



Medidas eficazes de controle do tabagismo: concordância entre estudantes de medicina

Stella Regina Martins¹, Renato Batista Paceli¹, Marco Antônio Bussacos², Frederico Leon Arrabal Fernandes¹, Gustavo Faibischew Prado¹, Elisa Maria Siqueira Lombardi¹, Mário Terra-Filho¹, Ubiratan Paula Santos¹

1. Divisão de Pneumologia, Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP) Brasil.
2. Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO – São Paulo (SP) Brasil.

Recebido: 24 novembro 2015.

Aprovado: 17 março 2017.

Trabalho realizado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP) Brasil.

RESUMO

Objetivo: Determinar o grau de concordância com medidas eficazes de controle do tabaco recomendadas pela Organização Mundial da Saúde e avaliar as atitudes, o conhecimento e as crenças a respeito do tabagismo em alunos do terceiro ano de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em São Paulo (SP). **Métodos:** Entre 2008 e 2012, todos os alunos do terceiro ano de medicina foram convidados a preencher um questionário autoaplicável baseado na *Global Health Professions Student Survey* e em seus módulos adicionais. **Resultados:** A amostra consistiu em 556 estudantes. O grau de concordância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde foi alto, à exceção de “receberam treinamento a respeito de cessação do tabagismo” e “aumentar os impostos é uma medida eficaz para reduzir a prevalência do tabagismo”. A maioria dos estudantes relatou que concorda com a proibição da venda de produtos do tabaco a menores de idade (95%), acredita que os médicos são modelos de comportamento para seus pacientes (84%) e acredita que deveriam aconselhar seus pacientes a parar de fumar cigarros (96%) e de usar outros produtos do tabaco (94%). No tocante aos métodos de cessação do tabagismo, observamos que a maioria dos estudantes sabe mais sobre terapia de reposição da nicotina do que sobre terapias não nicotínicas (93% vs. 53%). Apenas 37% dos participantes estavam cientes da importância de material educacional antitabagismo, e apenas 31% relataram que acreditam na eficácia de incentivar seus pacientes, durante as consultas médicas, a parar de fumar. Em nossa amostra, a prevalência de tabagismo atual foi de 5,23%; entretanto, 43,82% dos participantes relataram ter experimentado fumar tabaco com um narguilé. **Conclusões:** Nossos resultados revelaram a necessidade de deixar claro para os alunos do terceiro ano de medicina o quão importante é aumentar os preços e impostos dos produtos do tabaco. É também preciso conscientizar os alunos dos perigos de experimentar outros produtos do tabaco que não os cigarros, particularmente o narguilé.

Descritores: Produtos do tabaco; Política de saúde; Educação de graduação em medicina; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde.

INTRODUÇÃO

Há uma década, a Organização Mundial da Saúde criou a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, a primeira convenção internacional de saúde pública cujo objetivo é diminuir a morbidade e mortalidade do tabaco.⁽¹⁾ O tabagismo continua a ser um importante problema de saúde pública, pois é a principal causa evitável de morbidade e mortalidade prematura. No século passado, o uso do tabaco matou 100 milhões de pessoas e, se os padrões de tabagismo permanecerem como estão atualmente, matará cerca de 1 bilhão de pessoas no século XXI.⁽¹⁾ O uso do tabaco foi também reconhecido como um dos principais fatores de risco de doenças não transmissíveis.⁽¹⁾ Para alcançar a abstinência, os fumantes precisam de repetidas tentativas de parar de fumar, pois lapsos e recaídas são frequentes durante o tratamento. Por isso, a dependência de nicotina está sendo considerada uma doença crônica.⁽²⁾

Com base em evidências e melhores práticas, a Organização Mundial da Saúde elaborou também diretrizes

que fornecem algumas medidas para ajudar os países a implantar e administrar políticas de controle do tabaco. Essas medidas são denominadas MPOWER, um acrônimo que significa **M**onitoring tobacco use (Monitorar o uso do tabaco); **P**rotecting people from tobacco smoke (Proteger as pessoas da fumaça do tabaco); **O**ffering help to quit tobacco use (Oferecer ajuda para abandonar o uso do tabaco); **W**arning about the dangers of tobacco (Alertar sobre os perigos do tabaco); **E**nforcing bans on tobacco advertising (Fazer cumprir a proibição da propaganda do tabaco) e **R**aising taxes on tobacco products (Aumentar os impostos dos produtos do tabaco).⁽³⁾

As faculdades de medicina precisam treinar seus futuros médicos quanto às políticas de saúde pública para controle do tabaco, a fim de reduzir o início do tabagismo e sua morbidade e mortalidade. No futuro, esperamos que os aspirantes a médicos sejam capazes de desempenhar um papel importante e único na prevenção do início do tabagismo e na diminuição da prevalência do tabagismo por meio de aconselhamento, encorajamento e ajuda para que seus pacientes parem de fumar.

Endereço para correspondência:

Stella Regina Martins. Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44, 8º andar, bloco B, CEP 05403-900, São Paulo, SP, Brasil.
Tel.: 55 11 2661-5191. Fax: 55 11 2661-5990. E-mail: stellamartins@uol.com.br ou pneubiratan@incor.usp.br
Apoio financeiro: Nenhum.

Pelos motivos supracitados, o artigo 12 da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco⁽⁴⁾ determina que os currículos das faculdades de medicina devem incluir controle do tabaco, proporcionando aos alunos um treinamento eficaz e apropriado.

Os objetivos do presente estudo foram determinar o grau de concordância com as medidas MPOWER da Organização Mundial da Saúde entre alunos do terceiro ano de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em São Paulo (SP), e avaliar suas atitudes, conhecimentos e crenças a respeito do tabagismo.

MÉTODOS

Entre 2008 e 2012, alunos do terceiro ano de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo foram convidados a preencher um questionário autoaplicável baseado em uma pesquisa padronizada de base escolar para alunos do terceiro ano de medicina — a *Global Health Professions Student Survey* — e em seus módulos adicionais.⁽⁵⁾ A participação foi voluntária, e o preenchimento do questionário ocorreu durante as aulas regulares. Durante o período de estudo, o currículo de medicina permaneceu o mesmo. Todos os alunos que concordaram em participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. O comitê local de ética em pesquisa aprovou o estudo (nº 0277/08).

Os alunos que relataram ter fumado 100 cigarros ou mais ao longo de sua vida e que ainda fumavam no momento da pesquisa foram considerados fumantes. Aqueles que disseram que já tinham experimentado narguilé e outras formas de uso de tabaco (que relataram ter dado pelo menos algumas tragadas, por exemplo) fizeram parte do grupo de experimentação desses produtos.

Foram realizadas análises descritivas e comparações das proporções de respostas positivas entre fumantes e não fumantes. Usamos o teste do qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, quando apropriado, para verificar associações entre variáveis. Valores de $p < 0,05$ foram

considerados estatisticamente significativos. Os dados foram analisados com o programa *Statistical Analysis System*, versão 9.0 (SAS Institute Inc., Cary, NY, EUA).

RESULTADOS

De um total de 900 alunos, 556 (62%) preencheram o questionário. O número de respostas frequentemente variou porque nem todos os participantes responderam a todas as perguntas relativas a cada medida MPOWER. A média de idade dos participantes ($n = 548$) foi de $22,24 \pm 2,85$ anos (sexo masculino) e $21,90 \pm 2,17$ anos (sexo feminino).

Todos os fumantes da amostra concordaram que é importante monitorar o tabagismo e registrá-lo no prontuário médico de seus pacientes (Tabela 1). Mais de 90% dos aspirantes a médicos concordaram que é necessário proteger a população da exposição passiva à fumaça do tabaco. No entanto, poucos alunos relataram ter recebido treinamento a respeito de cessação do tabagismo para ajudá-los com seus futuros pacientes fumantes. Quase a maioria dos alunos tinha sido alertada sobre os efeitos nocivos do tabagismo na saúde. Mais de 80% de todos os participantes apoiaram a proibição total de patrocínios, promoções e propaganda de produtos do tabaco. No entanto, apenas alguns alunos concordaram que aumentar os impostos é uma medida eficaz para reduzir a prevalência do tabagismo. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres no tocante a qualquer uma das seis medidas MPOWER.

A maioria dos participantes afirmou concordar com a medida que protege os menores de idade de comprar produtos do tabaco (Tabela 2). Quase todos os fumantes e não fumantes concordaram que eles deveriam receber treinamento específico a respeito de cessação do tabagismo e que é importante aconselhar seus pacientes a parar de fumar. Embora a proporção de não fumantes que disseram acreditar que os profissionais de saúde são modelos de comportamento para seus pacientes e o público tenha sido maior que a de fumantes com a mesma opinião (84,60% vs. 78,57%), a diferença não foi significativa. Mais de

Tabela 1. Concordância com as medidas MPOWER^a em estudantes de medicina fumantes e não fumantes.^b

Medida	Grupo ^c		p*	Total
	Fumante n/N (%)	Não fumante n/N (%)		
<i>Monitoring</i> (Monitorar): registro em prontuário médico	28/28 (100,00)	499/507 (98,42)	NS	527/535 (98,50)
<i>Protecting</i> (Proteger): proibição do tabagismo em todos os locais públicos fechados	27/27 (100,00)	477/502 (95,02)	NS	504/529 (95,27)
<i>Offering</i> (Oferecer): receberam treinamento a respeito de cessação do tabagismo	9/28 (32,14)	111/505 (21,98)	NS	120/533 (22,51)
<i>Warning</i> (Alertar): foram instruídos sobre os riscos à saúde relacionados com o tabagismo	27/28 (96,43)	493/507 (97,24)	NS	520/535 (97,20)
<i>Enforcing</i> (Fazer cumprir): proibição total de propaganda, promoção e patrocínio	22/28 (78,57)	411/500 (82,20)	NS	433/528 (82,01)
<i>Raising</i> (Aumentar): aumentar os impostos é uma medida eficaz para reduzir a prevalência do tabagismo	11/28 (39,29)	169/506 (33,40)	NS	180/534 (33,71)

NS: não significante. ^aOrganização Mundial da Saúde.⁽³⁾ ^bAlguns denominadores variam em virtude de dados incompletos. ^cFumantes/não fumantes de cigarros. *Teste do qui-quadrado.

90% dos participantes concordaram que os médicos deveriam rotineiramente aconselhar seus pacientes a parar de fumar e de usar outros produtos do tabaco, além de acreditarem que a atitude de dar esse tipo de conselho aumenta as chances de parar de fumar. Os alunos não fumantes relataram que acreditam que os profissionais de saúde que fumam são menos propensos a aconselhar seus pacientes a parar de fumar ($p < 0,05$). Metade dos fumantes e menos da metade dos não fumantes relataram ter discutido os motivos pelos quais alguém começa a fumar. Menos de 40% dos participantes relataram que lhes fora ensinada a importância de oferecer a seus pacientes material educacional sobre a cessação do tabagismo.

No tocante às questões relacionadas com o tratamento, tanto os fumantes como os não fumantes mostraram maior conhecimento das terapias de substituição da nicotina que de outros tipos de terapias de cessação do tabagismo. Apenas um terço dos participantes relatou que acredita na importância de incentivar os fumantes, durante as consultas médicas, a parar de fumar. Não houve diferenças estatisticamente

significativas entre homens e mulheres no tocante às atitudes e ao conhecimento a respeito do tabagismo.

A prevalência de tabagismo atual foi baixa (5,23%); no entanto, a prevalência de experimentação de charutos, cachimbos, cigarrilhas e outros produtos do tabaco (21,23%) e a prevalência de experimentação de narguilé (43,82%) foram maiores (Tabela 3). Essas prevalências foram significativamente maiores nos homens.

A Tabela 4 mostra que menos de 20% dos participantes foram passivamente expostos à fumaça do tabaco em seus domicílios. Embora a diferença não tenha sido significativa, a análise revelou que os homens foram menos expostos ao tabagismo passivo que as mulheres: nenhum dia de exposição passiva à fumaça do tabaco (79,83% vs. 82,97%) e cinco ou mais dias de exposição passiva (9,44% vs. 7,57%).

DISCUSSÃO

Futuros médicos devem ser capacitados para assumir seu papel no controle do tabaco. Para que isso aconteça, eles precisam aprender as seis mais eficazes medidas

Tabela 2. Atitudes, conhecimento e crenças a respeito do tabagismo em estudantes de medicina fumantes e não fumantes.^a

Questões relativas ao tabagismo no currículo de medicina	Grupo ^b		p*	Total
	Fumante n/N (%)	Não fumante n/N (%)		
1. As vendas a menores de idade deveriam ser proibidas?	26/28 (92,86)	479/502 (95,42)	NS	505/530 (95,28)
2. Os profissionais de saúde deveriam receber treinamento específico a respeito de técnicas de cessação do tabagismo?	26/28 (92,86)	482/503 (95,83)	NS	508/531 (95,67)
3. Os profissionais de saúde servem de modelo de comportamento para seus pacientes e o público?	22/28 (78,57)	423/500 (84,60)	NS	445/528 (84,28)
4. Os profissionais de saúde deveriam rotineiramente aconselhar seus pacientes fumantes a parar de fumar?	28/28 (100,00)	481/503 (95,63)	NS	509/531 (95,86)
5. Os profissionais de saúde deveriam aconselhar rotineiramente seus pacientes que usam outros produtos do tabaco que não os cigarros a parar de usar esses produtos?	28/28 (100,00)	471/503 (93,64)	NS	499/531 (93,97)
6. Os profissionais de saúde deveriam dar aos pacientes informações sobre a cessação do tabagismo?	28/28 (100,00)	501/503 (99,60)	NS	529/531 (99,62)
7. As possibilidades de cessação do tabagismo aumentam se um profissional de saúde fornece aconselhamento?	26/28 (92,86)	454/495 (91,72)	NS	480/523 (91,78)
8. Os profissionais de saúde fumantes tendem a aconselhar menos frequentemente seus pacientes quanto à cessação do tabagismo?	12/27 (44,44)	321/502 (63,94)	< 0,05	333/529 (62,95)
9. Você discutiu sobre os motivos pelos quais as pessoas fumam durante suas aulas de medicina?	14/28 (50)	248/507 (48,92)	NS	262/535 (48,97)
10. Durante suas aulas de medicina, você foi ensinado sobre a importância de fornecer materiais educacionais para estimular a cessação do tabagismo?	9/28 (32,14)	190/505 (37,62)	NS	199/533 (37,34)
11. Ouviu falar sobre o tratamento para cessação do tabagismo com reposição de nicotina (adesivos e goma de mascar)?	26/28 (92,86)	473/507 (93,29)	NS	499/535 (93,27)
12. Ouviu falar sobre o tratamento para cessação do tabagismo com bupropiona ou nortriptilina?	17/28 (60,71)	266/505 (52,67)	NS	283/533 (53,10)
13. Você acredita que, durante as consultas médicas, encorajar os fumantes a pensar sobre tentar parar de fumar seja um método eficaz para a cessação do tabagismo?	9/28 (32,14)	159/507 (31,36)	NS	168/535 (31,40)

NS: não significativo. ^aAlguns denominadores variam em virtude de dados incompletos. ^bFumantes/não fumantes de cigarros. *Teste do qui-quadrado.

Tabela 3. Prevalência de tabagismo e experimentação de tabaco em estudantes de medicina, por sexo.^a

Uso de tabaco	Feminino n/N (%)	Masculino n/N (%)	p*	Total n/N (%)
Fumantes de cigarros ^b	5/227 (2,20)	23/308 (7,47)	< 0,01	28/535 (5,23)
Outras formas de experimentação (charutos, cachimbos, cigarrilhas, tabaco mascado e rapé) ^c	23/235 (9,79)	94/316 (29,75)	< 0,0001	117/551 (21,23)
Experimentação de narguilé com tabaco ^c	86/235 (36,60)	155/315 (49,21)	< 0,005	241/550 (43,82)

NS: não significante. ^aAlguns denominadores variam em virtude de dados incompletos. ^bAqueles que fumaram 100 ou mais cigarros ao longo de sua vida e que relataram ser fumantes de cigarros no momento. ^cUso do produto uma vez na vida ou mais. *Teste do qui-quadrado.

Tabela 4. Prevalência de exposição passiva à fumaça do tabaco em casa nos últimos sete dias em estudantes de medicina fumantes e não fumantes.^a

Exposição passiva ao fumo, dias	Grupo ^b		p*	Total n/N (%)
	Fumante n/N (%)	Não fumante n/N (%)		
0	20/28 (71,43)	413/502 (82,27)	NS	433/530 (81,70)
1-2	1/28 (3,57)	11/502 (2,19)	NS	12/530 (2,26)
3-4	2/28 (7,14)	39/502 (7,77)	NS	41/530 (7,74)
≥ 5	5/28 (17,86)	39/502 (7,77)	NS	44/530 (8,30)

NS: não significante. ^aAlguns denominadores variam em virtude de dados incompletos. ^bFumantes/não fumantes de cigarros. *Teste do qui-quadrado.

de políticas públicas para controlar a epidemia do tabaco e receber treinamento a respeito de cessação do tabagismo durante o curso de medicina.

O presente estudo revelou um alto grau de concordância com a maioria das medidas MPOWER. No terceiro ano da faculdade de medicina, os alunos não haviam sido devidamente informados sobre a importância de monitorar o tabagismo dos pacientes e registrá-lo no prontuário médico a fim de investigar e medir a prevalência do tabagismo na população; houve um desfecho semelhante em um estudo realizado na Universidade de Malta.⁽⁶⁾

Os estudantes que compuseram nossa amostra estavam mais cientes da importância de proteger as pessoas do tabagismo passivo (95,2%) do que estudantes de medicina na Alemanha (80%), Polônia (74,5%) e Espanha (73,9%).⁽⁷⁾ Além disso, mostraram ter conhecimento suficiente dos danos causados pelo tabagismo; relataram que, na faculdade de medicina, foram instruídos sobre os riscos à saúde relacionados com o tabagismo. É possível que esse conhecimento advenha também das políticas de saúde pública; desde 1988, todas as embalagens de produtos do tabaco no Brasil trazem advertências de saúde. Em 2001, iniciou-se o primeiro ciclo de imagens de advertência cobrindo 100% de um lado dos maços de cigarros e também em pontos de venda. Estamos atualmente no terceiro ciclo de imagens de advertência.⁽⁸⁻¹⁰⁾

A aplicação da proibição total da promoção e patrocínio de produtos do tabaco foi consensual. Essa geração não foi vítima da publicidade da indústria do tabaco, pois o patrocínio de qualquer propaganda do tabaco, exceto nos pontos de venda, está proibido no Brasil desde 2000.⁽⁸⁻¹⁰⁾ Por outro lado, nossa amostra de estudantes mostrou saber pouco sobre alguns dos tópicos relacionados com o treinamento a respeito

de cessação do tabagismo. Nosso resultado ruim foi semelhante ao de um estudo realizado na Itália.⁽¹¹⁾ Talvez esses achados possam ser explicados pelo fato de que os participantes ainda estavam no início de seu curso de medicina e, portanto, ainda não haviam sido instruídos sobre o tratamento para parar de fumar.

No tocante à importância de aumentar os impostos do tabaco, os resultados mostraram que poucos estudantes de medicina concordam com essa importante recomendação, o que mostra que seu conhecimento do tema é pequeno. Aumentar os impostos e os preços dos produtos do tabaco é uma das medidas mais eficazes para reduzir o início do tabagismo entre os jovens, além de ser significativamente eficaz em reduzir o consumo.⁽⁴⁾ O Sistema Brasileiro de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico realizou duas pesquisas (em 2006 e 2013) com fumantes de 18 anos de idade ou mais, as quais mostraram que a prevalência do tabagismo diminuiu de 15,72% para 11,30%.⁽¹²⁾ De acordo com o Projeto Internacional de Avaliação da Política de Controle do Tabaco/Brasil, os impostos aumentaram os preços dos produtos do tabaco em 30% em 2007 e os impostos sobre os preços de varejo aumentaram para 65% em 2009. Isso pode ter tido um impacto na diminuição da prevalência do tabagismo.⁽⁸⁾ Os jovens são duas ou três vezes mais afetados por aumentos de impostos e preços que os fumantes mais velhos.⁽¹³⁾ Essas medidas reduzem suas chances de passar da experimentação do tabaco à dependência. Os estudantes de medicina são os profissionais de saúde do futuro e precisam saber que essa é a medida de saúde pública mais importante para o controle do tabaco.^(4,10) Esse tema deve ser ensinado nas faculdades de medicina, e mais discussões sobre o tema devem ser incentivadas a fim de reforçar a compreensão dos futuros médicos a respeito do impacto positivo dessas

medidas. Podemos observar no presente estudo e em outro realizado em quatro países europeus⁽⁷⁾ que há uma tendência à conscientização e aprovação da proibição da venda de tabaco para menores. Nossa pesquisa levantou outro ponto interessante, pois quase todos os participantes reconheceram que a formação específica em técnicas de cessação do tabagismo é relevante para sua educação. O mesmo resultado foi obtido em um estudo realizado na Índia.⁽¹⁴⁾

Os resultados mostraram uma tendência quando os estudantes de medicina reconheceram que servem de modelo de comportamento para a população geral. Os participantes relataram que deveriam oferecer rotineiramente a seus pacientes que fumam cigarros e usam outros produtos do tabaco conselhos ou informações sobre parar de fumar e que as possibilidades de cessação do tabagismo aumentam com a intervenção motivacional. Portanto, para melhorar a eficácia dos alunos de medicina como modelos de comportamento, as faculdades de medicina precisam ter um currículo de graduação abrangente que ensine a prevenção e cessação do tabagismo. Esses resultados foram também obtidos em outros estudos.^(7,14,15)

Os médicos dedicam suas vidas a cuidar do maior patrimônio humano; por isso, infelizmente têm pouco tempo para cuidar de sua própria saúde. Os achados mostraram significância estatística no tocante à opinião dos participantes a respeito da importância do hábito de fumar dos profissionais de saúde. Em comparação com os fumantes, os estudantes que não fumavam relataram mais frequentemente que profissionais de saúde que fumam têm menos chances de aconselhar seus pacientes fumantes a parar de fumar. Como a nicotina é uma substância que causa dependência, é importante ressaltar que as faculdades de medicina desempenham um papel ético ao oferecer a seus alunos motivados tratamento para que deixem de fumar.^(12,16,17)

Menos da metade dos participantes disseram que, durante as aulas, discutiram os motivos pelos quais as pessoas fumam; isso corrobora os achados de outro estudo, o qual apresentou resultados ligeiramente superiores aos nossos.⁽⁶⁾ Enfatizamos que instruir os alunos sobre os desencadeadores do uso do tabaco é essencial para uma abordagem correta e abrangente do tabagismo.

Apenas um pouco mais de um terço dos participantes relatou que lhes fora ensinado que material educacional constitui um apoio eficaz para a cessação do tabagismo. Isso mostra que essa questão não foi abordada tão eficazmente como o foi na Universidade de Malta.⁽⁶⁾

As questões a respeito do tratamento farmacológico para ajudar na cessação do tabagismo revelaram que a maioria dos participantes conhecia bem as terapias de reposição da nicotina, resultado semelhante aos obtidos na Alemanha e inferior aos obtidos na Espanha.⁽⁷⁾ Além disso, mais da metade dos participantes de nossa pesquisa já tinha ouvido falar a respeito de terapias não nicotínicas para a cessação do tabagismo; nossos

resultados foram muito mais significativos que os do estudo europeu.⁽⁷⁾

No presente estudo, a prevalência do tabagismo entre os participantes foi menor em comparação com os resultados de um estudo realizado na Índia (5,23% vs. 13,4%)⁽¹⁴⁾; além disso, em nosso estudo, a proporção de estudantes de medicina que experimentaram outros produtos do tabaco que não os cigarros foi quase metade da relatada naquele estudo (21,23% vs. 40,5%). No entanto, a frequência de experimentação de narguilé foi significativamente maior entre nossos estudantes de medicina (43,82%) do que entre estudantes de medicina na Turquia e no Líbano (28,6% e 29,5%, respectivamente).⁽¹⁸⁾

Embora a grande maioria de nossos estudantes de medicina tenha reconhecido a importância do aconselhamento sobre cessação do tabagismo (e do uso de qualquer produto do tabaco), mais de 40% já haviam fumado narguilé com tabaco. Entre os jovens, há uma crença comum de que o narguilé é menos prejudicial à saúde que os cigarros tradicionais. Campanhas educativas e de advertência sobre os danos causados pelo uso e experimentação desses tipos de produtos são urgentes.

Em 2009, o estado de São Paulo promulgou a Lei Antifumo, criando ambientes sem fumaça e proibindo o uso de qualquer produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em todos os locais fechados públicos e privados. Nosso estudo foi realizado entre 2008 e 2012, isto é, a maior parte da pesquisa foi realizada após a lei ter entrado em vigor no estado, onde se localiza nossa faculdade de medicina. Durante esse período, várias campanhas educacionais foram realizadas para alertar a população sobre os danos causados pela exposição passiva à fumaça do tabaco. É possível que isso tenha tido um efeito positivo nos resultados do presente estudo.^(9,19)

A principal limitação do presente estudo foi que ele envolveu alunos do terceiro ano de medicina, que talvez não tenham recebido todas as informações e treinamento a respeito de programas de cessação do tabagismo. Espera-se que esses tópicos sejam cobertos até o fim dos cursos de graduação em medicina. Estudos nos quais se comparem o currículo do terceiro ano de medicina com o do último ano ainda não foram realizados.

As políticas públicas de controle do tabaco exigem que os futuros médicos estejam preparados para assumir seu papel-chave na prevenção do início do tabagismo e na promoção da cessação do tabagismo. Os resultados do presente estudo são encorajadores; entretanto, precisamos deixar claro para nossos alunos o quão importante é aumentar os preços e impostos dos produtos do tabaco. Precisamos também conscientizar os alunos dos perigos de experimentar outros produtos do tabaco que não os cigarros, particularmente o narguilé. Outro ponto que merece mais atenção e deveria ser abordado mesmo no terceiro ano de medicina diz respeito aos motivos pelos quais as pessoas fumam e a importância

de fornecer material educacional para a população. Finalmente, é altamente recomendável que as faculdades de medicina implantem treinamento para tratamento

de dependência de nicotina e reforcem a importância de uma abordagem contínua, durante as consultas médicas, para motivar os fumantes a parar de fumar.

REFERÊNCIAS

- Eriksen M, Mackay J, Schluger N, Gomeshtapeh FI, Drope J. The Tobacco Atlas, 5th edition [monograph on the Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2015 [cited 2017 Jan 11]. [Adobe Acrobat document, 46p.]. Available from: http://3pk43x313ggr4cy0lh3tctjh.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2015/03/TA5_2015_WEB.pdf
- Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, Dorfman SF, Goldstein MG, Gritz ER, et al. Clinical Practice Guideline. Treating Tobacco Use and Dependence. [monograph on the Internet]. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service; 2000 [cited 2017 Jan 11]. [Adobe Acrobat document, 196p.]. Available from: <http://www.treattobacco.net/en/uploads/documents/Treatment%20Guidelines/USA%20treatment%20guidelines%20in%20English%202000.pdf>
- World Health Organization; Framework Convention on Tobacco Control. Tobacco Free Initiative (TFI) MPOWER. Geneva: World Health Organization; 2013.
- Framework Convention on Tobacco Control; World Health Organization. Adopted guidelines. Geneva: World Health Organization; 2013.
- Global Tobacco Surveillance System Collaborating Group. Global Tobacco Surveillance System (GTSS): purpose, production, and potential. *J Sch Health*. 2005;75(1):15-24. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2005.tb00004.x>
- Cauchi D, Mamo J. Smoking health professional student: an attitudinal challenge for health promotion? *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9(7):2550-61. <https://doi.org/10.3390/ijerph9072550>
- La Torre G, Saule R, Unim B, Angelillo IF, Baldo V, Bergomi M, et al. Knowledge, attitudes, and smoking behaviours among physicians specializing in public health: a multicentre study. *Biomed Res Int*. 2014;2014:516734. <https://doi.org/10.1155/2014/516734>
- International Tobacco Control Policy Evaluation Project [homepage on Internet]. Waterloo, Canada: University of Waterloo [updated 2015 Mar 1; cited 2017 Jan 11]. Brazil Timeline of Tobacco Control Policies and ITC Surveys [Adobe Acrobat document, 1p.]. Available from: <http://www.itcproject.org/sites/default/files/files/BR%20%28MB-March11,2015%29.pdf>
- Campaign for Tobacco-Free Kids [homepage on the Internet]. Washington, DC: the Campaign [cited 2017 Jan 11]. Tobacco Control Success Story: Brazil [Adobe Acrobat document, 2p.]. Available from: http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/en/Brazil_Success_Story_TC_en.pdf
- Levy D, de Almeida LM, Szklo A. The Brazil SimSmoke policy simulation model: the effect of strong tobacco control policies on smoking prevalence and smoking-attributable deaths in a middle income nation. *PLoS Med*. 2012;9(11):e1001336. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001336>
- Saule R, Bontempi C, Baldo V, Boccia G, Bonaccorsi G, Brusaferrro S, et al. GHPSS multicenter Italian survey: smoking prevalence, knowledge and attitudes, and tobacco cessation training among third-year medical students. *Tumori*. 2013;99(1):17-22.
- Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde; Universidade São Paulo [homepage on the Internet]. São Paulo: o Ministério [cited 2017 Jan 11]. Vigitel Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico; 2014. [Adobe Acrobat document, 41p.]. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/30/Lancamento-Vigitel-28-04-ok.pdf>
- Bader P, Boisclair D, Ferrence R. Effects of tobacco taxation and pricing on smoking behavior in high risk populations: a knowledge synthesis. *Int J Environ Res Public Health*. 2011;8(11):4118-39. <https://doi.org/10.3390/ijerph8114118>
- Surani NS, Pednekar MS, Sinha DN, Singh G, Warren CW, Asma S, et al. Tobacco use and cessation counseling in India-data from the Global Health Professions Students Survey, 2005-09. *Indian J Cancer*. 2012;49(4):425-30. <https://doi.org/10.4103/0019-509X.107751>
- Szklo AS, Sampaio MM, Martins LF, Fernandes EM, Almeida LM. O tabagismo no contexto dos futuros profissionais de saúde do Rio de Janeiro. *Rev Bras Cancerol*. 2011;57(3):321-7.
- Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CM, Godoy I, Chatkin JM, Sales MP, et al. Smoking cessation guidelines—2008. *J Bras Pneumol*. 2008;34(10):845-80. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132008001000014>
- Warren CW, Lee J, Lea V, Goding A, O'Hara B, Carlborg M, et al. Evolution of the Global Tobacco Surveillance System (GTSS) 1998-2008. *Glob Health Promot*. 2009;16(2 Suppl):4-37. <https://doi.org/10.1177/1757975909342181>
- Poyrazoğlu S, Sarlı S, Gencer Z, Günay O. Waterpipe (narghile) smoking among medical and non-medical university students in Turkey. *Ups J Med Sci*. 2010;115(3):210-6. <https://doi.org/10.3109/03009734.2010.487164>
- Governo do Estado de São Paulo, Lei 13541/09. Lei Antifumo do Estado de São Paulo. (7 May, 2009).