

PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM DOCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Michele Cristina Vendrametto¹
Mariana Clivati da Silva²
Maurício Fábio Gomes³
Sidney Edson Mella Junior⁴
Eliane Aparecida Campesatto Mella⁵

VENDRAMETTO, M. C.; SILVA, M. C.; GOMES, M. F.; MELLA-JÚNIOR, S. E.; MELLA, E. A. C. Prevalência de tabagismo em docentes de uma instituição de ensino superior. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umarama*, v. 11, n. 2, p. 143-128, maio/ago. 2007.

RESUMO: O tabagismo é uma das maiores preocupações da sociedade moderna, devido aos efeitos deletérios que acarreta na população. O hábito de fumar vem aumentando progressivamente, não havendo controle eficaz dos órgãos de saúde pública para regular e coibir tal prática. O conhecimento da prevalência do tabagismo é necessário para a realização de programas institucionais adequados que visem à diminuição do número de fumantes. Pensando nesta situação e sabendo da importância do ensino universitário na formação de hábitos e costumes, principalmente entre a população jovem, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência do tabagismo em docentes de uma Instituição de Ensino Superior. Nesta análise foi aplicado um questionário a 336 docentes da instituição, composto por 22 questões fechadas qualitativas, no período de maio a novembro de 2005. Constatou-se prevalência de tabagismo entre os docentes de 8,34%. A prevalência quanto ao gênero foi de 68% entre homens e 32% entre mulheres ($p < 0,05$). A maioria fumava há mais de 10 anos (61%) e iniciaram o tabagismo antes dos 20 anos de idade. A faixa etária de maior prevalência foi entre 31-40 anos (5,36%). As áreas com maior e menor prevalência foram a de humanas e sociais aplicadas com 11,5% e de saúde com 6,14%, respectivamente. Embora a prevalência encontrada tenha sido menor que a de outros estudos realizados no Brasil, deve-se levar em consideração a população estudada, sendo necessário reforçar as campanhas institucionais para o combate ao tabagismo, principalmente nas áreas de ciências humanas e sociais, com número elevado de fumantes em relação aos não-fumantes, já que a postura docente pode influenciar o comportamento dos acadêmicos. **PALAVRAS-CHAVE:** fumo; fatores de risco; dependência.

PREVALENCE OF SMOKING IN TEACHERS OF AN INSTITUTION OF SUPERIOR EDUCATION

ABSTRACT: Smoking is one of the most important preoccupations of modern society due to its negative effects on population. The tendency to smoke has progressively increased, and there is no effective control by public health authorities in order to regulate or prevent it. Knowledge with respect to the prevalence of tobacco smoking is necessary for implementing proper institutional programs with the aim of reducing the amount of smokers. Considering this situation and aware of the importance of higher education for the formation of habits and customs, mainly within the youngsters, this article aims at determining the prevalence of tobacco smoking among Professors from higher education institution. In this analysis a questionnaire with 22 qualitative-quantitative closed questions was given to 336 Professors, from May through November, 2005. Smoking prevalence was verified among the Professors of 8.34%. the prevalence regarding gender was 68% for male and 32% for female ($p < 0.05$). Most smokers have smoked for more than 10 years (61%), and began smoking before their 20s. The most prevalent age was 31-40 yr (5.36%). Domains with higher and lower prevalence were found in Human and Applied Social Sciences (11.5%) and Health Sciences (6.14%), respectively. Although the prevalence found was smaller in relation to other studies carried out in Brazil, it the studied population should be taken considered, as it is necessary to reinforce institutional campaigns against smoking, mainly for the Human and Social Science domains, which present the highest number of smokers in relation to non-smokers, as the Professor's attitude may influence the students' behavior.

KEYWORDS: Tobacco; Risk Factors; Dependency.

Introdução

Tabagismo é o vício pelo tabaco, abuso do tabaco, intoxicação aguda ou crônica pelo tabaco, ou ainda pode-se defini-lo como sendo a intoxicação provocada pela queima da folhas de *Nicotina tabacum* L (Solanaceae) ou de seus produtos manufaturados, tais como cigarros, cigarrilhas, charutos e fumo para cachimbo. O tabagismo pode ser também chamado de nicotinismo já que a nicotina é o principal componente

natural do fumo (BRASIL, 1997; POZETTI, 2000).

O tabagismo é simultaneamente vício, doença e dependência. Constitui-se, hoje, um dos mais sérios problemas de saúde pública em todos os países do mundo, porque afeta diretamente a saúde dos fumantes, assim como das pessoas que com eles convivem (os chamados fumantes passivos), nos ambientes poluídos pela fumaça decorrente da queima do tabaco, independentemente da forma utilizada para seu uso e queima (BRASIL, 1997; POZETTI, 2000).

¹ Farmacêutica e Mestre em Ciências Farmacêuticas (UEM). E-mail: michelecv@hotmail.com).

² Farmacêutica e Graduada em Análises Clínicas (UEM). E-mail: mariclivati@yahoo.com.br).

³ Farmacêutico e Mestrando no Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas na Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: mauriciofgomes@bol.com.br).

⁴ Farmacêutico, Docente das disciplinas de Assistência Farmacêutica e Imunologia Clínica do CESUMAR, Mestre em Ciências Biológicas (UEM). E-mail: mella@cesumar.br).

⁵ Farmacêutica – Docente da disciplina de Farmacologia e Toxicologia do CESUMAR para os Cursos de Farmácia e Odontologia, Coordenadora da Especialização em Farmacologia e Manipulação Farmacêutica do CESUMAR, Doutora em Ciências biológicas (Área: Farmacologia Neuromuscular)-UEM. E-mail: elianemella@cesumar.br).

O hábito de fumar é a principal causa prevenível de mortalidade e morbidade no mundo, relacionando-se a diversas patologias (HALTY et al., 2002). São atribuídas a esse vício 90% dos casos de câncer de pulmão, 86% de bronquite crônica e enfisema, 25% dos processos isquêmicos do coração e 30% dos cânceres extrapulmonares (MIRRA; ROSEMBERG, 1997).

De acordo com Doll (1994), ocorrem 3 milhões de óbitos por ano no mundo todo (5% da mortalidade geral) em decorrência do tabagismo. Nos EUA, estima-se que a exposição à poluição tabagística ambiental seja responsável por 50.000 mortes anuais de não-fumantes, das quais cerca de 3.000 decorrem de câncer de pulmão. No Reino Unido, estima-se que morram cerca de 12.000 pessoas por ano devido ao tabagismo passivo (CAVALCANTE, 2005).

Se a tendência atual for mantida, no ano de 2030 cerca de 10 milhões de pessoas morrerão em decorrência do cigarro. Esse aumento ocorrerá principalmente nos países em desenvolvimento, em que a prevalência de tabagismo ainda está em ascensão (LARANJEIRA; FERREIRA, 1997; MENEZES et al., 2002).

Cerca de 200.000 pessoas morrem por ano no Brasil, provavelmente como consequência dos efeitos tardios da expansão do consumo de tabaco, que teve início nas décadas de 50 e 60 do século passado, e atingiu o seu pico na década de 1970 (PAHO, 2002). Trinta milhões de indivíduos com mais de 15 anos de idade são fumantes (32,6% da população), sendo 40,4% mulheres e dois terços moradores de zona urbana (MIRRA; ROSEMBERG, 1997). Este percentual de fumantes no Brasil é considerado alto, em comparação com outros países da América Latina como o Paraguai, onde a prevalência é de 15% (OPAS, 2006). Entre as regiões brasileiras, a Região Sul apresenta alta prevalência de fumantes, estimado em 42% dos habitantes, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 1997).

Existem comprovadas evidências do efeito dose-resposta no uso do tabaco e o incremento de doenças (SERXNER et al., 1992), sendo que três fatores influenciam diretamente no aumento do risco de adoecer: a precocidade do início do uso, a quantidade de cigarros fumados ao dia e a profundidade da inspiração ao fumar (FIELDING, 1986). Assim, o tabagismo é fator de risco no desenvolvimento de carcinomas do aparelho respiratório, esôfago, estômago, pâncreas, colo do útero, rim e bexiga. A nicotina provoca tolerância e dependência por ação nas vias dopaminérgicas centrais, sendo que a redução de 50% no consumo da nicotina nos indivíduos dependentes pode gerar sintomas de abstinência como ansiedade, irritabilidade, distúrbios do sono, aumento do apetite, alterações cognitivas e fissura pelo cigarro (BALBANI; MONTOVANI, 2005).

Baseando-se nestas informações, o combate ao consumo do tabaco tem sido priorizado na maioria dos países desenvolvidos, através dos mais diversos

programas de intervenção, que visam reduzir a prevalência de fumantes, como também a prevenção do uso do cigarro entre crianças e adolescentes (PUSKA et al., 1983; BAAN, 1990; OSLER, 1993; CAWSTON; MCEWEN, 1994).

No Brasil, o Ministério da Saúde tem investido esforços para articular nacionalmente um programa de controle do tabagismo intersetorial e abrangente. E, apesar de todas as dificuldades enfrentadas pelo fato de ser um país produtor de tabaco, e estar em desenvolvimento e por ter que lidar com as constantes e sofisticadas estratégias de grandes transnacionais de tabaco para minar as ações de controle do tabagismo, muitos são os indicadores de que se está avançando, um deles a queda no consumo anual per capita de cigarros encontrada em inquérito nacional entre 1980 e 2004 (CAVALCANTE, 2005).

Uma das estratégias freqüentemente utilizadas para reduzir o tabagismo tem sido a implantação de programas de promoção da saúde nas empresas. O ambiente de trabalho tem sido apontado como um local favorável para modificar hábitos, já que nestes, os funcionários passam a maior parte do dia, proporcionando excelentes oportunidades para ações educativas, permitindo a redução dos gastos com doenças. A maioria das empresas de países desenvolvidos criou legislação específica proibindo ou restringindo o uso de cigarros em locais coletivos (JOOSSENS, 1990; FIELDING et al., 1993; ROEMER, 1993). Estas medidas constituem conquistas importantes para os não-fumantes e têm estimulado o abandono ao hábito de fumar, bem como a redução do número de cigarros fumados entre os trabalhadores (WAKEFIELD et al., 1992; JEFERRY et al., 1994).

No entanto, verifica-se no Brasil uma grande carência de estudos que possibilitem conhecer a prevalência real do tabagismo relacionada aos indicadores sócio-epidemiológicos e comportamentais, sobretudo no ambiente de trabalho e que consigam, inclusive, usar estes dados para incentivar campanhas institucionais. É papel das universidades, principalmente dos docentes, criar mecanismos educativos e servir de exemplo para as suas comunidades, tomando a frente numa campanha de reeducação do tabagismo, apoiando a legislação existente (RIBEIRO et al., 1999).

Assim sendo, o objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência do tabagismo em docentes de uma instituição de ensino superior, para posteriormente implantar um programa institucional visando à diminuição do número de fumantes.

Materiais e Métodos

A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Ensino Superior do município de Maringá, Estado do Paraná, junto a 336 docentes dos 490 existentes na instituição no período de maio de 2005 a novembro do mesmo ano. A amostragem foi casual e estratificada por

meio de uma partilha proporcional entre as seguintes áreas: humanas e sociais, saúde, exatas e outras.

A coleta dos dados sobre a prevalência de tabagismo foi realizada com um questionário anônimo, de auto-preenchimento composto por 22 questões quali-quantitativas fechadas a respeito do assunto. Tal instrumento foi escolhido por ser o mais empregado em estudos de utilização de drogas por instituições nacionais e internacionais e por ser um método de fácil aplicabilidade e alta eficiência (MAGALHÃES; MENDONÇA, 2005). Os docentes responderam ao questionário após preencherem o termo de consentimento, e receberam informações sobre a pesquisa e instruções de preenchimento.

Os dados obtidos nos 336 questionários foram compilados em um banco de dados do software Microsoft Office Excel 2003 para realização da análise estatística. Esta foi realizada através do *software SAS*, utilizando-se um intervalo de confiança com nível de significância de 95% e o teste do Qui-Quadrado para testar o nível de significância dos dados cruzados, sendo esse nível fixado em $p < 0,05$.

Resultados e discussão

Após compilação e análise dos dados obtidos dos 336 questionários, os resultados mostraram significativamente (teste do Qui-Quadrado, $p < 0,05$) 81,55% ($n=274$) de não fumantes, 10,12% ($n=34$) de ex-fumantes e 8,34% ($n=28$) de fumantes. Percebe-se que a maior parte dos entrevistados não eram fumantes, evidenciando que há uma influência do grau de instrução sobre o hábito de fumar. Este fato pode estar relacionado ao maior conhecimento sobre os males que o cigarro pode causar.

Em matéria do Instituto Nacional do Câncer (INCA) sobre o tabagismo no Brasil, relata-se que a concentração de fumantes é maior entre as pessoas com menos de oito anos de estudo do que entre pessoas com oito ou mais anos de estudo. Levando em consideração que se estuda no mínimo 12 anos até o término da graduação, em média mais 3 anos no mestrado e 4 anos no doutorado, este índice de prevalência abaixo de outros estudos realizados no Brasil se justifica (BRASIL, 2003). No presente estudo, de um total de 8,34% de fumantes, encontrou-se um número significativamente menor ($p < 0,05$) de fumantes (0,3%) nos docentes Doutores em relação às outras titulações (Graduados 0,9%; Especialistas 3,28%; Mestres 3,88%) (Figura 1).

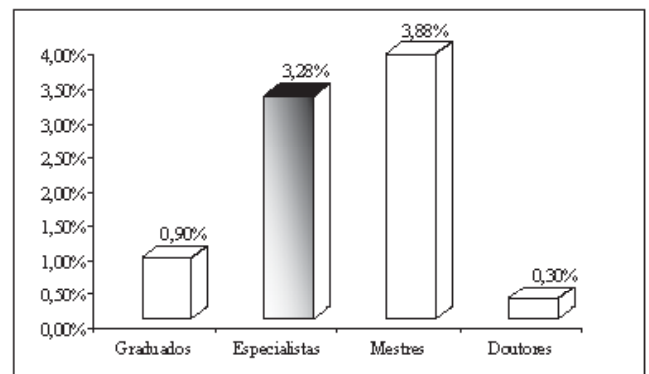


Figura 1: Relação entre tabagismo e titulação.

No entanto, Halty et al. (2002), em estudo realizado com 333 médicos do Rio Grande de Sul, em várias especialidades, encontrou uma prevalência de 15,9% de fumantes regulares e 2,4% ocasionais, mostrando que nem sempre o conhecimento dos malefícios sensibiliza o tabagista, já que o médico tem um conhecimento diferenciado e deveria ser o principal incentivador para o fumante deixar o vício.

Entre os fumantes, 14% ($n=4$) fumavam há menos de 2 anos, 11% ($n=3$) entre 2 e 5 anos, 14% ($n=4$) de 5 a 10 anos e a maioria, 61% ($n=17$) fumava há mais de dez anos ($p < 0,05$). De Stefani et al. (1990) e Hansson et al. (1994) afirmam que o risco de câncer gástrico é mais dependente do tempo de tabagismo do que da quantidade consumida, pois estabelecem uma relação direta entre as doenças e o tempo de tabagismo. No entanto, muitos autores contra-indicam tal hábito, independente do número de cigarros (LUNA, 1989).

Entre os 336 docentes entrevistados, 68% ($n=19$) dos fumantes eram homens, enquanto 32% ($n=9$) eram mulheres, com $p < 0,05$. Alguns autores têm demonstrado o tabagismo prevalente no gênero masculino (BARBOSA; CARLINI-COLTRIN; SILVA FILHO, 1989; LONDOÑO, 1992; YANG et al., 1999), indo ao encontro dos resultados do presente estudo. Em países como a Ásia e Leste Europeu, por razões culturais, as prevalências de fumo são mais baixas no gênero feminino. Entretanto, esse perfil vem se modificando e o número mulheres tabagistas aumentando nos últimos anos (MALCON et al., 2003).

Em relação à idade, a faixa etária de maior e menor prevalência de fumantes foi de 30-39 anos (5,36%, $n=18$, de um total de 8,34%, $n=28$, de fumantes) e a de 20-29 anos (0,6%, $n=2$, de um total de 8,34%, $n=28$), respectivamente, com $p < 0,05$. Já nos indivíduos com mais de 49 anos, foi encontrada a maior porcentagem de ex-fumantes, proporcionalmente ao número de pessoas de cada grupo. Nesse estudo verifica-se que a faixa etária em que prevaleceram os indivíduos que fumam há mais de dez anos é dos 30 aos 39 anos, e na pesquisa realizada por Ribeiro et al., (1999), a idade em que predominou o maior número de fumantes foi entre 31 e 40 anos, resultado muito semelhante ao obtido na instituição deste estudo.

Segundo Menezes (2001), 1,1 bilhão de pessoas com mais de 15 anos eram fumantes no início da década de 90. Nesta pesquisa, quase todos os entrevistados que fumam há mais de dez anos iniciaram entre 15 e 20 anos. Esses dados indicam que se deve ter uma atenção maior para com indivíduos que se encontram nessa faixa etária. A análise realizada por Griep et al. (1998) também apontou que entre os funcionários de uma empresa bancária o hábito de fumar iniciou-se principalmente na adolescência, estando de acordo com o estudo realizado por Horta (2001), que mostrou que a chance de um adolescente ser fumante entre 17 e 18 anos é 4,35 vezes maior, comparado com aqueles com idade entre 12 e 14 anos.

No que diz respeito ao estado civil, a maioria dos entrevistados (46,4%) eram casados, seguidos dos divorciados (28,5%) e dos solteiros (25,1%).

Relacionando o estado civil com o tabagismo, encontrou-se uma porcentagem maior de fumantes entre os divorciados (27,5%), seguido dos solteiros com 8,66%. Já os fumantes casados corresponderam a apenas 6% do total, com $p < 0,05$. Estes dados revelam-se semelhantes ao estudo de Griep et al. (1998) e Thornton; Fry (1994) que apontaram maior proporção de fumantes dentro dos divorciados, separados e viúvos.

Analisando a área de atuação dos docentes, pode-se dizer que área de atuação e tabagismo estão associados ($p < 0,05$). Essa diferença significativa pode ser observada na figura 2, que demonstra que ocorreu na área de saúde a menor incidência de fumantes (6,14% de fumantes e 82,3% não-fumantes). A maior porcentagem de indivíduos fumantes encontrou-se na área de ciências humanas e sociais (11,5%), destacando-se em relação às outras áreas, com $p < 0,05$.

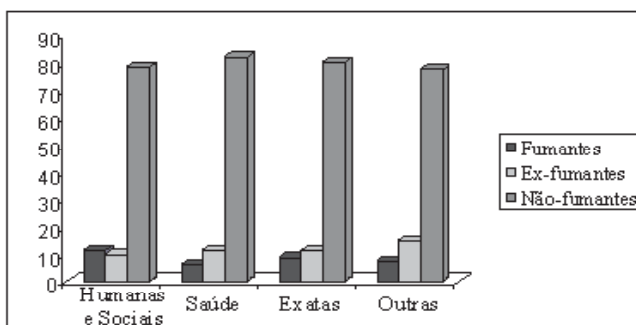


Figura 2: Relação entre área de atuação do docente e uso do tabaco

A área da saúde se sobressaiu em relação ao número de ex-fumantes. Isso pode ser devido às experiências pessoais vividas nesse meio, fazendo os profissionais enxergarem os malefícios causados pelo fumo. Em humanas e sociais, os dados mostraram alta porcentagem de fumantes há mais de dez anos (2,98%) em relação a outras áreas, mostrando que as campanhas publicitárias e educativas do nosso país não afetaram

os hábitos tabágicos nesse grupo.

Silva et al. (2006), em seu estudo sobre os fatores associados ao consumo de álcool e drogas (incluindo o cigarro) entre Universitários, sugere que medidas para lidar com o estresse, detecção precoce das drogas, fornecimento de informações científicas, entre outras, poderiam ser adotadas no sentido de ajudar a prevenir o uso e favorecer o abandono das drogas. Estas medidas também poderiam ser utilizadas na população estudada neste trabalho.

No que se refere ao número de cigarros fumados por dia, 100% dos docentes que fumavam há até 5 anos usavam de 1 a 9 cigarros por dia. Somente as pessoas que fumavam há mais de dez anos usavam de 20 a 39 cigarros por dia (1,49%) e mais de 40 cigarros por dia (0,6%).

Andre et al. (1995) mencionam que o consumo maior que um maço por dia (> 20 cigarros/dia) aumenta em 13 vezes o risco de se ter câncer de cabeça e pescoço. Chor (1997) identificou que grandes fumantes (mais de 20 cigarros por dia) apresentavam maior probabilidade de consumo álcool, de serem sedentários e terem dieta rica em gordura saturada. Esse fato pode levar ao alto índice de fumantes fora do peso normal e com doenças cardíacas.

Entre os fumantes (8,34%, n=28), 32% (n=9) fumavam habitualmente no ambiente de trabalho e 18% (n=5) fumavam às vezes. Entre os docentes que fumavam há menos de dois anos, os números mostram que estes respeitam aqueles que não fumam e a instituição em que trabalham, pois nenhum entrevistado desse grupo fumou no ambiente de trabalho. Em contrapartida, entre as pessoas que fumavam há mais de dez anos (61%, n=17), a maioria relatou fumar em seu ambiente de trabalho (76%, n=13) (Figura 3). Pode-se sugerir então, que quanto maior o contato com o cigarro, maior será a dependência, sendo mais difícil o controle do seu uso. Assim, outro problema é gerado, pois Menezes (2001) relata que a posição dos alunos é clara ao acharem que ter professores fumando dentro do ambiente escolar pode ser um estímulo para os estudantes também fumarem.

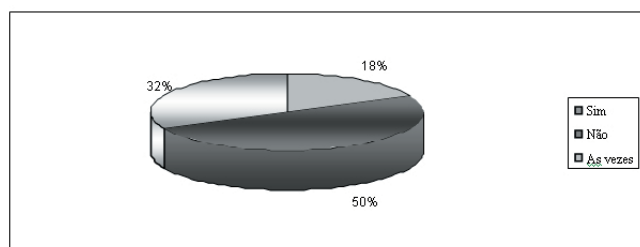


Figura 3: Uso de tabaco em ambiente de trabalho

O ambiente de trabalho, onde os adultos passam a maior parte do tempo, é um lugar onde estes hábitos podem ser reforçados ou modificados, representando um enorme potencial para programas de prevenção. A aplicação de recursos nesses programas costuma ter relação custo-benefício mais favorável quando

comparado com serviços de atendimento (GRIEP et al., 1998).

A concordância com a proibição do uso do cigarro em locais públicos também foi avaliada, sendo a maioria dos entrevistados de acordo com a legislação atual, que protege o não fumante. Mesmo as pessoas que fumavam há mais de 10 anos se diziam favoráveis à restrição do fumo em ambientes que haja circulação pública (3,87%, n=13, dos 5,08%, n=17 entrevistados). A maioria dos ex-fumantes também foi da mesma opinião (8,93%, n=30 dos 10,11%, n=34, entrevistados). Entre os não fumantes, a maioria absoluta foi favorável à legislação vigente (78,27%, n=262 do total de 81,55%, n=274). Esses dados são interessantes, pois a porcentagem de fumantes que é a favor da proibição foi alta, mostrando que os mesmos têm certa preocupação para com aqueles que não fumam, sabendo da existência do fumante passivo.

Entre os fumantes (8,34%, n=28), 25,05% (n=7) praticavam atividade física regularmente, 32,25% (n=9) praticavam às vezes e 42,92% (n=12) não praticavam. A atividade física foi pouco efetuada entre os que fumavam há mais de dez anos, com ausência de sua prática em 2,08% (n=7) do total de 5,06% (n=17) dos entrevistados que se situaram neste grupo.

Foi possível observar também uma co-relação entre o fumo e a ingestão de bebida alcoólica quando comparados fumantes com não-fumantes ($p < 0,05$). Entre os fumantes 7,19% bebiam frequentemente, enquanto que dos não-fumantes apenas 1,46% o faziam. Já a ausência da ingestão de álcool foi maior entre os não-fumantes (38,32%) que entre os fumantes (17,46%).

Em estudo realizado por Sabry et al. (1999), com funcionários da Universidade Estadual do Ceará, investigando a presença, tanto de tabagismo como de etilismo, encontraram-se 59 (18,6%) indivíduos dentre os 317 entrevistados, eminentemente representados pelo sexo masculino 45 (76,3%), restando 14 (23,7%) mulheres. Da mesma forma Griep et al. (1998) e Thornton; Fry (1994) encontraram forte associação entre tabaco e uso do álcool e que os fumantes praticam menos atividades físicas regulares do que os não-fumantes.

Conclusão

O presente estudo revelou uma prevalência alta de docentes fumantes, sendo eles na sua maioria mestres da área de ciências humanas e sociais. O perfil de tabagistas encontrado foi principalmente de homens, entre 30-39, anos sendo que a maioria começou a fumar há mais de dez anos.

Além dos dados anteriores, um agravante revelado é o fato de que maioria dos tabagistas relatou fumar em seu ambiente de trabalho, desrespeitando as normas da empresa, sendo também um péssimo exemplo para a comunidade acadêmica que, em outros

estudos, revelou-se influenciada pelos hábitos dos docentes.

Assim, campanhas no ambiente acadêmico devem ser criadas a fim de se combater o tabagismo, focalizando-se a área de ciências humanas, em que se percebeu um número elevado de fumantes em relação a abstêmios.

Nesse sentido, o presente trabalho contribui para que haja um maior direcionamento nas campanhas de combate ao tabagismo dentro das universidades, focando as ações de prevenção segundo as prevalências obtidas.

Referências

ANDRE, K. et al. Role of alcohol and tobacco in the aetiology of head and neck cancer: a case-control study in the Doubs region of France. **Eur J Cancer B Oral Oncol**, v. 31, p. 301-309, 1995.

BAAN, B. Prevention of smoking in young children in Holland: education and changing attitudes. **Lung**, Suppl. p. 320-326, 1990.

BALBANI, A. P. S.; MONTOVANI, J. C. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. **Rev. Brás. Otorrinolaringol**, v. 71, n. 6, p. 820-827, 2005.

BARBOSA, M. T. S.; CARLINI-COLTRIN, B.; SILVA FILHO, A. R. O uso de tabaco por estudantes de primeiro e segundo grau em dez capitais brasileiras: possíveis contribuições da estatística multivariada para compreensão do fenômeno. **Rev. Saúde Pública**, v. 23, p. 401-409, 1989.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Tabagismo e saúde**: informação para profissionais de saúde. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1997.

_____. Instituto Nacional do Câncer. **Tabagismo**: dados e números - tabagismo no Brasil, atualizado em agosto, 2003.

CAVALCANTE, T. M. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. **Rev. Psiq. Clín.** v. 32, n. 5, p. 283-300, 2005.

CAWSTON, P.; MCEWEN, J. Three-year follow-up survey of smokers who attended "Good Hearted Glasgow" screening sessions. **Public Health**, v. 108, p. 185-194, 1994.

CHOR, D. **Perfil de risco cardiovascular de funcionários de Banco Estatal**. 1997. 221 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública da USP. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

DE STEFANI, E. et al. Alcohol drinking and tobacco smoking in gastric cancer. A case-control study. **Rev. Epidemiol. Sante Publique**, v. 38, p. 297-307, 1990.

DOLL, R. et al. Mortality in relation to smoking: 40 years observation on male British doctors. **Br. Med. J.** v. 309, p. 901-910, 1994.

FIELDING, J. et al. Health promotion programs sponsored by California employers. **Am. J. Public Health**, v. 73, p. 538-542, 1993.

FIELDING, J. Smoking: health effects and control. In:

- FIELDING, J. **Maxey Rosenau public health and preventive medicine**. [S.l.]: Applleton & Lange, 1986. p. 999-1038.
- GRIEP, R. H.; CHÓR, D.; CAMACHO, L. A. B. Tabagismo entre trabalhadores de empresa bancária. **Rev. Saúde Pública**, v. 32, n. 6, p. 533-540, 1998.
- HALTY, L. S. Pesquisa sobre tabagismo entre médicos de Rio Grande, RS: prevalência e perfil do fumante. **J. Pneumol.** v. 28, n. 2, p. 77-83, 2002.
- HANSSON, L. E. et al. Tobacco, alcohol and the risk of gastric cancer. A population based case-control study in Sweden. **Int J Cancer**, v. 57, n. 26-31, 1994.
- HORTA, B. L. et al. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 159-164, 2001.
- JEFFERY, R. et al. Restrictive smoking policies en the workplace: effects on smoking prevalence and cigarette consumption. **Prev. Med.** v. 23, n. 78-82, 1994.
- JOSENS, L. Smoking policy in the workplace and other public places. **Lung**, Suppl. p. 437-444, 1990.
- LARANJEIRA, R.; FERREIRA, M. R. Como criar um hospital livre de cigarros. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 43, n. 2, p. 169-172, 1997.
- LONDOÑO, F. J. L. Factores relacionados con el consumo de cigarrillos en escolares adolescentes de la ciudad de Medellín. **Bol Oficina Sanit Panam.** v. 112, p. 131-137, 1992.
- LUNA, R. L. O tratamento não medicamentoso (básico) da hipertensão arterial. In: _____. **Hipertensão arterial**. Rio de Janeiro: Medsi, 1989. p. 129-146.
- MAGALHÃES, V. C.; MENDONÇA, G. A. S. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autopreenchíveis. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 3, p. 236-245, 2005.
- MALCON, M. C.; MENEZES, A. M.; CHATKIN, M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 1-7, 2003.
- MENEZES, A. et al. Evolução temporal do tabagismo em estudantes de medicina, 1986, 1991, 1996. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 165-169, 2001.
- MENEZES, A. M. B. Risco de câncer de pulmão, laringe e esôfago atribuível ao fumo. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 129-134, 2002.
- MIRRA, A. P.; ROSEMBERG, J. Inquérito sobre prevalência de tabagismo em classe médica brasileira. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 43, n. 3, p. 209-216, 1997.
- OPAS - Organização Pan Americana de Saúde - Organização Mundial de Saúde. **25ª Conferência Sanitária Pan Americana**. Disponível em: <http://www.paho.org/gov/csp/csp25_11.pdf>. Acesso em: jun.06.
- OSLER, M. Social class and health behavior in Danish adults: a longitudinal study. **Public Health**, v. 107, p. 251-60, 1993.
- PAHO – PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Health in the Americas**, 2002.
- POZETTI, G. L. **Tabagismo**. 2000. Monografia (Especialização em Farmácia Homeopática) - AFAR/FCF, Araraquara, 2000.
- PUSKA, P. et al. Change in risk factors for coronary heart disease during 10 years of a community intervention programme (North Karelia Project). **Br. Med. J.** v. 287, p. 1840-1844, 1983.
- RIBEIRO, S. A. et al. Prevalência de tabagismo na Universidade Federal de São Paulo, 1996- dados preliminares de um programa institucional. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 45, n.1, p. 39-44, 1999.
- ROEMER, R. **Legislative action to combat the world tobacco epidemic**. 2. ed. Geneva, World Health Organization, 1993.
- SABRY, M. O. D.; SAMPAIO, H. A. C.; SILVA, M. G. C. Tabagismo e etilismo em funcionários da Universidade Estadual do Ceará. **J. Pneumol.** v. 25, n. 6, p. 313-320, 1999.
- SERXNER, S. et al. Influences on cigarette smoking quantity. **J. Occup. Med.** v. 34, p. 934-939, 1992.
- SILVA, L. et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 280-288, 2006.
- THORNTON, P. L.; FRY, J. Differences between smokers, ex-smokers, passive smokers and non-smokers. **J. Clin. Epidemiol.** v. 47, p. 1143-62, 1994.
- WAKEFIELD, M. A. et al. Workplace smoking restrictions, occupational status, and reduced cigarette consumption. **JOM**, v. 34, p. 693-697, 1992.
- YANG, G. et al. Smoking in China: findings of the 1996 National Prevalence Survey. **JAMA**, v. 282, p. 1247-1253, 1999.

Recebido em: 03/11/2006

Aceito em: 01/07/2007

Received on: 03/11/2006

Accepted on: 01/07/2007