

O Tabagismo no Contexto dos Futuros Profissionais de Saúde do Rio de Janeiro

Tobacco and Health-Related University Students in the City of Rio de Janeiro

El Tabaquismo en el Contexto de Futuros Profesionales de la Salud de Rio de Janeiro

André Salem Szklo¹, Mariana Miranda Autran Sampaio², Luís Felipe Leite Martins³,
Elaine Masson Fernandes⁴, Liz Maria de Almeida⁵

Resumo

Introdução: Uma estratégia para reduzir mortes relacionadas ao tabaco é uma boa formação dos profissionais de saúde, os quais poderão se envolver no aconselhamento da prevenção e cessação do tabagismo. **Objetivos:** Avaliar a importância do tabagismo no contexto dos universitários da área de saúde no Rio de Janeiro. **Método:** Censo dos estudantes do terceiro ano da graduação dos cursos públicos e privados de medicina, Odontologia e Farmácia e dos cursos públicos de enfermagem da cidade do Rio de Janeiro (2006/2007). Participaram 1.525 estudantes. **Resultados:** A prevalência de fumantes foi 14,6%; a de usuários de outros produtos de tabaco, 5,7%. Quase 70% eram fumantes ocasionais. Entre usuários de qualquer produto de tabaco, 34,3% o consumiram no prédio da universidade. Mais de 90% acreditavam que profissionais de saúde deveriam receber treinamento sobre técnicas de cessação e aconselhar rotineiramente seus pacientes a pararem de fumar, mas cerca de 30% não os consideravam “modelo de comportamento”. Mais de 85% ouviram falar sobre efeitos do fumo durante o curso e, em menor proporção, sobre as consequências do fumo passivo. Entretanto, cerca de 80% não receberam treinamento formal até o terceiro ano. **Conclusão:** Monitorar a prevalência de estudantes fumantes deve ser foco da universidade, considerando-se, especialmente, a elevada proporção de usuários ocasionais. A fiscalização da lei que proíbe fumar tabaco em ambientes coletivos fechados poderia reduzir a utilização desse produto. É preciso também avaliar, em uma colaboração saúde/educação, se temas como influência de profissionais sobre pacientes e treinamento formal integram os currículos após o terceiro ano ou não estão incluídos. **Palavras-chave:** Tabagismo; Papel Profissional; Capacitação Profissional; Vigilância Epidemiológica

¹ Engenheiro Químico. Doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). Analista de Controle do Câncer da Divisão de Epidemiologia do Instituto Nacional de Câncer (INCA).
Nacional de Câncer (INCA).

² Psicóloga. Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Analista de Controle do Câncer da Divisão de Epidemiologia do INCA.

³ Estatístico. Doutorando em Saúde Coletiva pelo Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Analista de Controle do Câncer da Divisão de Epidemiologia do INCA.

⁴ Nutricionista pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Analista de Controle do Câncer da Divisão de Epidemiologia do INCA.

⁵ Médica. Doutora em Patologia pela Universidade de São Paulo (USP). Gerente da Divisão de Epidemiologia do INCA.

Endereço para correspondência: André Salem Szklo. Rua Marquês de Pombal, nº 125/7º andar – Centro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP: 20230-240. E-mail: aszklo@inca.gov.br

INTRODUÇÃO

O uso do tabaco é considerado a segunda causa de morte no mundo pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ e pode ser evitado. Ele está associado à mortalidade por diversos tipos de câncer (pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, estômago, pâncreas, bexiga, rim, colo do útero e leucemia mieloide aguda), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doença coronariana, hipertensão arterial e acidente vascular encefálico²⁻⁴. Além de o fumante estar mais sujeito à mortalidade por todas essas doenças do que o não fumante, o simples fato de o indivíduo estar exposto passivamente à fumaça do tabaco, por si só, também contribui para o surgimento de doenças do sistema cardiovascular, doença coronariana e câncer de pulmão¹. Por esses motivos, a OMS identifica o uso do tabaco como um fator de risco à vida a ser combatido com alta prioridade em nível mundial¹.

Para conseguir controlar o tabaco de uma forma ampla, a OMS propõe diversas estratégias, entre os quais se destacam a vigilância e o monitoramento do tabaco^{1,5}. O *Global Tobacco Surveillance System* (GTSS), desenvolvido em 1999⁵, vem sendo implementado na maioria dos Estados Membros da OMS, utilizando um protocolo padronizado. As pesquisas que compõem o GTSS são: *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS), com escolares de 13 a 15 anos; *Global School Personnel Survey* (GSPS), que tem como foco as pessoas que trabalham nas escolas; *Global Adult Tobacco Survey* (GATS), com adultos de 15 anos ou mais; e *Global Health Professional Students Survey* (GHPSS), com estudantes do terceiro ano de graduação da área da saúde.

No que diz respeito especificamente ao GHPSS, a OMS escolheu os cursos de medicina, enfermagem, odontologia e farmácia para integrá-lo, tendo como critério o fato de prepararem futuros formadores de opinião junto à sociedade, em especial na assistência ao paciente. Vários estudos já apontaram que profissionais de saúde podem ter um papel essencial na redução do uso do tabaco⁶. Mesmo um aconselhamento simples e breve pode aumentar significativamente as taxas de cessação do tabagismo⁶. Dessa forma, uma das estratégias para reduzir as mortes relacionadas ao tabaco é encorajar o envolvimento de profissionais de saúde no aconselhamento da prevenção e cessação do tabagismo⁵. Para tal, é necessária uma boa formação desses profissionais. Assim, a análise dos resultados obtidos após a implementação da versão brasileira desse componente do GTSS é importante para orientar as ações de controle do tabaco no país e será foco deste artigo.

O objetivo do estudo foi, portanto, avaliar a importância do tabagismo no contexto dos universitários da área de saúde no Rio de Janeiro.

MÉTODO

O GHPSS é denominado, no Brasil, *Perfil do Tabagismo em Estudantes Universitários do Brasil: Projeto de Vigilância de Tabagismo em Universitários das Áreas de Saúde*. O recorte analisado neste trabalho é um censo dos estudantes do terceiro ano da graduação dos cursos públicos e privados de medicina (N=7), odontologia (N=6) e farmácia (N=7) e dos cursos públicos de enfermagem (N=3) da cidade do Rio de Janeiro, ocorrido entre 2006 e 2007. A taxa global de respostas do inquérito realizado no Rio de Janeiro foi de 76,5%. Participaram no total 1.525 estudantes.

O questionário padrão de onde foram extraídas as respostas analisadas utilizadas neste artigo encontra-se disponível em versão eletrônica⁷. Na versão brasileira, foram introduzidas algumas perguntas específicas de interesse regional abordando temas como conhecimento sobre efeitos do fumo passivo e legislação específica de proibição de fumar em ambientes fechados, definição do tipo de cigarro fumado e caracterização do grau de dependência à nicotina do fumante. O critério utilizado para medir a prevalência de fumantes de cigarros e usuários de outros produtos que contêm tabaco foi ter fumado cigarros ou consumido algum outro produto do tabaco, respectivamente, pelo menos um dia nos 30 dias anteriores à pesquisa. Foram considerados como outros produtos que contêm tabaco: rapé, charuto, cigarrilha, narguilé etc.

Foram calculadas, segundo curso de graduação e sexo, as prevalências de fumantes de cigarros e de usuários de outros produtos que contêm tabaco. As proporções de usuários ocasionais, bem como de consumo de produtos de tabaco no prédio da universidade foram avaliadas por sexo. Além disso, foram analisadas, por curso de graduação, as informações dos estudantes tanto sobre crenças relativas à formação e à atuação dos profissionais de saúde quanto sobre conhecimento adquirido durante o curso, dos efeitos do fumo ativo e passivo, da importância de sua prevenção e do treinamento formal sobre abordagens de cessação. Em função de os dados serem provenientes de um censo, eventuais diferenças nos percentuais das respostas sobre os temas acima descritos foram interpretadas diretamente.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Nacional de Câncer (INCA) (protocolo nº 013/06).

RESULTADOS

A prevalência de fumantes de cigarros foi de 14,6%, enquanto a de usuários de outros produtos de tabaco foi menor, ou seja, de 5,7%. Este padrão ocorreu independentemente do curso analisado e do sexo dos

estudantes (Tabela 1). Nota-se ainda que, em média, para qualquer tipo de produto de tabaco fumado, a proporção de fumantes do sexo masculino foi superior à do sexo feminino (Tabela 1).

A maioria dos fumantes de cigarros era de usuários ocasionais (68,2%), sendo 69,0% entre as mulheres e 66,7% entre os homens. Dos estudantes que fumavam cigarros e usavam outros produtos derivados de tabaco, 34,3% usaram o prédio da universidade para estes fins, sendo maior o percentual dos estudantes do sexo masculino (37,4%) quando comparado ao do sexo feminino (32,1%).

Independentemente do curso, mais de 90% dos estudantes acreditavam que os profissionais de saúde deveriam receber treinamento sobre técnicas de cessação e que deveriam aconselhar rotineiramente seus pacientes a pararem de fumar. Entretanto, em média, 33% não consideravam que os profissionais de saúde “são modelo de comportamento” para seus pacientes e o público em geral (Tabela 2).

Mais de 85% ouviram falar sobre os efeitos do fumo durante seu curso e, em menor proporção, sobre os efeitos do fumo passivo ou suas consequências em subgrupos específicos, como crianças, jovens e grávidas,

independentemente do curso (Tabela 3). Apesar disso, em média, quase 80% dos estudantes não receberam qualquer tipo de treinamento formal sobre as abordagens de como parar de fumar até o terceiro ano, variando de 68,0% no curso de Medicina a 88,5% no de Farmácia (Tabela 3).

DISCUSSÃO

O monitoramento da prevalência do tabagismo entre estudantes deve ser foco da universidade, especialmente se considerada a elevada proporção de usuários ainda ocasionais encontrada entre os estudantes investigados quando comparada à da população geral⁸. A promoção da cessação de fumar deve ser elaborada tendo como alvo o perfil do fumante de acordo com seu nível de dependência e motivação para deixar de fumar^{6,9}. As ações disponíveis na rede pública compreendem desde campanhas motivacionais, disseminação de panfletos de autoajuda com orientações cognitivo-comportamentais e advertências nos maços, até aconselhamento por telefone, pelo Disque Saúde Pare de Fumar⁹. A universidade pode dispor dessa ampla rede já existente ou ainda propor outras formas criativas direcionadas a atingir a esse público específico.

Tabela 1. Prevalência de fumantes de cigarros e de usuários de outros produtos de tabaco, por curso de graduação e sexo. “Inquérito Vigilância de Tabagismo em Universitários da Área da Saúde” na cidade do Rio de Janeiro (2006/2007)

Curso	Fumantes de cigarros			Usuários de outros produtos derivados do tabaco		
	Geral	Feminino	Masculino	Geral	Feminino	Masculino
Medicina	16,7%	14,4%	19,4%	5,3%	3,4%	7,4%
Enfermagem	8,3%	7,6%	15,4%	4,7%	4,5%	7,3%
Odontologia	20,2%	18,5%	24,7%	10,8%	7,8%	17,4%
Farmácia	5,4%	5,7%	4,9%	1,6%	1,3%	1,2%
Total	14,6%	12,6%	18,2%	5,7%	4,1%	8,1%

Tabela 2. Crença dos universitários sobre a formação e a atuação dos profissionais de saúde, por curso de graduação. “Inquérito Vigilância de Tabagismo em Universitários da Área da Saúde” na cidade do Rio de Janeiro (2006/2007)

Curso	Os profissionais de saúde deveriam receber treinamento específico sobre as técnicas de cessação?	Os profissionais de saúde deveriam rotineiramente aconselhar os seus pacientes a pararem de fumar?	Os profissionais de saúde são "modelos de comportamento" para os seus pacientes e o público em geral?
Medicina	94,4%	98,2%	66,3%
Enfermagem	95,7%	96,5%	65,7%
Odontologia	91,6%	97,5%	74,2%
Farmácia	96,3%	97,5%	61,3%
Total	94,3%	97,8%	67,0%

Tabela 3. Informações recebidas pelos universitários durante as aulas, por curso de graduação. "Inquérito Vigilância de Tabagismo em Universitários da Área da Saúde" na cidade do Rio de Janeiro (2006/2007)

Curso	Ouviu falar sobre os efeitos do fumo sobre a saúde em alguma aula	Recebeu, em alguma aula, algum tipo de informação sobre os efeitos da exposição ao tabagismo passivo ambiental à saúde	Aprendeu sobre a importância de prevenir o início e o consumo de tabaco em crianças, jovens e mulheres grávidas	Recebeu algum tipo de treinamento formal sobre as abordagens de como parar de fumar para serem usadas com os pacientes
Medicina	97,8%	85,3%	73,3%	21,2%
Enfermagem	91,9%	87,6%	82,7%	32,0%
Odontologia	90,8%	74,6%	64,1%	22,1%
Farmácia	87,0%	69,6%	56,8%	11,5%
Total	94,2%	81,5%	70,7%	21,7%

Além de serem alvos da promoção da cessação, é necessário que os universitários, como futuros profissionais de saúde, sejam capacitados, para que incluam a abordagem mínima do fumante para cessação de fumar em suas rotinas de atendimento. O principal foco dessa abordagem é motivacional, consistindo em discutir crenças e pensamentos gerados pela dependência química, trabalhar seus efeitos psicológicos e condicionamentos associados ao fumar e treinamento de habilidades individuais. Desde 2004, a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) de baixa e média complexidades dispõe também de tratamento intensivo para fumantes que têm alto nível de dependência⁹. Dessa forma, é imprescindível que os futuros profissionais estejam habilitados para esse tipo de atendimento. Destaca-se, contudo, que cerca de 80% dos estudantes relataram não ter recebido treinamento formal sobre abordagens de como parar de fumar para serem usadas com os pacientes. É preciso que se avalie, porém, se temas como a influência dos profissionais sobre os pacientes e o treinamento formal estão presentes nos currículos após o terceiro ano ou ainda não estão incluídos.

Vale a pena mencionar, ainda, que algumas informações já devem estar disseminadas, independentemente do curso. Por exemplo, as imagens de advertência nos maços de cigarros foram inseridas em 2001. Estas foram substituídas por imagens mais impactantes em 2004, as quais estavam em circulação na época da pesquisa. A partir de 2009, foram substituídas por outras ainda mais aversivas, as quais são importantes para aumentar a sensibilização dos futuros profissionais de saúde com relação ao tema¹⁰.

A OMS, desde 2005, vem concentrando esforços para discutir o considerável papel que o profissional da saúde

tem no combate à epidemia do tabaco¹¹. É possível que a sua credibilidade junto ao fumante-paciente contribua para a eficácia do tratamento ou da mensagem que está sendo transmitida^{6,12}. Além disso, a influência que um adulto que não fume pode ter na prevenção da iniciação ao tabagismo do adolescente é ressaltada em diversas pesquisas¹³⁻¹⁵. Tal fato pode ser, provavelmente, explicado pela aspiração do jovem em querer se comportar como adulto¹⁶⁻¹⁷. No Brasil, em particular, esse impacto pode ser ainda maior se for considerado que a idade média de iniciação é inferior a 18 anos de idade⁸, o que reforça a preocupação com o achado de que apenas um terço dos universitários da área da saúde da cidade do Rio de Janeiro considerava que os profissionais de saúde "são modelo de comportamento".

Apesar de ter representado um grande avanço no controle do tabaco de sua época, a Lei Federal no 9.294/96¹⁸, que proíbe fumar em ambientes coletivos fechados, ainda permite áreas reservadas para fumar nos recintos coletivos. Muitos universitários relataram consumir produtos de tabaco fumado no prédio da universidade, mesmo que, em média, mais de 80% tenham relatado ter recebido informação sobre os efeitos do fumo passivo sobre a saúde. É possível que os universitários estivessem fumando em áreas reservadas ou que a lei não estivesse sendo cumprida. Neste caso, não fumantes poderiam estar sendo expostos, inclusive os pacientes de hospitais universitários, reforçando a necessidade da fiscalização. Ressalta-se que, por dificultar a utilização de produtos de tabaco fumado em ambientes coletivos, a lei acaba por diminuir sua prevalência¹⁹, embora o objetivo primordial da lei não seja este.

Desde 2009, o Estado do Rio de Janeiro, assim como diversos outros Estados e municípios brasileiros,

conscientes da necessidade de proteger sua população dos riscos do tabagismo passivo, aprovou a Lei nº 5.517²⁰, que instituiu ambientes de uso coletivo 100% livres da fumaça do tabaco em seu território. No entanto, ainda é necessário aprovar uma legislação nacional que proíba totalmente o fumo em ambientes fechados de uso coletivo, protegendo a população dos riscos da exposição à fumaça ambiental de tabaco. O Ministério da Saúde (MS) vem trabalhando intensamente para aprovar o Projeto de Lei no 315/2008²¹, que estabelece essa medida.

Vale a pena mencionar que todas as respostas obtidas neste estudo foram relatadas diretamente pelos estudantes, ou seja, não foram medidas e/ou confirmadas posteriormente. Além disso, é possível que os estudantes tenham recebido informações provenientes de fora do ambiente universitário (e.g. imagens de advertência nos maços de cigarros) e estejam atribuindo o conhecimento que adquiriram ao curso frequentado. Também é plausível que os estudantes queiram corresponder às pressões sociais²² contra o tabaco, relatando um consumo menor desses produtos, ocasionando a subestimação das prevalências. Entretanto, o fato de o questionário ser autopreenchido minimiza esse fato. Não se pode descartar, portanto, a possibilidade de ocorrência de viés de informação²³ na interpretação dos resultados.

Um aspecto positivo dos achados é o fato de eles estarem inseridos em um sistema mais amplo de vigilância internacional, baseado em uma metodologia padronizada (questionário e forma de coleta semelhantes). Dessa forma, é possível compará-los entre os diversos países, de forma que se aprofunde o entendimento do problema. Em publicação recente²⁴, em que foram incluídos os dados do Rio de Janeiro, a prevalência de consumo de cigarro dos estudantes de medicina, de 29 localidades investigadas no mesmo período, variou de 1,3% a 47,0% na medicina, enquanto, entre as 18 localidades em que foram avaliados os estudantes de enfermagem, variou de 0,5% a 41,5%.

Os dados foram apresentados para alguns cursos da área da saúde da cidade do Rio de Janeiro. Destaca-se que, durante a pesquisa, foi feita também uma amostra dos estudantes de enfermagem dos cursos privados da cidade do Rio de Janeiro e que, após obter os intervalos de confiança (IC 95%) das suas respostas, as considerações levantadas por este artigo permaneceram inalteradas (dados não mostrados). Ainda assim, não foram investigados todos aqueles cursos que poderiam interferir na cessação do tabagismo, como a psicologia por exemplo. A generalização desses resultados deve ser feita, portanto, com cautela quando se for tentar avaliar o efeito das ações de controle do tabaco sobre os estudantes de outras cidades e/ou cursos. É preciso considerar até que ponto as respectivas políticas de controle do tabaco, os perfis sociodemográficos e culturais e os currículos são similares.

Novos estudos são também necessários, uma vez que o sistema de vigilância deve dar conta do dinamismo inerente às estratégias da indústria tabageira e às políticas e ações de controle do tabaco que vêm sendo desenvolvidas no país. O monitoramento de novos produtos criados pela indústria, assim como a incorporação aos currículos dos cursos universitários das políticas antitabaco voltadas para grupos prioritários, poderiam ser, por exemplo, avaliados em investigações futuras. Seria interessante, também, que fosse avaliada a fatibilidade de expandir a pesquisa intitulada *Perfil do Tabagismo em Estudantes Universitários do Brasil: Projeto de Vigilância de Tabagismo em Universitários das Áreas de Saúde* para representar, de forma periódica, todo o território nacional.

CONCLUSÃO

O monitoramento do tabagismo entre estudantes deve ser foco da universidade, especialmente se considerada a elevada prevalência de usuários ocasionais. A fiscalização da lei que proíbe fumar tabaco em ambientes coletivos fechados, que serve sobretudo para proteger as pessoas da exposição passiva, poderia também dificultar a utilização desse produto e diminuir sua prevalência. Além disso, é preciso que se avalie se temas como a influência dos profissionais sobre os pacientes e o treinamento formal estão presentes nos currículos após o terceiro ano ou ainda não estão incluídos. Uma parceria entre as áreas de saúde e educação é essencial para que os profissionais sejam preparados de acordo com as necessidades dos serviços de saúde.

Este estudo foi financiado pelo INCA e por recursos provenientes da Organização Pan-Americana da Saúde, escritório regional da OMS [SDE-TOB-102/XK/06-07/995].

AGRADECIMENTOS

A todos os técnicos da Divisão de Epidemiologia do INCA, que auxiliaram na coleta de dados do “Inquérito Vigilância de Tabagismo em Universitários da Área da Saúde” realizado no Rio de Janeiro em 2006/2007. Aos coordenadores de curso, funcionários, estudantes das universidades participantes e parceiros internacionais do GTSS, que fizeram com que este estudo fosse possível.

CONTRIBUIÇÕES

A. S. Szklo e M. M. A. Sampaio efetuaram os cálculos e as tabelas, discutiram os resultados e analisaram-nos junto à equipe. Redigiram o corpo do artigo, tendo trabalhado nele até a sua forma final; L. F. Martins participou da discussão dos resultados, tendo colaborado na redação do

artigo até a sua forma final; E. Masson participou da coleta dos dados, da discussão dos resultados, tendo colaborado na redação do artigo até a sua forma final; L. M. Almeida coordenou o trabalho da coleta dos dados, participou da discussão dos resultados, tendo colaborado na redação do artigo até a sua forma final.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO; 2009.
2. Danaei G, Hoorn SV, Lopez AD, Murray CJL, Ezzati M. Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioral and environmental risk factors. *Lancet*. 2005 Nov;366(9499):1784-93.
3. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*. 2004 Jun;328(7455):1519-28.
4. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: a report of the surgeon general. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2004.
5. Warren CW, Asma S, Lee J, Lea V, Mackay J. Global Tobacco Surveillance System: the GTSS Atlas. Atlanta: CDC Foundation; 2009. 112 p.
6. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service; 2008.
7. Global Health Professional Students Survey (GHPSS): core questions [Internet]. 2008 [revised 2007 Jan; cited 2011 Feb 10]. Available from: http://www.cdc.gov/tobacco/global/ghpss/pdfs/ghpss_core_questionnaire.pdf
8. Almeida LM, Szklo AS, Souza MC, Sampaio MMA, Mendonça AL, Martins LFL, orgs. Global adult tobacco survey: Brazil report. Rio de Janeiro: INCA; 2010. 208 p.
9. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde. [citado 2011 fev 7]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=programa&link=tratamentosus.htm>
10. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Brazil: health warnings on tobacco products- 2009. Rio de Janeiro: INCA; c2008. 59 p.
11. Boyle P, Ariyaratne M, Bartelink H, Baselga J, Berns A, Brawley OW, et al. Curbing tobacco's toll starts with the professionals: world no tobacco day. *Lancet*. 2005 Jun;365(9476):1990-2.
12. Chaiken S, Maheswaran D. Heuristic processing can bias systematic processing: effects of source credibility, argument ambiguity, and task importance on attitude judgment. *J Pers Soc Psychol*. 1994 Mar;66(3):460-73.
13. Bricker JB, Peterson Jr AV, Leroux BG, Andersen MR, Rajan KB, Sarason IG. Prospective prediction of children's smoking transitions: role of parents' and older siblings' smoking. *Addiction*. 2006 Jan;101(1):128-36.
14. Malcon M, Menezes A, Chatkin M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. *Rev Saúde Públ*. 2003;37(1):1-7.
15. O'Donovan G. Smoking prevalence among qualified nurses in the Republic of Ireland and their role in smoking cessation. *Int Nurs Rev*. 2009 Jun;56(2):230-6.
16. Gold AL, Cohen EL, Shumate M. Proscriptive models and evidence in antismoking advertising. *Health Commun*. 2008;23:259-69.
17. National Cancer Institute. The role of the media in promoting and reducing tobacco use. Bethesda (MD): U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute; 2008. (NCI tobacco control monograph series; 19).
18. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Lei nº 9.294, 15 de julho de 1996. *Diário Oficial da União*. Seção I, fl.18 (Jul 16, 1996). 1996.
19. Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ*. 2002 Jul;325(7357):188.
20. Proíbe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, na forma que especifica, e cria ambientes de uso coletivo livres de tabaco. Lei nº 5.517, 17 de agosto de 2009. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro*. Seção I, fl. 1 (Ago 18, 2009). 2009.
21. Altera a Lei nº 9.294 de 15 de julho de 1996, para proibir o uso de produtos de tabaco em ambientes fechados. Projeto de lei do senado, nº 315 de 2008. [citado 2011 fev 7]. Disponível em: http://www.senado.gov.br/atividade/materia/detalhes.asp?p_cod_mate=87057
22. Kenny DT. The influence of social desirability on discrepancy measures between real self and ideal self. *J Consult Psychol*. 1956;20(4):315-8.
23. Szklo M, Nieto FJ. Epidemiology beyond the basics. Mississauga: Jones & Bartlett Publishers; 2007. p. 116-33.
24. Warren CW, Jones NR, Chauvin J, Peruga A. Tobacco use and cessation counselling: cross-country. Data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS), 2005-7. *Tob Control*. 2008 Aug;17(4):238-47.

Abstract

Introduction: A strategy to reduce tobacco-related deaths is to have skilled healthcare professionals who may get involved in tobacco prevention and cessation counseling. **Objective:** To evaluate the importance of tobacco smoking among health-related university students in the city of Rio de Janeiro. **Method:** A Census of students attending the 3rd year of both public and private Medicine, Dental and Pharmacy courses as well students attending the 3rd year of public nursing courses was conducted in 2006/2007 in Rio de Janeiro. A total of 1,525 students participated. **Results:** Cigarette smoking prevalence was 14.6%, whereas 5.7% reported smoking other tobacco products. Almost 70% were occasional smokers and around 34% of smokers stated having smoked tobacco products inside university buildings. More than 90% believed that healthcare professionals should receive formal training in smoking cessation approaches and advise individuals to quit, but roughly 30% did not consider healthcare professionals as role models. More than 85% were taught about the dangers of smoking during their courses and, in a lower proportion, about its second-hand effects. However, approximately 80% have not yet received any formal training in smoking cessation by their 3rd year at university. **Conclusion:** Monitoring tobacco prevalence among students must be a priority at University, mainly because of its high prevalence of occasional smokers. The monitoring of the law that prohibits smoking in enclosed places could create barriers against tobacco use. It is also important that both health and education sectors work together to evaluate whether issues such as influence of healthcare professionals upon their patients and formal training are taught after 3rd year or not.

Key words: Smoking; Professional Role; Professional Training; Epidemiologic Surveillance

Resumen

Introducción: Para reducir las muertes relacionadas al tabaco es necesario una buena formación de profesionales de salud que puedan intervenir en el asesoramiento a la prevención y cesamiento del tabaquismo. **Objetivos:** Evaluar la importancia del tabaquismo en el contexto de universitarios del área de la salud en Rio de Janeiro. **Método:** Censo de universitarios del tercer año de carreras públicas y privadas de medicina, odontología y farmacia y de carreras públicas de enfermería en la ciudad de Rio de Janeiro (2006-2007). Participaron 1.525 estudiantes. **Resultados:** La prevalencia de fumadores fue 14,6%; la de usuarios de otros productos de tabaco, 5,7%. Casi un 70% eran fumadores ocasionales. Entre los usuarios de cualquier producto de tabaco, 34,3% lo consumieron en el edificio de la universidad. Más de 90% creían que profesionales de salud deberían recibir capacitación sobre técnicas de cesación y aconsejar rutinariamente sus pacientes a pararen de fumar, pero cerca de 30% no los consideraban "modelo de comportamiento". Más de 85% escucharon sobre efectos del fumo durante su carrera y, en menor proporción, sobre las consecuencias del tabaquismo pasivo. Sin embargo, cerca de 80% no recibieron capacitación formal hasta el tercer año. **Conclusión:** Monitorizar la prevalencia de estudiantes fumadores debe ser un foco de la universidad, especialmente por la elevada proporción de usuarios ocasionales. La fiscalización de la ley que prohíbe fumar tabaco en ambientes colectivos cerrados podría reducir el uso de ese producto. Es necesario también evaluar, a través de una colaboración salud/educación, si los temas tales como influencia de profesionales sobre pacientes y entrenamiento formal integran los currículos tras el tercer año o si no están incluidos.

Palabras clave: Tabaquismo; Rol Profesional; Capacitación Profesional; Vigilancia Epidemiológica