

Artigo original

Perfil epidemiológico de estudantes de fisioterapia frente ao tabagismo

Epidemiological profile of physical therapy students with regard to tobacco addiction

Giovani Bernardo Costa*, Artur Laizo**, Estela Márcia Scotton Ferrari***

.....
Pós-graduado em Fisioterapia Pneumofuncional pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP), **Doutorando em Cirurgia Geral pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Professor da Universidade Presidente Antônio Carlos, Juiz de Fora/MG, Coordenador do Grupo de Estudos sobre a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – GEDPOC, *Pós-graduada em Reumatologia pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP*

Resumo

Introdução: Existe uma tendência mundial da prevalência do uso de cigarros entre a população de adolescentes e adultos jovens, principalmente entre os estudantes universitários. *Objetivo:* O objetivo do presente estudo foi realizar o levantamento do perfil, frente ao tabagismo, dos acadêmicos do curso de Fisioterapia de uma instituição de ensino superior de Juiz de Fora/MG. *Material e métodos:* Trata-se de um estudo descritivo, observacional e transversal, onde se utilizou de um protocolo de coleta de dados próprio para obter as informações relevantes à identificação e perfil tabagístico dos entrevistados. Os dados colhidos foram digitalizados e analisados estatisticamente no programa Minitab® 15.1.0.0. 2006 para Windows®. *Resultados:* Foram entrevistados 111 alunos do 1º ao 8º período, a maioria (93) se declarou não fumante, representando 83,8% da amostra. A prevalência de tabagismo foi de 11,7% (13), como ex-fumantes foram 4,5% dos alunos (5). A média geral de idade da população estudada foi de 22,27 ± 3,3 anos, sendo a idade dos não fumantes 22,09 ± 1,3, dos fumantes de 23,7 ± 1,2 e ex-fumantes de 22 ± 2,34; o valor médio de cigarros consumidos por dia foi de 9,15 ± 7,8; tempo de tabagismo de 7,53 ± 5,8 anos. Os ex-fumantes (média de idade 22 ± 2,09 anos) haviam cessado o tabagismo em média há 6,8 anos. Sobre as campanhas antitabagismo, 97,3% (108) dos acadêmicos se declararam favoráveis, 0,9 % (1) contrários e 1,8% (2) omitiram a resposta. *Conclusão:* A maioria da amostra se constituiu de jovens do sexo feminino, não fumantes, favoráveis a campanhas antitabaco, principalmente por motivos de prevenção de doenças e conscientização da população.

Palavras-chave: tabagismo, estudantes de fisioterapia, epidemiologia.

Abstract

Introduction: The prevalence of cigarettes smoking among adolescents and young adults is widespread around the world, mainly among university students. *Objective:* The aim of the present study was to carry out the profile of cigarettes smoking university students of the Physical Therapy course of a University of Juiz de Fora/MG. *Material and methods:* This was a descriptive, observational and transversal study, which used a protocol of data collection to obtain the relevant information to identify the smoking profile of the interviewees. Data were typed and analyzed by the statistical program Minitab® 15.1.0.0. 2006 for Windows®. *Results:* 111 students of the 1st to the 8th period were interviewed; the majority (93) were nonsmoker, representing 83.8% of the sample. The smoking prevalence was 11.7% (13), ex-smokers 4.5% of the students (5). The average age of the studied population was of 22.27 ± 3.3 years, nonsmokers' age 22.09 ± 1.3, smokers 23.7 ± 1.2 and ex-smokers of 22 ± 2.34. The average number of cigarettes consumed per day was 9.15 ± 7.8, period of smoking consumption 7.53 ± 5.8 years. The ex-smokers (average age 22 ± 2.09) had stopped smoking on average 6.8 years. In regard to the anti-tobacco campaigns, 97.3% (108) of the students were favorable, 0.9% (1) non-favorable 1.8% (2) did not answer. *Conclusion:* The majority of the sample was composed of feminine young people, nonsmokers, favorable to anti-tobacco campaigns, mainly to prevent diseases and to aware the population.

Key-words: tobacco, academical physical therapy, epidemiology.

Introdução

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o planeta, cerca de 1,1 bilhões de pessoas no mundo são fumantes, aproximadamente 1/3 da população, sendo 800 milhões, em países em desenvolvimento. Para esses países estima-se que em 2025, 75% das mortes serão por associação ao tabaco. Os dados da OMS demonstraram que o tabagismo mata 4 milhões de pessoas por ano, ou média de 1 morte a cada 8 segundos, e é uma das dependências mais prevalentes em todo o mundo sendo considerada uma epidemia global [1-3]. Estima-se que 24% da população adulta de diversos países sejam dependentes da nicotina [4]. No Brasil, em 1995, considerando-se a população de indivíduos com idade maior ou igual a 15 anos, a prevalência de tabagismo em homens foi de 38,2/100.000 e, em mulheres, de 29,3/100.000. Um levantamento realizado em 2005 apontou 10,1% da população brasileira de 12 a 65 anos como sendo dependente de tabaco. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que um terço da população adulta fume [5-7].

O fumo de cigarros aumenta o risco de mortalidade por diversas doenças, estando relacionado a 30% das mortes por câncer e é fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e doenças respiratórias crônicas como o enfisema pulmonar e bronquite crônica que constituem a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) [8-10].

A principal causa da (DPOC) é o tabagismo. A DPOC é um problema de saúde pública [11] sendo a quarta principal causa de mortes nos Estados Unidos [12]. A prevalência no Brasil pode atingir 12% da população com mais de 40 anos, sendo que ocupou da 4ª à 7ª posição entre as principais causas de morte nos últimos anos [13]. Em um estudo com 70 pacientes portadores de DPOC no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 78,8% eram ex-fumantes, reafirmando a forte relação do tabaco com o desenvolvimento da afecção [14].

O tabaco colabora para o surgimento da hipertensão arterial [15,16], contribui para a inflamação sistêmica, aumenta a mortalidade por diversas causas, entre elas, as doenças cardiovasculares em idades mais avançadas [17,18]. É ainda responsável por partos prematuros e aborto espontâneo [19]. A fumaça do cigarro inalada, de forma voluntária ou não, repercute desfavoravelmente sobre o binômio materno-fetal [19,20].

Constatou-se mundialmente a prevalência do uso de cigarros entre a população de adolescentes e adultos jovens, principalmente entre os estudantes universitários, considerados público com grande acesso ao hábito tabágico [21].

Nos programas de combate ao tabagismo, os profissionais de saúde têm papel muito importante junto à população por sua atuação em ações educativas, a fim de contribuir para o decréscimo do número de pessoas fumantes e dos que se iniciam no tabagismo [22]. Por conviverem com doenças

relacionadas a esse hábito, esses indivíduos possuem um papel importante no combate ao tabaco. Por isso, é esperado que adotem um estilo de vida de não fumante e que tenham hábitos saudáveis [23]. Soma-se a isso o fato de 70% dos fumantes manifestarem desejo de parar de fumar, entretanto somente 5% conseguem fazê-lo sem auxílio de profissionais da saúde [24].

O objetivo do presente estudo foi realizar o levantamento do perfil, frente ao tabagismo, dos acadêmicos do curso de Fisioterapia de uma instituição de ensino superior de Juiz de Fora/MG.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo descritivo, observacional e transversal. Foi utilizado como critério de inclusão qualquer aluno matriculado no curso de Fisioterapia da Universidade Presidente Antônio Carlos Campus VI, Juiz de fora - MG. Para coleta de dados foi estipulada a seguinte conduta: três aplicadores de acordo com o horário de aula dos períodos e seus respectivos turnos, previamente colhidos na secretaria da instituição, adentravam em sala de aula, precedidos de autorização do docente, posteriormente era explicado o teor do trabalho e a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), os alunos recebiam o protocolo de coleta de dados (Questionário), contendo perguntas referentes a identificação pessoal e ao tabagismo, e o TCLE para assinatura ficando os mesmos livres para decidir se participaria ou não da pesquisa. O protocolo foi aplicado apenas uma vez em cada sala, visando evitar duplicidade de dados, esse procedimento de coleta foi conduzido durante o segundo semestre de 2008. O trabalho foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em seres humanos da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC.

Os protocolos de coleta foram digitalizados e analisados estatisticamente no programa Minitab® 15.1.0.0. 2006 para Windows®. A normalidade da distribuição da amostra foi analisada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Foi utilizado o teste qui-quadrado (χ^2) para avaliar a prevalência de tabagismo por sexo e período cursado, a ANOVA com post hoc de Tukey para análise entre a média de idade dos grupos (fumante, ex fumante e não fumante), sendo considerado o valor de $p < 0,05$ para significância estatística. Para relação linear entre variáveis utilizou-se a correlação Pearson (r).

Resultados

Foram entrevistados 111 alunos do 1º ao 8º período (exceto 3º período, por não haver formação de turma). A maioria (93) se declarou não fumante, representando 83,8% da amostra. A prevalência de tabagismo foi de 11,7% (13), como ex-fumantes foram 4,5% dos alunos (5). Os valores absolutos e porcentagens relativas da amostra por sexo, período cursado e tabagismo são demonstrados na Tabela I.

Tabela I - Distribuição dos universitários quanto ao sexo, período e condição frente ao tabaco.

Variável	n	Média Idade	%
Sexo			
Feminino	91	22,3 ± 1,3	81,90%
Masculino	20	21,6 ± 2,6	18,10%
Acadêmicos por período			
1º ao 4º	51	21,5 ± 3,3	49,10%
5º ao 8º	60	21,8 ± 3,1	50,90%
Tabagismo geral			
Não Fumante	93	22,09 ± 1,3	83,80%
Fumante	13	23,70 ± 1,2	11,70%
Ex Fumante	5	22,00 ± 2,3	4,50%

n = valores absolutos, % = porcentagens

Neste estudo não foi encontrada diferença significativa de prevalência de tabagismo entre os sexos, também não houve predominância do uso de tabaco entre acadêmicos, dos períodos iniciais com os finais, conforme demonstrado na Tabela II.

Tabela II - Prevalência de tabagismo por sexo e período cursado.

Variável	n	%Tabagismo	p
Sexo			
Masculino	2	10,00%	0,405*
Feminino	11	12,30%	
Período			
1º ao 5º	6	12,00%	0,968*
5º ao 8º	7	11,00%	

n = valores absolutos. % = percentagem de tabagista. p = significância estatística. * χ^2

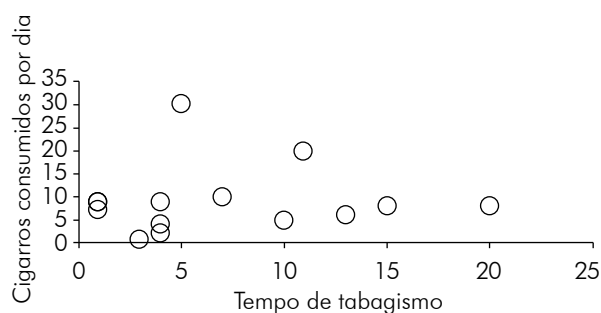
A média geral de idade da população estudada foi de 22,27 ± 3,3 anos, sendo a média de idade dos não fumantes 22,09 ± 1,3, dos fumantes de 23,7 ± 1,2 e ex-fumantes de 22 ± 2,34, não havendo diferença estatisticamente significativa entre essas médias (p > 0,05) (Tabela III).

Tabela III - Média de idade dos acadêmicos pela condição frente ao tabaco.

Variável	n	Média de idade	p
Não fuma	91	22,09 ± 1,3	0,357*
Fuma	12	23,70 ± 1,2	
Ex-fumante	5	22,00 ± 2,3	

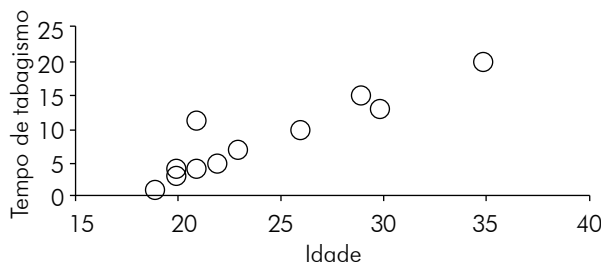
n = valores absolutos. p = significância. *ANOVA post hoc de Tukey

Entre os fumantes, a média de cigarros consumidos por dia foi de 9,15 ± 7,8, tempo médio de tabagismo de 7,53 ± 5,8 anos. Ao correlacionar o tempo de tabagismo com a quantidade de cigarros consumidos diariamente não foi identificada associação, ou seja, neste estudo o tempo de tabagismo não foi fator determinante para uma maior ou menor utilização de unidades diárias de cigarro (r = 0,1) (Figura 1).

Figura 1 - Relação entre tempo de tabagismo em anos e cigarros consumidos por dia.

r – correlação de Pearson

Em relação ao avanço da idade e consumo diário de cigarros também não foi identificada correlação (r = -0,01). Entretanto, no que tange ao tempo de tabagismo, aqueles acadêmicos com maior idade possuíam mais tempo de fumo, ou seja, quanto mais elevada a idade maior tempo de tabagismo (r = 0,93) (Figura 2).

Figura 2 - Relação entre tempo de tabagismo em anos e idade registrada.

r – correlação de Pearson

Dos 69,23% fumantes que tentaram parar, 44,4% conseguiram, entretanto por um período médio de 4,2 meses, posteriormente retornaram ao tabagismo. Sobre o principal motivo para a tentativa de cessação do fumo a “vontade própria” foi o principal fator relatado.

Os acadêmicos que declararam serem ex-fumantes (média de idade 22 ± 2,09) haviam cessado o tabagismo em média há 6,8 meses, apresentando como fator motivador “vontade própria” e “influência de amigos”.

Sobre as campanhas antitabagismo, 97,3% (108) dos acadêmicos se declararam favoráveis, 0,9% (1) contrários e 1,8% (2) omitiram a resposta. Quando questionados sobre “o porquê”, vários foram os motivos, apresentados em relação a sua prevalência conforme a Tabela IV.

Tabela IV - Posicionamento dos universitários quanto às campanhas antitabagismo.

Respostas	n	%
Motivo		
Sim	108	97,30%
Sem motivo específico	41	37,97%
Prevenção de doenças	24	22,22%
Conscientização	23	21,30%
Fumante passivo	8	7,45%
Incentivo	6	5,53%
Qualidade de vida	6	5,53%
Não	1	0,90%
Esgota paciência	1	100%
Sem resposta	2	1,80%
Sem motivo específico		

n = valores absolutos, % = porcentagem de tabagistas.

Discussão

Vários levantamentos epidemiológicos vêm sendo feitos no Brasil desde a década de 1980, descrevendo a prevalência de tabagismo entre universitários em geral, alguns em específico acadêmicos da área da saúde [21], haja vista que serão profissionais que deverão desempenhar um papel imprescindível na luta contra o fumo, mas sendo um tabagista dificilmente convencerá seu paciente a abandonar o cigarro [25-28].

A prevalência geral de tabagismo encontrada neste estudo (11,7%) está em consonância com a de outros trabalhos envolvendo universitários da área da saúde, sendo considerada abaixo da média brasileira que é de 22,4%, e abaixo da média registrada em outros estudos de mesmo foco de investigação [21,25-30], excetuando estudos mais antigos como o de Mirra *et al.* [22], no qual a prevalência de tabagismo entre estudantes da área de saúde e funcionários chegou a valores próximos a 50%, talvez pela amostra não ser composta exclusivamente de acadêmicos da área de saúde. E um estudo de coorte de Senol *et al.* [31] com 129 estudantes da faculdade de Medicina da Akdeniz University na Turquia, onde os índices de incidência de tabagismo foram bastante elevados, observando-se um valor total de 28,8%. As investigações sobre tabagismo trazem a grande maioria como não fumantes, uma parcela menor composta pelos fumantes e ex-fumantes [30,32,33], corroborando o presente estudo, em que se observou respectivamente 83,8%, 11,7% e 4,5%.

Foi encontrada uma predominância do sexo feminino neste estudo, com aproximadamente 80% da amostra composta por mulheres, devido à prevalência do gênero feminino no curso de fisioterapia [31,34]. Uma maior quantidade de mulheres, compondo a amostra de trabalho é encontrada em um estudo de Rodrigues *et al.* [35], ao avaliar nível de atividade e tabagismo em universitários. A maior prevalência de mulheres pode ter colaborado para, no presente estudo, não ter sido encontrado diferença estatisticamente significativa na prevalência de tabagismo entre homens e mulheres, pois a chance de registrar homens tabagistas fica reduzida pela menor

probabilidade de encontrar componentes do sexo masculino para compor a amostra. Alguns estudos demonstram uma prevalência de tabagistas maior no sexo masculino [21], entretanto um estudo sobre a evolução temporal do tabagismo em estudantes de medicina, com sexo masculino predominante na amostra não revelou diferenças de prevalência entre os sexos [33]. Parece, contudo que existe uma tendência mundial de crescimento de fumantes do sexo feminino [31,32,36], entretanto no presente estudo não foi possível determinar se a similaridade de prevalência de tabagismo entre os sexos foi devido a algum fator específico.

Ao correlacionar as médias de idade dos não tabagistas, tabagistas e os que cessaram, não houve diferença estatisticamente significativa, apesar de uma leve tendência da idade dos fumantes serem mais elevadas. Outros estudos demonstram de forma geral, que os tabagistas possuem média de idade superior [25,32]. Contudo, quando se relacionou individualmente a idade de cada fumante, com o tempo em que havia iniciado o fumo, foi demonstrada uma relação proporcionalmente direta em que os fumantes mais velhos tinham maior tempo de tabagismo, isso pode sugerir que o hábito se inicia em determinada idade, quanto mais jovem, e perdura com o avançar dos anos e ainda pode ser sugestivo. Neste estudo, que a experiência com o tabaco se iniciou por volta dos 18 anos de idade, uma vez que os mais jovens tabagistas, de 19 anos, declararam fumar pelo menos há 1 ano, outros estudos revelam idades de início do tabagismo compatível com esses achados [32,37-39].

O tempo médio de tabagismo foi de $(7,53 \pm 5,8)$ anos e o número de cigarros consumidos diariamente $(9,15 \pm 7,8)$ corroboram os de outros estudos [26,30,33-35,37]. A respeito desse fato, o presente estudo não identificou relação entre avanço da idade e consumo diário de cigarros, o que significa dizer que a idade não foi fator que determinasse maior consumo de cigarros.

Sobre o principal motivo para a tentativa de cessação do fumo a “vontade própria” foi o motivo mais citado. Estudos relatam que 70% dos fumantes desejam parar, mas apenas 10% conseguem [6,26,28,30,40], no presente estudo essa cifra foi de 69,3% e desses 44% relataram ter parado mas voltaram a fumar cerca de três meses depois. No que tange a esse tempo médio de abstinência encontrado, está próximo ao que outro estudo relata em que a recaída pode ocorrer mais comumente entre três dias e três meses pós-cessação [26,41], porém pode ocorrer também mais tardiamente [32].

Os acadêmicos que declararam serem ex-fumantes (média de idade $22 \pm 2,09$) haviam cessado o tabagismo em média há 6,8 meses, apresentando como fator motivador “vontade própria”, “influência de amigos” dentre outros. Um trabalho envolvendo tabagismo feminino revela a preocupação com a saúde, como a principal razão alegada pelas entrevistadas, para cessação do vício [10], em outro estudo o fator predominante para largar o fumo, foi a vontade própria, citada pelos participantes da pesquisa [28].

O posicionamento dos universitários quanto às campanhas antitabagismo foi majoritariamente a favor dessas, sendo os fatores relacionados à prevenção de doenças e conscientização, os principais motivos para esse posicionamento. No presente estudo participaram todas as turmas vigentes no período de pesquisa, porém o tamanho da amostra pode ter limitado algumas observações, assim como a pequena prevalência do sexo masculino. Além disso, muitos acadêmicos não residiam na cidade onde estudavam, não é sabido até que ponto tal fato possa interferir no comportamento desses indivíduos frente ao estudado.

Conclusão

A maioria da amostra se constituiu de jovens do sexo feminino, não fumantes, favoráveis a campanhas antitabaco, principalmente por motivos de prevenção de doenças e conscientização da população. A maioria dos fumantes manifestou desejo de parar de fumar. A prevalência de tabagismo deste estudo não foi considerada elevada, e está em consonância com alguns outros estudos, além disso, não houve diferença significativa de prevalência entre os sexos. Espera-se que o conhecimento dessa parcela da população possa ser de valia, tanto para identificar formas mais eficientes de prevenir o uso de cigarros quanto para localizar e ou sugerir propostas mais acuradas de intervenção na luta contra o tabaco, e para isso, são necessários mais estudos.

Referências

1. WHO. Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. Geneva: World Health Organization; 1998.
2. WHO. Report on the global tobacco epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments. Geneva: World Health Organization; 2009.
3. WHO. Male smoking: tobacco free initiative. Geneva: World Health Organization; 2003.
4. Marques ACPR, Campana A, Gigliotti AP, Lourenço MTC, Ferreira MP, Laranjeira R. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. *Rev Bras Psiquiatr* 2001;23:200-14.
5. Duarte RLM, Paschoal MEM. Marcadores moleculares no câncer de pulmão: papel prognóstico e sua relação com o tabagismo. *J Bras Pneumol* 2006;32(1):56-65.
6. Azevedo RCS, Higa CMH, Assumpção ISAM, Fernandes RF, Boscolo MM, Frazatto CRG, Goulart W. Atenção aos tabagistas pela capacitação de profissionais da rede pública. *Rev Saúde Pública* 2008;42(2):353-5.
7. Organização Mundial da Saúde. Tabagismo & saúde nos países em desenvolvimento. Brasília: Instituto Nacional do Câncer; 2003. [citado 2008 mai 4]. Disponível em URL: <http://www.inca.gov.br>
8. Unverdorben M, von Holt K, Winkelmann BR. Smoking and atherosclerotic cardiovascular disease: part III: functional biomarkers influenced by smoking. *Biomark Med* 2009;3(6):807-23.
9. Gaworski CL, Schramke H, Diekmann J, Meisgen TJ, Tewes FJ, Veltel DJ, et al. Effect of filtration by activated charcoal on the toxicological activity of cigarette mainstream smoke from experimental cigarettes. *Inhal Toxicol* 2009;21(8):688-704.
10. Laizo A. Chronic obstructive pulmonary disease – A review. *Rev Port Pneumol* 2009;15(6):1157-66.
11. Vieg G, Pistelli F, Sherrill DL, Maio S, Baldacci S, Carrozzi L. Definition, epidemiology and natural history of COPD. *Eur Respir J* 2007;30(5):993-1013.
12. Krieger AC. Respiratory disturbance during sleep in chronic obstructive pulmonary disease. *J Bras Pneumol* 2005;31(2):162-72.
13. Roceto LS, Takara LS, Machado L, Zambon L, Saad Iab. Eficácia da reabilitação pulmonar uma vez na semana em portadores de doença pulmonar obstrutiva. *Rev Bras Fisioter* 2007;11(6):475-80.
14. Yaksic MS, Tojo M, Cukier A, Stelmach R. Profile of a Brazilian population with severe chronic obstructive pulmonary disease. *J Pneumol* 2003;29(2):64-8.
15. Mendes MJFL, Alves JGB, Alves AV, Siqueira PP, Freire EFC. Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e seus pais. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2006;6(1):49-54.
16. Morillo MG, Amato MCM, Filha SPC. Registro de 24 horas da pressão arterial em tabagistas e não-tabagistas. *Arq Bras Cardiol* 2006;87:504-11.
17. Bruunsgaard H. Physical activity and modulation of systemic low-level inflammation. *J Leukoc Biol* 2005;78(4):819-35.
18. Arnson Y, Shoenfeld Y, Amital H. Effects of tobacco smoke on immunity, inflammation and autoimmunity. *J Autoimmun* 2010;34(3):J258-65.
19. Weaver K, Campbell R, Mermelstein R, Wakschlag L. Pregnancy smoking in context: the influence of multiple levels of stress. *Nicotine Tob Res* 2008;10(6):1065-73.
20. Jaddoe VW, Troe EJ, Hofman A, Mackenbach JP, Moll HA, Steegers EA, Witteman JC. Active and passive maternal smoking during pregnancy and the risks of low birth weight and preterm birth: the Generation R Study. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2008;22(2):162-71.
21. 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* 2004;30(3):223-8.
22. Mirra AP, Marcondes RS, Souza JMP, Stewien GTM. Tabagismo entre alunos e funcionários da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade* 1999;8(2):93-108.
23. Gonseth S, Abarca M, Madrid C, Cornuz J. A pilot study combining individual-based smoking cessation counseling, pharmacotherapy, and dental hygiene intervention. *BMC Public Health* 2010;17;10:348.
24. Azevedo RCS, Higa CMH, Assumpção ISAM, Fernandes RF, Boscolo MM, Frazatto CRG, Goulart W. Atenção aos tabagistas pela capacitação de profissionais da rede pública. *Rev Saúde Pública* 2008;42(2):353-5.
25. Halty LS, Hüttner MD, Oliveira No I, Fenker T, Pasqualini T, Lempek B, et al. Pesquisa sobre tabagismo entre médicos de Rio Grande, RS: prevalência e perfil do fumante. *J Pneumol* 2002;28(2):77-83.
26. Silva CMM, Dibai MBS, Cade NG. Conhecimento sobre tabagismo entre os acadêmicos da área biomédica da Universidade Federal do Espírito Santo. *Cogitare Enferm* 2008;13(4):542-7.

27. Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CMC, Godoy I, Chatkin JM, Sales MPU et al. Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008. *J Bras Pneumol* 2008;34(10):845-80.
 28. Echer IC, Barreto SSM. Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo. *Rev Latinoam Enfermagem* 2008;16(3):445-51.
 29. 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.
 30. Stramari LM, Kurtz M, Corrêa da Silva LC. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em estudantes de medicina de uma universidade em Passo Fundo. *J Bras Pneumol* 2009;35(5):442-48.
 31. Senol Y, Donmez L, Turkyay M, Aktekin M. The incidence of smoking and risk factors for smoking initiation in medical faculty students: cohort study. *BMC Public Health* 2006, 6:128.
 32. Magliari RT, Pagliusi AL, Previero BM, Menezes FR, Feldman A, Novo NF. Prevalência de tabagismo em estudantes de faculdade de medicina. *Rev Med (São Paulo)* 2008;87(4):264-71.
 33. Menezes A, Palma E, Holthausen R, Oliveira R, Oliveira OS, Devens E, Steinhaus L, Horta B, Victora CG. Evolução temporal do tabagismo em estudantes de medicina, 1986, 1991, 1996. *Rev Saúde Pública* 2001;35(2):165-169.
 34. Oguisso T, Seki LK. A prevalência do tabagismo entre estudantes de graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP* 2001;35(1):19-27.
 35. Rodrigues ESF, Cheik NC, Mayer AF. Nível de atividade física e tabagismo em universitários. *Rev Saúde Pública* 2008;42(4):672-8.
 36. Mirra AP, Marcondes RS, Pereira IMPD, Stewien GTM. Resgate histórico do controle do tabagismo na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: relato de uma experiência. *Saúde Soc São Paulo* 2009;18(1):164-70.
 37. Almeida AF, Mussi FC. Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador. *Rev Esc Enferm USP* 2006;40(4):456-63.
 38. Spiandorello WP, Filippini LZ, Pizzol AD, Kreische F, Soligo DS, Spiandorello T, et al. Avaliação da participação de pequeno número de estudantes universitários em um programa de tratamento do tabagismo. *J Bras Pneumol* 2007;33(1):69-75.
 39. Santos SR, Gonçalves MS, Leitão Filho FSS, Jardim JR. Perfil dos fumantes que procuram um centro de cessação de tabagismo. *J Bras Pneumol* 2008;34(9):695-701.
 40. McNeil JJ, Piccenna L, Ioannides-Demos LL. Smoking Cessation-Recent Advances. *Cardiovasc Drugs Ther* 2010. [Epub ahead of print]
 41. Balbani APS, Montovani JC. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2005;71(6):820-27.
-