNIFESP. n: 456.	Uso das seguintes substâncias: álcool, tabaco, maconha, alucinógenos, cocaína, anfetaminas, anticolinérgicos, solventes orgânicos, tranquilizantes, opiáceos, sedativos e barbitúricos.	Questões sobre qualidade de vida, atividades de lazer e dados sociodemográficos.	Qui-quadrado e teste-t. O controle de confundidores e interações foi realizado por meio de regressão logística.	Uso recente de tabaco: 20,4%, perdendo apenas para uso recente de álcool: 76,9%. Tabaco: mais frequente em homens.	Addictive Behaviors

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
19	Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários.	L. Rueda Silva, A. Malbergier, V. Stempliuk <i>et al.</i>	Publicação: 2006.	SP - Brasil	Banco de dados da pesquisa "Álcool e Drogas: Segunda pesquisa sobre atitudes e uso entre alunos de universidade pública do Município de São Paulo" realizada em 2000 e 2001. Amostragem estratificada e proporcional. Questionário anônimo e autoaplicável.	Alunos matriculados nas áreas de ciências dos cursos de graduação de uma universidade pública no município de SP.	Uso de álcool, tabaco, medicamentos e "drogas ilícitas" nos últimos 12 meses.	Variáveis do perfil sociodemográfico: ano e período em que estudava em 2000, sexo, idade, estado civil, filhos, pessoas com quem moravam, ter ou não ter religião, praticar ou não religião, tipo de religião, exercício de alguma atividade remunerada nos últimos seis meses, renda familiar mensal e estado civil dos pais. Variáveis do estilo de vida: no de horas livres, atividades realizadas durante as horas livres, satisfação quanto à frequência do lazer, atividades realizadas ao faltar às aulas e os lugares que frequentava dentro da universidade.	A análise de variância foi utilizada para testar a igualdade entre as proporções estimadas e as diferenças foram identificadas pelo teste de Tuckey e verificadas pelo teste de qui-quadrado.	O álcool foi a substância mais utilizada nos últimos 12 meses (84,7%), seguido do tabaco (22,8%). A variável sexo não mostrou relação com o uso de álcool, tabaco e "medicamentos com potencial de abuso", porém, esteve relacionada ao uso de "drogas ilícitas" no período analisado ($p < 0,001$). Ter e praticar alguma religião influenciaram o consumo de álcool, tabaco e "drogas ilícitas".	Revista de Saúde Pública

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
20	Fatores associados ao uso de narguilé e outros produtos do tabaco entre escolares, Brasil, 2015.	D. Malta, A. Hallal, Í. Machado <i>et al.</i>	Publicação: 2018.	Brasil.	Estudo transversal com análise de dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015. Questionário individual em smarthphone sob a supervisão de pesquisadores do IBGE. Sorteio de turmas.	Alunos do 9º ano do Ensino Fundamental de escolas públicas e privadas de 26 capitais e do Distrito Federal. n: 102.301 alunos de 3.040 escolas.	Uso de narguilé e outros produtos do tabaco - cigarros de cravo (cigarros de Bali); cigarros enrolados à mão (palha ou papel); cigarrilhas; charutos, charutos pequenos; fumo para mascar; cigarros indianos (bidis); cigarro eletrônico (e-cigarette) e outros. Uso nos últimos 30 dias ou fumo regular.	Características sociodemográficas (Sexo, idade, raça/cor da pele, escolas - pública e privada, escolaridade da mãe, trabalha atualmente, remuneração pelo trabalho), variáveis familiares (mora com mãe e/ou pai, faz refeição com responsável, apanhar dos familiares, supervisão familiar, faltar às aulas sem avisar, pessoas que fumaram na sua presença, e pais ou responsáveis fumaram na sua presença), variáveis relacionadas à saúde mental (sentir-se solitário, ter insônia, ter amigos, e variáveis comportamentais e hábitos de vida (uso de álcool regular ou uso nos últimos 30 dias; drogas/experimentação na vida; ter tido relação sexual; e praticar atividade física diariamente).	Análise bivariada, sendo calculados as proporções e o odds ratio (OR) não ajustado com seus respectivos IC95%. A seguir, foi realizada a regressão logística múltipla, inserindo as variáveis de interesse, com base na literatura e que apresentaram valor de $p < 0,20$. No modelo final ajustado, permaneceram as variáveis estatisticamente significativas ($p < 0,05$).	Aumento da prevalência de uso de qualquer produto do tabaco de 18,4%. O uso do tabaco fumado se manteve estável (5,0% e 5,6%). Uso de outros produtos do tabaco aumentou 27%. Narguilé: produto mais usado em 2015 (71,6%). Cigarros enrolados à mão: 13,5%. Cigarros de cravo: 4,6%. Fatores associados: escola privada, morar com pai/mãe, trabalhar, não ter amigos, sofrer violência familiar, faltar às aulas, fazer uso de cigarros e álcool, ter experimentado drogas, ter tido relação sexual, ter pais ou responsáveis fumantes e presenciar pessoas fumando. Fator de proteção: praticar atividade física.	Revista Brasileira de Epidemiologia

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
21	Fatores de proteção e de risco associados ao início do uso de cannabis: revisão sistemática.	T. Andrade, S. Ramos.	Publicação: 2011.		Revisão Sistemática no período de 1999 a abril de 2008. Incluídos artigos empíricos e de revisão com amostras de adolescentes, não importando o delineamento dos mesmos. Os estudos selecionados deveriam avaliar os fatores de iniciação ao uso de cannabis. n: 14 artigos.	Adolescentes.	Início de cannabis.	Fatores associados: fatores de risco e de proteção.	Revisão sistemática da literatura.	Principais fatores associados ao uso de cannabis: idade precoce de experimentação de álcool e tabaco, prejuízo na relação parental, baixo controle de self, amigos usuários, atitudes favoráveis ao consumo e comportamento agressivo. O uso de drogas lícitas aumenta significativamente a associação com as ilícitas. O uso precoce de cannabis (antes dos 16 anos) esteve associado ao anterior uso de tabaco e álcool nas faixas de 12 a 14 anos.	Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
22	Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade.	Z. Sanchez, L. Oliveira, S. Nappo.	Publicação: 2004.	São Paulo.	Metodologia qualitativa, com amostra intencional (amostragem com critérios). Entrevista semiestruturada direcionada por questionário, gravadas com a concordância do entrevistado.	Adolescentes e adultos jovens entre 16 e 24 anos, de ambos os sexos, de classe social baixa que nunca usaram drogas psicotrópicas ou que fizeram uso abusivo destas drogas (abusivo: consumo diário e descontrolado de drogas, gerador de danos morais, pessoais e sociais ao usuário). 2 grupos: NU (não usuários) e U (usuários). n: 62.	Avaliar os efeitos protetores ao uso de drogas em adolescentes morando em um ambiente de risco.	Percepção do entrevistado a respeito do uso ou não de drogas. Dados sociodemográficos (condição financeira, cultural e social)	“leituras flutuantes” das entrevistas de modo a entrar em contato exaustivo com o material; “procedimentos exploratórios” empregados de forma a iniciar a formulação de possíveis hipóteses; “preparação do material”, com desmembramento das entrevistas e agrupamento de respostas de acordo com os tópicos e questões abordadas	32 nunca experimentaram nenhum tipo de droga na vida. 30 fizeram uso abusivo dessas drogas. Fatores protetores: estrutura familiar e religiosidade. Conclui-se que a religião pode ser um fator protetor relevante na amostra estudada, atuando como apoio na estruturação familiar e como importante fonte de informações.	Ciência & Saúde Coletiva

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
23	Frequência do uso de narguilé em adultos e sua distribuição conforme características sociodemográficas, moradia urbana ou rural e unidades federativas: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013.	A. Menezes, F. Wehrmeister, B. Horta <i>et al.</i>	Publicação: 2015.	Brasil.	Estudo transversal de base populacional utilizando a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013. Amostragem por 3 estágios: setor censitário, domicílio e indivíduo.	Indivíduos na faixa etária dos 18 aos 59 anos completos e que relataram uso de qualquer produto de tabaco, independente da frequência de uso. n: 7.328.	Frequência do uso do narguilé. Uso de narguilé foi avaliado apenas entre aqueles indivíduos que relataram uso de qualquer produto de tabaco.	Sexo, idade, escolaridade, cor da pele, local de residência (zonas urbana ou rural) e macrorregião brasileira (norte, nordeste, sudeste, sul e Centro-Oeste).	Foram conduzidas análises descritivas apresentando frequências absolutas e relativas do desfecho de acordo com as variáveis independentes.	Frequência de uso de narguilé: 1,2% (53%: uso esporádico, 12,8%: mensal, 27,3%: semanal e 6,8%: diário), maior no sexo masculino, nos de cor branca, faixa etária mais jovem, com escolaridade média à alta e moradores da área urbana e da região sul e Centro-Oeste.	Revista Brasileira de Epidemiologia

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
24	Global trends and projections for tobacco use, 1990-2025: An analysis of smoking indicators from the WHO Comprehensive Information Systems for Tobacco Control.	V. Bilano, S. Gilmour, T. Moffiet et al.	Publicação: 2015.	Países da OMS.	Modelo de meta-regressão hierárquica usando dados do Sistema Abrangente de Informação para o Controle do Tabagismo da OMS para avaliar tendências de 1990 a 2010, usando dados disponíveis até junho de 2014, e fazer projeções até 2025 para tabagismo atual, fumo diário de tabaco, fumo atual de cigarros e fumo diário de cigarros para 178 países para mulheres e 173 países para homens.	População maior ou igual a 15 anos.		Fornecer estimativas das tendências recentes do tabagismo, projeções e estimativas a nível nacional das probabilidades de atingir as metas de tabagismo propostas pela OMS. Meta: reduzir em 30% no consumo de tabaco em todos o mundo entre pessoas >= 15 anos até 2025. Tabaco: todas as formas de tabaco. Cigarro: qualquer tipo de cigarro, como fabricado, enrolado pela própria pessoa ou variantes locais. Atual: fumar no mínimo 1 vez nos últimos 30 dias. Diariamente: fumar no mínimo 1 por dia durante 30 dias.	Modelo de meta-regressão bayesiana hierárquica. Modelos ajustados por 2 períodos de tempo (1990-2000 e 2000-2010), por país e por sexo. Estimativas de tendência para o período 1990-2000 e 2000 em diante, para fornecer projeções para os 4 indicadores até 2025.	Prevalência do tabaco em homens caiu em 72% dos países em mulheres caiu em 87% dos países, sendo que muitos países não atingirão meta de redução de 30% se as tendências atuais permanecerem inalteradas, principalmente de países de baixa e média renda. Estima-se 1 bilhão de fumantes atuais em 2025.	The Lancet

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
25	Perfil de consumo de outros produtos de tabaco fumado entre estudantes de três cidades brasileiras: há motivo de preocupação?	A. Szklo, M. Sampaio, E. Fernandes <i>et al.</i>	Publicação: 2011.	Campo Grande (Mato Grosso do Sul), São Paulo e Vitória (Espírito Santo).	Pesquisas do Vigiescola realizadas nas cidades de Campo Grande, São Paulo e Vitória em 2009. Questionário.	Escolares entre 13 e 15 anos de idade, cursando 8º e 9º anos do Ensino Fundamental e 1ª série do Ensino Médio.	Consumo de tabaco nos 30 dias anteriores à entrevista, distinguindo cigarros industrializados de outros produtos de tabaco (cigarro de cravo/Bali, cigarro enrolado à mão, cigarrilha, charuto, fumo de mascar, narguilé ou cigarro indiano/Bidi).	Sexo.	Foram calculadas, segundo sexo, as prevalências de fumantes de outros produtos do tabaco e seus respectivos intervalos de 95% de confiança, bem como a distribuição dos produtos de tabaco que foram usados com maior frequência.	Prevalência de uso de outros produtos do tabaco fumado foi de 4,3% em Vitória, 18,3% em Campo Grande e 21,3% em São Paulo. Sem diferenças estatisticamente significativas por sexo. Em Campo Grande e São Paulo, tanto entre meninos quanto entre meninas, o produto usado com maior frequência foi o narguilé	Caderno de Saúde Pública

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
26	Pesquisa Nacional de Saúde.	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.	2014.	Brasil.	Pesquisa domiciliar com moradores de domicílios particulares do Brasil. Amostragem conglomerada em 3 estágios.	Adultos >= 18 anos.	Tabaco fumado e não fumado.			Prevalência de tabagismo: 15%. Homens 19,2% e mulheres 11,2%. Tabaco fumado: prevalência de 14,7%, sendo 12,7% de fumantes diários. Fumantes diários - homens 16,2% e mulheres: 9,7%. Produto mais fumado: cigarro industrializado. Prevalência de fumantes atuais de cigarro: 14,5% (homens 18,9% e mulheres 11%).	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.
27	Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989-2003).	C. Monteiro, T. Cavalcante, E. Moura <i>et al.</i>	Publicação: 2007.	Brasil.	Fontes de dados: 2 pesquisas domiciliares realizadas no Brasil: a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição, realizada em 1989, e o módulo brasileiro da Pesquisa Mundial de Saúde, realizada em 2003. Amostragem de agrupamento estratificada.	Indivíduos com idade > 18 anos de ambos os inquéritos, ou seja, 34.808 da pesquisa de 1989 e 5.000 da pesquisa de 2003.	Tabagismo- 2 indicadores: a prevalência de fumantes e o número médio de cigarros ou produtos similares fumados por dia.	Sexo, faixa etária, localização urbana ou rural do domicílio, escolaridade e poder aquisitivo família	Regressão de Poisson com variância robusta e diferenças ajustadas por idade nos valores médios (com 95% CI) usando modelos de regressão linear.	Declínio significativo 35%) na prevalência do tabagismo – 34,8% em 1989 para 22,4% em 2003. Declínio em ambos os sexos, ambientes urbanos e rurais e diferentes estratos socioeconômicos.	Bulletin of the World Health Organization
28	Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents : a systematic review.	V. Filho, W. De Campos, A. Lopes	2012.	Brasil.	Revisão sistemática da literatura: 59 artigos. Critérios de inclusão: adolescentes brasileiros de 10 a 19 anos, avaliar prevalência de álcool e tabaco,	Adolescentes brasileiros de 10 a 19 anos.	Prevalência de uso de álcool e tabaco e identificar grupos de maior risco.	Idade, uso de outras substâncias (como álcool), fatores psicossociais (pensamentos negativos, como tristeza e solidão), religião e exposição parenteral a produtos do fumo.	Revisão Sistemática	Prevalência de uso atual de tabaco: 2,4% a 22,0% - prevalência média: 9,3%. Associação de fatores ambientais (religiosidade, condição de trabalho e uso de substâncias entre os amigos e parentes) e psicossociais (como	Revista de Saúde Pública

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
					ser estudo populacional de base escolar com amostra aleatória, utilizar questionários ou entrevistas.					conflitos com pais e sentimentos negativos e de solidão) com o uso de álcool e tabaco entre os adolescentes.	
29	Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro.	S. Lambert Passos, P. Alvarenga Americano do Brasil, M. Borges <i>et al.</i>	Publicação: 2006. Estudo realizado em 1998.	RJ, Brasil.	Estudo transversal. Censo. Questionário anônimo auto administrado.	Todos os estudantes de Medicina de 4 universidades públicas do RJ. n: 1054.	Prevalência de drogas psicoativas. Tabaco, álcool maconha, tranquilizantes, cocaína e inalantes e outras... Uso pelo menos uma vez na vida e nos últimos 30 dias (com frequência de uso: diária, semanal ou mensal).	Características sociodemográficas e relacionadas às drogas.	Teste-t, teste de qui-quadrado de Pearson e regressão logística múltipla.	Prevalência do uso de tabaco na vida: 54,3% e nos últimos 30 dias: 23,8%. Média de idade do início do uso do tabaco: 15,6 anos. Maior prevalência em homens. O uso na vida de tabaco foi cerca de 15 vezes mais prevalente nos que relataram uso de maconha durante a vida.	Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology
30	Prevalência de tabagismo e fatores que o influenciam em estudantes de Medicina e outros universitários em Tbilisi, Geórgia.	I. Chkhaidze, N. Maglakelidze, T. Maglakelidze <i>et al.</i>	Estudo: entre fevereiro e março de 2011. Publicação: 2013.	Tbilisi - Geórgia.	Estudo transversal. Questionário padronizado.	Estudantes (de Medicina e outros cursos) do quarto ano da UMET e UET. n: 400.	Prevalência do tabagismo	Idade, gênero, ano de educação universitária, curso universitário.	Qui-quadrado de Pearson: comparar proporções. Teste t de Student: diferenças entre as médias. Análises de regressão logística: associação com características demográficas e comportamentais.	Fumantes: 48,75% (estudantes de Medicina: 49,5% e não estudantes de Medicina 48,0%). Sem diferenças significativas quanto à distribuição de idade, gênero e ano de educação universitária, e entre os estudantes de Medicina e os demais universitários.	Jornal Brasileiro de Pneumologia
31	Prevalência do consumo de álcool, tabaco e entorpecentes por estudantes	A. Petroianu, D. Reis, B. Cunha <i>et al.</i>	Publicação 2010. Dados coletados entre dezembro de 2007 a	Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas	Estudo transversal. Questionário autoaplicável estruturado com base no World Health Organization's	Estudantes de todos os anos do curso de Medicina da FM da UFMG. n: 332.	Prevalência do consumo de álcool, tabaco e entorpecentes.	Características sociais, atividades ocupacionais e extracurriculares, provas e férias.	A comparação das médias foi por teste T de Student, e as proporções foram avaliadas, usando o teste Qui quadrado. Foi considerado o	Consumo de tabaco: 16,3% (> em homens e estudantes que não moravam com seus pais ou responsáveis). Ingesta de bebidas alcóolicas relacionou-se com uso de cigarro em 1,23 vezes.	Revista da Associação Médica Brasileira

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
	de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.		março de 2008.	Gerais (UFMG).	Guidelines for Student Substance Use Survey e validado para a realidade brasileira.				valor de 0,05 como limite da significância estatística (p).		
32	Prevalência do tabagismo e associação com o uso de outras drogas entre escolares do Distrito Federal.	M. Rodrigues, C. Alberto, A. Viegas <i>et al.</i>	Publicação: 2009.	DF – Brasil.	Estudo transversal. Amostra aleatória com cálculo amostral. Questionário da OMS sobre o uso de tabaco.	Escolares na faixa etária entre 9 e 19 anos do DF, do ensino fundamental (5a a 8a série) e ensino médio (1a a 3a série) em escolas públicas e particulares . n: 2661.	Tabagismo.	Gênero, tipo de rede (particular ou pública), uso de álcool, uso de drogas ilícitas.	Para a análise estatística, foram feitas medidas descritivas: média, desvio-padrão, razão de prevalência e testes do qui-quadrado. O nível de significância pré-determinado foi de $p < 0,05$, e a variabilidade amostral das razões de prevalência foi avaliada utilizando-se IC95%.	Prevalência de tabagismo: 10,5%. 76,5% dos que fumavam também ingeriam bebidas alcoólicas. A chance dos escolares que fumavam de também ingerir bebidas alcoólicas foi 12 vezes maior (OR = 12,4; IC95%: 9,2-16,7). Associação de tabagismo com drogas ilícitas.	Jornal Brasileiro de Pneumologia

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
33	Prevalência do tabagismo em adultos residentes nas capitais dos estados e no Distrito Federal, Brasil, 2008.	D. Malta, E. Moura, S. Silva <i>et al.</i>	Publicação 2010.	Capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal.	Estudo transversal de base populacional. Amostra um intervalo de confiança de 95% e um erro amostral de 2%. Os participantes foram selecionados e entrevistados por meio do VIGITEL.	População adulta (> ou = 18 anos) residentes nas capitais dos 26 estados brasileiros e no DF.	Uso do tabaco (atual e passado). Fumante: todo indivíduo que fuma, independente da frequência e da intensidade. Ex-fumante: todo não fumante que já fumou em alguma época de sua vida. Consumo intenso: > = 20 cigarros/dia. Considerado apenas o consumo de cigarros.	Variáveis sociodemográficas (cidade de residência, sexo, idade, escolaridade), nº de cigarros fumados por dia.	Foram realizadas estimativas referentes à proporção de fumantes e o consumo de cigarros/dia conforme variáveis sociodemográficas. Adicionalmente, calculou-se a razão de prevalência de tabagismo entre homens e mulheres.	Prevalência de tabagismo foi de 16,1% (variou entre 9,7%, em Maceió, e 20,9%), maior no sexo masculino (20,5% no sexo masculino e 12,4% no sexo feminino). Maior prevalência com menor escolaridade (≤ 8 anos).	Jornal Brasileiro de Pneumologia
34	Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília	A. Andrade, A. Bernardo, C. Viegas <i>et al.</i>	Publicação: 2006.	Brasília, Brasil.	Estudo transversal. Amostra por sorteio aleatório simples. Questionário da OMS, validado e adaptado no Brasil pelo INCA	Alunos dos cursos de graduação da UnB do período diurno, durante o 2º semestre de 2003. n: 1341.	Prevalência do tabagismo (perfil e hábitos do consumo tabágico).	Sexo, idade.	Qui-quadrado, sendo considerado o valor de $p < 0,05$ para significância estatística.	Prevalência de tabagismo: 14,7% (sem diferenças com o sexo). 89,2% começaram a fumar com < 20 anos. Cigarros industrializados: 72,6%. Cigarros confeccionados por eles mesmos: 15,2%. Charutos: 8%. Cachimbos: 4,2%.	Jornal Brasileiro de Pneumologia
35	Prevalência e Fatores associados ao Consumo de Álcool e Tabaco entre Estudantes de Medicina no Nordeste do Brasil.	M. Pinheiro, L. Torres, M. Bezerra <i>et al.</i>	Publicação: 2017.	Fortaleza, Ceará.	Estudo transversal. Questionário estruturado com 46 perguntas.	Estudantes de Medicina regularmente matriculados em 4 universidades de Fortaleza (UFC, UECE, Unifor e Unichristus), que cursavam o	Prevalência e fatores associados ao tabagismo e consumo de bebidas alcólicas.	Sexo, estado civil, residiam com pais, renda familiar, período do curso.	Teste t de Student, qui-quadrado de Pearson, teste de Kruskal-Wallis, de acordo com as características das variáveis	Fumo alguma vez na vida: 24,6% - consumo maior entre o sexo masculino. Todos que experimentaram tabaco já haviam ingerido bebida alcoólica alguma vez na vida ($p < 0,000$). Sem diferença significativa quanto ao estado civil, renda familiar, período do curso, instituições particulares e públicas.	Revista Brasileira de Educação Médica

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
						1º, 4º e último ano do internato.					
36	Prevalência e fatores associados ao tabagismo em escolares da Região Sul do Brasil.	A. Hallal, S. Gotlieb, L. Almeida <i>et al.</i>	Publicação: 2009.	Curitiba, Florianópolis e Porto Alegre.	Estudo transversal. Dados provenientes do Inquérito de Tabagismo em Escolares (Vigescola), realizado em 2002 em Curitiba (PR) e Porto Alegre (RS), e em 2004, em Florianópolis (SC). Amostragem casual do tipo sistemática. Questionário autoaplicável e anônimo.	3.690 (76,2%) escolares de 13 a 15 anos, cursando as sétima e oitava séries do ensino fundamental e primeira do ensino médio, em escolas públicas e privadas.	Consumo de tabaco do escolar. Fumantes: ter fumado em um ou mais dias nos últimos 30 dias.	Sexo, idade e série do escolar, consumo de tabaco dos pais e amigos, exposição ambiental à fumaça em casa e fora de casa e exposição às mensagens antitabagismo e à propaganda de cigarros.	Regressão logística múltipla para conhecer os fatores associados ao tabagismo. Análise univariada para avaliação isolada do efeito de cada variável, Análise conjunta dos fatores selecionados na etapa anterior realizada por meio da regressão logística stepwise forward.	Prevalência de tabagismo: 10,7% em Florianópolis, 12,6% em Curitiba e 17,7% em Porto Alegre. Maior no sexo feminino nas 3 cidades. Fatores comuns às 3 cidades significativamente associados: ter amigos fumantes e estar exposto à fumaça ambiental fora de casa.	Revista de Saúde Pública
37	Prevalência e fatores associados ao tabagismo em estudantes de Medicina de uma universidade e em Passo Fundo (RS).	L. Stramari, M. Kurtz, C. Corrêa Da Silva.	2007. Publicação: 2009.	UPF – Passo Fundo, RS.	Estudo transversal. Questionário autoaplicável com perguntas sobre consumo e atitudes relacionadas ao tabagismo.	Acadêmicos de Medicina da UFP. n: 316.	Prevalência e fatores associados ao tabagismo.	Estado conjugal dos pais, tabagismo entre os pais, consumo de bebidas alcoólicas, prática de exercícios físicos, depressão, uso de antidepressivos/ ansiolíticos, desempenho.	Qui-quadrado – IC 95%.	Fumantes ativos: 16,5% (5,4% diários e 11,1% ocasionais) e ex-fumantes: 3,5%. Fatores associados ($p < 0,05$) ao tabagismo: sexo masculino, pai fumante, uso regular de bebidas alcoólicas e uso de antidepressivos ou ansiolíticos. 69,2%: início do tabagismo entre 15 e 19 anos.	Jornal Brasileiro de Pneumologia
38	Prevalência e fatores associados ao tabagismo entre	M. Urrutia-Pereira, V. Ollano, C. Aranda <i>et al.</i>	Estudo: entre março e junho de 2015. Publicação: 2017	Uruguaiiana - RS	Estudo transversal. Questionário autoaplicável - California Tobacco Survey - adaptado para o	Adolescentes de 12 a 19 anos, matriculados em escolas do município	Prevalência de consumo de tabaco.	Tabagismo entre melhores amigos, oferta de cigarro pelo melhor amigo, facilidade para conseguir cigarros, permissão para	Qui-quadrado ou exato de Fisher. Variáveis significativas ($p < 0,05$) em modelo de	Prevalência de fumantes: 37,2%. Experimentação de tabaco: 29,3%. Início do fumo antes dos 12 anos: 14,5%. Fatores associados: ter amigo tabagista, ter oferta de	Jornal de Pediatria

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
	adolescentes				Brasil. Sorteadas 8 escolas das 15 que tinham escolares na idade do estudo. Seleccionadas aleatoriamente classes com alunos na faixa etária.	de Uruguaiana – RS.		fumar dentro de casa, malefícios do cigarro eletrônico, malefícios do narguilé, orientações dos pais sobre tabagismo, sem tabagismo no domicílio nos últimos 7 dias.	regressão logística.	cigarro pelo amigo e facilidade de conseguir cigarros. Fatores de proteção: ter orientações dos pais sobre tabagismo, não ter contato com cigarro em casa na última semana e saber os malefícios do cigarro eletrônico.	
39	Religion as a Protective Factor against Drug Use among Brazilian University Students: A National Survey.	L. Oliveira, R. Izbicki, A. Almeida <i>et al.</i>	Publicação: 2013.	Brasil.	Parte da “Primeira Pesquisa Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre os Estudantes Universitários das 27 capitais brasileiras”, com dados coletados entre maio e dezembro de 2009. Amostra probabilística e estratificada. Questionário baseado no instrumento de pesquisa da OMS.	Estudantes universitários de instituições de ensino superior (públicas ou privadas) das 27 capitais brasileiras	Uso de drogas - tempo de vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias. Uso de álcool, tabaco, maconha e pelo menos uma droga ilícita nos últimos 30 dias.	Dados demográficos (sexo, idade, estado civil, etnia, e nível socioeconômico); descrição do curso (área de estudo, ano e período); acadêmicos (participação em atividades e uso de instalações universitárias); desempenho acadêmico e satisfação com o curso. Envolvimento religioso - frequência que alegou ir a cerimônias, serviços ou outros tipos de reuniões religiosas (frequentadores não frequentes e frequentadores frequentes).	Variáveis numéricas: teste-T. Variáveis categóricas: teste qui-quadrado de Pearson (χ^2). Modelos de regressão logística multivariada individual testaram a associação entre religiosidade e uso de drogas (álcool, tabaco, maconha e pelo menos uma droga ilícita).	O uso de drogas nos últimos 30 dias foi maior entre os estudantes frequentadores não frequentes, mesmo após o controle das variáveis demográficas. Os alunos frequentadores não frequentes eram mais propensos a usar álcool, tabaco, maconha, e pelo menos um medicamento ilícito em comparação com os alunos frequentadores frequentes.	Revista Brasileira de Psiquiatria

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
40	Religiosity and the Earliest Stages of Adolescent Drug Involvement in Seven Countries of Latin America.	C. Chen, C. Dormitzer, J. Bejarano et al.	2004.	7 países da América Latina - Panamá, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicarágua, Costa Rica e República Dominicana.	Transversal. Métodos de amostragem probabilística de múltiplos estágios. Questionário anônimo.	Jovens de 12 a 20 anos frequentadores de escolas públicas ou privadas daqueles 7 países da América Latina. n: 12.589.	Religiosidade: comportamento de prática religiosa, denominação e devoção.	Variáveis sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade dos pais); problemas de conduta, afiliação por pares, atenção familiar, uso de drogas por familiares, adaptação escolar e 4 dimensões principais do repertório comportamental do adolescente - atividades socializadoras, esportivas, domésticas, e de socialização associadas ao sexo.	Análises descritivas para caracterizar os jovens com e sem experiências recentes com drogas em relação com as variáveis sociodemográficas - regressão da ocorrência de experiência recente de drogas em 3 medidas de religiosidade (comportamento de prática religiosa, devoção religiosa e afiliação religiosa).	Prática religiosa tem inversa associação com o uso precoce de tabaco e cannabis. Jovens sem afiliação religiosa possuem 2 ou 3 vezes mais chances de usar cannabis quando comparados aos jovens que possuem práticas católicas. Prática religiosa representa fator de proteção ao uso precoce de tabaco e cannabis.	American Journal of Epidemiology

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
41	Simultaneidade de fatores de risco comportamentais para doença cardiovascular em estudantes universitários.	R. Paulitsch, S. Dumith, L. Susin.	Publicação: 2017. Dados coletados: 2015.	Rio Grande do Sul - Brasil	Delineamento transversal de base populacional integrante da pesquisa "Saúde dos Estudantes de uma Universidade Pública do Extremo Sul do Brasil". Total de alunos: 8mil. Cálculo amostral. Amostragem em único estágio, por meio de amostragem sistemática. Questionário autoaplicável e confidencial.	Graduandos com mais de 18 anos, matriculados no primeiro semestre de 2015 e que tinham aulas presenciais nos <i>campi</i> da cidade de Rio Grande. Excluídos os que autodeclararam possuir doença cardiovascular, sem questionar qual doença. n: 1123.	Fatores de risco (inatividade física, elevado consumo de gorduras, consumo abusivo de álcool e tabagismo) para as Doenças Cardiovasculares, e sua simultaneidade - somatório deles: nenhum, um, dois, três ou quatro.	Variáveis sociodemográficas, hábito de tomar café da manhã, satisfação com a imagem corporal, IMC e auto percepção de saúde.	Regressão logística ordinal, extraindo as razões de odds com os respectivos IC de 95% e valores p.	Consumo abusivo de álcool: 44,2% (> em homens). Inatividade física: 38,2% (> em mulheres). Elevado consumo de gorduras: 21,9% (sem diferença entre os sexos). Tabagismo: 7,5% (sem diferença entre os sexos). 24,7% apresentavam 2 fatores de risco ou mais. Associação estatisticamente significativa com o desfecho: escolaridade materna intermediária, não ter o hábito de tomar café da manhã e auto percepção de saúde ruim/regular.	Revista Brasileira de Epidemiologia
42	Smoking among undergraduate students in the area of health	A.Cavalcanti, D. Sarmento, J. Santos <i>et al.</i>	Publicação: 2012. Dados coletados entre agosto e novembro de 2008.	Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), na cidade de Campina Grande, PB, Brasil.	Estudo transversal com uma amostra representativa de cada curso. Formulário estruturado.	Estudantes (de 17 a 50 anos) da área da saúde (odontologia, enfermagem, psicologia, farmácia, fisioterapia e educação física) da UEPB. n: 492.	Tabagismo.	Fatores comportamentais e sociodemográficos (curso e semestre, sexo, idade, status matrimonial, compromisso em prática religiosa e atividade física).	Qui-quadrado e Exato de Fisher. Modelo de regressão logística foi utilizada para análise multivariada com a variável resposta ao fumo.	Prevalência de tabagismo: 5,7%. Alunos da Psicologia: maior porcentagem de fumantes (12%). Probabilidade de fumo maior em homens, não comprometido com práticas religiosas, matriculado no 2º período do curso e consumo de álcool.	Ciência & Saúde Coletiva

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
43	State-Specific Prevalence of Tobacco Product Use Among Adults — United States, 2014–2015.	U.S. Department of Health and Human Services Centers	2018.	EUA.	Estudo descritivo. Dados do 2014–2015 Tobacco Use Supplement to the Current Population Survey (TUS-CPS). Pesquisa domiciliar.	Adultos ≥18 anos. n: 163.920.	6 produtos do tabaco: cigarro, charuto, cachimbo, narguilé, e-cigarro, produtos de tabaco sem fumaça.		Dados ponderados para produzir estimativas representativas dos estados. Estimativas de prevalência com erros-padrão relativos ≥ 30% foram suprimidos.	Prevalência de experimentação de qualquer produto de tabaco variou de 27% (Utah) a 55,4% (Wyoming). Uso atual variou de 10,2% (Califórnia) para 27,7% (Wyoming). Cigarro foi o mais comum produto atualmente usado em todos os estados, seguido por charuto e e-cigarro. Entre os fumantes atuais de cigarro, a proporção que atualmente usa um ou mais produtos variou de 11,5% (Delaware) a 32,3% (Oregon).	Morbidity and Mortality Weekly Report

No	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
44	Suicide and other-cause mortality after early exposure to smoking and second hand smoking: A 12-year population-based follow-Up study.	V. Chen, C. Kuo, T. Wang <i>et al.</i>	Publicação: 2015.	Taiwan	Coorte PROSPECTIVO. Entre outubro de 1995 e junho de 1996, foram matriculados 162.682 estudantes do ensino médio de 11 a 16 anos em todas as escolas públicas e privadas nas áreas de Kaohsiung e Pingtung, no sul de Taiwan. n: 162.682	Estudantes do ensino médio de 11 a 16 anos de todas as escolas públicas e privadas nas áreas de Kaohsiung e Pingtung, no sul de Taiwan. n: 162.682	Risco de suicídio.	Consumo de cigarro, exposição a SHS (second hand smoking), características demográficas (sexo, idade, maior nível de escolaridade dos pais), hábitos de exercício, história no estudante de rinite alérgica e asma, consumo de álcool.1	As taxas de mortalidade foram calculadas para causas específicas nos grupos de tabagismo e não fumantes, com análise de sobrevida por tempo de espera e testes de Wilcoxon generalizados de Gehan. Os modelos de riscos proporcionais de Cox foram utilizados para investigar associações com exposições ao tabagismo e ao SHS, ajustando-se para sexo, idade, maior escolaridade dos pais, asma, rinite alérgica e consumo de álcool. Feito análise de sensibilidade para estimar efeito de confusão não medido da depressão.	Participantes que estavam fumando no momento tinham uma mortalidade por suicídio seis vezes maior do que aqueles que não fumavam (29,5 vs. 4,8 por 100.000 pessoas-ano, p <0,001), bem como maior mortalidade natural (33,7 vs. 10,3 por 100.000 pessoas-ano, p <0,001). Após controle para sexo, idade, escolaridade dos pais, asma, rinite alérgica e consumo de álcool, as razões de risco ajustadas para suicídio foram de 3,69 (IC 95% 1,85-7,39) nos fumantes atuais, e 1,47 (IC 95% 0,94-2,30) e 2,83 (IC95% 1,54-5,20), respectivamente, em adolescentes expostos a SHS de 1-20 cigarros e > 20 cigarros / por dia.	PLOS One

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
45	Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero.	B. Horta, M. Strey, R. Pinheiro <i>et al.</i>	Publicação: 2007. Realização: 2002.	Pelotas, Rio Grande do Sul - Brasil	Estudo transversal. Amostragem em múltiplos estágios. Questionário auto aplicado.	960 adolescentes, entre 15 e 18 anos de idade, residentes na zona urbana do município de Pelotas.	Uso de tabaco, bebidas alcólicas e drogas ilícitas.	Idade, o sexo, a escolaridade, o comparecimento à escola no presente, a ocorrência de reprovação escolar e a classe social.	Foram realizadas análises univariadas e bivariadas. Adotou-se o teste de qui-quadrado (χ^2) com nível de significância de 5% nos testes de diferenças de proporções.	Uso continuado de cigarros: 16,6%. Uso na vida de cigarros: 43%. Uso de tabaco mais frequente entre meninas, adolescentes com mais de 17 anos, de classe social D ou E e com menor escolaridade. Grupo com reprovação escola: prevalência 2,76 (IC95%: 1,64-4,65) vezes maior de consumo de cigarros no último mês que o grupo que não registrou reprovações. ($p < 0,05$).	Cadernos de Saúde Pública

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
46	Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados.	T. Ramis, E. Habeyche, M. Oliz <i>et al.</i>	Publicação: 2012.	UFPEL - RS, Brasil.	Estudo transversal. Cursos sorteados de maneira aleatória, totalizando 16. Processo amostral em múltiplos estágios. Questionário auto aplicado.	Alunos que ingressaram na UFPEL no ano de 2008. n: 485	Prevalência de tabagismo e consumo de álcool	Variáveis demográficas (sexo, idade, tipo de escola no ensino médio, local de moradia, nível socioeconômico), aspectos comportamentais e de saúde, incluindo a auto percepção de saúde (excelente, muito boa, boa, regular ou ruim)	Análises descritivas (com médias e proporções) e análises de associação através do qui-quadrado para heterogeneidade e Odds Ratio.	11,4% dos homens e 8,8% das mulheres relataram que fumam regularmente ou nos fins-de-semana. O tabagismo apresentou uma relação direta com a idade, ou seja, quanto mais velho o universitário maior foi a probabilidade de consumo e, em contraste, quanto menor a auto percepção de saúde maior foi a probabilidade do tabagismo. Os estudantes que moram sozinhos apresentaram maior prevalência de tabagismo (24,2%). Acadêmicos oriundos de escolas particulares no ensino médio e grupo de nível socioeconômico A apresentaram maior probabilidade de consumo de álcool e tabaco.	Revista Brasileira de Epidemiologia
47	Tabagismo em estudantes de Medicina: tendências temporais e fatores associados.	A. Menezes, P. Hallal, F. Silva <i>et al.</i>	2004	UFPEL, RS.	Estudos transversais em 1986, 1991, 1996 e 2002. Questionário autoaplicável e confidencial.	Todos alunos do 1.º ao 5.º ano da Faculdade de Medicina da UFPEL.	Tendências temporais do tabagismo e fatores associados ao hábito de fumar. Tabagismo: 1 ou + cigarros por dia há pelo menos 1 mês, e ex-fumantes: parado de fumar há mais de 1 mês.	Demográficos (sexo e idade), uso de maconha, tabagismo dos pais, presença de sintomas respiratórios (tosse e chiado).	Teste do qui-quadrado. A análise da prevalência de tabagismo conforme o ano cursado foi ajustada para a idade dos estudantes através da regressão de Poisson, com ajuste robusto para a variância.	Prevalência atual de tabagismo: 10,1%. (semelhante de 1991 e 1996). Ex-fumantes: 9,8%. Dentre os fumantes atuais - 72,5%: fumar até dez cigarros por dia e 2,5%: mais de 20 cigarros por dia. Sem diferenças na prevalência por sexo, idade, tabagismo materno ou paterno. A frequência de tabagismo aumentou durante a faculdade.	Jornal Brasileiro de Pneumologia

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
48	Tabagismo em universitários de ciências da saúde: prevalência e conhecimento.	C. Botelho, A. Pereira da Silva, C. Duarte Melo.	2008. Publicação: 2011.	Cuiabá e Várzea Grande, MT.	Estudo transversal. Questionário estruturado e auto administrado.	Universitários matriculados no último ano dos cursos da área da saúde (> 18 anos) nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande (MT) - UFMT (pública), UNIC e UNIVAG (particulares). n: 782.	Prevalência de tabagismo e nível de conhecimento acerca do tabagismo (reconhecimento do tabagismo como doença, tabagismo como causa de dependência, treinamento sobre tabagismo no curso, fatores dificultadores da cessação e formas de tratamento).	Idade, sexo, curso de graduação.	Qui-quadrado de Pearson para estimar a associação (p<0,05).	Prevalência de fumantes: 17,4% - 9,3% na universidade pública (UFMT) a 21,1% em uma das universidades particulares (UNIVAG). Maiores prevalências: farmácia 29,6% e odontologia 25,5%. Cerca de 30% dos entrevistados não souberam identificar a nicotina como causadora da dependência, 20,8% não consideravam o tabagismo como doença, e 47,2% responderam não terem recebido nenhum treinamento sobre o tabagismo.	Jornal Brasileiro de Pneumologia

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
50	Tabagismo entre médicos da Região do ABC Paulista.	A. Guazelli, M. Filho, E. Fiss.	Publicação: 2005.	ABC paulista (Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano)	Estudo transversal, a partir de cartas enviadas aos médicos. Questionário respondido espontânea e anonimamente.	Médicos cadastrados no Conselho Regional de Medicina do Estado de SP, com endereço da região do ABC paulista. n: 678.	Prevalência de tabagismo e métodos de cessação.	Idade, intensidade do hábito tabágico, além da relação maços-ano).	A análise das variáveis categóricas foi feita através do teste do qui-quadrado, enquanto que as variáveis quantitativas foram comparadas pela análise de variância (ANOVA) ou pelo teste de Kruskal-Wallis.	Fumantes: 8,6%. Ex-fumantes: 27%. No a fumantes: 64,5%. Sem diferenças de prevalências entre as várias especialidades médicas. Maioria dos fumantes já havia tentado parar de fumar. Maioria dos médicos ex-fumantes não utilizou qualquer método para a cessação do tabagismo (88,1%).	Jornal Brasileiro de Pneumologia
51	The association of psychiatric symptomatology with patterns of alcohol, tobacco, and marijuana use among Brazilian high school students	T. Fidalgo, Z. Sanches, S. Caetano <i>et al.</i>	Publicação: 2016. Dados coletados de setembro a dezembro de 2013.	Escolas públicas e privadas do estado de SP	Estudo transversal, utilizando uma amostra probabilística em duas etapas. Questionário padronizado.	Estudantes do ensino médio de 128 escolas públicas e privadas no estado de São Paulo n: 2532.	Uso de álcool, tabaco e maconha. Uso no último mês e uso frequente no último mês.	Sintomas psiquiátricos nos últimos 6 meses - SDQ (<i>Strengths and Difficulties Questionnaires</i>) - medida de 25 itens de dificuldades emocionais e comportamentais.	Análises exploratórias por meio de tabelas básicas de contingência com testes de qui-quadrado, seguidas de regressão logística para amostras complexas.	Tabaco - uso no mês passado: 8,8% e uso frequente: 2,0%. Entrevistados com escore SDQ clinicamente significativo: mais propensos a ser usuários no último mês de álcool, tabaco e maconha.	American Journal on Addictions

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
52	The prevalence and trends of waterpipe tobacco smoking: A systematic review.	M. Jawad, R. Charide, R. Warizy <i>et al.</i>	Publicação: 2018.	Estudos de 68 países.	Revisão sistemática da literatura. Critérios de elegibilidade: estudos transversais (para prevalência) e de coorte (para incidência), com amostra de probabilidade ou censo; população: entre a pop geral ou populações demograficamente definidas; resultado: qualquer medida de prevalência de narguilé. Pesquisa: fevereiro de 2016 a janeiro de 2017. Qualidade dos estudos avaliada pelo Escala Newcastle-Ottawa.	População geral. n: 129 estudos.	Uso de narguilé.	Países caracterizados pelas regiões da OMS (África, Américas, Mediterrâneo Oriental, Europa, Sudeste Asiático, Pacífico Ocidental), e a idade da população em jovens ou adultos.		Em geral, as estimativas de prevalência entre adultos foram maiores no Mediterrâneo Oriental, e entre os jovens foram aproximadamente iguais entre as regiões do Mediterrâneo Oriental e Europa. Pesquisas domiciliares nacionais e subnacionais dos EUA, realizadas entre 2009 e 2012, variaram de 0,3% a 3,0% de prevalência de uso nos últimos 30 dias, com estudos restritos a adultos jovens com estimativas de prevalência mais altas.	Plos One

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
53	The use of drugs and medical students: a literature review.	F. Cândido, R. Souza, M. Strumpf <i>et al.</i>	Publicação: 2018. Realização: 2017.	Brasil	Revisão sistemática sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas por estudantes de Medicina no Brasil. Scielo e Medline. Medical students, drugs and Brazil. Estudantes de Medicina e drogas. 102 artigos encontrados - 79 excluídos + 7 repetidos = 16 artigos lidos na íntegra.	Estudantes de Medicina brasileiros.	Uso de drogas lícitas e ilícitas.	Principais motivos e fatores de risco e proteção.	Revisão Sistemática da literatura.	Drogas lícitas mais frequentemente usadas: álcool e tabaco (segunda mais utilizada, prevalência entre os estudos - 20% a 54%). Sexo masculino: tendência de consumir maiores quantidades de todos os tipos de drogas, com exceção dos ansiolíticos e antidepressivos. Prevalência crescente de consumo de drogas à medida que o programa progrediu. Estudantes que não usam drogas psicoativas: maior probabilidade de morar com os pais, desaprovar o consumo de drogas, praticar crenças religiosas e serem empregados.	Revista da Associação Médica Brasileira
54	The use of psychoactive substances among medical students in southern Brazil.	C. Zubarán, V. Sperotto, M. Feldens <i>et al.</i>	Publicação: 2007.	Universidade de Caxias do Sul.	Estudo transversal. Censo. Questionário auto administrado (enviado pelo correio).	Estudantes de Medicina regularmente matriculados na Universidade de Caxias do Sul. n: 183.	Uso de drogas ao longo da vida, nos últimos 30 dias e 12 meses.	Atitudes em relação ao uso de substâncias psicoativas, idade de início de uso de drogas, razão para início, frequência de atividades de lazer, características sociais e sociodemográficas.	Teste t de Student e Qui-quadrado. Análise multivariada: variáveis com associação estatisticamente significativa ao uso de drogas.	Média de idade do início do uso de tabaco foi 15 anos. Uso de tabaco na vida: 54%; nos últimos 12 meses: 30,6%; e nos últimos 30 dias: 26,2%.	

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
55	Tobacco use and smoking cessation among third-year dental students in southern Brazil.	M. Musskopf, T. Fiorini, D. Haddad <i>et al.</i>	Publicação 2014. Dados coletados entre novembro de 2006 e agosto de 2008.	8 escolas de Odontologia do Rio Grande do Sul.	Estudo transversal. Amostra. Questionário Global Health Professions Student Survey - versão validada pelo INCA.	Estudantes matriculados entre 2006 a 2008 em 8 escolas de Odontologia (5 privadas e 3 públicas). n: 576 (87%).	Tabagismo. Fumantes atuais: se tivessem fumado cigarros pelo menos uma vez no último mês.	Dados sociodemográficos, comportamentais, conhecimentos e atitudes em relação ao uso do tabaco, prevenção e cessação do tabagismo.	Teste Wald e regressão logística.	Prevalência da. do tabagismo atual: 19,1%, sem diferenças entre os sexos. 61,6% relataram ter fumando pelo menos 1 vez na vida (maior em homens). Fumo passivo aumentou a probabilidade de fumar atual em 2 a 3 vezes.	International Dental Journal
56	Tobacco-Product Use by Adults and Youths in the United States in 2013 and 2014.	C. Toworek, W. Compton, N. Pharris-Ciurej <i>et al.</i>	Publicação 2017. Dados coletados entre setembro de 2013 a dezembro de 2014.	USA.	Dados do PATH Study, grande estudo longitudinal. Amostragem baseada em endereço e com probabilidade de área.	Adultos e jovens (≥ 12 anos). n: 45.971 - 32.320 adultos (≥ 18 anos) e 13.651 jovens (12 a 17 anos).	Uso de 12 produtos do tabaco - cigarros, e-cigarros, charutos tradicionais, cigarrilhas, charutos filtrados, tabaco para cachimbo, narguilé, bolsas de snus, outro tabaco sem fumaça, tabaco dissolúvel, bidis (só para jovens); e kreteks (só para jovens).		21,8% dos jovens já usaram tabaco, 13,4 cigarros, 10,7% e-cigarros, 7,5% charuto, 7,5% narguilé e 4,8% tabaco sem fumaça. Prevalência mais alta entre 15 a 17 anos. Uso diário foi menor que 2% para qualquer produto do tabaco. Jovens: maior prevalência com o aumento da idade e do grau da escola.	As estimativas de prevalência foram ponderadas para representar as populações adultas e juvenis dos EUA. As variâncias foram estimadas com o método de replicações balanceadas e repetidas, com o ajuste de Fay ajustado para 0,3 para aumentar a estabilidade das estimativas. O método logit-transformation foi usado para calcular os intervalos de confiança	NEJM

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
57	Trends in alcohol and tobacco use among Brazilian students: 1989 to 2010.	Z. Sanchez, M. Oliveira Prado, A. Sanudo <i>et al.</i>	Publicação: 2015	10 capitais brasileiras (Porto Alegre, Curitiba, São Paulo, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Belém, Fortaleza, Recife, Salvador e Brasília).	Dados de 5 pesquisas transversais realizadas em 1989, 1993, 1997, 2004 e 2010.	Alunos do ensino fundamental e médio de escolas públicas em 10 capitais brasileiras.	Uso de álcool e tabaco no último ano. A pergunta para o uso de álcool no último ano foi: "No ano passado, ou seja, nos últimos 12 meses, você tomou alguma bebida alcoólica?" (Sim ou não). Para o uso do tabaco: "No ano passado, ou seja, nos últimos 12 meses, você fumou cigarros de tabaco?" (sim ou não).	Dados sociodemográficos (sexo, idade, série escolar, nível socioeconômico), frequência escolar, uso de psicotrópicos sem prescrição (ansiolíticos, anfetaminas, anticolinérgicos, barbitúricos, xaropes para tosse à base de codeína e analgésicos opiáceos), uso de drogas ilegais (inalantes, maconha e cocaína).	As tendências entre as pesquisas foram analisadas pelo teste do qui-quadrado para tendências (c2 teste de tendência) com um nível de 5% de significância. A correção de Bonferroni foi usada para comparações múltiplas entre pesquisas.	Uso de álcool no último ano declinou de 62,2% para 42,0%, enquanto o consumo de tabaco caiu de 16,8% para 10,4%. Prevalência de tabagismo caiu em 9 cidades, sendo Curitiba a exceção. Uso de álcool foi mais prevalente do que o uso de tabaco em todas as 10 cidades e todos os momentos.	Revista de Saúde Pública
58	Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil.	A. Lucas, R. Parente, N. Picanco.	Publicação: 2006. Realizado: de 2002 a 2004	Universidade Federal do Amazonas (UFAM)	Estudo transversal. Amostragem por conglomerados em 2 estágios. Questionário padronizado.	Alunos matriculados nos cursos de Farmácia, Medicina e Odontologia da UFAM. n: 521 estudantes.	Uso de drogas - tabaco, álcool, maconha, cocaína e derivados, medicamentos anfetamínicos, ansiolíticos, anticolinérgicos, barbitúricos, opióides, xaropes à base de codeína, solventes, alucinógenos, orexígenos, seguindo-se a classificação utilizada pelo Centro Brasileiro sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), além dos anabolizantes.	Dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, trabalho remunerado e nível socioeconômico), relacionamento com os pais e opinião sobre o uso de drogas.	Teste do χ^2 ou teste Exato de Fisher ou razão de verossimilhança. Para as prevalências também foram calculados os intervalos de confiança 95%. O nível de significância estabelecido foi de 0,05.	Uso na vida de tabaco: 30,7% (maior em homens e entre estudantes com trabalho remunerado fixo ou esporádico). Proporção de "uso na vida" de tabaco foi maior ($p = 0,021$) entre os estudantes que conviviam com outros fumantes na família (35,77%) que entre os que não conviviam (26,37%).	Caderno de Saúde Pública.

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
59	Uso de substâncias psicoativas em adolescentes brasileiros e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares, 2015.	D. Malta, Í. Machado, M. Felisbino-Mendes <i>et al.</i>	2018.	Brasil - 27 unidades federadas, municípios das capitais e Distrito Federal.	Estudo transversal com dados da PeNSE de 2015.	Alunos do 9º ano do ensino fundamental.	Uso de substâncias psicoativas – tabaco, álcool e drogas ilícitas.	Fatores sociodemográficos, contexto familiar e saúde mental.	Análise univariada, por teste do χ^2 de Pearson e cálculo das odds ratios (OR) não ajustadas. Análise multivariada para cada desfecho com as variáveis que apresentaram associação com os desfechos ($p < 0,20$), calculando-se as OR ajustadas com intervalo de confiança de 95%.	Prevalência de uso de tabaco: 5,6%. Morar com os pais, fazer refeição com pais ou responsável e supervisão familiar: associados a menor uso de substâncias. Faltar às aulas sem consentimento dos pais, cor branca, aumento da idade, trabalhar, sentir-se solitário e ter insônia: maior chance de uso.	Revista Brasileira de Epidemiologia
60	Uso de substâncias psicoativas entre universitários brasileiros: perfil epidemiológico, contextos de uso e limitações metodológicas dos estudos.	J. Silva, D. Guimarães, C. Gama <i>et al.</i>	Publicação 2017.	Brasil.	Revisão da Literatura sobre o uso de substâncias psicoativas entre estudantes universitários brasileiros. n: 29 estudos.	Estudantes universitários brasileiros.	Uso de substâncias psicoativas.	Cognição, desempenho, inteligência, religião, recreação.	Revisão sistemática da literatura.	Substâncias psicoativas mais consumidas entre os universitários foram o álcool (1ª) e o tabaco (2ª). Todos os estudos que abordaram o uso do tabaco concluíram que o consumo foi maior entre os homens. Religião: Fator de proteção para tabaco.	Cadernos de Saúde Pública

Nº	Artigo	Autores	Ano	Local	Delineamento	População do Estudo (amostra)	Desfecho	Fatores associados (exposição)	Análise	Resultados	Revista
61	Variáveis relacionadas à iniciação do tabagismo entre estudantes do ensino médio de escola pública e particular na cidade de Belém – PA.	D. Pinto, S. Ribeiro	Estudo: agosto a novembro de 2005. Publicação 2007.	Belém, Pará.	Estudo transversal. Questionário padronizado, não identificado, de autoquestionário.	Estudantes com até 19 anos de 2 escolas de ensino médio (1 pública e 1 particular) localizadas na mesma área metropolitana da cidade de Belém. n: 1520.	Iniciação do tabagismo - experimentação de cigarro, fumo habitual.	Acesso à compra de cigarros, motivo para a experimentação, auto percepção sobre o rendimento escolar, diálogo sobre o tabagismo no ambiente familiar e nível socioeconômico.	Qui-quadrado e t de Student (p<0,05).	Experimentação: 44% (52,1%: pública e 36,7%: particular). Uso habitual de cigarros: 11% faziam (14,6%: pública e 7%: particular). Associações para iniciação e uso atual em ambas as escolas: curiosidade, pessoas fumantes no convívio social, não ter sido elogiado por não fumar, e se considerar um aluno regular ou ruim. Escola particular: experimentação associada aos níveis socioeconômicos A e B. Escola pública: sem associação com níveis socioeconômicos.	Jornal Brasileiro de Pneumologia

Fonte: Elaborado pela autora.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(pesquisa quantitativa)



Você está sendo convidado a participar voluntariamente do estudo intitulado “**Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018**”, o qual objetiva avaliar as condições de saúde dos universitários da área da saúde da Universidade de Rio Verde (UniRV). O conhecimento oriundo deste estudo poderá proporcionar informações importantes sobre as vulnerabilidades dos jovens universitários em relação à sua saúde.

A pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, níveis Doutorado e Mestrado, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), situada em São Leopoldo (RS), tendo como pesquisadores responsáveis: o Professor Marcos Pascoal Pattussi (UNISINOS) e vários professores da UniRV que desenvolvem o seu Mestrado ou Doutorado nessa universidade.

Se você aceitar participar, responderá um questionário padronizado, pré-testado e autoaplicável, composto por cerca de 200 perguntas em aproximadamente 60 minutos. Esses dados serão digitalizados e posteriormente analisados estatisticamente.

Você tem plena liberdade de participar ou não deste estudo, assim como de desistir a qualquer momento sem nenhum prejuízo para sua pessoa. Você não terá nenhuma recompensa nem despesa por sua participação.

Os dados obtidos nos questionários serão confidenciais. O anonimato está garantido. Nenhum participante será identificado por seu nome ou matrícula, nem no banco de dados do computador, nem na divulgação dos resultados em eventos científicos e em revistas científicas da área. Os questionários ficarão sob guarda na UniRV por cinco anos e após esse período serão incinerados.

Os riscos em sua participação serão mínimos, podendo gerar algum desconforto ou constrangimento em responder alguma das questões, as quais você tem total liberdade para

respondê-las ou não. Qualquer dúvida você poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores responsáveis por meio dos endereços e telefones abaixo relacionados.

Cabe ressaltar que o presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISINOS e da UniRV.

Esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias, ficando uma para o participante e outro para o pesquisador.

Rio Verde, ____/10/2018

Assinatura do participante

Pesquisador Responsável

Pesquisador Responsável na UNISINOS: Prof. Marcos Pascoal Pattussi
Endereço: Av. UNISINOS 950, Bairro Cristo Rei, 93022-750 - São Leopoldo-RS.
Telefone: (51) 35911230. E-mail: mppattussi@unisinoss.br

Pesquisador Responsável na UniRV: Berenice Moreira
Endereço: R. Rui Barbosa No. 3, Centro, Rio Verde-GO.
Telefone: (64) 35221446. E-mail: cep@unirv.edu.br

10 ANEXOS

ANEXO A – Questões do Questionário sobre o Perfil Epidemiológico dos Alunos da Área da Saúde da Universidade de Rio Verde – Goiás – 2018 utilizadas na Pesquisa



**Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da
Universidade de Rio Verde – GO 2018**

Número do questionário _____ idal _____

Data Entrevista ___/___/_____ datae ___/___/_____

Campi _____ *campi* _

Curso _____

Turma _____

Mestrando/Doutorando _____ idmd __

Prezado(a) universitário(a).

Muito obrigado por participar da nossa pesquisa! As suas respostas são muito importantes, pois irão ajudar a conhecer a saúde dos alunos da Universidade de Rio Verde.

Vamos iniciar com algumas perguntas gerais sobre você		
1. Qual o dia, mês e ano do seu nascimento?	____/____/____	data _ / _ / _
2. Qual sexo consta na sua certidão de nascimento?	1 <input type="checkbox"/> Feminino 2 <input type="checkbox"/> Masculino	sexo _
5. Qual cor ou raça você é?	1 <input type="checkbox"/> Branco 2 <input type="checkbox"/> Preta 3 <input type="checkbox"/> Parda 4 <input type="checkbox"/> Amarela 5 <input type="checkbox"/> Indígena	cor _
6. Qual seu estado civil?	1 <input type="checkbox"/> Solteiro(a) 2 <input type="checkbox"/> Casado(a) 3 <input type="checkbox"/> Com companheiro(a) 4 <input type="checkbox"/> Viúvo(a) 5 <input type="checkbox"/> Outro	ecivil _
7. Com quem você mora?	1 <input type="checkbox"/> Sozinho(a) 2 <input type="checkbox"/> Com ambos os pais 3 <input type="checkbox"/> Com um dos pais 4 <input type="checkbox"/> Com outro familiar 5 <input type="checkbox"/> Com esposo(a)/ companheiro(a) 6 <input type="checkbox"/> Com colegas/amigos/etc.	mora _
8. Você está trabalhando atualmente?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	trabal _
Agora vamos falar sobre a vida acadêmica		
9. Qual é o seu curso?	1 <input type="checkbox"/> Medicina 2 <input type="checkbox"/> Odontologia 3 <input type="checkbox"/> Fisioterapia 4 <input type="checkbox"/> Farmácia 5 <input type="checkbox"/> Educação Física 6 <input type="checkbox"/> Enfermagem	curso _
10. Em que mês e ano você ingressou na faculdade?	Mês: ____ Ano: ____	fmes __ fano ____
11. Em qual turno você estuda:	1 <input type="checkbox"/> Manhã 2 <input type="checkbox"/> Tarde 3 <input type="checkbox"/> Noite 4 <input type="checkbox"/> Mais de um	turno _

12. Em qual período do curso você está?	Estou no ___ período	semest __
13. Você reprovou em alguma disciplina no curso que está estudando?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	reprov _
14. Você está estudando na cidade onde a sua família mora?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	estmora _
Agora, queremos saber a sua opinião sobre a sua saúde, hábitos de vida e medidas.		
23. Quantos dias por semana você come fruta ou toma suco natural de fruta?	0 <input type="checkbox"/> Raramente/Nunca 1 <input type="checkbox"/> 1a2 dias por semana 2 <input type="checkbox"/> 3a4 dias por semana 3 <input type="checkbox"/> 5a6 dias por semana 4 <input type="checkbox"/> Todos os dias (pelo menos 1x/dia)	frutads _
Suco natural de frutas se refere somente ao consumo da fruta in natura (não industrializado)		
24. Em um dia comum, quantas porções de frutas você come ou copos de suco natural de fruta você toma por dia?	0 <input type="checkbox"/> Não como fruta nem bebo suco natural de fruta 1 <input type="checkbox"/> Uma 2 <input type="checkbox"/> Duas 3 <input type="checkbox"/> Três	frutapd _
1 porção de fruta é: 1 fruta (ex: 1 banana, 1 maçã) ou 1 fatia média (ex: mamão) ou 1 copo de suco		
25. Quantos dias por semana você come verduras ou legumes?	0 <input type="checkbox"/> Raramente/Nunca 1 <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana 2 <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana 3 <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana 4 <input type="checkbox"/> Todos os dias (pelo menos 1x/dia)	verlegds _
26. Em um dia comum, quantas porções de verduras ou legumes você come?	0 <input type="checkbox"/> Não como verduras nem legumes 1 <input type="checkbox"/> Uma 2 <input type="checkbox"/> Duas 3 <input type="checkbox"/> Três 4 <input type="checkbox"/> Quatro 5 <input type="checkbox"/> Cinco ou mais	verlegpd _
1 porção de verdura ou legume é: 1 xícara de vegetais folhosos (ex: alface, rúcula) ou ½ xícara de		

<p>Agora queremos saber o tempo que você gasta fazendo ATIVIDADES FÍSICAS de LAZER como praticar esporte (futebol, voleibol, basquete, handebol), correr, andar de bicicleta, nadar, dançar. As perguntas abaixo estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na ÚLTIMA SEMANA. As perguntas incluem as atividades que você faz para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim.</p> <p>Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo.</p>	
<p>- Atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal.</p> <p>- Atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço</p>	
<p>30. Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza <u>por pelo menos 10 minutos contínuos</u> () de cada vez:</p> <p>Em quantos dias da ÚLTIMA SEMANA você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?</p> <p>Dias ___ por SEMANA <input type="checkbox"/> Nenhum (PULE PARA QUESTÃO n°32)</p>	<p>caminha _</p>
<p>31. Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando <u>por dia</u>?</p> <p>Horas: ___ Minutos: ___ 99 <input type="checkbox"/></p> <p>NSA 99 <input type="checkbox"/> NSA</p>	<p>hca</p> <p>min _ _</p> <p>mca</p> <p>min _ _</p>
<p>32. Em quantos dias da ÚLTIMA SEMANA, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (<i>POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA</i>).</p> <p>Dias ___ por SEMANA <input type="checkbox"/> Nenhum (PULE PARA QUESTÃO n°34)</p>	<p>am</p> <p>oder _</p>
<p>33. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades <u>por dia</u>?</p> <p>Horas: ___ Minutos: ___ 99 <input type="checkbox"/></p> <p>NSA 99 <input type="checkbox"/> NSA</p>	<p>ha</p> <p>moder _ _</p>

		mm oder __
<p>34. Em quantos dias da ÚLTIMA SEMANA, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.</p> <p>Dias ___ por SEMANA <input type="checkbox"/> Nenhum (PULE PARA QUESTÃO n°36)</p>		avi gor __
<p>35. Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?</p> <p>Horas: ___ Minutos: ___ 99 <input type="checkbox"/></p> <p>NSA 99 <input type="checkbox"/> NSA</p>		hvi gor __ mvi gor __
<p>36. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você passa assistindo televisão?</p> <p>(Escreva o número de horas e minutos gastos ao dia com a atividade)</p>	<p><input type="checkbox"/> Não assisto televisão</p> <p>Horas: __ por dia</p> <p>Minutos: __ por dia</p>	htv -- mtv --
<p>37. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você passa usando o computador para trabalho, estudos ou lazer?</p> <p>(Escreva o número de horas e minutos gastos ao dia com a atividade)</p>	<p><input type="checkbox"/> Não uso computador</p> <p>Horas: __ por dia</p> <p>Minutos: __ por dia</p>	hco mp __ mcomp __
<p>38. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você passa jogando videogame?</p> <p>(Escreva o número de horas e minutos gastos ao dia com a atividade)</p>	<p><input type="checkbox"/> Não jogo videogame</p> <p>Horas: __ por dia</p> <p>Minutos: __ por dia</p>	hgame __ mgame __
<p>39. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você permanece sentado no carro, moto ou ônibus?</p> <p>(Escreva o número de horas e minutos gastos ao dia com a atividade)</p>	<p><input type="checkbox"/> Não uso carro , moto ou ônibus</p> <p>Horas: __ por dia</p> <p>Minutos: __ por dia</p>	htran __ mtran __
Agora eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre uso de produtos do tabaco que são fumados		
<p>40. Você fuma ou já fumou cigarros industrializados?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO n°46)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim, mas sou exfumante</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim, mas fumo há menos de um mês (PULE PARA QUESTÃO n°46)</p>	expmt _

	3 <input type="checkbox"/> Sim, eu fumo há mais de um mês (PULE PARA QUESTÃO n°42)	
41. Se você já fumou cigarros industrializados mas não fuma mais atualmente, há quanto tempo parou de fumar?	1 <input type="checkbox"/> Parei há menos de 1 mês (PULE PARA QUESTÃO n°46) 2 <input type="checkbox"/> Parei há mais de 1 mês (PULE PARA QUESTÃO n°46) 9 <input type="checkbox"/> NSA	qtabco _
42. Se você fuma atualmente, a mais de um mês. Em média, quantos cigarros industrializados você fuma por dia ou por semana atualmente?	0 <input type="checkbox"/> Não fuma este produto. (PULE PARA QUESTÃO n°46) 9 <input type="checkbox"/> NSA 1 <input type="checkbox"/> Um ou mais por dia. Quantos por dia? _ _ 99 <input type="checkbox"/> NSA 2 <input type="checkbox"/> Um ou mais por semana. Quantos por semana? _ _ 99 <input type="checkbox"/> NSA 3 <input type="checkbox"/> Menos que uma vez por semana. Quantos mês? _ _ 99 <input type="checkbox"/> NSA 4 <input type="checkbox"/> Menos do que um por mês.	fuma _ fumad _ _ fumas _ _ fumam _ _
43. Que idade você tinha quando começou a fumar cigarro diariamente?	Eu tinha _ _ anos quando comecei a fumar. 99 <input type="checkbox"/> NSA	ifumar _ _
44. Quanto tempo depois de acordar você normalmente fuma o primeiro cigarro do dia?	1 <input type="checkbox"/> Até 5 minutos 2 <input type="checkbox"/> De 6 a 30 minutos 3 <input type="checkbox"/> De 31 a 60 minutos 4 <input type="checkbox"/> Mais de 60 minutos 9 <input type="checkbox"/> NSA	acorfum _
45. Você tentou parar de fumar durante os ÚLTIMOS 12 MESES?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> NSA	parafum _
46. Algum de seus pais, ou responsável por você, fuma?	1 <input type="checkbox"/> Nenhum deles 2 <input type="checkbox"/> Só meu pai ou responsável do sexo masculino 3 <input type="checkbox"/> Só minha mãe ou responsável do sexo feminino 4 <input type="checkbox"/> Meu pai e minha mãe ou responsáveis	paisfum _

		8 <input type="checkbox"/> Não sei					
Com relação ao consumo de álcool							
54. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?		0 <input type="checkbox"/> Nunca 1 <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos 2 <input type="checkbox"/> Duas a quatro vezes por mês 3 <input type="checkbox"/> Duas a três vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por semana 9 <input type="checkbox"/> NSA					falcool _
Agora por favor responda algumas pergunta sobre sua família e sobre a sua casa:							
145. Até que série o chefe da sua família estudou? (Entende-se por chefe da família pessoa com maior renda)		1 <input type="checkbox"/> Analfabeto / Fundamental I incompleto 2 <input type="checkbox"/> Fundamental I completo / Fundamenta incompleto 3 <input type="checkbox"/> Fundamental II completo / Médio incompleto 4 <input type="checkbox"/> Médio completo / Superior incompleto 5 <input type="checkbox"/> Superior completo					serchef _
146. Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio de sua família. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses. Quantos dos itens abaixo a sua família possui em casa?							
		N nenhum	2	3	4 ou mais		
Banheiros	0	1	2	3	4 <input type="checkbox"/>	banh _	
Empregados domésticos	0	1	2	3	4 <input type="checkbox"/>	edom _	
Automóveis	0	1	2	3	4 <input type="checkbox"/>	auto _	
Lava louça	0	1	2	3	4 <input type="checkbox"/>	lavlou _	
Geladeira	0	1	2	3	4 <input type="checkbox"/>	gelad _	
Freezer	0	1	2	3	4 <input type="checkbox"/>	feez _	
						lavrou _	
						dvd _	
						micro _	
						moto _	
						secad _	

Lava roupa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
DVD	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
Micro-ondas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
Motocicleta	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
Secadora roupa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
147. Considerando o trecho da rua do domicílio da sua família, você diria que a rua é:				<input type="checkbox"/> 1 Asfaltada/Pavimentada <input type="checkbox"/> 2 Terra/Cascalho		rua _
148. A água utilizada no domicílio de sua família é proveniente de?				<input type="checkbox"/> 1 Rede geral de distribuição <input type="checkbox"/> 2 Poço ou nascente <input type="checkbox"/> 3 outro meio.		água _ oagua _ _
Vamos conversar brevemente sobre uso de algumas substâncias psicoativas						
202. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc?				<input type="checkbox"/> 1 Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) <input type="checkbox"/> 2 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 3 3 a 5 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 4 6 a 9 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 5 10 ou mais dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 9 NSA		droga30 _

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP UNISINOS

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018

Pesquisador: Marcos Pascoal Pattussi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 975458 18.2.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: FESURV - Universidade de Rio Verde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.892.764

Apresentação do Projeto:

Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018, Pesquisador Responsável: Marcos Pascoal Pattussi, Este projeto insere-se como parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde (UnIRV) e a Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS) cujo objetivo é a capacitação, em nível de Pós-Graduação Stricto Sensu (níveis Mestrado e Doutorado Acadêmicos), de professores da UnIRV na área da Saúde Coletiva através do PPG Saúde Coletiva da UNISINOS. De modo a favorecer a factibilidade do convênio, foi previsto um projeto coletivo para execução de uma coleta única dos dados para avaliar a condição de saúde dos universitários da UnIRV. Este portanto é um estudo transversal com base escolar (universitária) em que dados referidos pelos participantes serão coletados através de questionários autoadministráveis que serão aplicados aos universitários durante o período da aula. Serão incluídos no estudo todos universitários dos cursos da área da saúde da dos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, de ambos sexos, que estejam frequentando a Universidade no período da pesquisa e que tenham 18 ou mais anos de idade. Estima-se um total de 2479 alunos que participarão da pesquisa. Os dados a serem coletados incluirão variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 2.892.764

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos descritos abaixo estão claros, bem definidos e são atingíveis com a metodologia propostas.

Objetivo Primário:

Investigar as condições de saúde de estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde - GO.

Objetivo Secundário:

- Descrever as características socioeconômicas, demográficas e comportamentais desses estudantes.
- Estimar as prevalências de obesidade, inatividade física, tabagismo, etilismo, distúrbios psiquiátricos menores, estresse, distúrbios relacionados ao sono, uso de medicamentos, consumo de drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, uso de métodos contraceptivos e variáveis reprodutivas nesses alunos
- Investigar os fatores associados às condições e comportamentos de saúde acima relatados nesses alunos.
- Subsidiar Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado com base nos dados obtidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi realizada adequadamente em todos os termos da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa relevante uma vez que busca estudar a saúde dos jovens universitários que, conforme outros estudos, tem sido uma população vulnerável a diversos agravos carecendo portanto de conhecimentos que subsidiem programas de prevenção adequados à realidade local. Além dos possíveis resultados científicos, o projeto é importante pela sua inovação e possíveis resultados acadêmicos uma vez que está inserido no escopo de um projeto de colaboração entre as duas universidades o que qualifica a pesquisa como um todo no âmbito das duas instituições. Os objetivos são amplos mas exequíveis, trata-se de um projeto ousado, porém os pesquisadores consideraram as possíveis perdas e descrevem alternativas para evitá-las.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados e estão adequados.

Recomendações:

Não há

Endereço: Av. Unisinos, 950
 Bairro: Cristo Rei CEP: 93.022-000
 UF: RS Município: SAO LEOPOLDO
 Telefone: (51)3591-1198 Fax: (51)3590-8118 E-mail: cep@unisinos.br

Continuação do Parecer: 2.892764

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1213831.pdf	04/09/2018 11:59:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_unirv_qualiquanti.pdf	04/09/2018 11:59:16	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termos_de_Anuencia.pdf	04/09/2018 11:57:55	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_unirv_030918.pdf	03/09/2018 23:01:01	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoPEsquisaUniRV.PDF	03/09/2018 22:56:16	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Marcos_Pattussi.pdf	13/09/2018 14:29:15	José Roque Junges	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LEOPOLDO, 13 de Setembro de 2018

Assinado por:
José Roque Junges
(Coordenador)

Endereço: Av. Unisinos, 950
 Bairro: Cristo Rei CEP: 93.022-000
 UF: RS Município: SAO LEOPOLDO
 Telefone: (51)3591-1198 Fax: (51)3590-8118 E-mail: cep@unisinis.br

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP UniRV

UNIVERSIDADE DO RIO
VERDE / FUNDAÇÃO DO
ENSINO SUPERIOR DE RIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018

Pesquisador: Marcos Pascoal Pattussi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97545818.2.3001.5077

Instituição Proponente: FESURV - Universidade de Rio Verde

Patrocinador Principal: FESURV - Universidade de Rio Verde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.905.704

Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa insere-se como parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde (UniRV) e a Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS) através do programa de pós graduação stricto sensu. A proposta é avaliar as condições de saúde de estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde - GO. É fato que, em geral, é crescente os acometimentos de acadêmicos por problemas mentais, de comportamento, uso drogas, estresse, depressão, distúrbios alimentares, autoagressão, sedentarismo e o isolamento social. Este é um estudo transversal e os dados serão coletados através de questionários auto administráveis que serão aplicados aos universitários durante o período da aula.

Os dados portanto serão referidos pelos participantes incluindo variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde. Dentro desse universo empírico, será realizada uma etapa qualitativa que visa entrevistar universitárias que tenham filhos, sobre questões de saúde reprodutiva. O estudo será conduzido nos municípios de Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia. O público alvo será acadêmicos de todos os cursos da área da saúde da UniRV. Estima-se um total de 2.479 participantes. As variáveis incluirão consumo de frutas legumes e verduras, inatividade física, tabagismo, etilismo, distúrbios psiquiátricos menores, estresse, distúrbios relacionados ao sono, uso de medicamentos, consumo de drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, uso de métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis e variáveis reprodutivas nesses alunos. São cerca de 250 perguntas em

Endereço: R. Rui Barbosa, Nº 03. Centro		CEP: 75.901-250
Bairro: Centro		
UF: GO	Município: RIO VERDE	
Telefone: (62)3622-1446	Fax: (62)3620-2201	E-mail: cep@unirv.edu.br

UNIVERSIDADE DO RIO
VERDE / FUNDAÇÃO DO
ENSINO SUPERIOR DE RIO



Continuação do Parecer: 2.905.704

aproximadamente 60 minutos. Coleta de dados em sala de aula com equipe de pesquisadores treinados previamente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

- Investigar as condições de saúde de estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde - GO.

Objetivos específicos

- Descrever as características socioeconômicas, demográficas e comportamentais desses estudantes;
- Estimar as prevalências de obesidade, inatividade física, tabagismo, etilismo, distúrbios psiquiátricos menores, estresse, distúrbios relacionados ao sono, uso de medicamentos, consumo de drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, uso de métodos contraceptivos e variáveis reprodutivas nesses alunos;
- Investigar os fatores associados às condições e comportamentos de saúde acima relatados nesses alunos;
- Subsidiar Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado com base nos dados obtidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: risco mínimo, desconforto do participante ao responder as questões da entrevista. Será mantido a confidencialidade e o sigilo de todos os dados dos participantes da pesquisa. Os questionários de coleta de dados serão codificados e identificados por números e estes dados serão apresentados nos resultados porém não será possível à identificação de nenhum participante.

Benefícios: não descreve objetivamente na metodologia, porém está amplamente bem justificado na introdução a relevância de evidenciar possíveis condições que possam prejudicar a vida acadêmica e social dos estudantes universitários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa analisado e aprovado pelo CEP da Universidade Vale do Rio do Sinos - Unisinos, sob parecer número 2.892.764;

Projeto de pesquisa relevante, com metodologia e cronograma exequíveis;

Endereço: R.Rui Barbosa, N° 03, Centro
Bairro: Centro **CEP:** 75.901-250
UF: GO **Município:** RIO VERDE
Telefone: (62)3622-1446 **Fax:** (62)3620-2201 **E-mail:** cep@univ.edu.br

UNIVERSIDADE DO RIO
VERDE / FUNDAÇÃO DO
ENSINO SUPERIOR DE RIO



Continuação do Parecer: 2.905.704

Crêterios de inclusãõ: todos universitários dos cursos da área da saúde da dos campi Rio Verde, Aparecida de Goiãnia e Goianêsia, de ambos sexos, que estejam frequentando a Universidade no período da pesquisa e que tenham 18 ou mais anos de idade;

Crêterios de exclusãõ: Serãõ excluidos do estudo aqueles universitários que apresentarem alguma deficiênciã cognitiva que os impossibilite de responder o questionário.

Considerações sobre os Termos de apresentaçãõ obrigatõria:

Folha de rosto, TCLE, cartas de anuênciã sem ressalvas;

Conclusões ou Pendênciãs e Lista de Inadequações:

Informamos que o Comitê de Ètica em Pesquisa/CEP-UniRV nãõ observou õbices èticos e considera o presente protocolo APROVADO, o mesmo foi considerado em acordo com os princìpios èticos vigentes.

Considerações Finais a critêrio do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situaçãõ
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausênciã	TCLE_Marcos_Pattussi.pdf	13/09/2018 14:29:15	Josê Roque Junges	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausênciã	tcle_unirv_qualiquanti.pdf	04/09/2018 11:59:16	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_unirv_030918.pdf	03/09/2018 23:01:01	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito

Situaçãõ do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciãõ da CONEP:

Nãõ

Endereçõ: R.Rui Barbosa, N° 03, Centro
Bairro: Centro CEP: 75.901-250
UF: GO Município: RIO VERDE
Telefone: (62)3622-1446 Fax: (62)3620-2201 E-mail: cep@unirv.edu.br

UNIVERSIDADE DO RIO
VERDE / FUNDAÇÃO DO
ENSINO SUPERIOR DE RIO



Continuação do Parecer: 2.905.704

RIO VERDE, 19 de Setembro de 2018

Assinado por:
BERENICE MOREIRA
(Coordenador(a))

Endereço: R.Rui Barbosa, N° 03. Centro

Bairro: Centro

CEP: 75.901-250

UF: GO

Município: RIO VERDE

Telefone: (62)3622-1446

Fax: (62)3620-2201

E-mail: cep@univ.edu.br

II – RELATÓRIO DE CAMPO

1 INTRODUÇÃO

O presente relatório contempla o trabalho de campo do projeto coletivo de pesquisa intitulado “Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018” que subsidiará dissertações de mestrado e teses de doutorado do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Do Vale Do Rio Dos Sinos (UNISINOS) desenvolvidas no âmbito da parceria com a Universidade de Rio Verde (UniRV). Os mestrandos e doutorandos são professores efetivos e comissionados da UniRV regularmente matriculados no respectivo PPGSC. Particularmente, esse relatório também irá descrever o percurso analítico da presente dissertação que resultou na produção de um artigo científico a ser apresentado na seção a seguir.

O projeto coletivo de pesquisa foi um estudo transversal com base escolar (universitária) em que dados foram coletados por meio de questionários padronizados, pré-testados e auto administráveis que foram aplicados durante o período da aula. Os dados, portanto, foram referidos pelos participantes incluindo variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, reprodutivas, psicossociais e relacionadas à saúde. O projeto foi aprovado pelo CEP da UNISINOS (Parecer nº 2.892.764) e da UniRV (Parecer nº 2.905.704).

A análise de cada desfecho abordado no instrumento resultará nos trabalhos de mestrado e doutorado dos alunos, além de constituir um importante banco de dados da população estudada. Todo o processo de opções de temas, planejamento do estudo, logística de execução da pesquisa de campo, foi conduzido nas disciplinas de Seminário de Tese I e II, para o curso de Doutorado, e nas atividades de Métodos Quantitativos e Epidemiologia, para o curso de Mestrado, ofertadas ao longo de 2019.

A coleta de dados envolveu 16 mestrandos e 10 doutorandos sob supervisão de cada orientador/a e a coordenação do Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi. O Quadro 1 abaixo apresenta a descrição dos pesquisadores, nível acadêmico e desfechos estudados:

Quadro 1 - Descrição dos pesquisadores, nível acadêmico e desfechos estudados.

Pesquisador	Nível Acadêmico	Desfecho
Adriana Vieira Macêdo Brugnoli	Doutorado	Nível de Atividade Física
Ana Paula Rodrigues Rezende	Mestrado	Síndrome Pré-menstrual
Ana Paula Sá Fortes Silva Gebrim	Mestrado	Padrão de Consumo de Bebidas Alcoólicas
Berenice Moreira	Doutorado	Uso de Preservativo e Normas de Gênero
Cinthia Cardoso Moreira	Mestrado	Foto Exposição e Foto Proteção
Danyelly R. Machado Azevedo	Mestrado	Dor Musculoesquelética
Erickson Cardoso Nagib	Mestrado	Contracepção de Emergência
Ernando Assunção Ferreira	Doutorado	Saúde Bucal
Fernanda R. Alvarenga Mendes	Doutorado	Práticas Anticonceptivas e Intenções Reprodutivas
Flávio Adorno Rosa	Mestrado	Medicação para Ereção
Gabrielly Cruvinel Fernandes	Doutorado	Dependência da Internet
Giordanne Guimarães Freitas	Doutorado	Percepção de estresse
Glauco Rogério Alves da Costa	Mestrado	Uso de Drogas Ilícitas
Heloisa Silva Guerra	Doutorado	Comportamento Sedentário
Humberto Carlos de Faria Filho	Mestrado	Obesidade
Keila Santos Pereira Mereb	Mestrado	Sexo Casual

Pesquisador	Nível Acadêmico	Desfecho
Ludimila Q. Oliveira Sguarezi	Mestrado	Características Reprodutivas e Obesidade
Marcelo Ramos	Mestrado	Acesso a Serviços de Saúde
Maria Carolina M. C. de Souza	Mestrado	Qualidade do Sono
Paulo Sergio de Oliveira	Mestrado	Cobertura Vacinal contra o Papiloma Vírus Humano
Rafaella de Carvalho Caetano	Mestrado	Tabagismo
Raiana Rodrigues Costa Melo	Mestrado	Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares
Renato Canevari Dutra da Silva	Doutorado	Sonolência Diurna
Rychard Arruda de Souza	Doutorado	Resiliência e Qualidade de Vida
Tiago Domingues	Doutorado	Uso de Substâncias Psicoativas
Wayne Alves Alecrim	Mestrado	Intenções Reprodutivas e Preferência por Tipo de Parto

Fonte: Elaborado pela autora.

A população do estudo maior incluiu todos os universitários da área da saúde (Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia, Enfermagem e Educação Física) da UniRV, e deste estudo apenas os alunos do curso de Medicina.

Para a logística de execução de trabalho de campo, os pesquisadores se dividiram em grupos de acordo com os cursos e períodos de graduação de três *Campi* (Aparecida de Goiânia, Goianésia e Rio Verde).

2 EQUIPE DE PESQUISA E TREINAMENTO

A partir da organização do questionário, foi elaborado um manual de instruções tendo como finalidade orientar a equipe de campo (mestrandos e doutorandos), sobre o processo de coleta de dados, logística, codificação e possíveis dúvidas que poderiam surgir durante o planejamento e a coleta de dados do estudo principal.

A equipe da pesquisa foi composta por três coordenadores locais e 26 pesquisadores pós-graduandos em Saúde Coletiva (10 doutorandos e 16 mestrandos), além de 52 auxiliares de pesquisa, todos acadêmicos da UniRV. O coordenador geral ficou responsável pela condução do primeiro treinamento, estudo piloto e supervisão do trabalho de campo.

Cada Campus onde foi realizada a coleta de dados, contou com um coordenador, que foi responsável pela supervisão dos trabalhos de campo, definição do número de entrevistas por pesquisador, recolhimento dos questionários e gerenciamento do banco de dados das equipes de campo. Cada membro da equipe de campo se responsabilizou pelo planejamento do trabalho de campo, aquisição de material, abordagem das turmas, aplicação e codificação dos questionários. Os auxiliares de pesquisa realizaram tarefas diversas, como organização de material, ligações telefônicas e digitação dos dados.

O primeiro treinamento, ocorrido de 18 a 21 outubro de 2018 na sede principal da UniRV (Rio Verde), teve duração aproximada de 40 horas e incluiu instruções gerais, dramatização, logística, codificação, planejamento e organização para a condução dos estudos piloto e principal. O treinamento foi conduzido pelo coordenador geral do projeto, de forma presencial, com a presença de 11 pesquisadores incluindo os coordenadores locais.

O segundo treinamento ocorreu em 10 de novembro de 2018, nos períodos matutino e vespertino com duração aproximada de 8 horas, na sede principal da UniRV (Rio Verde) e foi conduzido pelos três coordenadores locais. O treinamento contou com a presença de todos os pesquisadores, do coordenador geral (virtualmente), e reproduziu as orientações gerais do primeiro treinamento.

Em ambos os treinamentos foram abordados os aspectos gerais da pesquisa. Todas as questões foram lidas e explicadas conforme o manual de instruções do instrumento de coleta de dados, sendo sanadas todas as dúvidas, e cronometrado o tempo gasto com a leitura para a aplicação do instrumento. Cada pesquisador responsabilizou-se pela apresentação das suas questões e algumas questões gerais foram expostas.

3 ESTUDO PILOTO

O estudo piloto ocorreu entre os dias 19 e 20 de outubro de 2018 e teve por finalidade testar a logística proposta, identificar possíveis falhas ainda presentes no instrumento, realizar adequações na forma de aplicação, estimar o tempo gasto para o preenchimento e necessidade de simplificação do questionário.

Para a realização do mesmo foram selecionadas, por conveniência, três turmas do décimo período do curso de graduação em Direito do turno noturno da UniRV, por apresentarem uma heterogeneidade de características gerais de saúde segundo a literatura, e por não fazerem parte dos cursos selecionados para participação no estudo principal.

No primeiro dia, das 19:00min às 19:50min, foram aplicados os questionários ao 10º período “A” do curso de graduação de Direito. Participaram neste dia, quatro pesquisadores e o coordenador responsável, havendo a apresentação aos alunos da pesquisa, da carta de autorização, e a distribuição dos TCLE com o recolhimento deste após autorização dos universitários. Após esta etapa, foi dado início a leitura do questionário pelo pesquisador principal e o preenchimento simultâneo do mesmo pelos alunos presentes. Alguns acadêmicos que chegaram atrasados na sala de aula, foram esclarecidos pelos pesquisadores lá presentes, sobre o procedimento da pesquisa, e posterior convite a participação na pesquisa. O acadêmico que concordasse em participar dava início ao preenchimento do questionário, podendo ou não acompanhar a leitura simultânea dos questionários.

Após o término do preenchimento do questionário os mesmos foram depositados anonimamente pelos acadêmicos em uma urna disponibilizada para tal finalidade. No total, 27 questionários foram respondidos, houve 21 perdas, sendo 19 ausências e 2 questionários incompletos.

No segundo dia foram aplicados os questionários nas turmas do 10º período “B” e do 10º período “C” do curso de graduação de Direito, durante o período das 19:00min às 19:50min. Houve a participação de seis pesquisadores e o coordenador responsável, realizando o mesmo procedimento do dia anterior, apenas com a diferença que no 10º “B” não houve a leitura do questionário e no 10º “C” houve a leitura do questionário pelo pesquisador. As diferentes formas de aplicação do questionário nas turmas do projeto piloto, teve o intuito de analisar o tempo gasto para responder o questionário, observar o comportamento dos universitários, bem como a completude dos dados. Neste dia foi obtido na turma do 10º “B” 15 questionários respondidos e 21 perdas, sendo 20 ausentes e uma recusa, e no 10º “C” 15 respondentes e 15 perdas, sendo 13 ausentes, uma recusa e um questionário incompleto.

O estudo piloto demonstrou a factibilidade do estudo proposto, a compreensibilidade do instrumento, sendo que não houve necessidade de redução em sua extensão.

4 COLETA DE DADOS

Primeiramente, o projeto foi apresentado pelos Coordenadores da Pesquisa à Reitoria da UniRV. Após o consentimento e autorização por escrito, foi encaminhado à Pró Reitoria de Graduação e Pró Reitoria de Pesquisa para que tomassem conhecimento do projeto. Posteriormente, juntamente com a carta de autorização do Reitor, o projeto foi apresentado aos diretores dos cursos da saúde para assim solicitarem a elaboração de uma carta de apresentação da pesquisa aos professores.

A listagem de todos os acadêmicos elegíveis para a pesquisa foi requisitada junto ao setor de Tecnologia da Informação da Universidade, sendo esta listagem separada em ordem alfabética e distribuída por curso e período. Depois, os questionários identificados por números foram separados por turma, e foram entregues à equipe de campo, responsável pela sua aplicação.

Durante o período de 12 a 23 de outubro foi realizada a divulgação da pesquisa, sendo disponibilizado no site da UniRV (www.unirv.edu.br) e no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) todas as informações referentes a esta pesquisa e o período de coleta de dados a ser realizada pelos pesquisadores, enfatizando a importância do estudo e, especialmente, da participação dos universitários selecionados.

O trabalho de campo teve início no dia 19 de novembro e foi finalizado no dia 7 de dezembro de 2018. Os pesquisadores responsáveis pela coleta foram divididos em conformidade aos *campi* de trabalho em que atuam como professor, e a distribuição dos questionários foi feita de forma proporcionalmente de acordo com a quantidade de acadêmicos em cada período de graduação em cada campus e curso.

Todo o trabalho de campo foi realizado somente pelos pesquisadores sendo que, durante a aplicação, foi realizado o seguinte procedimento padrão:

- Identificação de cada pesquisador de forma verbal e presença do crachá de identificação;
- Apresentação da carta autorização do Reitor da instituição e do Diretor do curso de graduação;
- Leitura da lista de presença dos alunos regularmente matriculados no período correspondente a coleta de dados;
- Apresentação dos termos gerais da pesquisa e do TCLE, ficando uma cópia do TCLE autorizado arquivada com o pesquisador e outra cópia com o entrevistado;

- Leitura geral do questionário em voz alta, clara e pausada, sem dar qualquer tipo de ênfase em alguma questão ou termos específicos. Em caso de qualquer acadêmico não entender alguma questão, a leitura foi refeita;

- Depósito dos questionários preenchidos pelos estudantes na urna disponibilizada em cada sala de aplicação.

Os acadêmicos que não consentiram em participar da pesquisa foram autorizados a se retirarem da sala e considerados como perdas do estudo.

Após a finalização de cada aplicação foi realizado o preenchimento das planilhas para verificação das perdas, dos tipos ausência e da possibilidade de retorno. Foi realizado ainda mais uma aplicação dos questionários, sete dias após a primeira aplicação no mesmo horário e local da primeira aplicação e, ainda, foi enviando um comunicado no SEI dos acadêmicos que após sete dias da segunda aplicação seria realizado a aplicação deste questionário em uma sala e horário pré determinados por cada direção de curso de graduação.

O controle da coleta de dados foi realizado uma vez por semana, por todos os pesquisadores, em uma planilha compartilhada no drive do e-mail individual, onde cada pesquisador preenchia o número de questionários aplicados, o curso de graduação, o período de graduação, dados estes em conformidade com os códigos destinados a cada campus, curso e período. Foi também informado o número de perdas e recusas e o total de universitários elegíveis ainda não encontrados.

Ao finalizar a coleta de dados obteve-se 2.662 universitários respondentes, sendo 11 questionários incompletos os quais foram descartados. Foram contabilizadas 356 perdas: 346 ausentes, oito recusas e duas desistências. Foram consideradas perdas ou recusas aqueles universitários que não foram localizados ou que se recusaram a participar do estudo, após três possibilidades de encontros com os pesquisadores. Portanto as análises foram conduzidas com os dados de 2.295 participantes. Para esta pesquisa, foram escolhidos para a análise apenas os estudantes do curso de Medicina dos três *campi*, por esta população exercer forte influência no impacto da cessação do tabagismo e por ser formadora de opinião. Dentre 1.692 estudantes de Medicina nos *campi* de Aparecida de Goiânia, Goianésia e Rio Verde matriculados na UniRV em 2018, 1.583 responderam ao questionário e 109 (6,4%) foram classificados como perdas e recusas.

Posteriormente ao trabalho de campo, foi realizada a codificação individual de aproximadamente 87 questionários por cada pesquisador, o qual ficou responsável pela codificação dos questionários que aplicara. Dois monitores devidamente treinados para tal finalidade auxiliaram nessa tarefa.

5 ENTRADA E LIMPEZA DOS DADOS

Todos os questionários dos *campi* de Rio Verde e Goianésia foram enviados em malotes lacrados para a coordenação do curso de graduação de Medicina do campus de Aparecida de Goiânia, local que foi realizada a dupla digitação dos dados por duas duplas de monitores devidamente treinados no *software* EpiData 3.1® (CDC, Atlanta, Estados Unidos). A digitação dos dados iniciou após a coleta de dados principal e foi concluída no dia 27 de fevereiro de 2019.

A validação dos bancos duplicados foi realizada em cinco rodadas e eliminou todos os erros de digitação. Essa tarefa foi concluída no dia 15 de abril de 2019. As inconsistências nas variáveis do banco de dados após a validação foram checadas e corrigidas através do *software* Stata 15.0 (*Stata Corp*®, *College Station*, Estados Unidos).

6 ANÁLISE DE DADOS DA DISSERTAÇÃO

As análises para a presente dissertação também foram realizadas no programa Stata® no mês de julho de 2019. Em uma etapa preliminar, foram recodificadas algumas das variáveis para a realização das análises. Para a variável tabagismo foi feita a divisão em dois grupos: fumantes atuais e não fumantes. Para a variável idade, foram utilizadas as seguintes categorias: 18-20, 21-22, 23-24 e ≥ 25 anos. Para a variável estado civil, foi definido como categorias: com companheiro(a) e sem companheiro(a) e para a variável cor da pele, as seguintes: branca; preta ou parda; outras. Para a variável classe econômica, foram definidas as seguintes categorias: classes A, B e C-D-E. Para a variável período do curso, as seguintes categorias foram utilizadas: 1º-3º, 4º-7º e 8º-12º semestre. A variável hábitos alimentares foi categorizada em duas categorias: alimentação não saudável (< 5 porções por dia) e alimentação saudável (≥ 5 porções por dia). Para a variável atividade física, as seguintes categorias foram definidas: ativo/ muito ativo; sedentário/ irregularmente ativo. Para as variáveis consumo de álcool e consumo de drogas foram utilizadas as categorias: não uso e uso.

Em seguida, as prevalências de consumo de cigarros industrializados, com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), foram descritas de acordo com as variáveis independentes e testadas através do teste do Qui-Quadrado de Pearson e de tendência linear. Posteriormente, foram calculadas as razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas através de modelos regressão de Poisson com variância robusta.

Em seguida, foram calculadas as RP brutas e ajustadas para a amostra total e estratificada por sexo por meio da regressão de Poisson. A análise multivariável foi realizada de acordo com o modelo teórico de análise (Figura 1). Nesse modelo as variáveis demográficas, socioeconômicas e acadêmicas encontram-se no nível mais distal agindo sobre as variáveis comportamentais como atividade física, alimentação saudável, consumo de álcool e drogas ilícitas, que afetam mais diretamente na prevalência do consumo de cigarros industrializados. Assim, as variáveis de cada nível foram ajustadas entre si e pelos níveis anteriores. Foram mantidas em cada nível apenas as variáveis associadas com o desfecho num nível de significância menor ou igual que 10% ($p \leq 0,1$). O nível de significância de 5% ($p < 0,05$) foi considerado para detectar associações entre exposições e o desfecho.

Figura 1 - Modelo teórico de análise para consumo de cigarros industrializados em universitários.



Fonte: Elaborada pela autora.

III – ARTIGO CIENTÍFICO

ARTIGO ORIGINAL**Prevalência e fatores associados ao consumo de cigarros industrializados em estudantes de Medicina de uma Universidade do Centro-Oeste Brasileiro**

Rafaella de Carvalho Caetano^{1,2}, Marcos Pascoal Pattussi¹

¹ Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

² Universidade de Rio Verde (UniRV).

Autor correspondente: Rafaella de Carvalho Caetano, Avenida dos Resedás, Quadra 1, Lote 5, Jardins Valência, Goiânia, GO, CEP: 74.885-844. Telefone: (62) 98412-9548, e-mail: rafaella.caetano@unirv.edu.br.

RESUMO

Objetivos: Estimar a prevalência do consumo de cigarros industrializados e fatores associados em estudantes de Medicina. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de base universitária, cuja população foi constituída por 1.583 estudantes de Medicina de uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro. Foram incluídos todos os estudantes regularmente matriculados durante o período da pesquisa, de ambos os sexos e com idade igual ou maior a 18 anos. O desfecho foi o autorrelato de consumo de cigarros industrializados. As exposições incluíram variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e comportamentais. A análise dos dados utilizou regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** A prevalência de consumo de cigarros foi de 8,1% (IC95% 6,8-9,6) na amostra geral, 4,8% (IC95% 3,6-6,3) nas mulheres e 15,3% (IC95% 12,3-18,8) nos homens. Análises ajustadas, para ambos os sexos, demonstraram maiores razões de prevalências para tabagismo dos alunos do sexo masculino em relação ao feminino (RP: 3,05; IC95%: 2,17 – 4,27; p<0,001), dos que reprovaram em alguma disciplina do curso comparados aos que nunca reprovaram (RP: 3,14; IC95%: 1,91 – 5,16; p<0,001) e dos alunos que usaram álcool e drogas nos últimos 30 dias em relação ao que não utilizaram. Verificou-se ainda maiores razões de prevalências entre os homens inativos fisicamente comparados aos ativos fisicamente (RP: 2,09; IC95%: 1,40 – 3,12; p<0,001). **Conclusão:** A prevalência de consumo de cigarros industrializados entre os estudantes foi relativamente baixa na população total, mas ainda expressiva, especialmente entre aqueles apresentando outros

comportamentos de risco à saúde. Os achados são importantes no sentido de permitir a elaboração de estratégias educativas e de prevenção quanto ao consumo de cigarros entre estudantes de Medicina.

Palavras-chave: Fumo; Tabagismo; Consumo de Tabaco; Cigarros; Prevalência; Revisão Sistemática.

ABSTRACT

Objectives: To estimate the prevalence and associated factors of industrialized cigarettes use in medical students. **Methods:** This is a cross-sectional College based study, whose population consisted of 1,583 medical students from a Brazilian University in the Midwest of Brazil. All students regularly enrolled during the research period, of both sexes and aged 18 years or older were included. The outcome was the self-report of consumption of industrialized cigarettes. The exposures included demographic, socioeconomic, academic and behavioral variables. Data analysis used Poisson regression with robust variance. **Results:** The prevalence of cigarette consumption was 8.1% (95%CI 6.8-9.6) in the general sample, 4.8% (95%CI 3.6-6.3) in women and 15.3 % (95%CI 12.3-18.8) in men. Adjusted analyzes, for both sexes, showed higher prevalence rates for smoking among male students compared to female students, those who failed a course discipline compared to those who never failed and students who used alcohol and drugs in the last 30 days in relation to those who did not use. There were even greater prevalence ratios among physically inactive men compared to physically active men. **Conclusion:** The prevalence of use of industrialized cigarettes was expressive in students presenting other behavioral risk factors. The findings are important in order to allow the development of educational and preventive strategies regarding cigarette consumption among medical students.

Keywords: Tobacco; Smoking; Tobacco Use; Cigarettes; Prevalence; Systematic Review.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo em decorrência das consequências sociais, econômicas e de saúde que acarreta^{1,2}. O consumo de tabaco está associado com aumento no risco e na mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo doenças cardiovasculares (doença cardíaca isquêmica e acidente vascular encefálico), cânceres (especialmente de pulmão), doenças do trato respiratório, além

do aumento no risco de morte por doenças transmissíveis, como tuberculose e infecções do trato respiratório inferior³.

A mortalidade entre fumantes atuais é 2 a 3 vezes maior do que a das pessoas que nunca fumaram. E com a inclusão de mais 14 doenças pela Sociedade Americana de Câncer, em 2015, como sendo relacionadas ao tabaco (câncer de mama, câncer de próstata, insuficiência renal, isquemia intestinal, hipertensão arterial e infecções, assim como várias outras doenças respiratórias além da doença pulmonar obstrutiva crônica [DPOC]), houve aumento de 17% nesta mortalidade⁴.

Um estudo realizado a partir da colaboração de pesquisadores e gestores de sistemas de saúde de sete países latino-americanos (Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, México e Peru), a fim de estimar a carga do tabagismo para o Brasil em 2011, encontrou que neste ano o uso do tabaco foi responsável por 147.072 óbitos, correspondendo a 14,7% do total de mortes ocorridas no país. Estiveram associadas a esta exposição 81% das mortes por câncer de pulmão, 78% das mortes por DPOC, 21% das mortes por doença cardíaca e 18% das mortes por acidente vascular cerebral (AVC). O custo estimado total atribuível ao tabagismo para o sistema de saúde foi de cerca de 23 bilhões de reais por anos.

Estima-se que atualmente existam cerca de 1,1 bilhão de fumantes no mundo¹, sendo que cerca de 7 milhões de pessoas morrem a cada ano em decorrência de causas atribuídas ao tabagismo, com a maioria destas mortes ocorrendo em países de baixa e média renda⁶.

Entre os estudantes universitários, a prevalência do tabagismo tende a variar de acordo com a diversidade cultural de cada país¹, tendo sido relada uma prevalência de 16% no Reino Unido em 2016⁷ e 49% na Geórgia em 2001⁸. No Brasil, dados do Primeiro Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras, realizado em 2009, evidenciaram uma prevalência de uso na vida, de uso nos últimos 12 meses e de uso nos últimos 30 dias de tabaco de 46,7%, 27,8% e 21,6%, respectivamente⁹.

Entre os estudantes do curso de Medicina, dados de estudos nacionais concentram-se no Sul e Sudeste do Brasil com uma prevalência de tabagismo bastante variável também¹⁰⁻¹⁸. Revisão sistemática realizada no ano de 2017, em estudantes de Medicina brasileiros, relata prevalência de tabagismo de 20 a 54%, sendo a segunda substância mais consumida, perdendo apenas para o álcool¹⁰.

Com relação aos fatores associados ao tabagismo, maiores prevalências de tabagismo entre universitários têm sido relatadas entre homens^{16,17,19,20}, solteiros¹², usuários de bebidas alcóolicas^{15-17,20}, drogas ilícitas^{10,12} e não praticantes de esportes²¹. Especificamente com

relação aos aspectos acadêmicos, repetência escolar tem sido associada ao tabagismo entre estudantes do ensino médio²²⁻²⁴. Parece não haver consistência na literatura da associação entre período do curso e tipo de curso universitário com o consumo de tabaco^{8,14,16,20,25}.

Uma vez que o tabagismo é um fator de risco modificável para inúmeras doenças e considerando-se que os profissionais da área da saúde, em especial futuros médicos, possuem um papel importante no controle do tabagismo, e diante da carência de estudos na região central do país, o presente estudo tem por objetivo investigar a prevalência de consumo de cigarros industrializados e os fatores associados à sua ocorrência entre estudantes de Medicina de uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro.

MÉTODOS

A presente pesquisa é um recorte de um estudo maior intitulado “Perfil epidemiológico dos alunos da área de saúde da Universidade de Rio Verde (UniRV), GO, 2018”. Trata-se de um estudo transversal com base universitária em que dados referidos foram coletados através de questionários auto administráveis aplicados aos universitários durante o período da aula. Os dados coletados incluíram variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

A população do estudo maior foi constituída por todos os estudantes de ambos os sexos, dos cursos da área da saúde regularmente matriculados durante o período da pesquisa, com idade ≥ 18 anos. Para o presente estudo, foram analisados os dados dos estudantes do curso de Medicina devido a esta população representar cerca de dois terços do total de estudantes da área da saúde na referida universidade e por exercer um papel importante na prevenção e tratamento do tabagismo.

Apesar de ser um censo, foi realizado um cálculo amostral para estimar prevalências com base nos seguintes parâmetros: número total de universitários 7.000, 50% de prevalência (maior tamanho de amostra), precisão de 1,8 pontos percentuais e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Acrescentando-se 10% para perdas e 15% para controle de fatores de confusão a amostra do estudo maior foi estimada em 2.706 universitários da área da saúde. Destes, cerca de 1.700 pertenciam ao curso de Medicina.

Um estudo-piloto foi realizado com uma turma de um curso não elegível, visando testar a logística do trabalho de campo, a qualidade e compreensibilidade do instrumento, bem como uma estimativa da duração do seu preenchimento. A coleta de dados principal ocorreu em novembro de 2018, tendo sido conduzida por uma equipe de campo previamente treinada. Os

alunos ausentes no dia da coleta de dados foram posteriormente contatados e convidados a participar da pesquisa em até três tentativas.

O desfecho foi o autorrelato de tabagismo, avaliado através do consumo de cigarros industrializados, mensurado através das perguntas: “você fuma ou já fumou cigarros industrializados? (respostas: não; sim, mas sou ex-fumante; sim, mas fumo há menos de um mês; sim, eu fumo há mais de um mês)”, “se você já fumou cigarros industrializados, mas não fuma mais atualmente, há quanto tempo parou de fumar? (respostas: parei há menos de um mês; parei há mais de um mês)”, “se você fuma atualmente há mais de um mês, em média quantos cigarros industrializados você fuma por dia ou semanalmente? (respostas: um ou mais por dia; um ou mais por semana; menos que uma vez por semana; menos do que um por mês). Os estudantes foram classificados em quatro categorias: fumantes diários, fumantes ocasionais, ex-fumantes e não-fumantes²⁶. Fumantes diários foram definidos como aqueles que fumaram, pelo menos, um cigarro ao dia por no mínimo um mês antes do preenchimento do questionário. Fumantes ocasionais aqueles que não fumaram diariamente. Ex-fumantes aqueles que, após terem sido fumantes, deixaram de fumar há mais de um mês. E não-fumantes aqueles que nunca fumaram ou fumavam há menos de um mês. Os fumantes diários e fumantes ocasionais foram agrupados na categoria de fumantes atuais, e os não fumantes e ex-fumantes na categoria de não fumantes, em decorrência do fato de que na faixa etária estudada (estudantes universitários) a porcentagem de ex-fumantes é pequena, além da carga tabágica ser reduzida.

As variáveis independentes incluíram aspectos demográficos, socioeconômicos, acadêmicos e comportamentais. As variáveis demográficas eram idade (18 a 20, 21 a 22, 23 a 24 e maior ou igual a 25 anos), sexo (masculino e feminino), estado civil (com companheiro(a) e sem companheiro(a)) e cor da pele (branca, preta/parda e outras). As variáveis socioeconômicas incluíram classe econômica e trabalho atual (não e sim). A classe econômica foi avaliada conforme a classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) que considera a posse de determinados bens materiais e o grau de instrução do chefe de família²⁷ e foi organizada em três categorias: A, B e C/D/E.

As variáveis acadêmicas foram avaliadas através do período do curso (início: 1º ao 3º semestre; meio: 4º ao 7º semestre e final: 8º ao 12º semestre), e reprovação em alguma disciplina do curso (não e sim).

E as variáveis comportamentais foram avaliadas através de inatividade física, hábitos alimentares, uso de álcool e uso de drogas nos últimos 30 dias. Para avaliar o nível de atividade física foi utilizada a versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), com questões sobre atividades físicas leves, moderadas e vigorosas na última semana. Os

estudantes foram classificados em duas categorias (ativo/muito ativo; sedentário/irregularmente ativo). Consumo de álcool avaliou o uso de pelo menos um copo ou dose de bebida alcóolica em pelo menos um dia nos últimos 30 dias, enquanto que o consumo de drogas ilícitas avaliou o uso de qualquer uma das seguintes drogas: maconha, cocaína, crack, dietilamida do ácido lisérgico (LSD), ecstasy, oxy, cola, loló, lança perfumes e outros em pelo menos um dia nos últimos 30 dias²⁸.

A digitação dos dados foi realizada através do software EpiData 3.1®, em dupla entrada para a validação dos dados e a análise foi realizada no *software* Stata 15.0®. Inicialmente, prevalências de consumo de cigarros industrializados com seus respectivos IC95% foram descritas de acordo com as variáveis independentes e testadas através do teste do Qui-quadrado de Pearson e de tendência linear. Em seguida, foram calculadas as razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas através de modelos de regressão de Poisson com variância robusta. O ajuste foi realizado pela inclusão de dois blocos sendo inicialmente ajustadas as variáveis sociodemográficas e acadêmicas e em seguida as comportamentais. As variáveis de bloco foram ajustadas entre si e pelo bloco anterior mantidas apenas as com um nível de significância $\leq 10\%$ ($p \leq 0,10$). Todas as análises foram estratificadas por sexo e o nível de significância $< 5\%$ ($p < 0,05$) foi adotado para detectar as associações entre exposições e desfecho.

O estudo foi aprovado previamente pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UNISINOS (Parecer nº. 2.892.764) e da UniRV (Parecer nº. 2.905.704), obedecendo às recomendações da Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Todos os alunos que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de responderem aos questionários e podiam desistir de participar em qualquer momento, sendo os dados confidenciais.

RESULTADOS

Dentre 1.692 estudantes elegíveis, 1.583 responderam ao questionário e 109 (6,4%) foram classificados como perdas e recusas.

A maioria dos universitários era do sexo feminino, com idade inferior a 25 anos, cor da pele branca e de classes econômicas mais elevadas. Quanto às variáveis comportamentais, cerca de 1/5 dos mesmos eram irregularmente ativos fisicamente e referiram uso de drogas ilícitas. A grande maioria declarou possuir uma alimentação não saudável e ter feito uso de álcool nos últimos 30 dias (Tabela 1).

A prevalência de consumo de cigarros industrializados foi de 8,1% (IC95% 6,8-9,6) em ambos os sexos, 4,8% (IC95% 3,6-6,3) nas mulheres e 15,3% (IC95% 12,3-18,8) nos homens (Tabela 1).

Para a amostra geral, maiores prevalências de consumo de cigarros foram encontradas em estudantes do sexo masculino, nos que haviam reprovado em alguma disciplina do curso, sedentários ou irregularmente ativos e com relato de uso de álcool e drogas nos últimos 30 dias (Tabela 1).

As análises brutas e ajustadas para a amostra combinada e para ambos os sexos demonstraram maiores razões de prevalências para consumo de cigarros dos alunos do sexo masculino em relação ao feminino, dos estudantes que reprovaram em alguma disciplina do curso comparados aos que nunca reprovaram e dos alunos que usaram álcool e drogas nos últimos 30 dias em relação ao que não utilizaram (Tabelas 2, 3 e 4).

Com relação as análises estratificadas por sexo, verificou-se maiores razões de prevalências entre os homens inativos fisicamente comparados aos fisicamente ativos (Tabela 4).

DISCUSSÃO

O objetivo principal desse estudo era investigar os fatores associados ao consumo de cigarros industrializados em universitários de Medicina. Maiores prevalências foram encontradas entre homens, alunos com reprovação, nos que ingeriram álcool e nos que relataram uso de drogas. Homens inativos fisicamente também possuíam prevalências mais elevadas de tabagismo.

Com relação a prevalência, o percentual encontrado foi relativamente menor do que na população geral brasileira, que foi estimada em 10,8% em 2014²⁹. Comparado a estudos semelhantes em outras faculdades de Medicina no Brasil, a prevalência encontrada neste estudo também foi mais baixa, tendo sido relatadas prevalências de 10,1% na Universidade Federal de Pelotas¹⁴, 16,3% na Universidade Federal de Minas Gerais¹⁵, 16,5% na Universidade de Passo Fundo¹⁷, 20,4% na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo¹¹, e 25% em quatro universidades de Fortaleza¹⁶. Essas variações de prevalência entre diversos estudos podem ser o reflexo das diferenças nas características regionais das populações estudadas e do ano da realização dos estudos. Além do mais, um importante fator que limita a comparabilidade das prevalências entre os estudos publicados é a definição de tabagismo. Alguns trabalhos consideram fumante a pessoa que fuma no momento da pesquisa, independentemente do número de cigarros, da frequência e da duração do uso²⁹, já outros definem tabagismo como o

uso de pelo menos um cigarro por dia há pelo menos um mês^{11,14,17}, enquanto para outros a definição é o uso de cigarro no último ano¹⁵ ou o uso alguma vez na vida¹⁶.

A prevalência de tabagismo em estudantes de Medicina, mesmo sendo menor do que na população em geral, ainda é considerada alta e merece atenção especial devido à influência que os futuros médicos terão na população como um todo. Profissionais da área da saúde, incluindo os estudantes médicos, possuem um papel importante no controle do tabagismo por propiciarem intervenções efetivas contra o uso do tabaco e por servirem como modelo de conduta e importante pilar no aconselhamento para a cessação dos pacientes³⁰.

A prevalência maior de tabagismo no sexo masculino em comparação com sexo feminino encontrada neste estudo também é relatada em estudos envolvendo a população geral^{2,29,31}, adolescentes e jovens^{2,32}, estudantes universitários¹⁹ e estudantes de Medicina^{10,16,17}. Essas diferenças na prevalência segundo sexo podem ser explicadas segundo aspectos socioculturais. O tabaco foi introduzido inicialmente entre os homens, como símbolo de poder e masculinidade, e apenas 20 a 30 anos após estimulado pela indústria do tabaco a introdução do consumo entre as mulheres associado com a ideia de independência e igualdade de gênero³³.

A associação significativa entre reprovação e tabagismo confirma o achado em outros estudos em estudantes do ensino médio²²⁻²⁴. O uso de tabaco tem sido associado ao abandono escolar e ao prejuízo no desempenho escolar, não havendo explicações óbvias para esta associação³⁴. Pode-se dizer que o tabagismo pode ser visto como um indicador primário de comportamentos desfavoráveis a saúde e de outros problemas psicossociais por parte de adolescentes e adultos jovens³⁵. Também existem fortes associações entre consumo de tabaco e uso de drogas ilícitas^{10,36}, fortemente associadas a performance escolar^{22,37}.

Outro aspecto associado ao tabagismo no presente estudo foi o uso de drogas ilícitas. Resultados similares têm sido relatados em outros estudos ^{10,12,22,36,38,39}. Estudo em escolares evidenciou que o risco de consumir maconha é maior entre os alunos que consomem tabaco diariamente em comparação aos que consomem nos finais de semana, e naqueles que iniciam uso precoce de tabaco, e que na presença de álcool este risco aumenta⁴⁰.

A associação significativa entre consumo de cigarros com inatividade física e consumo de álcool entre homens encontrada neste estudo pode ser justificada pelo fato de que comportamentos de saúde negativos ou positivos se agrupam, e o envolvimento em um comportamento negativo aumenta a probabilidade de envolvimento em outros comportamentos de risco à saúde⁴¹⁻⁴³. Além do mais, a presença ou associação entre comportamentos ou fatores negativos à saúde é maior no sexo masculino em comparação ao sexo feminino^{44,45}.

Prática de atividade física tem sido associada como fator de proteção para o consumo de tabaco, como demonstrado por um estudo realizado em estudantes universitários ingleses⁷, e por dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2009 e de 2015, realizadas em alunos do 9º ano do Ensino Fundamental^{39,46}. Uma revisão sistemática com 50 artigos, a qual avaliou a associação entre fumo e atividade física, encontrou que em aproximadamente 61% dos estudos com populações adultas, os níveis de fumo e atividade física estavam inversamente relatados⁴⁷.

Associação positiva entre consumo de tabaco e álcool vem sendo evidenciada na literatura, tanto na população geral⁴⁸, quanto em adolescentes^{22,36,39,46,49} e entre estudantes de Medicina¹⁵⁻¹⁷. Embora esta associação tenha sido demonstrada entre os estudantes de Medicina como um todo e entre os estudantes do sexo masculino neste estudo, ela não foi demonstrada entre as mulheres em decorrência de não haver estudantes do sexo feminino fumantes que não fizessem uso de álcool.

Os resultados do presente estudo devem ser interpretados à luz de algumas limitações. A principal refere-se à sua natureza transversal onde exposições e desfecho são avaliados no mesmo período de tempo. Nesse sentido, estudos longitudinais se fazem necessários para melhor elucidar os efeitos das exposições estudadas no desfecho e potenciais mecanismos de ação. Além disso, existe a possibilidade de que confundidores importantes da associação investigada possam ter sido omitidos. Recomenda-se que futuros estudos investiguem o papel de outros aspectos psicossociais, bem como dos contextos sociais em que o tabagismo ocorre. Outra limitação refere-se ao fato de que a maioria dos universitários deste estudo pertenciam às classes econômicas mais elevadas, dificultando a comparação com outros estudos, já que se trata de uma população bem específica.

Apesar dessas limitações, trata-se de um estudo robusto com uma amostra representativa da população estudada. Assim, os resultados contribuem para aprofundar o conhecimento sobre os fatores de risco para o tabagismo entre os estudantes de Medicina. Explorar fatores que podem aumentar a suscetibilidade ao início do tabagismo entre os estudantes é um primeiro passo na avaliação de ações preventivas. E monitorando a prevalência não apenas de formas emergentes de uso do tabaco, mas também de formas tradicionais, como no presente estudo, entre os estudantes de Medicina pode auxiliar para detectar tendências nos padrões de consumo de tabaco, visando o planejamento e implementação de políticas de cessação de tabagismo nesta população.

A diminuição do tabagismo dentro das escolas médicas do país deveria ser encarada como assunto de extrema gravidade dentro da perspectiva da visão que a sociedade como um

todo tem destes profissionais, já que os mesmos são vistos como formadores de opinião e modelo de conduta. O conhecimento que vem sendo transmitido aos alunos sobre o tabagismo nestas escolas tem que ser repensado sob a forma de como ele poderia ser mais eficaz para a sua prevenção e o seu combate.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. [cited 2019 Aug 12]; 135 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824-eng.pdf;jsessionid=2B1070D88578E701F330BD0278721980?sequence=1>
2. World Health Organization. 2018 global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. [cited 2019 Aug 12]; 84 p. Available from: https://www.who.int/fctc/reporting/WHO-FCTC-2018_global_progress_report.pdf?ua=1
3. World Health Organization. WHO global report: mortality attributable to tobacco. [cited 2019 Sep 15]; 5 p. Available from: https://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/fact_sheet_mortality_report.pdf
4. Carter, BD, Abnet CC, Feskanich D, Freedman ND, Hartge P, Lewis CE, *et al.* Smoking and mortality - beyond established causes. *N Engl J Med* 2015; 372:631-40.
5. Pinto MT, Pichon-Riviere A, Bardach A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. *Cad Saude Publica*; 2015;31(6):1-14.
6. World Health Organization. Tobacco - Key Facts. 26 July 2019. [cited 2019 Dec 10] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
7. Aceijas C, Waldhäusl S, Lambert N, Cassar S, Bello-Corassa R. Determinants of health-related lifestyles among university students. *Perspect Public Health*. 2017 Jul;137(4):227-36
8. Chkhaidze I, Maglakelidze N, Maglakelidze T, Khaltayev N. Prevalência de tabagismo e fatores que o influenciam em estudantes de Medicina e outros universitários em Tbilisi, Geórgia. *J Bras Pneumol*. 2013;39(5):579-84.
9. Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. GREA/IPQ-HC/FMUSP; Org. Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LG. Brasília: SENAD, 2010; 284 p. Available from: <http://www.grea.org.br/userfiles/GREA-ILevantamentoNacionalUniversitarios.pdf>
10. Candido FJ, Souza R, Stumpf MA, Fernandes LG, Veiga R, Santin M. The use of drugs and medical students: a literature review. *Rev Assoc Med Bras*. 2018;64(5):462-8
11. Di Pietro MC, Doering-Silveira EB, Oliveira MP, Rosa-Oliveira LQ, Da Silveira DX. Factors associated with the use of solvents and cannabis by medical students. *Addict Behav*. 2007 Aug;32(8):1740-4.

12. Lambert Passos SR, Alvarenga Americano do Brasil PE, Borges dos Santos MA, Costa de Aquino MT. Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006 Dec;41(12):989-96.
13. Martins SR, Paceli RB, Bussacos MA, Fernandes FLA, Prado GF, Lombardi EMS, *et al*. Medidas eficazes de controle do tabagismo: concordância entre estudantes de Medicina. *J Bras Pneumol*. 2017;43(3):202-7.
14. 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(3):223-8.
15. Petroianu A, Reis DCF, Cunha BDS, Souza DM. Prevalência do consumo de álcool, tabaco e entorpecentes por estudantes de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev Assoc Med Bras* 2010;56(5):568-71.
16. Pinheiro MA, Torres LF, Bezerra MS, Cavalcante RC, Alencar RD, Donato AC, *et al*. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e tabaco entre estudantes de Medicina no Nordeste do Brasil. *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(412):231-50.
17. Stramari LM, Kurtz M, Corrêa da Silva C. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em estudantes de Medicina de uma universidade em Passo Fundo (RS). *J Bras Pneumol*. 2009;35(5):442-8.
18. Boniatti MM, Zubaran C, Panarotto D, Delazeri DJ, Tirello JL, de Oliveira Feldens M, *et al*. The use of psychoactive substances among medical students in southern Brazil. *Drug Alcohol Rev* 2007;26(3):279-85.
19. Fernandes TF, Monteiro BMM, Silva JBM, Oliveira KM, Viana NAO, Gama CAP *et al*. Uso de substâncias psicoativas entre universitários brasileiros: perfil epidemiológico, contextos de uso e limitações metodológicas dos estudos. *Cad Saúde Colet*. 2017; 25(4):498-507.
20. Granville-Garcia AF, Sarmiento DJS, Santos JA, Pinto TA, Sousa RV, Cavalcanti AL. Smoking among undergraduate students in the area of health. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(2):389-96.
21. Silva LVER, Malbergier A, Stempluk VA, Andrade AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev. Saúde Pública*. 2006;40(2):280-8.
22. Bonilha AG, Ruffino-Netto A, Sicchieri MP, Achcar JÁ, Rodrigues-Júnior AL, Baddini-Martinez J. Correlatos de experimentação e consumo atual de cigarros entre adolescentes. *J Bras Pneumol*. 2014;40(6):634-42.
23. Dhavan P, Stigler MH, Perry CL, Arora M, Reddy KS. Is tobacco use associated with academic failure among government school students in Urban India? *J Sch Health*. 2010 Nov;80(11):552-60.
24. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Morales B, Strey MN. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cad. Saúde Pública*. 2007;23(4):775-83.

25. Martins SR, Paceli RB, Bussacos MA, Fernandes FLA, Prado GF, Lombardi EMS, *et al.* Experimentação de e conhecimento sobre narguilé entre estudantes de Medicina de uma importante universidade do Brasil. *J Bras Pneumol.* 2014;40(2):102–10.
26. 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. [cited 2019 Jul 7]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66865/WHO_SMO_84.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP. Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB 2018. [cited 2019 Aug 25]. Available from: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015, Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>
29. Malta DC, Stopa SR, Santos MAS, Andrade SSCA, Oliveira TP, Cristo EB, *et al.* Evolução de indicadores do tabagismo segundo inquéritos de telefone, 2006-2014. *Cad. Saúde Pública.* 2017;33(suppl 3):162–73.
30. Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CMC, Godoy I, Chatkin JM, Sales MPU, *et al.* Diretrizes para Cessação do Tabagismo. *J Bras Pneumol.* 2008;34(10):845-80.
31. 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(7):527–34.
32. Malta DC, Machado ÍE, Felisbino-Mendes MS, Prado RR, Pinto AMS, Oliveira-Campos M, *et al.* Uso de substâncias psicoativas em adolescentes brasileiros e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares, 2015. *Rev Bras Epidemiol.* 2018;21(suppl 1):1–16.
33. World Health Organization. Gender, women, and the tobacco epidemic. 2010. [cited 2018 Jun 18]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44342/9789241599511_eng.pdf?sequence=1
34. Newcomb MD, Abbott RD, Catalano RF, Hawkins JD, Battin-Pearson S, Hill, K. Mediational and deviance theories of late high school failure: process roles of structural strains, academic competence, and general versus specific problem behaviors. *J Couns Psychol.* 2002;49(2):172–86.
35. Newcomb MD. Psychosocial predictors and consequences of drug use: a developmental perspective within a prospective study. *J Addict Dis.* 1997;16(1):51–89.
36. Rodrigues MC, Viegas CAA, Gomes EL, Morais JPMG, Zakir JCO. Prevalência do tabagismo e associação com o uso de outras drogas entre escolares do Distrito Federal. *J Bras Pneumol.* 2009; 35(10):986-91.
37. Tavares BF, Béria JU, Silva de Lima M. Prevalência do uso de drogas e desempenho

- escolar entre adolescentes. *Rev Saude Publica*. 2001;35(2):150–8.
38. Andrade TMR, Ramos SP. Fatores de proteção e de risco associados ao início do uso de cannabis: revisão sistemática. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2011;7(2):98–106.
39. Malta DC, Hallal ALC, Machado ÍE, Prado RR, Oliveira PPV, Campos MO, *et al*. Fatores associados ao uso de narguilé e outros produtos do tabaco entre escolares, Brasil, 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2018; 21(Suppl 1):e180006.
40. Iglesias V, Cavada G, Silva C, Cáceres D. Early tobacco and alcohol consumption as modifying risk factors on marijuana use. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):517–22.
41. Escobedo LG, Reddy M, DuRant RH. Relationship between cigarette smoking and health risk and problem behaviors among US adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1997 Jan;151(1):66-71.
42. Everett SA, Malarcher AM, Sharp DJ, Husten CG, Giovino GA. Relationship between cigarette, smokeless tobacco, and cigar use, and other health risk behaviors among U.S. high school students. *J Sch Health*. 2000 Aug;70(6):234-40.
43. Pate RR, Heath GW, Dowda M, Trost SG. Associations between physical activity and other health behaviors in a representative sample of US adolescents. *Am J Public Health*. 1996;86(11):1577–81.
44. Costa MCO, Alves MVQM, Santos CAST, Carvalho RC, Souza KEP, Sousa HL. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(5):1143–54.
45. Tassitano RM, Dumith SC, Chica DAG, Tenório MCM. Agregamento dos quatro principais comportamentos de risco às doenças não transmissíveis entre adolescentes. *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 17(2):465-78.
46. Barreto SM, Giatti L, Casado L, Moura L, Crespo C, Malta DC. Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(suppl 2):3027–34.
47. Kaczynski AT, Manske SR, Mannell RC, Grewal K.. Smoking and physical activity: a systematic review. *Am J Health Behav*. 2008 Jan-Feb;32(1):93-110.
48. Rondina RC, Gorayeb R, Botelho C. Psychological characteristics associated with tobacco smoking behavior. *J Bras Pneumol*. 2007 Sep-Oct;33(5):592-601.
49. Barbosa-Filho VC, Campos W, Lopes AS. Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents: a systematic review. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(5):901–17.

TABELAS

Tabela 1 - Prevalência e intervalos de confiança de 95% (IC95%) do consumo de cigarros industrializados, segundo variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e comportamentais em estudantes de Medicina de uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro, 2018 (n=1.583).

Variáveis	Total			Mulheres			Homens		
	n	fumantes (%)	IC95%*	n	fumantes (%)	IC95%*	n	fumantes (%)	IC95%*
Tabagismo	1.583	8,1	6,8-9,6	1.081	4,8	3,6-6,3	502	15,3	12,3-18,8
Idade									
18-20 anos	359	7,2	4,8-10,4	236	3,4	1,5-6,6	123	14,6	8,9-22,1
21-22 anos	545	7,9	5,8-10,5	386	5,2	3,2-7,9	159	14,5	9,4-20,9
23-24 anos	391	9,7	7,0-13,1	286	5,6	3,2-9,1	123	18,7	12,2-26,7
≥ 25 anos	288	7,6	4,8-11,3	191	4,7	2,2-8,8	97	13,4	7,3-21,8
Estado Civil									
Com companheiro	153	7,2	3,6-12,5	98	2,0	0,2-7,2	55	16,4	7,8-28,8
Sem companheiro	1.428	8,3	6,9-9,8	982	5,1	3,8-6,7	446	15,2	12,0-18,9
Cor da pele									
Branca	988	7,4	5,8-9,2	678	4,3	2,9-6,1	310	14,2	10,5-18,6
Preta/parda	540	10	7,6-12,8	362	6,1	3,8-9,1	178	18,0	12,6-24,4
Outras	55	3,6	0,4-12,5	41	2,4	0,1-12,9	14	7,1	0,2-33,9
Classe econômica									
A	813	10,0	8,0-12,2	518	6,6	4,6-9,1	295	15,9	11,9-20,6
B	621	6,3	4,5-8,5	461	3,0	1,7-5,0	160	15,6	10,4-22,2
C e D-E	117	6,8	3,0-13,0	82	4,9	1,3-12,0	35	11,4	3,2-26,7
Trabalha atualmente									
Não	1.496	8,2	6,9-9,7	1.033	4,8	3,6-6,3	463	15,8	12,6-19,4
Sim	73	5,5	1,5-13,4	36	2,8	0,1-14,5	37	8,1	1,7-21,9

Variáveis	Total			Mulheres			Homens		
	n	fumantes (%)	IC95%*	n	fumantes (%)	IC95%*	n	fumantes (%)	IC95%*
Período do curso									
1-3 semestre	530	7,0	5,0-9,5	358	3,1	1,5-5,4	172	15,1	10,1-21,4
4-7 semestre	713	9,1	7,1-11,5	475	6,1	4,1-8,7	238	15,1	10,8-20,3
8-12 semestre	337	8,0	5,3-11,4	246	4,9	2,5-8,4	91	16,5	9,5-25,7
Reprovação									
Não	1.537	7,5	6,3-9,0	1.057	4,4	3,3-5,9	480	14,4	11,4-17,8
Sim	45	28,9	16,4-44,3	23	21,7	7,5-43,7	22	36,4	17,2-59,3
Inatividade física									
Ativo/muito ativo	1.263	7,4	6,0-8,9	843	4,5	3,2-6,1	420	13,1	10,0-16,7
Sedentário/irregularmente ativo	297	11,1	7,8-15,2	223	6,3	3,5-10,3	74	25,7	16,2-37,2
Alimentação									
Não saudável	1.357	8,4	7,0-10,0	929	4,8	3,6-6,4	428	16,1	12,8-20,0
Saudável	218	6,9	3,9-11,1	148	4,7	1,9-9,5	70	11,4	5,0-21,3
Uso de álcool (últimos 30 dias)									
Não	329	0,3	0,0-1,7	237	0	0,0-1,5	92	1,1	0,0-5,9
Sim	1.253	10,1	8,5-11,9	844	6,2	4,6-8,0	409	18,3	14,7-22,4
Uso de drogas (últimos 30 dias)									
Não	1.256	4,0	3,0-5,3	888	2,3	1,4-3,5	368	8,4	5,8-11,7
Sim	288	25,7	20,7-31,1	159	18,2	12,6-25,1	129	34,9	26,7-43,8

*IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

Resultados em negrito referem-se àqueles com $p < 0,05$ no teste do Qui-Quadrado de Pearson ou de tendência linear.

Tabela 2 - Razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas e intervalos de confiança de 95% (IC95%) de consumo de cigarros industrializados, de acordo com variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e comportamentais, em estudantes de Medicina de uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro, 2018 (n=1.583).

Variáveis	Análise Bruta		Análise Ajustada	
	RP (IC95%)*	p	RP (IC95%)*	p
Sexo		<0,001		<0,001
Feminino	1		1	
Masculino	3,19 (2,28-4,46)		3,05 (2,17-4,27) ^a	
Reprovação		<0,001		<0,001
Não	1		1	
Sim	3,83 (2,34-6,25)		3,14 (1,91-5,16) ^a	
Inatividade Física		0,032		0,001
Ativo/muito ativo	1		1	
Sedentário/irregularmente ativo	1,51 (1,04-2,20)		1,78 (1,27-2,49) ^b	
Uso de álcool (últimos 30 dias)		<0,001		0,004
Não	1		1	
Sim	33,35 (4,68-237,81)		17,44 (2,45-124,23) ^b	
Uso de drogas (últimos 30 dias)		<0,001		<0,001
Não	1		1	
Sim	6,33 (4,54-8,83)		4,29 (3,05-6,02) ^b	

^a Variáveis ajustadas entre si. ^b Variáveis ajustadas entre si mais sexo e reprovação.

*RP: Razão de Prevalência; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Tabela 3 - Razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas e intervalos de confiança de 95% (IC95%) de consumo de cigarros industrializados, de acordo com variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e comportamentais, em estudantes de Medicina do sexo feminino de uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro, 2018 (n=1.081).

Variáveis	Análise Bruta		Análise Ajustada	
	RP (IC95%)*	p	RP (IC95%)*	p
Classe Econômica**		0,083		0,356
C – D/E	1		1	
B	0,62 (0,21-1,85)		0,70 (0,24-2,03) _a	0,508
A	1,35 (0,49-3,69)		1,45 (0,54-3,89) _a	0,465
Reprovação		<0,001		<0,001
Não	1		1	
Sim	4,89 (2,14-11,15)		4,43 (2,00-9,83) _a	
Uso de drogas (últimos 30 dias)		<0,001		<0,001
Não	1		1	
Sim	8,10 (4,70-13,96)		7,70 (4,50-13,19) _b	

^a Ajustadas entre si.

^b Ajustada entre si mais classe econômica e reprovação.

*RP: Razão de Prevalência; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

** A variável Classe Econômica foi mantida por apresentar um nível de significância $\leq 10\%$ ($p \leq 0,10$).

Tabela 4 - Razões de prevalência brutas e ajustadas e intervalos de confiança de 95% (IC95%) de consumo de cigarros industrializados, de acordo com variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e comportamentais, em estudantes de Medicina do sexo masculino de uma Universidade do Centro-Oeste brasileiro, 2018 (n=502).

Variáveis	Análise Bruta		Análise Ajustada	
	RP (IC95%)*	p	RP (IC95%)*	p
Reprovação		0,002		0,002
Não	1		1	
Sim	2,53 (1,40-4,59)		2,43 (1,39-4,28) ^a	
Inatividade Física		0,004		<0,001
Ativo/muito ativo	1		1	
Sedentário/irregularmente ativo	1,96 (1,24-3,11)		2,09 (1,40-3,12) ^b	
Uso de álcool (últimos 30 dias)		0,005		0,022
Não	1		1	
Sim	16,87 (2,37-120,00)		9,95 (1,40-70,63) ^b	
Uso de drogas (últimos 30 dias)		<0,001		<0,001
Não	1		1	
Sim	4,14 (2,74-6,25)		3,29 (2,18-4,96) ^b	

^a Sem ajuste.

^b Ajustadas entre si mais reprovação.

*RP: Razão de Prevalência; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.