

# Tabagismo e fatores associados entre acadêmicos de odontologia

## *Smoking and associated factors among dental students*

Ana Flávia Granville-Garcia\*  
Andréa Cunha Lima Branco\*\*  
Dmitry José de Santana Sarmiento\*\*  
Alessandro Leite Cavalcanti\*\*\*  
Sérgio D'Avila\*\*\*\*  
Valdenice Aparecida de Menezes\*\*\*\*\*

### Resumo

O objetivo desta pesquisa foi determinar a prevalência do tabagismo e fatores associados entre estudantes de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. Para isso, foi feito um estudo transversal de caráter exploratório, por meio de um questionário semiestruturado, do qual participaram 141 estudantes. Os testes estatísticos utilizados compreenderam o exato de Fisher e o qui-quadrado (nível de significância de 5%). A prevalência de tabagismo foi de 7,1%, sendo a influência de amigos a razão mais apontada para o início do hábito (18,9%). Observou-se que o hábito se iniciou precocemente e que o consumo de cigarros reportado foi entre quatro e vinte cigarros diários. A maioria dos estudantes possuía algum parente fumante (82,8%), sendo o pai o familiar mais apontado (49,5%). Um percentual de 98,6% dos entrevistados conhecia as consequências do fumo, sendo o câncer a mais citada (94,2%); além disso, 87,4% afirmaram que transmitiam informações aos pacientes sobre os malefícios do fumo. As únicas variáveis que apresentaram associação com o tabagismo foram a ingestão de bebida alcoólica e a prática de religião ( $p < 0,05$ ). O conhecimento da prevalência do tabagismo é necessário para a realização de programas institucionais adequados que visem à redução de fumantes, em especial entre profissionais de saúde, que são exemplos para a comunidade.

*Palavras-chave:* Tabagismo. Educação em saúde. Estudantes de ciências da saúde. Odontologia.

### Introdução

O tabagismo é a principal causa de morte evitável, sendo o seu controle considerado pela Organização Mundial da Saúde como um dos maiores desafios da saúde pública na atualidade. Estima-se que de 2025 a 2030, nos países em desenvolvimento, sete milhões de pessoas morrerão em razão do uso de tabaco. No Brasil ocorrem mais de trezentos óbitos diários, superando, assim, as mortes por aids, acidentes de trânsito e crimes, em conjunto<sup>1,2</sup>.

O tabagismo é identificado como o maior fator de risco de doenças como câncer de pulmão, enfermidades cardíacas, coronarianas e doenças respiratórias; também tem sido relacionado ao câncer bucal, à doença periodontal e a uma pobre saúde bucal<sup>3</sup>. Além disso, é relacionado na literatura à queda de rendimento intelectual e à falta de atividade física<sup>4,5</sup>.

Estudos nacionais destacam a idade cada vez mais precoce do hábito de fumar, com a prevalência de fumantes entre os jovens variando de 1 a 35%<sup>1,6,7</sup>. No que concerne à área de saúde, pesquisadores brasileiros revelam que a prevalência do tabagismo entre os acadêmicos de enfermagem é de 6,7%<sup>8</sup>; entre os do curso de nutrição<sup>9</sup>, de 8,6% e entre os estudantes de medicina<sup>10</sup>, de 10,1%. Em relação à odontologia, a prevalência entre os acadêmicos varia de 7,3 a 12,1%<sup>11,12</sup>.

\* Doutora em Odontopediatria pela FOP/UPE, professora de Odontopediatria do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

\*\* Alunos de Graduação do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

\*\*\* Doutor em Estomatologia pela FO/UFPB, professor de Saúde Coletiva do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

\*\*\*\* Doutor em Saúde Coletiva pela FOP/UPE, professor de Saúde Coletiva do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

\*\*\*\*\* Doutora em Odontopediatria pela FOP/UPE, professora de Odontopediatria da FOP/UPE.

Profissionais da área da odontologia devem receber um enfoque diferenciado em relação ao tabagismo, uma vez que também são responsáveis por fornecer noções básicas de saúde à comunidade. Assim, é importante conhecer o padrão de consumo, as atitudes e o que acadêmicos e profissionais desta área sabem sobre o assunto<sup>4</sup>.

Este estudo visou estimar a prevalência do tabagismo e fatores associados entre estudantes do curso de odontologia de uma universidade pública estadual.

## Sujeitos e método

A pesquisa foi desenvolvida no município de Campina Grande - PB, localizado no Agreste paraibano, na porção oriental do Planalto da Borborema, região Nordeste do Brasil. O estudo caracterizou-se como transversal de caráter exploratório, do qual participaram estudantes do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba regularmente matriculados.

Para a determinação da amostra realizou-se o cálculo amostral, utilizando-se a prevalência de 12,6%<sup>12</sup>, sendo o universo composto por 270 alunos. Empregou-se um nível de confiança de 1,96 e margem de erro de 5%, obtendo-se um número mínimo de 107 alunos. Os acadêmicos foram selecionados de forma probabilística.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a junho de 2008 por meio de questionário semiestruturado, contendo perguntas que envolviam as variáveis sociodemográficas (gênero, idade, estado civil, ano do curso, se residia com os pais, religião e prática de esportes), bem como questões relacionadas ao tabagismo (uso do tabaco, início do hábito, número de cigarros fumados por dia, dentre outros). No momento inicial foi explicada a finalidade da pesquisa, sendo, após, solicitada a participação do pesquisado por meio da assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.

A fidedignidade das respostas foi testada pelo método de validação de "face" em 10% dos sujeitos da pesquisa. Por esse método, o pesquisador solicita aos sujeitos da pesquisa que explicitem com suas próprias palavras o que entenderam sobre cada pergunta<sup>13</sup>.

Definiu-se como "fumante" (regular ou ocasional) todo indivíduo que na ocasião da pesquisa fumasse qualquer tipo de cigarro; como "ex-fumante", todo indivíduo que em algum momento da vida apresentara o hábito de fumar; "não-fumante", todo indivíduo que nunca fumara ou apenas em algum momento tivesse experimentado o cigarro<sup>14</sup>.

Os dados foram organizados com o auxílio do *software* SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), sendo apresentados por meio da estatística descritiva (distribuições absolutas e percentuais). A análise bivariada compreendeu o uso dos testes qui-quadrado e exato de Fisher (nível de significância de 5%).

Este trabalho foi registrado no Sisnep (0.341.0.133.000.07) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

## Resultados

Responderam ao questionário 141 acadêmicos, sendo 47,5% do gênero masculino e a idade variando entre 18 e 58 anos (média de 23,5 e desvio-padrão de 4,92 anos).

Na Tabela 1 verifica-se que a maioria dos entrevistados (90,8%) nunca tinha fumado, 7,1% eram fumantes e 2,1%, ex-fumantes. A razão mais frequente para começar a fumar foi a influência de amigos (18,9%). Um percentual de 46,2% já estava na faculdade quando começou a fumar e o número de cigarros que fumavam diariamente variou entre quatro e vinte.

Tabela 1 - Caracterização dos alunos sobre o tabagismo (Campina Grande - PB, 2008)

Variável	n	%
<b>• Hábito de tabagismo</b>		
Fumante	10	7,1
Ex-fumante	3	2,1
Nunca fumou	128	90,8
<b>• Você já experimentou o cigarro?</b>		
Sim	68	48,2
Não	73	51,8
Total	141	100,0
<b>• Houve alguma razão que o(a) fez começar a fumar?</b>		
Influência de amigos	28	18,9
Nenhuma	12	8,5
Outras	6	4,3
Excesso de trabalho	3	2,1
Problemas com cônjuge ou namorado	2	1,4
Quando bebe	2	1,4
Curiosidade	2	1,4
Problemas no trabalho	1	0,7
Estresse	1	0,7
Farra/festa	1	0,7
Não sabe	1	0,7
Base <sup>(1)</sup>	141	—
<b>• Se você fuma ou se é ex-fumante, com que idade começou a fumar?</b>		
12 a 14	2	16,7
15 a 17	3	25,0
18 a 20	2	16,7
21 a 23	2	16,7
24 a 25	3	25,0
Total <sup>(2)</sup>	12	100,0
<b>• Já estava na faculdade quando começou a fumar?</b>		
Sim	6	46,2
Não	7	53,8
Total	13	100,0
<b>• Se você é fumante, quantos cigarros fuma, em média, por dia?</b>		
4 cigarros	1	16,7
5 cigarros	1	16,7
12 cigarros	1	16,7
15 cigarros	1	16,7
20 cigarros	2	33,3
Total <sup>(3)</sup>	6	100,0

(1) Para dez pesquisados não se dispõe desta informação.

(2) Para um pesquisado não se dispõe desta informação.

(3) Para quatro pesquisados não se dispõe desta informação.

Na Tabela 2 constata-se que um elevado percentual de estudantes (82,8%) relatou que tem, ou teve, algum parente que fuma. A maioria (97,1%) é favorável à proibição do fumo em ambientes fechados e 87,4% afirmaram instruir seus pacientes sobre as possíveis consequências do fumo. A maior parte dos entrevistados (98,6%) citou que tinha conhecimento dos malefícios do cigarro e as consequências mais citadas foram câncer (94,2%), problemas respiratórios (59,4%) e problemas periodontais (30,4%).

Tabela 2 - Distribuição dos alunos segundo a proximidade de pessoas que fumam, fato de fumar em ambiente fechado e grau de conhecimento de doenças relacionadas ao fumo (Campina Grande - PB, 2008)

Variável	n	%
<b>• Você tem ou teve algum parente que fuma?</b>		
Sim	111	82,8
Não	23	17,2
Total <sup>(1)</sup>	134	100,0
<b>• Parentes que fumam?</b>		
Tios	43	38,7
Irmãos	6	5,4
Pai	55	49,5
Avó	4	3,6
Primos	9	8,1
Mãe	33	28,7
Marido/esposa	1	0,9
Avô	4	3,6
Base <sup>(2)</sup>	111	—
<b>• Você é favorável à proibição do fumo em ambientes fechados?</b>		
Sim	134	97,1
Não	4	2,9
Total <sup>(3)</sup>	138	100,0
<b>• Você dá instruções a seus pacientes sobre as possíveis consequências do fumo?</b>		
Sim	104	87,4
Não	15	12,6
Total <sup>(4)</sup>	119	100,0
<b>• Você conhece quais as consequências que o fumo pode trazer?</b>		
Sim	138	98,6
Não	2	1,4
Total <sup>(5)</sup>	140	100,0
<b>• Quais as consequências que o fumo pode trazer?</b>		
Câncer	130	94,2
Problemas respiratórios	82	59,4
Problemas periodontais	42	30,4
Escurecimento dos dentes	31	22,5
Problemas cardíacos/circulatórios	24	17,4
Halitose	20	14,5
Problemas na mucosa bucal	8	5,8
Acidente vascular encefálico (AVE)	7	5,1
Impotência sexual	5	3,6
Má formação fetal	5	3,6
Problemas gastrointestinais	3	2,2
Envelhecimento precoce	2	1,4
Problemas dentários	2	1,4
Xerostomia	2	1,4
Cegueira	1	0,7
Perda do olfato	1	0,7
Emagrecimento	1	0,7
Base <sup>(2)</sup>	138	—

(1) Para sete pesquisados não se dispõe desta informação.

(2) Considerando que o pesquisado poderia ter mais do que um parente que fuma registra-se apenas a base, não o total.

(3) Para três pesquisados não se dispõe desta informação.

(4) Para 22 pesquisados não se dispõe desta informação.

(5) Para um pesquisado não se dispõe desta informação.

Na Tabela 3 verifica-se que não houve associação significativa entre o gênero, a prática de exercício físico e o hábito de fumar. Entretanto, observou-se associação significativa entre o hábito de fumar

e o consumo de bebida alcoólica, o mesmo ocorrendo com os estudantes que afirmaram não praticar alguma religião.

Tabela 3 - Avaliação do tabagismo segundo as variáveis gênero, prática de religião, consumo de bebida alcoólica e prática exercícios físicos (Campina Grande - PB, 2008)

Variável	Hábito de tabagismo				Total		Valor de $p$	OR (IC de 95,0%)
	Fumante/ ex-fumante		Nunca fumou					
	n	%	n	%	N	%		
<b>• Gênero</b>								
Masculino	9	13,4	58	86,6	67	100,0	$p^{(1)} = 0,100$	2,72 (0,80 a 9,27) 1,00
Feminino	4	5,4	70	94,6	74	100,0		
Grupo total	13	9,2	128	90,8	141	100,0		
<b>• Prática alguma religião?</b>								
Sim	8	6,8	110	93,2	118	100,0	$p^{(2)} = 0,033^*$	1,00 4,04 (1,18 a 13,82)
Não	5	22,7	17	77,3	22	100,0		
Total <sup>(3)</sup>	13	9,2	128	90,8	141	100,0		
<b>• Toma bebida alcoólica?</b>								
Sim	13	12,9	88	87,1	101	100,0	$p^{(1)} = 0,020^*$	**
Não	–	–	39	100,0	39	100,0		
Total <sup>(3)</sup>	13	9,3	127	90,7	140	100,0		
<b>• Prática atividade física?</b>								
Sim	5	13,2	33	86,8	38	100,0	$p^{(1)} = 0,317$	1,95 (0,58 a 6,56) 1,00
Não	7	7,2	90	92,8	97	100,0		
Total <sup>(4)</sup>	12	8,9	123	91,1	135	100,0		

(\*) Associação significativa ao nível de 5,0%.

(\*\*) Não foi determinado em razão da ocorrência de frequência nula.

(1) Através do teste qui-quadrado de Pearson.

(2) Através do teste exato de Fisher.

(3) Para um pesquisado não se dispõe desta informação.

(4) Para seis pesquisados não se dispõe desta informação.

## Discussão

O tabagismo é considerado uma das principais dependências humanas e o mais importante problema de saúde pública da atualidade. Em vista disso, os estudos sobre o assunto vêm polarizando a atenção médica há algumas décadas<sup>1</sup>. As ações para a sua prevenção e controle encontram-se entre as prioridades da OMS e do Ministério da Saúde do Brasil<sup>2,4</sup>.

Nessa perspectiva, consideram-se como alvo prioritário da ação antifumo os profissionais de saúde e estudantes da área de odontologia, cujo conhecimento sobre o assunto se faz necessário, uma vez que serão futuros profissionais multiplicadores de saúde. Além disso, o conhecimento dos fatores associados ao ato de fumar fornece subsídios para nortear o desenvolvimento de pesquisas posteriores, bem como de medidas educativo-preventivas sobre a temática.

Quanto ao conceito de fumante, as diferentes definições dificultam a comparação entre os estudos. Por isso, o critério adotado no presente trabalho para a definição do consumo tabagístico foi o da OMS<sup>14</sup>, utilizado por outros autores<sup>10,15,16</sup>.

A prevalência de alunos fumantes foi baixa, com percentual similar ao de outros estudos<sup>9,11,16</sup>. O reduzido índice observado pode ser consequência de políticas nacionais e estaduais de combate ao fumo<sup>10</sup>. Salienta-se que 48,2% dos entrevistados relataram apenas terem experimentado o cigarro, refletindo a curiosidade peculiar dessa fase da vida<sup>17</sup>.

A influência dos amigos foi a razão mais citada para o início do tabagismo, resultado que é corroborado por outros estudos<sup>9,17-19</sup>. A influência de grupos de indivíduos fumantes de mesma faixa etária é particularmente forte nas fases iniciais de uso do tabaco, pois as primeiras tentativas de experimentar o cigarro ocorrem frequentemente com os irmãos e amigos, os quais podem prover expectativas, reforço e sugestões subsequentes favoráveis à manutenção do vício<sup>17</sup>.

Ao serem indagados sobre a idade em que começaram a fumar, verificou-se um início precoce, o que está de acordo com outros estudos da literatura<sup>18,20,21</sup>. No Brasil, a quase totalidade dos fumantes adquire o hábito durante a adolescência, ficando dependentes da nicotina entre o 5 e 19 anos de idade<sup>1</sup>. Essa é uma fase na qual as visitas ao cirurgião-dentista ocorrem com maior frequência, proporcionando ao

profissional a oportunidade de intervir e conscientizar os pacientes com relação aos efeitos negativos do tabagismo<sup>16</sup>. Além disso, não se pode esquecer o papel do cirurgião-dentista nas escolas<sup>7</sup>, onde exerce atividades educativo-preventivas na equipe de saúde da família.

Um percentual de 46,2% dos fumantes e ex-fumantes aderiu ao vício ainda na faculdade, o que é fato agravante. Embora não tenha sido objetivo deste estudo fazer esse tipo de associação, pode-se sugerir que o estresse relacionado ao curso, a influência do grupo e do ambiente, aliados ao fato de que os acadêmicos entrevistados, em sua maioria (63,1%), não moram com os pais, podem ter influenciado neste aspecto. Desse modo, os professores de odontologia têm um papel essencial no esclarecimento dos fatores de risco associados ao fumo, ratificando o importante papel que os futuros profissionais terão na sociedade, por servirem como modelos para os seus pacientes<sup>15</sup>.

Em relação ao consumo diário de cigarro, os fumantes relataram que o número mínimo de cigarros consumido foi quatro cigarros/dia, e o máximo, vinte cigarros/dia, resultados similares aos obtidos por Chaim e Coppi<sup>22</sup> (1998) e Rodrigues et al.<sup>16</sup> (2008) em pesquisas realizadas com estudantes de odontologia e cirurgiões-dentistas, respectivamente. O consumo maior que um maço por dia (> 20 cigarros/dia) aumenta em 13 vezes o risco de desenvolver câncer de cabeça e pescoço, ao passo que fumantes com um consumo de menos de sete cigarros/dia podem ter risco semelhante ao de não fumantes<sup>23</sup>. Nessa perspectiva, quanto mais alto o consumo, maior o risco de morbidade<sup>24</sup>.

Ao serem questionados se tinham algum parente fumante, a maioria respondeu positivamente, sendo a maior frequência de respostas direcionadas àqueles familiares de maior proximidade (pai, irmãos e mãe). Ao se comparar esses dados com a literatura, observam-se os mesmos achados em outros estudos<sup>11,17</sup>. O comportamento de parentes próximos parece facilitar o tabagismo, tanto pelo exemplo de comportamento quanto pela disponibilidade de cigarro no lar, facilitando o acesso e a permanência no vício.

A conscientização de que a fumaça pode prejudicar a terceiros refletiu-se nas respostas da maioria ao afirmarem serem a favor da proibição do cigarro em ambientes fechados, fato também tratado no trabalho de Ribeiro et al.<sup>25</sup> (1999). Os autores advogam que, quando há o consumo de cigarros em recintos fechados, geralmente com pouca ventilação, os malefícios causados aos não fumantes são praticamente os mesmos advindos para os fumantes, pois a fumaça do tabaco se espalha rapidamente por todo o ambiente.

Supõe-se que estudantes de odontologia conheçam os efeitos lesivos do fumo e cumpram o seu papel educando também o seu paciente. Seguindo essa linha de raciocínio, foi questionado aos alunos se

forneciam instruções sobre os malefícios do fumo a seus pacientes, verificando-se que 87,4% responderam positivamente. Este resultado vai de encontro ao estudo de Soares et al.<sup>6</sup> (2005), no qual se verificou uma participação muito tímida do cirurgião-dentista em abordar o tema tabagismo com seus pacientes.

Seguindo esse contexto, um percentual de 98,6% dos estudantes relatou saber das consequências do tabagismo, tanto que o câncer (94,2%), problemas respiratórios (59,4%) e problemas periodontais (30,4%) foram as respostas mais frequentes. Destaca-se que os alunos não foram específicos em relação ao tipo de câncer, não apontando apenas a lesão maligna bucal. A baixa ocorrência de respostas relacionadas a periodontopatias é preocupante, em especial por se tratar de acadêmicos de odontologia, o que ocorreu, possivelmente, por não considerarem essas enfermidades como doenças graves. No geral, estudos similares indicam os mesmos resultados<sup>11,12,25</sup>. Traduzindo a importância desses dados, Rodrigues et al.<sup>16</sup> (2008) relataram que as pessoas geralmente visitam seus cirurgiões-dentistas com mais frequência do que seus médicos, o que possibilita maior aconselhamento e apoio. Este aspecto enfatiza a necessidade de maior empenho do cirurgião-dentista na educação e motivação do seu paciente com relação ao assunto, uma vez que é essencial o papel deste profissional na prevenção do fumo na saúde pública<sup>6,16</sup>.

Embora estudos recentes demonstrem uma maior prevalência de fumantes no gênero masculino<sup>16,19</sup>, autores revelam uma preocupação explícita com o aumento da incidência do fumo em mulheres<sup>25</sup>. Com relação a este aspecto, nesta investigação não houve associação significativa entre gênero e consumo do tabaco, o mesmo ocorrendo em pesquisas similares<sup>10,16,17</sup>. Rodrigues et al.<sup>16</sup> (2008) afirmam que esse fato deveria servir de alerta para as mulheres, pois até recentemente a incidência de câncer bucal era bem mais alta entre os homens.

Pertencer oficialmente a determinada religião, provavelmente, seja uma condição capaz de influenciar comportamentos<sup>26</sup>. Assim, foi questionado aos acadêmicos se eram religiosos praticantes, pois presume-se que praticantes de religião pertençam a um grupo com valores e normas estabelecidos e compartilhados, pelos quais há uma condenação mais explícita e clara do uso de drogas de uma forma geral<sup>4</sup>. Em face disso, esperava-se que a religião se apresentasse como fator de proteção em relação ao tabagismo, como relatado em outros estudos<sup>4,26</sup>, fato que se confirmou, visto que no presente estudo foi observado um maior percentual de alunos tabagistas entre os não praticantes religiosos ( $p < 0,05$ ).

Sabendo-se que o fumo e o álcool são duas grandes dependências humanas, neste estudo se procurou também verificar a possível associação entre estas variáveis, constatando-se que a prevalência de consumo etílico fora alta e que todos os fumantes

e ex-fumantes eram usuários de álcool. A associação entre esses dois tipos de drogas foi demonstrada em estudos anteriores<sup>4,11</sup>. Na literatura sugere-se haver uma relação bidirecional entre fumo e álcool, entretanto esta relação também pode ser unidirecional. O aumento do consumo do álcool entre ex-fumantes pode ser esclarecido com base na seguinte análise: a falta do fumo ocasiona a síndrome de abstinência, caracterizada por irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração e impaciência; por essa razão, o indivíduo busca uma substância alternativa, como o álcool, que tende a compensar a queda de dopamina e endorfina causada pelo abandono do fumo<sup>27</sup>.

Tendo em vista que a prática de exercícios contribui para a manutenção de uma vida saudável, procurou-se verificar a possível associação entre o tabagismo e o sedentarismo, já revelada em outros estudos<sup>28-30</sup>. A prevalência de sedentarismo neste estudo foi alta (71,9%), entretanto não se observou associação entre a atividade física e o tabagismo.

O ensino superior tem papel fundamental na adoção de planos e ações preventivas para proporcionar ao graduando a possibilidade de modificar a comunidade onde está inserido. O conhecimento da prevalência de tabagismo no meio universitário e sua divulgação podem alertar acadêmicos, educadores e gestores de educação para a importância da conscientização, elaboração de programas preventivos e ações antitabagismo<sup>26</sup>, mantendo a sua saúde e a de seus pacientes. Não se pode esquecer que é papel das universidades criar mecanismos educativos e servir de exemplo para as suas comunidades, tomando a frente em campanhas de redução do tabagismo<sup>25</sup>. Ressalta-se a importância, nesse processo, da implementação de programas de ambientes livres de fumo, como os adotados em hospitais e unidades de saúde.

Enfatiza-se que é elevada a taxa de fumantes entre os cirurgiões-dentistas, mostrando ser necessário o abandono do hábito, para que deem bom exemplo<sup>16</sup>. A orientação quanto ao aconselhamento de pacientes sobre o abandono do tabagismo e sobre programas de prevenção ao fumo deveria ser componente compulsório no ensino e na prática odontológicos.

## Conclusões

Com base na metodologia empregada e nos resultados obtidos no presente estudo, pode-se concluir:

- a influência dos amigos foi o fator mais importante para a adesão ao vício;
- a maioria dos alunos conhece as consequências do tabagismo e repassa orientações a seus pacientes;
- as variáveis que apresentaram associação com o tabagismo foram a religião e o consumo étílico;

- o conhecimento da prevalência do tabagismo é necessário para a realização de programas institucionais adequados que visem à redução de fumantes, em especial entre profissionais de saúde, que são exemplos para a comunidade.

## Abstract

*The objective of this research was to determine the prevalence and factors associated with smoking among dentistry students of the State University of Paraíba (BR). A cross sectional exploratory study was accomplished by means of a semi-structured questionnaire with 141 students. The exact Fisher and Chi-square statistical tests were used (5% of significance level). The prevalence of smoking among them was 7.1%, where the influence of friends was the most frequent reason to commence such habit (18.9%). It was noticed that the habit began early and that the consumption reported was between 4 and 20 cigarettes a day. Most students had some smoking relative (82.8%), where the father was the most cited (49.5%). 98.6% of the interviewed students were aware about the consequences of smoking, with cancer being the most mentioned consequence (94.2%). 87.4% of the interviewed students stated that they provide information to their patients on the risks of smoking. The only variables that presented an association with smoking were alcoholic beverage consumption and religion practice ( $p < 0.05$ ). The knowledge of the prevalence of smoking is needed for implementing adequate institutional programs to help the reduction of smokers, especially among health professionals, who were supposed to be the model to our society.*

*Key-words: Smoking. Health education. Students health sciences. Dentistry.*

## Referências

1. Zanini RR, Moraes AB, Trindade ACA, Riboldi J, Medeiros RL. Prevalência e fatores associados ao consumo de cigarros entre estudantes de escolas estaduais do ensino médio de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2002. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(8):1616-27.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil comunica ao Mercosul ratificação de tratado internacional antitabaco [citado 2004 Nov]. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias\\_detalhe.cfm?co\\_seq\\_noticia=22028](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=22028)>
3. Millar WJ, Locker D. Smoking and oral health status. *J Can Dent Assoc* 2007; 73(2):155a-g.
4. 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.
5. Guimarães JL, Godinho PH, Cruz R, Kappann JI, Tosta Junior AL. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(1):130-2.
6. Soares EA, Nascimento DL, Feitosa S, Colares V. Participação do odontólogo na prevenção do tabagismo entre adolescentes. *Odontol Clín-Cient* 2005; 4(2):121-6.
7. Granville-Garcia AF, Lorena Sobrinho JE, Araujo JC, Menezes VA, Cavalcanti AL. Ocorrência de tabagismo e fatores associados em escolares. *Rev Fac Odontol Univ Passo Fundo* 2008; 13(1):30-4.

8. Santos KP, Rodrigues A, Reinaldo MAS. Relação entre a formação acadêmica dos estudantes de enfermagem e sua percepção quanto ao tabagismo. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódico on line] 2007 [citado em 2007 Mai-Ago; 9(2):[telas]. Disponível em URL: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a11.htm>
9. Andrade APA, Bernardo ACC, Viegas CAA, Ferreira DBL, Gomes TC, Sales MR. Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília. *J Bras Pneumol* 2006; 32(1):23-8.
10. Menezes A, Palma E, Holthausen R, Oliveira R, Oliveira OS, Devens E et al. Evolução temporal do tabagismo em estudantes de medicina, 1986, 1991, 1996. *Rev Saúde Pública* 2001; 35(2):165-9.
11. Gusmão ES, Santos RL, Silveira RC, Souza EHA, Araújo ACS. Prevalência do hábito de fumar em estudantes de odontologia de Pernambuco – Brasil, REBRASA 2004; 8(1):47-52.
12. Magalhães BS, Sari J, Spanemberg JC, Gomes APN. Frequência de tabagismo entre estudantes da FO-UFPEL-RS no ano de 2005. *RGO* 2007; 55(1):41-5.
13. Frankfort-Nachimias C, Nachimias D. *Research methods in the social sciences*. 4. ed. London: Edward Arnold, 1992. 144 p.
14. World Health Organization. *Guidelines for the conduct of tobacco-smoking surveys among health professionals; report of a WHO Meeting held in Winipeg, Canada, 1983*. Geneva: WHO, 1984.
15. Sampaio RKPL, Conde DC, Campos IT, Moreira TG. Tabagismo: pesquisa entre alunos e professores de odontologia. *RBO* 2006; 63(1/2):8-9.
16. Rodrigues GA, Galvão V, Viegas CAA. Prevalência do tabagismo entre dentistas do Distrito Federal. *J Bras Pneumol* 2008; 34(5):288-93.
17. Pinto DS, Ribeiro SA. Variáveis relacionadas à iniciação do tabagismo entre estudantes do ensino médio de escola pública e particular na cidade de Belém - PA. *J Bras Pneumol* 2007; 33(5):558-64.
18. Almeida AF, Mussi FC. Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador. *Rev Esc Enferm USP* 2006; 40(4):446-56.
19. Rudatsikira E, Abdo A, Muula AS. Prevalence and determinants of adolescent tobacco smoking in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Public Health* 2007; 25(7):176-80.
20. Harrell JS, Bangdiwala SI, Deng S, Webb JP, Bradley C. Smoking initiation in youth: the roles of gender, race, socioeconomic and developmental status. *J Adolesc Health* 1998; 23(5):271-9.
21. Machado-Neto AS, Cruz AA. Tabagismo em amostra de adolescentes escolares de Salvador-Bahia. *J Pneumol* 2003; 29(5):264-72.
22. Chaim LAF, Coppi LC. Hábito de fumar e suas consequências nocivas aos tecidos bucais: avaliação do nível de conscientização de futuros profissionais de Odontologia. *Rev ABO Nac* 1998; 6(3):149-52.
23. André K, Schraub S, Mercier M, Bontempo P. 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* 1995; 31:301-9.
24. Sabry MOD, Sampaio HAC, Silva MGC. Tabagismo e etilismo em funcionários da Universidade Estadual do Ceará. *J Pneumol* 1999; 25(6):313-20.
25. Ribeiro AS, Jardim JR, Laranjeira RR. Prevalência de tabagismo na Universidade Federal de São Paulo, 1996 - dados preliminares de um programa institucional. *Rev Assoc Med Bras* 1999; 45(1):39-44.
26. Tavares BF, Béria JU, Lima MS. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(6):787-96.
27. Colby SM, Lee CS, Lewis-Esquerre J, Esposito C, Monti PM. Adolescent alcohol misuse: methodological issues for enhancing treatment research. *Addiction* 2004; 99(2):47-62.
28. Rodrigues ESR, Cheik NC, Mayer AF. Nível de atividade física e tabagismo em universitários. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(4):672-8.
29. Holmen TL, Barrett-Connor E, Clausen J, Holmen J, Bjørner L. Physical exercise, sports, and lung function in smoking versus nonsmoking adolescents. *Eur Respir J* 2002; 19(1):8-15.
30. Higgins JW, Gaul C, Gibbons S, Van Gyn G. Factors influencing physical activity levels among Canadian youth. *Can J Public Health* 2003; 94(1):45-51.

#### **Endereço para correspondência**

Ana Flávia Granville-Garcia  
 Rua Capitão João Alves de Lira, 1325/410,  
 Bela Vista  
 5810-1281 Campina Grande - PB  
 Fone: (83) 3315-3326 – Fax: (83) 3315-3355  
 E-mail: [anaflaviagg@hotmail.com](mailto:anaflaviagg@hotmail.com)

*Recebido: 11/02/2008 Aceito: 13/04/2009*