

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

CAROLINA RIVERO RUBIO

ESTUDO SOBRE O USO DE TABACO E DE ÁLCOOL POR ESTUDANTES DA ÁREA
DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL, BRASIL, 2007.

BRASÍLIA DF -2008

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

CAROLINA RIVERO RUBIO

ESTUDO SOBRE O USO DE TABACO E DE ÁLCOOL POR ESTUDANTES DA ÁREA
DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL, BRASIL, 2007

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Ciências da Saúde, como requisito
parcial para a obtenção do Grau de Mestre em
Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro

BRASÍLIA – DF 2008

Rivero Rubio, Carolina.

R621 Estudo sobre o uso de tabaco e de álcool por estudantes da área de saúde da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2007 / Carolina Rivero Rubio. — 2008.

84 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2008.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro.

1. Álcool. 2. Tabaco. 3. Estudantes universitários. 4. Comportamentos. I. Título.

CDU 614.015.6 (817.4)

CAROLINA RIVERO RUBIO

ESTUDO SOBRE O USO DE TABACO E DE ÁLCOOL POR ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, DISTRITO FEDERAL, BRASIL, 2007.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília.

Brasília, 22 de setembro de 2008.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro (Presidente da Banca – Universidade de Brasília)

Prof. Dr. Cleudson Nery de Castro (Universidade de Brasília)

Prof. Dr. Pedro Luis Tauil (Universidade de Brasília)

Profª. Dra. Solange Baraldi (Universidade de Brasília)
(Suplente)

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro, pela condução, incentivos, compreensão, apoio e dedicação desse estudo,

A minha família, especialmente aos meus pais Henry Augusto Rivero e Cecilia Rubio de Rivero por seu apoio e amor incondicionais,

Aos professores Margarita Urdaneta, Edgar Hamman, Carlos Alberto Tomaz, Ivone Kamada e Celeste Aida Nogueira pelas sugestões e colaborações,

Aos meus amigos, pelo afeto e apoio,

A Laura Rodrigues de Oliveira e Sergio Andrés Conde Ocazonez pela ajuda técnica,

Aos meus colegas de mestrado Rossana Michelli de Pontes e Marcelo de Souza Melo pela colaboração e amizade,

Aos estudantes, professores e funcionários que gentilmente colaboraram no desenvolvimento da pesquisa,

Ao Programa de Aperfeiçoamento do Nível Superior, CAPES, pelo apoio financeiro,

E, a todas as pessoas que de alguma maneira contribuíram para a realização dessa pesquisa, meus mais sinceros agradecimentos.

RESUMO

Introdução: O estudo do consumo de tabaco e álcool em populações específicas é motivo de interesse das autoridades sanitárias para desenvolver ações de prevenção. **Objetivo:** Conhecer a magnitude do uso de álcool e tabaco por alunos de cursos da área de saúde da Universidade de Brasília. **Materiais e Métodos:** Amostra composta por 395 alunos de medicina, enfermagem, nutrição, odontologia e farmácia que responderam questionário adaptado da Organização Mundial da Saúde. Na análise de possíveis associações entre variáveis utilizou-se o teste de Qui quadrado de Mantel-Haenszel ou teste exato de Fisher. Foram considerados significantes valores de $p < 0.05$. **Resultados:** Encontraram-se prevalências para uso na vida e no último mês de álcool de 88,9% e 57,21% respectivamente e de 26,8% e 6,32% para tabaco. As prevalências de consumo de álcool foram significativamente maiores para estudantes do sexo masculino, não seguir religião, dentro dos que seguiam alguma religião ser católico, ter familiares ou amigos que bebem, praticar esporte, trabalhar e não morar com os pais. Para tabaco as maiores prevalências foram para estudantes do sexo masculino, morar com companheiro/outro, não seguir religião, dentro dos que seguiam alguma religião ser espírita, ter amigos fumantes e conviver com fumantes na universidade. Consumir mais de uma dose de álcool a cada vez teve associação significativa com brigar, dirigir ou faltar a escola depois de beber. **Conclusão:** A detecção do uso de álcool e de tabaco por alunos de cursos da área de saúde é preocupante, pois, foram relatados atitudes de risco como dirigir após beber e envolver-se em brigas; e praticas de uso de tabaco em locais de circulação comum que contribuem para a exposição de não fumantes.

Descritores: Álcool, Tabaco, Estudantes universitários, Comportamentos.

ABSTRACT

Introduction: The study of the consumption of tobacco and alcohol in specific populations is of interest of the health authorities to develop actions of prevention and control. **Objective :** Knowing the magnitude of the use of alcohol and tobacco by students of courses in the area of health at the University of Brasilia. **Materials and Methods:** Sample composed by 395 students of medicine, nursing, nutrition, dental and pharmacy who answered the questionnaire adapted the World Health Organization. There were associations test using Mantel-Haenszel chi-square or Fisher's exact test. Were considered significant values of $p < 0.05$. **Results:** It was found prevalence for use in the life of alcohol, 88.9% and 26.8% for tobacco, and for use in the last month of 26,8% e 6,32%, respectively. The prevalence of alcohol consumption were significantly higher for men, do not follow religion, be Catholic, have relatives or friends who drink, practicing sports, working, not living with their parents. For the smoking prevalence was higher for men, living with a partner / other, do not follow religion, be spiritist, smokers have friends and live with smokers at the university. Use more than one dose of alcohol at a time was associated with fights, driving or missing the school after drinking. **Conclusion:** The detection of the use of alcohol and tobacco by students of courses in the area of health is worrying, therefore, have been reported attitudes of risk as driving after drinking and engage in fights, in case of the use of tobacco practices are made in places of common movement which contributes to the exposure nonsmokers.

Key words: Alcohol, Tobacco, University students, Behaviors.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Proporção de participação no preenchimento do questionário, da amostra de alunos dos cursos de saúde da Universidade de Brasília – DF, em 2007.....	24
Figura 2 – Distribuição porcentual segundo a idade dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF, em 2007.....	27
Figura 3 – Distribuição dos diferentes tipos de bebidas consumidas pelos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.	58
Figura 4 - Distribuição do número de doses consumidas a cada vez relatadas pelos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.....	58
Figura 5 - Distribuição das idades do primeiro consumo na vida de álcool dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.....	59
Figura 6 – Variação do tempo referido pelos alunos em relação ao uso de bebida por alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF, em 2007. ...	59
Figura 7 - Distribuição do número de cigarros consumidos durante um dia pelos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.....	60
Figura 8 Distribuição das idades do primeiro uso de tabaco na vida dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.	61
Figura 9 - Distribuição dos locais de convivência com fumantes dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF, em 2007.].....	62
Figura 10 - Distribuição do tempo que estavam sem fumar os alunos declarados como ex-fumantes da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.	63
Figura 11 Distribuição das motivos para abandonar o cigarro dos alunos declarados como ex-fumantes da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.	63

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de estudantes, por curso, semestre e sexo da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.....	26
Tabela 2 - Perfil dos alunos por sexo da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB–DF, em 2007.....	28
Tabela 3 – Distribuição dos comportamentos de consumo de álcool e de tabaco dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.....	30
Tabela 4 – Distribuição das freqüências de uso de álcool dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.....	33
Tabela 5 – Distribuição das freqüências do consumo de álcool até a embriaguez dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.....	33
Tabela 6 - Distribuição das freqüências do consumo de tabaco dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.....	33
Tabela 7 - Distribuição das freqüências do consumo de álcool durante o último mês dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.	34
Tabela 8 - Distribuição das freqüências do consumo de tabaco durante o último mês dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.	34
Tabela 9 - Freqüência do uso de álcool e de tabaco por sexo por alunos do curso de medicina da UnB – DF em 2007.	36
Tabela 10 - Freqüência do uso de álcool e de tabaco segundo o sexo por alunos do curso de enfermagem da UnB – DF em 2007.	37
Tabela 11 - Freqüência do uso de álcool e de tabaco segundo o sexo por alunos do curso de nutrição da UnB – DF em 2007.....	38
Tabela 12 - Freqüência do uso de álcool e de tabaco por sexo dos alunos do curso de odontologia da UnB – DF em 2007.....	39
Tabela 13 - Freqüência do uso de álcool e de tabaco segundo o sexo por alunos do curso de farmacia da UnB – DF em 2007.....	40
Tabela 14 – Distribuição das prevalências de relato e fatores associados ao uso de álcool na vida dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.....	42

Tabela 15 - Distribuição das prevalências de relato e fatores associados ao uso de álcool no último mês dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.....	45
Tabela 16 - Distribuição das prevalências de relato e fatores associados ao uso de tabaco na vida dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.....	48
Tabela 17 - Distribuição das prevalências de relato e fatores associados ao uso de tabaco no último mês dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.....	51
Tabela 18 - Distribuição das prevalências de relato e fatores associados ao evento de ter-se embriagado no último mês dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.....	54
Tabela 19 - Associação do grau de consumo de álcool a determinados desfechos ocorridos depois de consumir mais de uma dose de bebida alcoólica entre estudantes da Faculdade de Saúde e da Faculdade de Medicina da UnB – DF em 2007.	56
Tabela 20 – Razões de prevalência e valores de p ajustados por sexo ao grau de consumo de álcool a determinados desfechos ocorridos depois de consumir mais de uma dose de bebida alcoólica entre estudantes da Faculdade de Saúde e da Faculdade de Medicina da UnB – DF em 2007.....	57

LISTA DE SIGLAS

AVAD	Años de Vida Ajustados en función de la Discapacidad
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CAGE	Cut/Annoyed/Guilty/Eye-opener
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV
INCA	Instituto Nacional de Câncer
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
UnB	Universidade de Brasília
DP	Desvio Padrão

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.2. ÁLCOOL	9
1.2 TABACO	13
2. OBJETIVOS	19
2.1. OBJETIVO GERAL	19
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3. MATERIAIS E METODOS	20
3.1. Tipo de estudo	20
3.2. Cenário Local	20
3.3. Tamanho da amostra	20
3.4. Técnica de seleção dos estudantes	20
3.5. Coleta de dados.....	21
3.6. Operacionalização do estudo	21
3.7. Padrões de referência utilizados na análise dos dados	22
3.8. Análise dos dados	22
3.9. Aspectos Éticos	22
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5. CONCLUSÕES	67
6. SUGESTÕES	69
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
8. ANEXOS	79
8.1. Anexo 1 – Parecer do Comitê de ética em Pesquisa.....	80

8.2. Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	81
8.3. Anexo 3 – Questionário sobre o uso de tabaco e de álcool	82

1. INTRODUÇÃO

O álcool e o tabaco fazem parte dos dez mais importantes riscos de morbidade evitável em nível mundial e regional (OMS, 2002). No Brasil as doenças e agravos não transmissíveis (DANT), entre eles as doenças cardiovasculares, as causas externas, as doenças respiratórias e as neoplasias são atualmente as principais causas de morte e adoecimento (INFORMAÇÕES DE SAÚDE, DATASUS), sendo que uma parcela delas está vinculada com o consumo de substâncias como álcool e tabaco (CARLINI-COTRIM, GAZAL-CARVALHO, GOUVEIA, 2000).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde existe uma considerável carga global de doenças resultantes do consumo de substâncias psicoativas em conjunto que corresponde a 8,9% em termos de AVAD (*Años de Vida Ajustados en función de la Discapacidad*). Atribui-se ao álcool anualmente uma cifra equivalente a 4% da carga mundial de morbidade enquanto que o tabaco contribui com 4,1% desta morbidade. No ano 2000, estimou-se que o álcool provocou 1,8 milhões de mortes o que equivale a 3,2% do total de mortes do correspondente ano, enquanto que a epidemia do tabagismo causou 4,9 milhões de mortes, sendo a mortalidade atribuível ao tabaco em nível mundial é de 8,8% (OPS, 2002).

O consumo de álcool e tabaco tem várias similaridades: os dois são substâncias legais, amplamente disponíveis na maior parte do mundo e ambos são comercializados ativamente por empresas multinacionais que dirigem suas campanhas publicitárias para os jovens. Seus principais efeitos nocivos podem dividir-se em quatro categorias. Na primeira estão incluídos os efeitos crônicos sobre a saúde, no caso do álcool inclui a cirrose hepática e outras enfermidades crônicas; no caso do tabaco consumido como cigarros, o câncer do pulmão, o enfisema e outras enfermidades crônicas. Na segunda, incluem os efeitos de curto prazo sobre a saúde biológica e, no caso do álcool, destacam as superdoses, as mortes devidas aos efeitos da falta de coordenação motora, a concentração e o raciocínio nas circunstâncias em que estas

qualidades são necessárias. Neste grupo sobressaem as mortes conseqüentes do uso demasiado do álcool, os suicídios e as agressões. A terceira e quarta categorias dos efeitos nocivos compreendem as conseqüências sociais adversas do seu consumo (OPS NEUROCIENCIAS, 2005).

A expressão consumo de substâncias refere-se a qualquer forma de auto-administração de uma substância psicoativa e engloba todos os graus de consumo, desde o ocasional até o prolongado (OPS NEUROCIENCIAS, 2005).

O maior consumo de drogas psicoativas é de drogas legalizadas, tanto na população geral como nos adolescentes, de acordo com inquéritos e pesquisas realizados nos últimos anos. No I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil encontrou-se na população geral prevalência do uso de álcool de 68,7% e de tabaco de 41,1% (CARLINI, 2002.). Da mesma forma, no I Primeiro Levantamento Domiciliar sobre o Abuso de Drogas no Estado de São Paulo detectou-se uma prevalência para uso de álcool e de tabaco de 53,2% e 39%, respectivamente, com uma dependência estimada ao álcool de 6% e ao tabaco de 10% (GALDUROZ, *et al.*, 2003).

Estudos sobre dependências humanas, como o tabagismo e o alcoolismo, vêm sendo feitos desde 1972 quando Walton verificou que muitas vezes os dependentes fazem uso associado de drogas. A partir daí, vários estudos confirmaram a associação e correlação positiva entre tabagismo e alcoolismo. Experimentalmente, sugeriu-se que quanto maior a dependência à nicotina tanto maior o consumo de álcool, ou que o álcool exercesse um estímulo não específico em várias áreas comportamentais, aumentando o consumo de cigarros. Chaieb e Castellarin verificaram na população geral, entre alcoolistas, uma maior prevalência de fumantes (67%), comparada com a prevalência entre os não alcoolistas (43%) com níveis de significância, encontrando entre os alcoolistas tendência de iniciar o consumo tabágico mais cedo e fumar durante mais tempo um maior número de cigarros (CHAIEB, CASTELLARIN, 1998).

Dias da Costa e colaboradores (2004) num estudo populacional encontraram maior prevalência do consumo de álcool especialmente entre fumantes pesados. Em pacientes de ambulatórios que reuniam critérios DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – Associação Americana de Psiquiatria) para dependência de álcool, Batel e

colaboradores (1995) encontraram prevalência de tabagismo nesta população de 88% e desta amostra 91.6% eram dependentes da nicotina.

Vários estudos realizados nos países desenvolvidos e em desenvolvimento têm mostrado o álcool e o tabaco como as principais substâncias psicoativas de consumo entre os adolescentes (MUZA, 1997). O Brasil, a partir dos anos 80, é o país latino americano que tem gerado mais dados sobre dependência, bem como padrões de uso de drogas e álcool em populações específicas (KERR-CORRÊA, *et al.*, 1999). Nos últimos anos, pesquisas epidemiológicas ocorridas no Brasil têm encontrado aumento significativo no uso e abuso de drogas psicoativas por adolescentes (DE MICHELI, FORMIGONI, 2004).

O V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 capitais brasileiras, em 2004, mostrou prevalência de 65,2% para uso na vida de álcool e de 24,9% para tabaco. Para uso freqüente apresentaram-se prevalências de 11,7 para álcool e 3,8 para tabaco (GALDUROZ, *et al.*, 2004).

No I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, Carlini *et al.* (2002) encontraram uso de drogas pelo menos, uma vez na vida, em população adolescente de 48,3% para álcool e de 15,7% para o tabaco; na mesma amostra a prevalência de dependência foi de 5,2% para álcool e de 2,2% para tabaco. Estudos realizados por Machado *et al* (1991) envolvendo estudantes escolares mostraram uso na vida de álcool e de tabaco de 67,2% e 28,7%, similares às encontradas por Guimarães *et al.* (2004), 68,9% de uso na vida de álcool e 22,7% de tabaco, no mesmo tipo de população.

Baus, Kupek e Pires (2002) encontraram prevalências muito maiores para uso na vida de álcool e tabaco em escolares, 86,8% e 41,8% respectivamente, similares às encontradas por Tavares, Beriab e Lima (2001) para uso na vida de álcool de 86,8% e de tabaco de 40,0%. Outros estudos realizados em estudantes adolescentes, porém, seguindo metodologias diferentes encontraram taxas de prevalência para uso no ultimo mês de 48% para álcool e de 22% para tabaco (DE MICHELI, FORMIGONI, 2004).

Em relação à situação de consumo em estudantes universitários em nível internacional encontram-se diferentes tipos de prevalências relatadas, a depender das características da

população e da metodologia empregada. Na Nigéria, um estudo com estudantes de medicina encontrou prevalência para o uso na vida de álcool de 38% e para o tabaco de 10,5%, e para o uso atual de 10,5 e 3,2% respectivamente; sendo significativamente maior o consumo no sexo masculino. O uso de álcool foi associado, com significância, ao fato de a morar só, referir dificuldades acadêmicas, ser estudante de clínica, maior de 25 e ter baixa religiosidade (MAKANJUOLA, DARAMOLA, OBEMBE, 2007).

No Chile, encontrou-se entre estudantes de universidade privada, consumo de tabaco (pelo menos duas vezes por semana) de 78,9% e consumo de álcool (pelo menos uma vez por semana) de 80,3%. As mulheres consumiam mais tabaco que os homens, com uma diferença significativa (87,5% vs a 73,3%) e iniciavam em uma idade menor o consumo de tabaco (15,1 vs 15,9 anos) ao contrário do consumo de álcool, que era iniciado antes pelos homens (15,1 vs 15,9 anos). Esclarece-se que a metodologia empregada neste estudo difere das relatadas por outros autores (RODRIGUEZ, HERNANDEZ, FERNANDEZ, 2007). Na Bolívia, foi feito um estudo em estudantes de enfermagem, que encontrou uso nos últimos 12 meses de álcool de 32,8% e de tabaco de 21,9% (FLORES, LUIS, 2004).

A situação dos estudantes universitários brasileiros, no referente ao uso de psicotrópicos, tem sido descrita por diferentes autores. Em Salvador, encontrou-se entre estudantes de medicina relato de uso na vida de álcool de 92,80% e de tabaco de 38,90%, uso nos últimos 12 meses de 87,1% para álcool e de 14,8% para tabaco e uso nos últimos 30 dias para álcool de 73% e de 5,7% para tabaco. Foram significantes o aumento do primeiro para o sexto ano do uso de tabaco; o consumo maior de álcool por parte da rede privada; o uso maior de drogas no sexo masculino, tanto para o consumo de álcool (homens 96,2% vs mulheres 89,4%) como para o consumo de tabaco (homens 47,6% vs mulheres 28,2%). A idade média em anos para o primeiro consumo de álcool foi de 14,82 (DP 2,34) e para o tabaco foi 16,54 (DP 2,71). A diversão, para relaxar e o estresse foram às três razões mais importantes para o uso de substâncias psicoativas (LEMOS, *et al.*, 2007).

No Rio de Janeiro verificaram-se entre estudantes de medicina, prevalências de uso na vida de 54,3% e 96,4% para tabaco e álcool, respectivamente; para uso nos últimos 30 dias as proporções foram 23,81% para tabaco e 58,85% para álcool. A idade para o primeiro uso de álcool foi 14,1 anos (DP 2,5) e de 15,6 anos para tabaco (DP 3,5). Os estudantes positivos para o teste de CAGE (o qual mensura a dependência de álcool) tiveram uma idade menor

para o primeiro contato, que foi 13.8 anos (DP 2.5) em comparação com os estudantes negativos para o teste que apresentaram 14,2 anos (DP 2,5) para este contato. O uso na vida de tabaco e o uso nos últimos 30 dias de álcool tiveram maior prevalência no sexo masculino, com diferenças significativas (PASSOS, *et al.*, 2006).

Um estudo comparativo de uso de drogas entre universitários da Universidade de São Paulo, mostrou aumento estatisticamente significativo, para uso na vida de álcool (de 88.5% para 91.9%) e para o tabaco (de 42.8% para 50.5%) entre 1996 e 2001 (STEMPLIUK, *et al.*, 2005).

Existem certos fatores de risco para o uso de drogas psicoativas em determinadas populações. Em estudantes adolescentes, têm-se encontrado, como fatores de risco, grupos de idade mais elevada comparados com os mais jovens, baixo rendimento acadêmico, ter apresentado comportamentos anti-sociais, ter más relações com as pessoas com as quais convivem, ter problemas familiares, ter amigos que fazem uso de drogas, estudar no período noturno (DE MICHELI, FORMIGONI, 2004), usar droga muito precocemente na vida, morar com amigos, ter amigos que usam e aprovam o uso de drogas, não ter prática religiosa e uso de drogas por pessoas da família (KERR-CORRÊA, *et al.*, 1999). O uso de drogas pelos próprios pais, atitudes permissivas dos pais perante o uso de drogas, incapacidade de controle dos filhos pelos pais, indisciplina e uso de drogas pelos irmãos, são todos fatores predisponentes à maior iniciação ou continuação de uso de drogas por parte dos adolescentes (PECHANSKY, SZOBOT, SCIVOLETTO, 2004).

Além dos anteriores, para o uso de álcool, têm-se identificado como fatores de risco, nível socioeconômico alto, não morar com os pais e possuir história de álcool na família, ser um adolescente trabalhador (SOUZA, ARECO, FILHO, 2005), fumar (KERR-CORRÊA, *et al.*, 1999) e questões relacionadas com a auto-estima e manifestações sugestivas de sofrimento físico (ansiedade, depressão) (OLIVEIRA, LUIS, 2005).

Para o uso de tabaco nos adolescentes, têm-se identificado como fatores de risco adicionais, ter irmãos mais velhos fumantes, baixa escolaridade (MALCON, MENEZES, CHATKIN, 2003), repetência escolar, ter menos anos de escolaridade, não estar estudando (MALCON, *et al.*, 2003), ter pais separados (HORTA, *et al.*, 2001), ter família mono

parental, ter pais com menos de quatro anos de escola, achar inócuo o consumo de tabaco e consumir café, álcool e drogas ilícitas (AZEVEDO, MACHADO, BARROS, 1999). Na maioria dos estudos examinados, os fatores associados ao consumo de álcool e de tabaco foram idades maiores, baixo rendimento acadêmico e ter amigos, pais ou irmãos consumidores.

Entre os principais riscos conjuntos do consumo de substâncias como o álcool e o fumo, estão as doenças cardiovasculares, as neoplasias, a morbidade e mortalidade por causas externas, as doenças do trato digestivo, as doenças mentais, e todo um conjunto de possibilidades de riscos sociais, além dos riscos aos que estão expostos os fumantes passivos. Outro risco que envolve o consumo de substâncias lícitas é a possibilidade de iniciar uma seqüência de consumo de drogas não lícitas, sabe-se que os dois fatos predisponentes para uma progressão de drogas são o início precoce do uso de drogas lícitas, como álcool e cigarro, e o envolvimento sério com uma ou ambas as drogas (SANCHEZ, NAPPO, 2002).

A proporção da carga imputável a doenças não transmissíveis mantém-se estável nos países desenvolvidos, aproximadamente 80% para os adultos maiores de 15 anos; nos países em desenvolvimento, essa proporção passa de 70%. A cardiopatia isquêmica e as doenças cérebro-vasculares são as duas causas que mais contribuem à carga de mortalidade e morbidade nos adultos maiores de 60 anos. É bem conhecida a relação entre o consumo de álcool e de tabaco com doenças como a cardiopatia isquêmica e as enfermidades cérebro-vasculares (OMS, 2003).

As projeções referentes às doenças cardiovasculares indicam sua permanência como primeira causa de morte no mundo ainda por décadas, estimando-se que, em 2025, entre 80 e 90% dos casos ocorrerão nos países de baixa e média renda. Dentre as doenças cardiovasculares, as doenças cérebro-vasculares são as primeiras causas de morte no Brasil. A insuficiência cardíaca, por sua vez, é responsável pela maior taxa de hospitalização, enquanto a prevalência da hipertensão arterial, medida a partir da década de 1990 em alguns locais, variou entre 24 e 42% (LESSA, *et al.*, 2004), encontrando-se valores de pressão arterial não controlada, na população de 15-29 anos de idade, de 24,3% (MARCOPITO, *et al.*, 2005).

As neoplasias representam o segundo grupo de causas de mortalidade no Brasil, juntamente com as chamadas causas externas (CASTRO, VIEIRA, 2004), colocando-se como a primeira causa de óbito na faixa etária de 5 a 40 anos (GAZAL-CARVALHO, *et al.*, 2002). Dos 7 milhões de mortes no mundo por câncer em 2001, estima-se que 2,43 milhões (35%) foram atribuídas a nove fatores de risco entre os quais se encontram o uso de álcool, o tabagismo, o sobrepeso e a obesidade, a inatividade física, o baixo consumo de frutas e vegetais, entre outros. Destas mortes, 0,76 milhões foram em países em desenvolvimento. Os altos riscos populacionais atribuíveis ao tabagismo são os cânceres de boca, de esôfago, estômago, de fígado, de pâncreas, de traquéia, de brônquios, de pulmão, de colo uterino, de bexiga e leucemia; e também ao álcool, são os cânceres de boca, de esôfago, de fígado e de mama (DANAIEI, *et al.*, 2005). Algumas destas associações estão descritas na população brasileira (MENEZES, *et al.*, 2002).

O Sistema Único de Saúde notificou em 2005 um total de 1.006.827 óbitos, dos quais 127.633 foram por causas externas, 147.418 foram por neoplasias, 283.927 por doenças do aparelho circulatório e 97.397 do aparelho respiratório. No total, 129.134 mortes foram reportadas por doença hipertensiva, isquemia cardíaca, doença cérebro-vascular e aterosclerose. Por asma e doença crônica das vias aéreas inferiores foram notificados 36.555 óbitos (INFORMAÇÕES DE SAÚDE, DATASUS).

Em termos globais, os traumatismos contribuíram em 2002 com 14% da carga mundial de morbidade adulta (OMS, 2003). No Brasil, vários estudos realizados com vítimas fatais e não fatais de causas externas mostraram positividade para o exame de alcoolemia. Dos acidentes de trânsito com vítimas não-fatais, houve positividade para alcoolemia em 61,4% dos casos e de 52,9% para vítimas fatais. Em vítimas de causas externas atendidas nos serviços de emergência, foram encontradas positivities de alcoolemia de 28,9% a 36% (GAZAL-CARVALHO, *et al.*, 2002). Gawryszewski, Kahn e Mello Jorge (2005) encontraram entre vítimas de homicídios, nas quais realizou-se exame toxicológico, resultado positivo para álcool em 42,5% dos casos, sendo esta a substância mais utilizada entre essas vítimas.

O uso de substâncias psicotrópicas está envolvido em 92% dos episódios de violência doméstica. Ao se comparar maridos violentos com não-violentos, os primeiros têm taxas do alcoolismo mais altas; estudos relatam taxas do alcoolismo de 67% a 93% entre esposas maltratadas (ZILBERMAN, M.; BLUME, S.B., 2005).

Os comportamentos de risco associados ao álcool também têm sido observados na população estudantil. Carlini-Cotrim, Gazal-Carvalho e Gouveia (2000) descreveram comportamentos, após uso de álcool, como se envolver em brigas, ter relações sexuais e ter algum acidente depois de beber. Pillon *et al.* (2005) descreveram no contexto universitário, que estudantes masculinos têm maior frequência de relações sexuais de risco quando estão sob efeito de substâncias psicoativas. Também determinaram que, entre os universitários, 23,5% dirigiam após consumirem bebidas alcoólicas; e entre esses, 17% se envolveram em acidentes de trânsito. Adicionalmente, observaram que 16,5% dos estudantes já brigaram por estarem sob efeito de alguma substância psicoativa e 21% já ameaçaram pessoas com armas de fogo.

Quanto aos comportamentos em relação ao consumo de tabaco, em população brasileira, tem se mostrado que universitários fumantes em comparação com não fumantes, são mais propensos a adotarem o estereótipo social de masculinidade; o consumo diário é associado à tendência de conformismo social. Os estudantes que fumam mais, possivelmente apresentam maior necessidade de aprovação e aceitação social. Por outro lado, fumantes são mais descuidados, relaxados, não sistemáticos em seu estilo de vida, imprudentes e, por vezes, pouco asseados, em comparação aos ex-fumantes e não fumantes. (RONDINA, MORATELLI, BOTELHO, 2001)

Entre as enfermidades do sistema digestivo causadas pelo consumo de álcool, há a esteatose hepática, a hepatite alcoólica e a cirrose. Aproximadamente, 10% a 15% dos alcoólicos desenvolvem cirrose hepática, sendo esta a 12ª causa de morte nos Estados Unidos (MANN, SMART, GOVONI, 2003). O álcool também pode produzir sintomas de depressão, ansiedade, agitação e hipomania/mania durante a intoxicação e a abstinência. Sabe-se que de 23 a 70% dos pacientes dependentes de álcool sofrem de transtornos ansiosos ou depressivos,

sendo estas co-morbididades comumente associadas a esses pacientes (ALVES, KESSLERB, RATIO, 2004).

A fumaça do tabaco ambiental, também chamada fumaça de tabagismo passivo, provoca doenças em não fumantes, já que contém todos os componentes tóxicos do tabaco, se bem que, em quantidades diferentes, sua exposição depende principalmente da intensidade de tabagismo, o grau de ventilação e as características dos locais em que se fuma. Tem-se relacionado o tabagismo passivo com infecções das vias respiratórias inferiores, síndrome de morte súbita do lactante, asma, cardiopatia isquêmica, otite média, câncer do pulmão e câncer dos seios nasais (OMS, 2002). A também chamada fumaça de segunda mão tem especial importância nas crianças de pais fumantes e nos locais de trabalho. Carvalho e Pereira (2002) encontraram em Fortaleza prevalência de 82% para doenças respiratórias em crianças fumantes passivas, associadas com maior probabilidade à variável presença do fumo materno.

1.2. ÁLCOOL

O consumo mundial de álcool tem aumentado nos últimos decênios e a maior parte do incremento corresponde aos países em desenvolvimento. Tanto o volume médio de álcool ingerido, como as modalidades de consumo variam muito de umas sub-regiões para outras (OMS, 2002).

A biodisponibilidade do etanol no sangue depende do metabolismo primário deste realizado pela enzima álcool desidrogenase gástrica e posteriormente pela hepática. A maioria do etanol metaboliza-se no fígado, sendo que os efeitos diferem muito de um indivíduo ao outro, devido à variação genética nestas enzimas metabólicas. Nos humanos, os efeitos comportamentais agudos do etanol variam de um indivíduo a outro devido a múltiplos fatores como doses, ritmo de ingestão, sexo, peso corporal, nível do álcool no sangue e tempo transcorrido desde a dose anterior (OPS NEUROCIENCIAS, 2005).

O etanol tem efeitos comportamentais bifásicos. Em doses baixas, os primeiros efeitos observados são a perda da inibição e uma maior atividade; no caso de doses mais elevadas, diminuem as funções cognitivas, perceptivas e motoras (OPS NEUROCIENCIAS, 2005). O consumidor de álcool durante um período agudo, tende a apresentar um estado de confusão mental e diminuição do nível de atenção, bem como déficits na maioria das áreas cognitivas

examinadas. Os efeitos de uma dose moderada de álcool (0,8 g/kg) na cognição influem negativamente nas funções executivas, além de interferir nas tarefas de reconhecimento espacial. As funções executivas incluem a capacidade de iniciar ações, planejar e prever meios de resolver problemas, antecipar conseqüências e mudar as estratégias de modo flexível, monitorando o comportamento passo a passo e comparando os resultados parciais com o plano original (CUNHA, NOVAES, 2004).

Entre os efeitos do álcool no funcionamento geral do cérebro em longo prazo, tem-se observado: alterações em várias funções neurocognitivas. As alterações mais comuns são aquelas relacionadas aos problemas de memória, aprendizagem, abstração, resolução de problemas, análise e síntese viso-espacial, velocidade psicomotora, velocidade do processamento de informações e eficiência cognitiva (CUNHA, P.J., NOVAES, M.A., 2004). O etanol produz diversos tipos de tolerância em longo prazo. A comportamental que se refere a uma aprendizagem de adaptação para vencer alguns dos efeitos do etanol e a metabólica para o favorecimento das enzimas hepáticas, com o resultado de que é requerida uma dose maior ou o uso mais freqüente para obter os efeitos psicofarmacológicos (OPS NEUROCIENCIAS, 2005).

Em geral, existe uma relação entre o volume de álcool consumido e mais de 60 tipos de agravos. Na maioria dos casos, essa relação de causa e efeito é prejudicial, mas o efeito pode ser benéfico, no caso das cardiopatias e de diabetes mellitus, com a condição de que o volume consumido seja entre baixo e moderado. Diferentes estudos têm mostrado uma limitação da mortalidade e maior sobrevivência associada ao consumo moderado de álcool, em homens de 35 ou mais anos (ARNDT, *et al.*, 2004; FARCHI, *et al.*, 2000), fato que não foi observado entre os homens de 25 a 34 anos, onde se encontrou uma relação linear entre a mortalidade e o consumo de álcool (ARNDT, *et al.*, 2004).

O uso de álcool entre adolescentes é um tema controverso. Ao mesmo tempo em que a lei brasileira define como proibida a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos (Lei 9294 de 15 de julho de 1996), é prática comum o consumo de álcool pelos jovens, seja no ambiente domiciliar, em festividades ou mesmo em ambientes públicos. O uso de álcool por menores de idade está mais associado à morte do que todas as substâncias psicoativas ilícitas em conjunto. Estar alcoolizado aumenta a chance de violência sexual, tanto para o agressor quando para a vítima; da mesma forma, estando intoxicado, o adolescente envolve-se

mais em atividades sexuais sem proteção, com maior exposição às doenças sexualmente transmissíveis, como ao vírus HIV, e maior exposição à gravidez (PECHANSKY, SZOBOT, SCIVOLETTO, 2004).

O consumo de álcool na adolescência também está associado a uma série de prejuízos acadêmicos; esses podem decorrer do déficit de memória: adolescentes com dependência de álcool apresentam mais dificuldade em recordar palavras e desenhos geométricos simples após um intervalo de 10 minutos, em comparação aos adolescentes sem dependência alcoólica. Sabendo-se que a memória é função fundamental no processo de aprendizagem e que esta se altera com o consumo de álcool, é natural que este também comprometa o processo de aprendizagem. A queda no rendimento escolar, por sua vez, pode diminuir a autoestima do jovem, o que representa um conhecido fator de risco para maior envolvimento com experimentação, consumo e abuso de substâncias psicoativas. O uso de álcool na adolescência expõe o indivíduo a um maior risco de dependência química na idade adulta, sendo um dos principais preditores relacionados ao desenvolvimento de situações persistentes (PECHANSKY, SZOBOT, SCIVOLETTO, 2004).

Embora o álcool seja uma droga legalizada na sociedade brasileira e seu consumo social seja aceito, não se pode esquecer da existência de leis vigentes que proíbem, a venda de álcool para menores. Essas leis não estão sendo cumpridas e, direta ou indiretamente, tem havido estímulo ao consumo por meio de propagandas sobre bebidas alcoólicas (SOUZA, ARECO, FILHO, 2005). No Brasil, a legislação do álcool também contempla o fato de dirigir sob a influência de álcool ou de qualquer substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica visto que a Lei 11.275 de fevereiro de 2006 penaliza este tipo de conduta (LEI Nº 11.275 - DE 7 DE FEVEREIRO DE 2006).

A lei 11.705 de 19 de junho de 2008, altera dispositivos da Lei no 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro, com a finalidade de estabelecer alcoolemia 0 (zero) e de impor penalidades mais severas para o condutor que dirigir sob a influência do álcool, e da Lei no 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do parágrafo 4º do art. 220 da Constituição Federal, para obrigar os estabelecimentos comerciais em que se vendem ou

oferecem bebidas alcoólicas a estampar, no recinto, aviso de que constitui crime dirigir sob a influência de álcool (LEI 11.705 – DE 19 DE JUNHO DE 2008).

Tem-se mostrado que entre os consumidores de álcool, 10% irão apresentar um uso nocivo de álcool e outro 10% vai se tornar dependente, o que vale dizer que, em cada cinco bebedores, um terá um agravo de saúde por ingerir bebida alcoólica (RAMOS, WOITOWITZ, 2004).

O Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis (2002–2003) mostrou, em relação ao consumo de álcool, que a prevalência de consumo atual de bebida alcoólica variou entre 32,4% e 58,6%, nas diferentes cidades. Constatou-se que um percentual significativamente maior de homens (48,9% a 72,1%), em relação a mulheres (19,7% a 47,5%), relatou ter consumido bebida alcoólica nos últimos 30 dias. Quanto à faixa etária, o grupo entre 24 e 49 anos foi o que apresentou maior percentual de consumo atual. A estimativa pontual de prevalência de consumo atual foi maior entre os indivíduos com maior escolaridade (ensino fundamental completo ou mais).

Na população brasileira, têm-se encontrado em diferentes estudos, taxas de alcoolismo entre 6,2 e 9,3% (CHAIEB, CASTELLARIN, 1998). Dias da Costa *et al.* (2004) encontraram, em uma pesquisa mais recente e com diferente metodologia, prevalência de consumo abusivo de álcool de 14,3% na população. Nos adolescentes, as taxas de alcoolismo encontram-se entre 8,3 e 14,9% (SOUZA, ARECO, FILHO, 2005).

Os médicos apresentam taxas similares de uso nocivo e dependência de substâncias em relação à população geral, variando entre 8% e 14 %. Numa amostra de médicos com dependência de substâncias, encontrou-se que o padrão mais freqüente de consumo foi o uso associado de álcool com outras drogas em 36,8%, seguido pelo uso isolado de álcool em 34,3%. (ALVES, *et al.*, 2005)

Levantamentos do uso de álcool no Brasil e no exterior têm mostrado que beber e embriagar-se são hábitos generalizados entre os estudantes universitários. Estudos mostraram que, entre os que bebem embriagando-se, as chances de envolvimento em relações sexuais

sem proteção ou não planejadas, em problemas com a polícia do campus, em atos de destruição da propriedade alheia e de se machucar ou dirigir alcoolizado, são de sete a dez vezes superiores do que entre os alunos que não fazem uso excessivo de álcool. Serviços de atendimento aos universitários relatam altas taxas de traumatismos associados ao uso de álcool, que são as causas mais frequentes de morte nessa população (KERR-CORRÊA, *et al.*, 2002).

Kerr-Correa, *et al.* (2002) mostraram prevalências em estudantes universitários de uso de álcool nos últimos 30 dias de 74,4%, observaram que os homens (80,1%) faziam um maior uso de álcool do que as mulheres (69,9%) e que os principais fatores de risco para o uso de álcool e drogas foram: usar droga muito precocemente na vida (antes de entrar para a universidade), fumar tabaco, morar com amigos e ter amigos que usam e aprovam o uso de drogas. Em outro estudo, esses autores pesquisaram estudantes do curso de medicina isoladamente, encontrando prevalências para uso de álcool da seguinte maneira: na vida de 84%, no último mês de 50% e na semana de 23%, o que concorda com o encontrado em outras escolas médicas. Na análise de riscos associados a este comportamento, encontraram-se o fato de ser homem, perder aulas sem uma razão para isso, ou ter muito tempo nos finais de semana e ter uma atitude favorável em relação ao uso de álcool e drogas (KERR-CORREA, *et al.*, 1999).

1.2 TABACO

O tabaco é uma planta nativa das Américas e faz parte da família das solanáceas, descendendo das duas espécies principais: *Nicotiana tabacum* e *Nicotiana glauca* (CARVALHO, 2000). É cultivado em numerosas regiões do globo e pode-se comprar de maneira legal em todos os países. A folha seca da planta é usada para fumar, para mastigar ou como rapé. Ao final do século XX, observaram-se importantes incrementos do hábito de fumar nos países desenvolvidos (OMS, 2002).

Apesar de o tabaco conter milhares de substâncias, a nicotina é a que mais frequentemente se associa com a dependência, porque é o componente psicoativo e causa efeitos observáveis no comportamento, como mudanças no estado do humor, redução do estresse e baixo rendimento. Os efeitos comportamentais associados com a nicotina,

produzidos ao fumar, incluem a estimulação, maior atenção e concentração, aumento da memória, redução da ansiedade e supressão do apetite. A meia-vida da nicotina é de aproximadamente 2 horas e sua exposição produz um alto grau de tolerância (OPS NEUROCIENCIAS, 2005).

Durante o curso do dia, desenvolve-se rapidamente tolerância aos efeitos subjetivos da nicotina. Os fumantes em geral acham que o primeiro cigarro da manhã é o mais prazeroso, o que pode ser devido à tolerância ou ao alívio da abstinência desenvolvida durante a noite. A abstinência de fumar pode estar acompanhada por sintomas como irritabilidade, hostilidade, ansiedade, estado de ânimo disfórico e deprimido, menor ritmo cardíaco e maior apetite. A ânsia de fumar correlaciona-se com baixos níveis de nicotina no sangue, o que indica que fumar ocorre para manter certa concentração de nicotina no sangue com o fim de evitar os sintomas da abstinência (OPS NEUROCIENCIAS, 2005).

Atribuiu-se à epidemia de tabagismo, no ano 2000, 4.83 milhões de mortes prematuras no mundo das quais 2.41 milhões ocorreram nos países em desenvolvimento e 2.43 milhões nos países industrializados. Por grupo etário, 2.69 milhões de mortes foram atribuídas ao cigarro entre idades de 30 e 69 anos, e 2.14 milhões foram de 70 ou mais anos. As causas de morte nos países em desenvolvimento foram doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica e câncer de pulmão (EZZATI, LOPEZ, 2004).

Apesar do que comumente é suposto que as crianças fumam seu primeiro cigarro na escolaridade primária, é mais provável que o hábito de fumar seja adquirido durante a adolescência (AZEVEDO, MACHADO, BARROS, 1999). Se for mantida a evolução de aumento da prevalência do tabagismo entre crianças e adolescentes, com um começo mais cedo do hábito, o consumo de tabaco ocasionará o óbito de 250 milhões de pessoas que hoje são crianças e adolescentes, muitos deles em países em desenvolvimento (WARREN, *et al.*, 2001).

A legislação brasileira com respeito ao tabaco contempla desde sua publicidade até sua venda e consumo. A Lei 8.069 de julho de 1990 proíbe vender, fornecer ou entregar, à criança ou ao adolescente, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica. A Lei 10.702 de julho de 2003 proíbe a venda de produtos fumígenos derivados do tabaco a menores de 18 anos. A Lei 9.294 de julho de 1996 proíbe o uso de qualquer produto

fumígeno derivado do tabaco, em recinto coletivo, privado ou público (LEGISLAÇÃO FEDERAL SOBRE TABACO NO BRASIL, INCA).

A Lei 9.503 de setembro de 1997 proíbe dirigir sob a influência de qualquer substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica, ou dirigir o veículo com apenas uma das mãos, exceto quando deva fazer sinais regulamentares de braço, mudar a marcha do veículo, ou acionar equipamentos e acessórios do veículo. A Lei 10.167 de dezembro de 2000 proíbe a participação de crianças e adolescentes na publicidade de produtos derivados do tabaco. A Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária 14 de janeiro de 2003 determina a impressão da seguinte informação nas embalagens de cigarros: "Este produto contém mais de 4.700 substâncias tóxicas, e nicotina que causa dependência física ou psíquica. Não existem níveis seguros para consumo destas substâncias". A resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária 104 de maio de 2001 dispõe sobre a inserção de advertências, acompanhadas de imagens, e do número de telefone do Disque Pare de Fumar nas embalagens dos produtos fumígenos derivados do tabaco e proíbe a utilização de qualquer tipo de invólucro ou dispositivo que impeça ou dificulte a visualização das advertências (LEGISLAÇÃO FEDERAL SOBRE TABACO NO BRASIL, INCA).

Segundo o Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis (2002–2003) em relação ao tabagismo, as prevalências de uso regular de cigarros variaram entre 12,9% e 25,2%, nas diferentes capitais, de uma forma geral as cidades menos populosas e menos industrializadas apresentaram menores prevalências. A estimativa pontual do percentual de fumantes foi maior entre os homens, quando comparados às mulheres; o consumo de cigarros foi maior entre os indivíduos com 25 anos ou mais quando comparados aos de 15 a 24 anos, observou-se que o tabagismo foi maior entre os grupos com menor escolaridade (ensino fundamental incompleto), quando comparado com os de maior escolaridade. O grupo de fumantes regulares foi analisado quanto à idade de iniciação e o número de cigarros fumados ao dia, encontrando-se que a maior parcela começou a fumar antes dos 20 anos e encontrava-se na faixa de 1 a 10 cigarros diários.

A população médica tem sido estudada quanto aos hábitos de consumo de cigarro, dado que a prevalência de tabagismo entre os trabalhadores da saúde, em especial os médicos e enfermeiros, pode ser um indicador da prevalência na comunidade. Em médicos e

enfermeiros cubanos, encontraram-se prevalências para fumantes atuais de 32% e 46% respectivamente, nos dois grupos observou-se uma percepção distorcida do risco de fumar (VARONA, *et al.*, 2000). No Equador, verificou-se uma prevalência de 32.4% similar à encontrada em Cuba, mostrando que os médicos homens fumavam mais cigarros que as mulheres começando a fumar entre os 16 e 20 anos, enquanto que as mulheres iniciaram entre os 21 e 25 anos, e que 60% fumavam em seu local de trabalho (SANCHEZ, LISANTI, 2003).

No México, verificou-se uma prevalência de médicos fumantes de 22%, taxa menor do que os fumantes não médicos (28%) nos Institutos Nacionais de Saúde. Entre médicos fumantes e fumantes não médicos não houve diferenças significativas com respeito aos conhecimentos de adição e atitudes, em contraste com o grupo de médicos não fumantes que tiveram melhores conhecimentos e atitudes (SANSORES, *et al.*, 2000). Na Argentina, a prevalência de tabagismo entre os médicos é de 25% e entre residentes de pediatria é de 22,9%, destes 63.9% identificaram o plantão como a atividade durante a qual mais fumavam dentro do hospital, e associaram o fumo a fatores de risco como ter mãe fumante ou viver sozinho (FERRERO, *et al.*, 2004). Na Costa Rica, encontrou-se prevalência de 19% de médicos fumantes, dos quais 67% fumavam em seu local de trabalho (GROSSMAN, *et al.*, 1999).

Guazelli, Filho e Fiss (2005) encontraram na população médica paulista uma prevalência de fumantes de 8.6%, dos quais a maioria de fumantes e ex-fumantes iniciaram seu hábito antes dos 20 anos. Observou-se que os médicos fumantes aconselhavam menos os seus pacientes a pararem de fumar do que os ex-fumantes e os não fumantes. O inquérito do tabagismo na classe médica brasileira mostrou uma prevalência de 6.4% de fumantes regulares e um início do hábito, na maioria das vezes, no grupo de 10-19 anos (MIRRA, ROSEMBERG, 1997). As prevalências observadas são importantes, dado que certos estudos têm evidenciado que os médicos que fumam são menos eficazes com o intuito de reduzir o tabagismo entre seus pacientes que os médicos não fumantes (GROSSMAN, *et al.*, 1999).

Diversos estudos mostram que os profissionais de saúde apresentam taxas de prevalência de tabagismo e atitudes em relação a este hábito que, apesar de ter melhorado progressivamente, ainda não alcançam níveis desejáveis (PRAT-MARIN, *et al.*, 1994). Quanto aos estudos realizados com estudantes de medicina no Brasil, a maioria deles mostra reduções significativas do hábito de fumar de 1980 a 1990, mas, na última década, essas

reduções têm sido menos visíveis (MENEZES, *et al.*, 2004). Na Colômbia, encontrou-se prevalência de fumantes atuais entre os estudantes de medicina de 25,9%, associada a morar em locais de maior altitude e estudar em universidades privadas (ROSELLI, *et al.*, 2001).

Na Argentina, a prevalência de fumantes entre estudantes de medicina foi de 24%, quase a metade dos pesquisados não souberam avaliar a importância do tabaco em relação a certas doenças, diminuindo esta percentagem significativamente entre os alunos de 1º a 6º ano; dos inquiridos, somente 47,2% perguntavam a seus pacientes sobre a existência de sintomas relacionados ao uso do tabaco (MILEI, *et al.*, 2000). Na Espanha, realizou-se um estudo em vários cursos da área de saúde e encontrou-se uma prevalência de fumantes atuais nos estudantes de 40,8%, sendo 32,9% do curso de medicina, 33,5% de farmácia, 40,0% de odontologia, 58,6% de enfermagem e 49,2% de psicologia, sem diferenças significativas entre os diferentes cursos, com idade de iniciação do hábito de 16,7 anos (DP 1,8), observou-se predisposição para desenvolver um papel ativo na luta anti-tabaco maior entre os não fumantes que entre os fumantes (PRAT-MARIN, *et al.*, 1994).

Nos Estados Unidos, Patkar *et al.* (2003) encontraram entre estudantes de medicina e enfermagem prevalências de fumantes atuais de 3,3% e 13,5%, respectivamente. Nos dois cursos, verificaram-se taxas de ex-fumantes, as quais, foram significativamente mais altas em estudantes de enfermagem com 17,8% comparadas com os estudantes de medicina com 9,8%, também se encontrou maior severidade de dependência à nicotina entre os estudantes de enfermagem.

No Brasil, em alunos do curso de medicina, foram verificadas prevalências para uso na vida de tabaco de 33%, no último mês de 7% e diária de 2% (KERR-CORRÊA, *et al.*, 1999). Menezes *et al.* (2004) realizaram estudos transversais com estudantes de medicina brasileiros nos anos de 1986, 1991, 1996 e 2002, encontrando uma prevalência no último estudo de 10,1% para fumantes atuais, mostrando correlação entre as prevalências o ano cursado. Dessa forma, verificou-se que a maioria começou a fumar antes dos 24 anos e que a prevalência de tabagismo nos estudantes apresentou uma queda de 31% entre 1986 e 1991, 22% entre 1991 e 1996 e apenas 13% entre 1996 e 2002.

Os problemas gerados pelo consumo de drogas lícitas como o álcool e o tabaco são múltiplos e afetam à sociedade de diversas maneiras, produzindo um aumento nos gastos

médicos nacionais, nas mortes prematuras, na violência em todos os níveis, na desestruturação familiar, na queda na produtividade e na perda de anos de vida útil, entre outros, envolvendo homens, mulheres, crianças e pessoas idosas sem distinção. Os estigmas do século XX foram sem dúvida o tabagismo e o alcoolismo, cuja história ainda terá que ser contada através do rastro que deixaram em doenças, sofrimento e degradação (CHAIEB, CASTELLARIN, 1998).

A preocupação em detectar o uso de álcool e drogas, bem como atitudes em indivíduos com profissões ligadas à saúde, é óbvia. Baseia-se na presunção de que tais usos e atitudes poderão interferir na probabilidade desses estudantes se tornarem profissionais dependentes ou com uso problemático de álcool ou drogas, como na habilidade dos mesmos de fazer diagnóstico precoce, encaminhamento e/ou tratamento de pacientes dependentes (KERR-CORRÊA, *et al*, 1999).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

O objetivo foi conhecer a magnitude do uso do tabaco e de álcool entre alunos de cursos de graduação da área de saúde da Faculdade de Ciências da Saúde e da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília, no ano de 2007.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil epidemiológico dos estudantes (idade, sexo, estado civil, religião, etnia, procedência) dos cursos de medicina, enfermagem, farmácia, odontologia e nutrição e padrões de uso de tabaco e de álcool;

- Pesquisar a prevalência e a existência de possíveis fatores associados ao uso do fumo e do álcool entre os estudantes.

3. MATERIAIS E METODOS

3.1. Tipo de estudo - Para responder os objetivos específicos foi realizado um estudo transversal (PEREIRA, 2002) envolvendo alunos dos cursos da Faculdade de Ciências da Saúde e da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília.

3.2. Cenário Local - A Universidade de Brasília – UnB, está localizada no Campus Universitário Darcy Ribeiro, na Asa Norte em Brasília - Distrito Federal. A instituição é formada por Faculdades, Institutos e Departamentos, oferecendo 63 Cursos de Graduação nos quais estavam matriculados 23.414 alunos no segundo semestre de 2007. Na Faculdade de Ciências da Saúde estava matriculado em cursos de graduação um total de 974 alunos, assim divididos: Nutrição 218, Enfermagem 291, Odontologia 198 e Farmácia 267. Na Faculdade de Medicina, estavam matriculados 469 alunos no curso de graduação. As duas faculdades somam um total de 1443 alunos (dados referentes ao 2º semestre de 2007, coletados junto à Chefia e Coordenação das referidas faculdades).

3.3. Tamanho da amostra – Para o cálculo do tamanho da amostra foi usada uma prevalência de fumantes atuais de 3,3%, encontrada em alunos do curso de medicina por Patkar et al em 2003. A taxa de prevalência citada serviu como base de referência para o cálculo da amostra dos alunos pesquisados. Verificou-se, por meio do software Epi – Info 3.4.3 ser necessário o estudo de uma amostra de 485 sujeitos, considerando Intervalo de Confiança - IC de 95% e margem de erro=2%. À amostra calculada foi adicionado 10% de sujeitos considerando possíveis perdas, sendo que dessa forma chegou-se a um total de 534 alunos.

3.4. Técnica de seleção dos estudantes - O número de participantes por curso foi definido pela proporção correspondente ao total de alunos matriculados como estudantes regulares em cada curso, no 2º semestre de 2007, ficando estabelecida da seguinte maneira:

medicina 32,5% (174 alunos), enfermagem 20,1% (107 alunos), nutrição 15,1% (81 alunos), odontologia 13,7% (73 alunos) e farmácia 18,5% (99 alunos). Os estudantes do curso de medicina dos 11º e 12º semestres não fizeram parte da amostra, devido estarem em atividades relacionadas a períodos de internato no Hospital Universitário e em outras atividades de extensão. Uma vez definido o total de participantes por cada curso, o próximo passo foi a realização de sorteio com a finalidade de selecionar quais alunos efetivamente fariam parte da pesquisa. Realizou-se amostragem casual simples usando tabelas de números aleatórios para a obtenção do número suficiente de alunos de acordo com cada curso.

3.5. Coleta de dados - Os dados foram coletados durante os meses de outubro, novembro e dezembro de 2007 utilizando-se o instrumento (questionário) adequado pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Universidade Federal de São Paulo), baseado no modelo da OMS para pesquisa de drogas e aplicado no V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas em estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras (GALDUROZ, *et al*, 2004), instrumento amplamente testado no país (BAUS, KUPEK, PIRES, 2002), o qual foi adaptado para o caso e elaborado para esta finalidade (Anexo III).

O questionário foi aplicado posteriormente à realização de teste piloto com estudantes de graduação do curso de Enfermagem da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi de caráter auto-preenchível, o tempo que levavam os alunos em respondê-lo variou de 5 a 10 minutos e foi aplicado ao início ou ao final das aulas de acordo com o estabelecido com o respectivo professor.

3.6. Operacionalização do estudo – Após a liberação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética, foi enviado ofício à coordenação de cada curso explicando quais eram os objetivos do estudo e solicitando autorização para a sua realização. Com os números de matrículas que resultaram da amostragem simples, foi solicitada para a secretária de graduação das duas faculdades uma lista das disciplinas nas quais os alunos selecionados estavam matriculados, para assim procurar cada um deles durante o momento de assistir aula. Depois de identificar os alunos selecionados na sala de aula era feita uma orientação quanto aos objetivos da pesquisa e o sigilo da mesma e aqueles que concordaram em participar, após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram convidados a preencher o

questionário. Cada aluno foi procurado pelo menos em duas ocasiões durante as aulas e, se não era encontrado, foi considerado como perda para o estudo.

3.7. Padrões de referência utilizados na análise dos dados - Usou-se a classificação da OMS com relação à frequência de uso de álcool e de tabaco: “*uso na vida*” quando a pessoa fez uso pelo menos uma vez na vida; “*uso no ano*” quando a pessoa fez uso pelo menos uma vez nos últimos 12 meses que antecederam a pesquisa, “*uso no mês*” quando a pessoa fez uso pelo menos uma vez nos trinta dias anteriores que antecederam a pesquisa; “*uso freqüente*” quando a pessoa fez uso seis ou mais vezes nos 30 dias que antecederam a pesquisa; e “*uso pesado*” quando a pessoa fez uso vinte ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa (LUCAS, 2006; OPS, 2005). Estabeleceu-se consumo de álcool de risco o fato de ter tomado alguma bebida alcoólica até se embriagar nos últimos 30 dias (CARLINI-COTRIM, GAZAL-CARVALHO, GOUVEIA, 2000).

A ocorrência de determinados desfechos, como haver sofrido algum acidente, ver-se envolvido numa briga, ter dirigido, haver faltado às aulas ou ao trabalho, relatados após ter consumido bebida alcoólica; foi analisada em relação à pergunta sobre o número de doses que se costuma beber a cada vez. Classificaram-se como grupo de não expostos, os estudantes com respostas positivas para o consumo de até uma dose de álcool a cada vez; os estudantes com respostas positivas para duas ou mais doses de álcool formaram o grupo de expostos.

3.8. Análise dos dados – Foi realizada dupla entrada dos dados coletados. A análise das variáveis foi feita com a utilização do software EPI-INFO 3.4.3. Para verificar associações entre as diversas variáveis utilizou-se o teste do χ^2 de Mantel Haenszel, porém, quando algum valor esperado foi igual ou inferior a 5, usou-se o teste exato de Fisher. Consideraram-se significantes os valores de $p < 0,05$.

3.9. Aspectos Éticos - A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília por meio do processo 032/2007 (Anexo I) com base nas Resoluções 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os estudantes que concordaram em participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. (Anexo II).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra calculada para a realização desse estudo foi de 485 alunos, sendo que a esse universo foram acrescentados 49 (10%) estudantes objetivando reduzir possíveis perdas tendo-se um total de 534 alunos; desses 23 recusaram-se a participar e outros 116 não foram localizados mesmo tendo-se repetido por duas vezes a procura desses estudantes. A amostra final ficou composta por 395 indivíduos o que corresponde a 81,44% da amostra calculada. Em alguns casos deixaram de ser respondidas algumas das perguntas do questionário e dessa forma os resultados apresentados são feitos, eventualmente, sobre diferentes bases levando-se em consideração o número total de respostas, frente a cada questionamento específico.

Os primeiros questionamentos versaram sobre o curso de graduação que cada estudante estava matriculado, semestre em curso e sexo. Observa-se na Figura 1 que os estudantes do curso de medicina foram os que tiveram maior participação no preenchimento do questionário, 113 (28,6%) seguidos por alunos do curso de enfermagem 78 (19,7%), nutrição 70 (17,7%) e odontologia e farmácia com 67 (17,0%) cada.

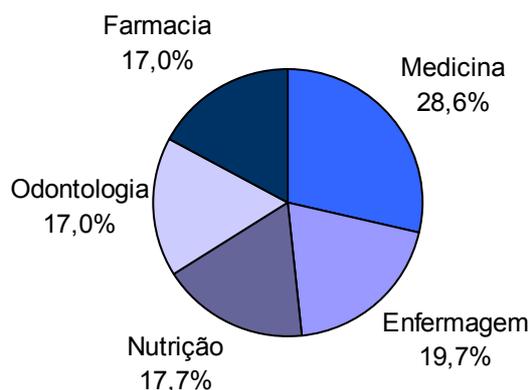


Figura 1 – Proporção de participação no preenchimento do questionário, da amostra de alunos dos cursos de saúde da Universidade de Brasília – DF, em 2007.

Na Tabela 1 é mostrada a distribuição dos estudantes por curso, semestre e sexo das Faculdades de Medicina e Ciências da Saúde da UnB. Dos 387 alunos que responderam as perguntas relativas a curso, semestre e sexo verificaram-se os seguintes resultados de acordo com o curso: medicina 69 (61,6%) homens e 43 (38,4%) mulheres; enfermagem 68 (91,9%) mulheres e 6 (8,1%) homens; nutrição 54 (78,3%) mulheres e 15 (21,7) homens; odontologia 41 (63,1%) mulheres e 24 (36,9%) homens; farmácia 47 (70,1) mulheres e 20 (29,9%) homens.

De forma geral observou-se que a maioria dos alunos pesquisados foi do sexo feminino e o curso de enfermagem foi o que teve a maior proporção de mulheres; este fato repetiu-se nos demais cursos, exceto na medicina. A detecção da maioria de participantes serem mulheres nesse tipo de estudo está de acordo com a literatura quando se estudam alunos da área de saúde que envolvem cursos que não a medicina (LUCAS, *et al.*, 2006; CHIAPETTI, SERBENA, 2007; PRAT-MARIN, *et al.*, 1994; FRANCA, COLARES, 2008).

A maior parte dos alunos estava cursando o 6º, 4º e 7º semestres, 57 (14,7%), 55 (14,2%) e 54 (14%), respectivamente, e nos semestres citados, os cursos que tiveram o maior

número de participantes foram em ordem de frequência enfermagem, odontologia, nutrição, farmácia e medicina.

Os semestres 8º, 9º e 10º contribuíram com um número menor de participantes, 28 (7,2%), 15 (3,9%) e 9 (2,3%), redução que pode ser em decorrência de fatores como prática de estágio fora do campus universitário e em alguns casos, inclusive fora da cidade.

Tabela 1 - Distribuição de estudantes, por curso, semestre e sexo da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.

S*	CURSOS																																			
	Medicina						Enfermagem						Nutrição						Odontologia						Farmácia						Geral					
	M***	N	%	F****	N	%	M	F	n	%	M	F	n	%	M	F	n	%	M	F	n	%	M	F	n	%	M	F	n	%	Total					
1	12	80	3	20	0	8	100	1	16,7	5	83,3	3	37,5	5	62,5	2	20	8	80	18	38,3	29	61,7	47	12,1	12,1	47	12,1	12,1	47	12,1					
2	6	40	9	60	0	0	100	0	9	100	2	33,3	4	66,7	2	16,7	10	83,3	10	23,8	32	76,2	42	10,9	10,9	42	10,9	10,9	42	10,9	10,9					
3	9	75	3	25	0	5	100	2	28,6	5	71,4	2	28,6	5	71,4	1	16,7	5	83,3	14	37,8	23	62,2	37	9,6	9,6	37	9,6	9,6	37	9,6					
4	12	75	4	25	2	16,7	10	83,3	0	7	100	3	27,3	8	72,7	2	22,2	7	77,8	19	34,5	36	65,5	55	14,2	14,2	55	14,2	14,2	55	14,2					
5	9	64,3	5	35,7	2	15,4	11	84,6	3	23,1	10	76,9	0	0	1	33,3	2	66,7	15	34,9	28	65,1	43	11,1	11,1	43	11,1	11,1	43	11,1	11,1					
6	5	45,5	6	54,5	2	11,8	15	88,2	3	27,3	8	72,7	1	20	4	80	4	30,8	9	26,3	15	42,9	28	73,7	57	14,7	14,7	57	14,7	14,7	57	14,7				
7	11	61,1	7	38,9	0	9	100	4	57,1	3	42,9	6	60	4	40	5	50	5	48,1	28	58,9	54	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14				
8	1	50	1	50	0	10	100	1	16,7	5	83,3	3	42,9	4	57,1	2	66,7	1	33,3	7	25	21	75	28	7,2	7,2	28	7,2	7,2	28	7,2	7,2				
9	4	44,4	5	55,6	0	0	0	0	2	100	0	3	100	1	100	0	0	0	0	5	33,3	10	66,7	15	3,9	3,9	15	3,9	3,9	15	3,9	3,9				
10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	0	4	50	4	50	0	0	0	0	5	55,6	4	44,4	9	2,3	2,3	9	2,3	2,3	9	2,3	2,3				
T**	69	61,6	43	38,4	6	8,1	68	91,9	15	21,7	54	78,3	24	36,9	41	63,1	20	29,9	47	70,1	134	34,6	253	65,4	387	100	387	100	387	100	387	100				

*Semestre em curso

** Total

***Masculino

****Feminino

A média de idade da população estudada foi de $20,97 \pm 2,18$ anos, a mediana e a moda foram 21 e 20, respectivamente. Na Figura 2 é mostrada a distribuição das idades em relação à proporção que cada uma representou para a amostra, resultados que estão de acordo com o referido em estudos similares (ANDRADE, *et al.*, 2006; LEMOS, *et al.*, 2007; KERR-CORRÊA, *et al.*, 1999; TAUIL, COELHO, MONTEIRO, 2006).

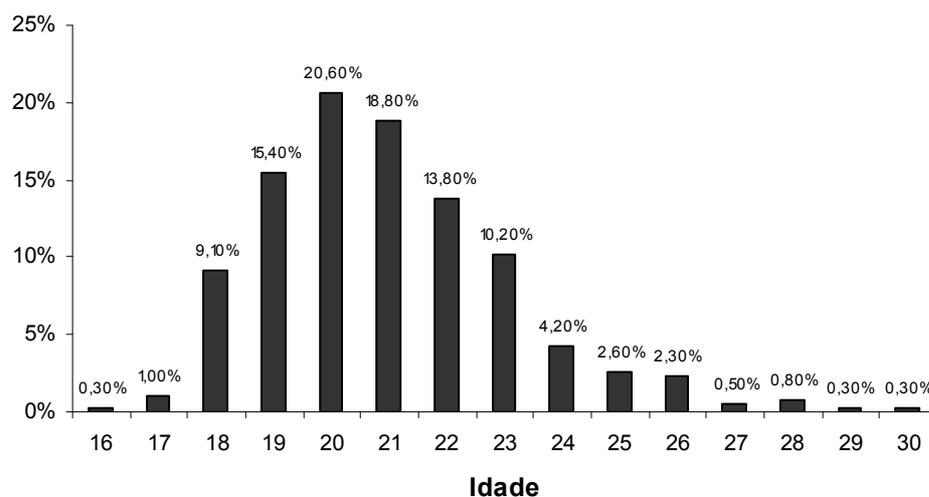


Figura 2 – Distribuição percentual segundo a idade dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF, em 2007.

Em relação ao local de nascimento dos estudantes, observou-se que dos 380 alunos que responderam à questão respectiva, a maioria informou ser proveniente do Distrito Federal (54,5%), seguidos pelos estados de Goiás (15%), Minas Gerais (9,7%), Rio de Janeiro (3,4%), Rio Grande do Sul (2,6%) e São Paulo (2,60), entre outros. Em relação ao país de origem identificaram-se 9 alunos de procedência estrangeira, correspondendo a 2,7%, originários dos seguintes países: Alemanha, Cabo Verde, Equador, Espanha, França, Guiné-bissau, Japão, Suíça e Zimbabué.

Na Tabela 2 é mostrado o perfil dos estudantes em relação à idade, estado civil, etnia, trabalho, religião, prática de esportes e moradia com os pais. Observa-se que a maioria dos estudantes, tanto mulheres quanto homens, estava na faixa etária entre 20 a 22 anos. Sendo que 134 (53,2%) eram mulheres e 70 (53,0%) homens; na faixa etária >23 anos, 34 (25,8%) eram homens e 47 (18,7%) mulheres; na faixa etária <19 anos, 71 (28,2%) eram mulheres e

28 (28,0%) homens. Verifica-se que a predominância encontrada da faixa etária de 20 a 22 anos está de acordo com estudos similares (STEMPLIUK, *et al.*, 2005; KERR-CORRÊA, *et al.*, 1999; LUCAS, *et al.*, 2006).

Tabela 2 - Perfil dos alunos por sexo da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB–DF, em 2007.

Variáveis	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	N	%	n	%
Idade						
≤19	28/132	21,2	71/252	28,2	99/384	25,8
20-22	70/132	53,0	134/252	53,2	204/384	53,1
≥23	34/132	25,8	47/252	18,7	81/384	21,1
Estado Civil						
Solteiro	126/130	96,9	252/258	97,7	378/388	97,4
Casado	1/130	0,8	5/258	1,9	6/388	1,5
Separado	0					
Mora companh.	2/130	1,5	1/258	0,4	3/388	0,8
Outro	1/130	0,8	0	0	1/388	0,3
Etnia						
Branco	71/131	54,2	136/255	53,3	207/386	53,6
Negro	7/131	5,3	17/255	6,7	24/386	6,20
Pardo	47/131	35,9	86/255	33,7	133/386	34,5
Amarelo	4/131	3,1	6/255	2,4	10/386	2,6
Indígena	2/131	1,5	4/255	1,6	4/386	1,0
Outro	2/131	1,5	6/255	2,4	8/386	2,1
Trabalha						
Sim	12/134	9,0	18/258	7,0	30/392	7,7
Não	122/134	91,0	240/258	93,0	362/392	92,3
Religião						
Sim	91/133	68,4	193/257	75,1	284/390	72,8
Não	42/133	31,6	64/257	24,9	106/390	27,2
Tipo religião						
Católica	55/89	61,8	126/192	65,6	181/281	64,4
Protestante	17/89	19,1	35/192	18,2	52/281	18,5
Espírita	12/89	13,5	25/192	13,0	37/281	13,2
Outra	5/89	5,6	6/192	3,1	11/281	3,9
Esportes						
Sim	87/134	64,9	111/255	43,5	198/389	50,9
Não	47/134	35,1	144/255	56,5	191/389	49,1
Mora com os pais						
Sim	95/132	72,0	182/250	72,8	277/382	72,5
Não	37/132	28,0	68/250	27,2	105/382	27,5

Em relação ao estado civil, a maioria dos homens e das mulheres declarou-se solteira, 378 (97,4%); nenhum aluno declarou-se separado e 1 (2,6%) dos alunos estava na categoria outro. A maioria de estudos realizados com este tipo de população envolve majoritariamente estudantes solteiros (PASSOS, *et al.*, 2006; KERR CORRÊA, *et al.*, 1999; CHIAPETTI, SERBENA, 2007; LUCAS, *et al.*, 2006; SILVA, *et al.*, 2006).

A maioria dos estudantes declarou ser da etnia branca, com 71 (54,2%) homens e 136 (53,3%) mulheres; seguidos dos que afirmavam ser da etnia parda correspondendo 47 (35,9%) homens e 86(33,7%) mulheres; declararam ser da etnia negra 7 (5,3%) homens e 17 (6,7) mulheres; enquadraram-se na etnia amarela 4 (3,1%) homens e 6 (2,4%) mulheres; afirmavam ser da etnia indígena 2 (1,5%) homens e 4 (1,6) mulheres; declararam etnia outra 2 (1,5%) homens e 6 (2,4%) mulheres.

A maioria dos estudantes, 122 (91,0%) dos homens e 240 (93,0%) das mulheres afirmaram não trabalhar para se manter, e dos que trabalhavam 12 (9,0%) eram homens e 18 (7,0%) mulheres; fato verificado em outro estudo similar por Silva *et al* (2006). Em relação à religião, dos que afirmaram seguir uma, 193 (75,1%) eram mulheres e 91 (68,4%) homens, o que está de acordo com estudo realizado por Kerr-Corrêa (2002). A maioria deles declarou-se católica, 126 (65,6%) mulheres e 55 (61,8%) homens; seguidos pelos declarados protestantes 35 (18,2%) mulheres e 17 (19,1%) homens; espíritas 12 (13,5%) homens e 25 (13,0%) mulheres e na categoria outras religiões, 5 (5,6%) eram homens e 6 (3,1%) mulheres. A categoria outra religião foi formada por 50% de pessoas declaradas da religião adventista, e 10% por seguidores de arte mahikari, legião da boa vontade, islamismo, umbanda e xintoísmo.

A prática de esporte foi referida por 87 (64,9%) homens e 111 (43,5%) mulheres. Os esportes referidos 43,3% dos alunos freqüentava academia; 14% corria ou caminhava; 14% jogava futebol; 5,7% nadava; 4,2% jogava voleibol; 2,6% praticava dança e 16,2% realizava outro tipo de esporte. Em relação a morar com os pais 95 (72,0%) homens e 182 (72,8%) mulheres afirmaram estar nessa condição, resultados estão de acordo com o encontrado por Silva *et al.* (2006) e por Franca e Colares (2008) .

Tabela 3 – Distribuição dos comportamentos de consumo de álcool e de tabaco dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.

	Frequência	Porcentagem	IC. 95%
Uso de álcool na vida	351/395	88,9	85,3 – 91,8
Uso de álcool no ano	318/350	90,9	87,3 - 93,7
Uso de álcool no mês	226/351	64,4	59,1 - 69,4
Uso de álcool no mês de 1 a 5 dias	174/351	49,6	44,2 - 54,9
Uso de álcool no mês de 6 a 20 dias	48/351	13,7	10,3 - 17,8
Uso de álcool no mês de mais de 20 dias	4/351	1,1	0,4 - 3,1
Bebeu até se embriagar alguma vez na vida	202/350	57,7	52,3 - 62,9
Embriagou-se no ultimo mês	58/344	16,9	13,1 - 21,3
Uso de tabaco na vida	102/380	26,8	22,5 - 31,7
Uso de tabaco no ano	54/101	53,5	43,3 - 63,5
Uso de tabaco no mês	25/101	24,8	16,7 - 34,3
Uso de tabaco no mês de 1 a 5 dias	15/101	14,19	8,6 - 23,3
Uso de tabaco no mês de 6 a 20 dias	4/101	4,0	1,1 - 9,8
Uso de tabaco no mês mais 20 dias	6/101	5,9	2,2 – 12,5

Nas Tabelas 3, 4, 5 e 7 são mostradas as distribuições, tanto gerais quanto por curso, das frequências de uso de álcool na vida, uso de álcool no ano, uso de álcool no mês e relato de embriaguez durante a vida e no último mês. Verificou-se que dos entrevistados 351 (88,9%) afirmaram ter usado álcool alguma vez na vida; essa prevalência está de acordo com as referidas por Lemos *et al.* (2007), Lucas *et al.* (2006), Kerr Corrêa *et al.* (1999) e por Chiapetti e Seberna (2007). Nesse estudo da UnB, os alunos do curso de nutrição foram os que mais usaram álcool na vida, porém esses resultados diferem de outro estudo em que esses estudantes ficaram em último lugar (CHIAPETTI, SERBENA, 2007). Dessa forma, é necessário que seja aprofundada a discussão no sentido que possa ser identificado algum fator

que possa estar contribuindo para essa situação encontrada. Os demais cursos, por ordem de seqüência foram: odontologia, farmácia, enfermagem e medicina.

Dos estudantes que afirmaram ter ingerido álcool uma vez na vida, 318 (90,9%) declararam ter consumido no último ano. Em relação ao total de estudantes que respondeu à pergunta sobre o uso de álcool na vida (395) a porcentagem de uso de álcool no ano foi de 80,5%. Proporção que está em concordância com Silva *et al* (2006), Lemos *et al.* (2007) e Andrade *et al* (1997) e que é maior que o encontrado por Chiapetti e Seberna (2007). O destaque, nessa situação foram os alunos do curso de nutrição seguidos por odontologia, medicina, farmácia e enfermagem.

A utilização de álcool no último mês foi referida por 226 (64,4%) alunos, proporção em relação aos alunos que informaram ter ingerido álcool pelo menos uma vez na vida (351) e que corresponde a 57,21% do total de alunos que responderam a pergunta sobre o consumo de álcool na vida (395). A prevalência obtida no estudo é similar à encontrada por Passos *et al.* (2006), maior que a observada por Fiorini *et al* (2003) e menor a referida por Lemos *et al.* (2007), Kerr-Corrêa *et al.*(2002) e Chiapetti e Seberna (2007). Fortalecendo a idéia de que provavelmente os alunos do curso de nutrição tem apresentado uma maior tendência para o uso de álcool, nesse intervalo, ou seja, no último mês, eles também ficaram em primeiro lugar, seguidos por odontologia, medicina, enfermagem e farmácia.

O consumo de álcool por estudantes no último mês foi referido em três intervalos. No intervalo de 1 a 5 dias, situaram-se 174 (49,6%) dos 351 que beberam uma vez na vida; no intervalo de 6 a 20 dias 48 (13,7%) alunos e no intervalo de 20 dias ou mais 4 (1,1%) alunos. Em função dos 395 alunos que responderam a pergunta sobre o consumo na vida, as proporções foram 44,05%, 12,58% e 1,01%, respectivamente. Verifica-se que o uso de álcool no último ano aumentou quando comparado com o uso na vida, para os alunos da medicina e da odontologia. Nos demais cursos, o consumo é reduzido progressivamente; o mesmo acontece em relação ao consumo por intervalo em todos os cursos.

Os alunos do curso de nutrição tiveram a maior proporção de participação quanto aos consumos de álcool na vida, no ano e no mês. Porém, em sua maioria, situaram-se no menor intervalo de consumo mensal, de 1 a 5 dias. Os alunos da medicina, proporcionalmente, foram os que mais relataram uso habitual ou de 6 a 20 dias, seguidos por enfermagem, odontologia, farmácia e nutrição. No uso pesado ou maior de 20 dias no mês, destacaram-se os alunos de medicina seguidos dos cursos de farmácia e nutrição respectivamente, os outros dois cursos não tiveram representantes.

Dos 351 alunos que beberam uma vez na vida, 202 (57,7%) relataram ter-se embriagado alguma vez; quando comparados com os 395 que responderam sobre beber na vida a porcentagem foi de 51,13%; proporcionalmente os estudantes de medicina foram os que mais referiram esse comportamento, seguidos por alunos da odontologia, nutrição, farmácia e enfermagem. Em relação a ter-se embriagado no último mês, 58 (16,9%) dos alunos relataram tê-lo feito, proporção em relação aos que haviam relatado consumo de álcool uma vez na vida e que foi de 14,68% quando se compararam as respostas com os 395 alunos que responderam à questão de beber na vida. Dados semelhantes aos obtidos por Lucas *et al* (2006) tanto para o relato de embriaguez na vida como no último mês.

Quanto ao relato de embriaguez no último mês, verificou-se que os alunos do curso de medicina ficaram em primeiro lugar, seguidos pelos de farmácia, odontologia, nutrição e enfermagem. Observa-se que, a depender de determinada situação, existe alternância na frequência entre os diferentes cursos, embora os alunos do curso de nutrição tenham aparecido mais frequentemente na maioria dos questionamentos do uso de álcool na vida e no ano, os do curso de medicina destacaram-se quanto ao relato de embriaguez na vida e no último mês, além de uso pesado ou maior de 20 dias no mês.

Esses achados podem ser explicados no caso da medicina por ser um curso composto majoritariamente por alunos do sexo masculino, 61,6%, sabendo-se que os homens apresentam maiores prevalências de consumo excessivo de álcool quando são comparados com as mulheres (KERR CORRÊA, *et al.*, 1999; KERR CORRÊA, *et al.*, 2002; PASSOS, *et al.*, 2006; DE MICHELI, FORMIGONI, 2004).

Tabela 4 – Distribuição das frequências de uso de álcool dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.

Curso	Uso na vida			Uso no ano			Uso no mes		
	N	%	IC. 95%	N	%	IC. 95%	n	%	IC.95%
Medicina	95/113	84,1	76,0-90,3	88/95	92,6	76,0-99,3	64/95	67,4	57,0-76,6
Enfermagem	69/78	88,5	79,2-94,6	58/68	85,3	79,2-94,6	42/69	60,9	48,4-72,4
Nutrição	68/70	97,1	90,1-99,7	65/68	95,6	90,1-99,7	47/68	69,1	56,7-79,8
Odontologia	60/67	89,6	79,7-95,7	56/60	93,3	83,8-98,2	41/60	68,3	55,0-79,7
Farmácia	59/67	88,1	77,8-94,7	51/59	86,4	75,0-94,0	32/59	54,2	40,8-67,3

Tabela 5 – Distribuição das frequências do consumo de álcool até a embriaguez dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.

Curso	Alguma vez na vida			No último mês		
	n	%	IC. 95%	N	%	IC. 95%
Medicina	60/95	63,2	52,6-72,8	19/93	20,4	12,8-30,1
Enfermagem	35/69	50,7	38,4-63,0	9/68	13,2	6,2-23,6
Nutrição	39/68	57,4	44,8-69,3	10/68	14,7	7,3-25,4
Odontologia	36/59	61,0	47,4-73,5	9/58	15,5	7,3-27,4
Farmacia	32/59	54,2	40,8-67,3	11/57	19,3	10,0-31,9

Tabela 6 - Distribuição das frequências do consumo de tabaco dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.

Curso	Uso na vida			Uso no ano			Uso no mes		
	N	%	IC. 95%	N	%	IC. 95%	n	%	IC.95%
Medicina	23/109	21,1	13,9-30,0	10/23	43,5	23,2-65,5	7/23	30,4	13,2-52,9
Enfermagem	27/75	36,0	25,2-47,9	14/27	51,9	31,9-71,3	5/27	18,5	6,3-38,1
Nutrição	17/65	26,2	16,0-38,5	8/17	47,1	23,0-72,2	3/17	17,6	3,8-43,4
Odontologia	17/67	25,4	15,5-37,5	9/16	56,3	29,9-80,2	3/16	18,8	4,0-45,6
Farmácia	18/64	28,1	17,6-40,8	13/18	72,2	46,5-90,3	7/18	38,9	17,3-64,3

Tabela 7 - Distribuição das frequências do consumo de álcool durante o último mês dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.

Curso	Uso de 1 a 5 dias				Uso de 6 a 20 dias				Uso de mais de 20 dias			
	N	%	IC. 95%	n	%	IC. 95%	n	%	IC. 95%	n	%	IC. 95%
Medicina	44/95	46,3	36,0-56,8	18/95	18,9	11,6-28,3	2/95	2,1	0,3-7,4			
Enfermagem	32/69	46,4	34,3-58,8	10/69	14,5	7,2-25,0	0	0,0	-			
Nutrição	40/68	58,8	46,2-70,6	6/68	8,8	3,3-18,2	1/68	1,5	0,0-7,9			
Odontologia	33/60	55,0	41,6-67,9	8/60	13,3	5,9-24,6	0	0,0	-			
Farmácia	25/59	42,4	29,6-55,9	6/59	10,2	3,8-20,8	1/59	1,7	0,0-9,1			

Tabela 8 - Distribuição das frequências do consumo de tabaco durante o último mês dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.

Curso	Uso de 1 a 5 dias				Uso de 6 a 20 dias				Uso de mais de 20 dias			
	N	%	IC. 95%	n	%	IC. 95%	n	%	IC. 95%	n	%	IC. 95%
Medicina	5/23	21,7	7,5-43,7	1/23	4,3	0,1-21,9	1/23	4,3	0,1-21,9			
Enfermagem	3/27	11,1	2,4-29,2	0	0,0	-	2/27	7,4	0,9-24,3			
Nutrição	2/17	11,8	1,5-36,9	0	0,0	-	1/17	5,9	0,1-28,7			
Odontologia	2/16	12,5	1,6-38,3	1/16	6,3	0,2-30,2	0	0	-			
Farmácia	3/18	16,7	3,6-41,4	2/18	11,1	1,4-34,7	2/18	11,1	1,4-34,7			

Nas Tabelas 3, 6 e 8 são mostradas as distribuições gerais e por curso do uso de tabaco pelos alunos. A prevalência para uso de tabaco na vida encontrada foi de 26,8%, similar à encontrada por Lucas *et al.* (2006), Kerr Corrêa *et al.* (1999) e Kerr Corrêa *et al.* (2002). Em relação ao uso de tabaco na vida destacaram-se os alunos do curso de enfermagem seguidos por estudantes de farmácia, nutrição, odontologia e medicina.

O uso do tabaco no último ano foi relatado por 54 (53,5%) dos alunos que informaram ter consumido tabaco uma vez na vida, 102 alunos. A referida proporção de uso de tabaco no ano foi de 14,21% quando se comparou com o total de alunos que respondeu a pergunta sobre se usou tabaco alguma vez na vida, 380 estudantes. Esse resultado está de acordo com Lemos *et al.* (2007), sendo que Silva *et al.* (2006), Chiapetti e Serbena (2007) e por Andrade *et al.* (2007) encontraram prevalências menores. Os estudantes do curso de farmácia, proporcionalmente foram os que mais relataram esse comportamento, seguidos por odontologia, enfermagem, nutrição e medicina.

Dos 101 alunos que tinham usado tabaco alguma vez na vida, 25 (24%) referiram o uso no último mês; quando se compararam com os alunos que responderam a questão para uso na vida, 380, a proporção foi de 6,32%. A prevalência relatada está de acordo com Lemos *et al.* (2007), Boland, *et al.* (2006), Kerr Corrêa *et al.* (1999) e é menor referida por Kerr Corrêa *et al.* (2002), Passos *et al.* (2006). Em pesquisa realizada por Tauil, Coelho e Monteiro (2006) encontraram prevalência de 6,8% de fumantes entre estudantes de enfermagem da UnB; Andrade *et al.* (2006) encontraram prevalência de tabagismo de 14,7% em estudantes de diferentes cursos da UnB. Em relação ao consumo no último mês, os estudantes de farmácia foram a maioria, seguidos por medicina, odontologia, enfermagem e nutrição.

No uso do tabaco no último mês, no intervalo de 1-5 vezes, destacaram-se os estudantes de medicina seguidos por farmácia, odontologia, nutrição e enfermagem, nesse intervalo estão os estudantes que menos consumiram tabaco; com relação ao consumo habitual ou de 6 – 20 dias os estudantes de farmácia ficaram em primeiro lugar seguidos por odontologia e medicina, nos demais cursos não houve representantes nesse intervalo; no consumo de mais de 20 dias destacaram-se os estudantes de farmácia seguidos pela enfermagem, nutrição e medicina; nesse intervalo a odontologia não teve representante. As proporções para o uso de tabaco no último mês, quando comparadas com as respostas dos 380

alunos sobre fumar na vida, foram 3,94% para uso de 1 a 5 dias, 1,05% para uso de 6 a 20 dias e de 1,57% para uso de mais de 20 dias.

Tabela 9 - Frequência do uso de álcool e de tabaco por sexo por alunos do curso de medicina da UnB – DF em 2007.

Tipo de Consumo	Masculino			Feminino		
	N	%	IC	N	%	IC
Uso de álcool na vida	60/70	85,7	75,3 – 92,9	35/43	81,4	66,6 – 91,6
Uso de álcool no ano	57/60	95,0	86,1 – 99,0	31/35	88,6	73,3 – 96,8
Uso de álcool no mês	43/60	71,7	58,6 – 82,5	21/35	60,0	42,1 – 76,1
Uso de álcool no mês 1 - 5 dias	27/60	45,0	32,1 – 58,4	17/35	48,6	31,4 – 66,0
Uso de álcool no mês 6 - 20 dias	14/60	23,3	13,4 – 36,0	4/35	11,4	3,2 – 26,7
Uso de álcool no mês >20 dias	2/60	3,3	0,4 – 11,5	0	0	0
Bebeu até se embriagar na vida	39/60	65,0	51,6 – 76,9	21/35	60,0	42,1 -76,1
Embriagou-se no último mês	14/58	24,1	13,9 – 37,2	5/35	14,3	4,8 – 30,3
Uso de tabaco na vida	17/67	25,4	15,5 – 37,5	6/42	14,3	5,4 – 28,5
Uso de tabaco no ano	9/17	52,9	27,8 – 77,0	1/6	16,7	0,4 – 64,1
Uso de tabaco no mes	7/17	41,2	10,3 – 56,0	0	0	0
Uso de tabaco no mes 1 – 5 dias	5/17	29,4	32,9 – 81,6	0	0	0
Uso de tabaco no mes 6 – 20 dias	1/17	5,9	0,1 – 28,7	0	0	0
Uso de tabaco no mes mais 20 dias	1/17	5,9	0,1 – 28,7	0	0	0

Na Tabela 9 é mostrada a frequência de uso de álcool e de fumo segundo o sexo, por alunos do curso de medicina. Observa-se que os homens destacaram-se na utilização do álcool quando foi questionado o uso na vida, no último ano e no último mês; já as mulheres na maioria referiu o uso do álcool no último mês no intervalo menor de 1 a 5 dias. Nos usos de 6 a 20 e mais de 20 dias se destacaram os homens, assim como no fato de ter se embriagado alguma vez na vida ou no último mês.

No uso de tabaco por alunos do curso de medicina os homens destacaram-se em todos os padrões de consumo; as mulheres ao contrário dos homens não referiram uso durante o último mês. A detecção de fumantes entre os futuros profissionais que poderão vir a atuar em

programas de controle do tabaco junto à população, é motivo de preocupação, pois, poderá influir negativamente na efetividade de ações preventivas.

Tabela 10 - Frequência do uso de álcool e de tabaco segundo o sexo por alunos do curso de enfermagem da UnB – DF em 2007.

Tipo de Consumo	Masculino			Feminino		
	N	%	IC	N	%	IC
Uso de álcool na vida	5/6	83,3	35,9 – 99,6	64/72	88,9	79,3 – 95,1
Uso de álcool no ano	4/5	80,0	28,4 – 99,5	54/63	85,7	74,6 -93,3
Uso de álcool no mês	3/5	60,0	14,7 – 94,7	39/64	60,9	47,9 – 72,9
Uso de álcool no mês 1 - 5 dias	3/5	60,0	14,7 – 94,7	29/64	45,3	32,8 – 58,3
Uso de álcool no mês 6 - 20 dias	0	0	0	10/64	15,6	7,8 – 26,9
Uso de álcool no mês >20 dias	0	0	0	0	0	0
Bebeu até se embriagar na vida	2/5	40,0	5,3 – 85,3	33/64	51,6	38,7 – 64,2
Embriagou-se no último mês	1/5	20,0	0,5 – 71,6	8/63	12,7	5,6 – 23,5
Uso de tabaco na vida	3/6	50,0	11,8 – 88,2	24/69	34,8	23,7 – 47,2
Uso de tabaco no ano	2/3	66,7	9,4 – 99,2	12/24	50,0	29,1 – 70,9
Uso de tabaco no mes	0	0	0	5/24	20,8	7,1 – 42,2
Uso de tabaco no mes 1 – 5 dias	0	0	0	3/24	12,5	2,7 – 32,4
Uso de tabaco no mes 6 – 20 dias	0	0	0	0	0	0
Uso de tabaco no mes mais 20 dias	0	0	0	2/24	8,3	1,0 – 27,0

Na Tabela 10 é mostrada a distribuição do uso de álcool e tabaco por alunos de enfermagem. Em relação ao uso de álcool na vida, no último ano e no último mês as mulheres aparecem com maior frequência em relação aos homens. Os homens foram proporcionalmente, os que mais consumiram álcool no intervalo de 1 a 5 dias no mês, enquanto que no uso de 6 a 20 dias as mulheres foram a maioria; no uso pesado de álcool ou de mais de 20 dias não foi registrado nenhum aluno. Quando questionados sobre embriaguez na vida, as mulheres tiveram uma participação maior, porém, em relação a embriagar-se no último mês, os homens tiveram destaque.

Com relação ao uso do tabaco uma vez na vida e no último ano, os homens foram os que mais usaram, contudo, as mulheres no último mês referiram consumo maior de tabaco em relação aos homens. A detecção de fumantes e de usuários de álcool poderia comprometer os futuros profissionais de saúde, os quais têm papel importante no desenvolvimento de ações de prevenção, as quais podem não ter a efetividade desejada, se feita por enfermeiros fumantes ou usuários de álcool (TAUIL, COELHO, MONTEIRO, 2006).

Tabela 11 - Frequência do uso de álcool e de tabaco segundo o sexo por alunos do curso de nutrição da UnB – DF em 2007.

Tipo de Consumo	Masculino			Feminino		
	N	%	IC	N	%	IC
Uso de álcool na vida	15/15	100,0	100,0–100,0	53/55	96,4	87,5 – 99,6
Uso de álcool no ano	13/15	86,7	59,5 – 98,3	52/53	98,1	89,9 – 100,0
Uso de álcool no mês	13/15	86,7	59,5 – 98,3	34/53	64,2	49,8 – 76,9
Uso de álcool no mês 1 - 5 dias	9/15	60,0	32,3 – 83,7	31/53	58,5	44,1 – 71,9
Uso de álcool no mês 6 - 20 dias	4/15	26,7	7,8 – 55,1	2/53	3,8	0,5 – 13,0
Uso de álcool no mês >20 dias	0	0	0	1/53	1,9	0,0 – 10,1
Bebeu até se embriagar na vida	13/15	86,7	59,5 – 98,3	26/53	49,1	35,1 – 63,2
Embriagou-se no último mês	4/15	26,7	7,8 – 55,1	6/53	11,3	4,3 – 23,0
Uso de tabaco na vida	6/13	46,2	19,2 – 74,9	11/52	21,2	11,1 – 34,7
Uso de tabaco no ano	3/3	50,0	11,8 – 88,2	5/11	45,5	16,7 – 76,6
Uso de tabaco no mes	2/6	33,3	4,3 – 77,7	1/11	9,1	0,2 – 41,3
Uso de tabaco no mês 1 - 5 dias	2/6	33,3	4,3 – 77,7	0	0	0
Uso de tabaco no mes 6 – 20 dias	0	0	0	0	0	0
Uso de tabaco no mes > 20 dias	0	0	0	1/11	9,1	0,2 – 41,3

Na Tabela 11 é mostrada a frequência do uso de álcool e de tabaco por alunos do curso de nutrição. Verifica-se que em relação ao uso na vida, 100% dos homens e 96,4% das mulheres afirmaram esse comportamento; no uso durante o último ano as mulheres foram as que mais ingeriram álcool, enquanto que os homens se destacaram em relação ao uso no último mês. Quanto à frequência de consumo no mês, a maioria dos homens e das mulheres situaram-se dentro dos intervalos de 1 a 5 dias e de 6 a 20 dias, somente um aluno referiu beber mais de vinte vezes no último mês, sendo classificado como usuário pesado. Os homens

quando questionados sobre a ocorrência na vida e no último mês de episódios de embriaguez foram a maioria.

Em relação ao uso de tabaco, houve predomínio dos homens em todos os questionamentos sobre o uso na vida, no último ano e no último mês; já em relação à frequência durante o mês, houve apenas participação dos homens no consumo de 1 a 5 dias, enquanto que no consumo maior de 20 dias no mês apenas uma mulher referiu esse comportamento.

Tabela 12 - Frequência do uso de álcool e de tabaco por sexo dos alunos do curso de odontologia da UnB – DF em 2007.

Tipo de Consumo	Masculino			Feminino		
	N	%	IC	N	%	IC
Uso de álcool na vida	23/24	95,8	78,9 - 99,	37/43	86	72,1 – 94,7
Uso de álcool no ano	21/23	91,3	72,0 – 98,9	35/37	94,6	81,8 – 99,3
Uso de álcool no mês	15/23	65,2	42,7 – 83,6	26/37	70,3	53,0 – 84,1
Uso de álcool no mês 1 – 5 dias	12/23	52,2	30,6 – 73,2	21/37	56,8	39,5 – 72,9
Uso de álcool no mês 6 - 20 dias	3/23	13,0	2,8 – 33,6	5/37	13,5	4,5 – 28,8
Uso de álcool no mês >20 dias	0	0	0	0	0	0
Bebeu até se embriagar na vida	17/23	73,9	51,6 – 89,8	19/36	52,8	35,5 – 69,6
Embriagou-se no último mês	6/22	27,3	10,7 – 50,2	3/33	8,3	1,8 – 22,5
Uso de tabaco na vida	9/24	37,5	18,8 – 59,4	8/43	18,6%	8,4 – 33,4
Uso de tabaco no ano	3/9	33,3	7,5 – 70,1	6/7	85,7	42,1 – 99,6
Uso de tabaco no mes	1/9	11,1	0,3 – 48,2	2/7	28,6	3,7 – 71,0
Uso de tabaco no mes 1 – 5 dias	1/9	11,1	0,3 – 48,2	1/7	14,3	0,4 – 57,9
Uso de tabaco no mes 6 – 20 dias	0	0	0	1/7	14,3	0,4 – 57,9
Uso de tabaco no mes mais 20 dias	0	0	0	0	0	0

A Tabela 12 mostra a frequência de uso de álcool e tabaco dos alunos do curso de odontologia. Em relação ao uso de álcool na vida, os homens tiveram maior frequência; já quanto ao uso no último ano, elas foram a maioria e o mesmo aconteceu no relato de uso no último mês; a maioria dos alunos situou-se no intervalo de consumo de 1 a 5 dias, os outros situaram-se no consumo de 6 a 20 dias com diferença pequena entre as proporções relatadas

por sexo; o uso pesado não teve representante. Em relação ao evento de se embriagar na vida os homens tiveram uma maior participação, o que se seguiu no último mês.

Quanto ao uso do tabaco na vida, os homens apareceram com maior frequência; as mulheres em relação ao uso do tabaco no último ano foram as que mais fumaram proporcionalmente, o mesmo acontecendo no último mês. A maior frequência de consumo de tabaco no mês foi para o uso de 1 a 5 dias tanto para homens quanto para mulheres, enquanto que no consumo de 6 a 20 dias apenas uma estudante foi classificada.

Tabela 13 - Frequência do uso de álcool e de tabaco segundo o sexo por alunos do curso de farmacia da UnB – DF em 2007.

Tipo de Consumo	Masculino			Feminino		
	n	%	IC	N	%	IC
Uso de álcool na vida	18/20	90,0	68,3 – 98,8	41/47	87,2	74,3 – 95,2
Uso de álcool no ano	15/18	83,3	58,6 – 96,4	36/41	87,8	73,8 – 95,9
Uso de álcool no mês	13/18	72,2	46,5 – 90,3	19/41	46,3	30,7 – 62,6
Uso de álcool no mês 1 - 5 dias	8/18	44,4	21,5 – 69,2	17/41	41,5	26,3 – 57,9
Uso de álcool no mês 6 - 20 dias	5/18	27,8	9,7 – 53,5	1/41	2,4	0,1 – 12,9
Uso de álcool no mês >20 dias	0	0	0	1/41	2,4	0,1 – 12,9
Bebeu até se embriagar na vida	12/18	66,7	41,0 – 86,7	20/41	48,8	32,9 – 64,9
Embriagou-se no último mês	5/17	29,4	10,3 – 56	6/40	15,0	5,7 – 29,8
Uso de tabaco na vida	8/18	44,4	21,5 – 69,2	10/46	21,7	10,9 – 36,4
Uso de tabaco no ano	6/8	75,0	34,9 – 96,8	7/10	70,0	34,8 – 93,3
Uso de tabaco no mes	3/8	37,5	8,5 – 75,5	4/10	40,0	12,2 – 73,8
Uso de tabaco no mes 1 – 5 dias	1/8	12,5	24,5 – 91,5	2/10	20,0	2,5 – 55,6
Uso de tabaco no mes 6 – 20 dias	0	0	0	2/10	20,0	2,5 – 55,6
Uso de tabaco no mes mais 20 dias	2	25,0	3,2 – 65,1	0	0	0

Na Tabela 13 são mostradas as frequências de uso de álcool e tabaco para homens e mulheres do curso de farmácia. O relato de uso de álcool na vida foi maior no sexo masculino. Quanto ao uso no último ano, as mulheres foram as que mais consumiram. Em relação ao consumo de álcool no último mês os homens tiveram participação maior, sendo que a maioria de homens e mulheres se enquadraram no consumo de 1 a 5 dias; no uso de 6 a 20 dias no

mês os homens aparecem com maior frequência, enquanto que no uso pesado ou maior a 20 dias apenas uma aluna relato esse tipo de comportamento. Em relação ao relato de embriaguez na vida e no último mês os homens tiveram participação maior.

O relato do uso de tabaco na vida por alunos de farmácia foi feito por 44,4% dos homens e 21,7% das mulheres, contudo, essas proporções para o uso no último ano aumentaram proporcionalmente nos dois grupos. O uso de tabaco no último mês foi relatado em maior proporção pelas mulheres, da mesma forma que o consumo de 1 a 5 dias no mês; no uso de 6 a 20 dias no mês houve apenas participação de mulheres e no uso de mais de 20 dias no mês só os homens tiveram participação.

Tabela 14 – Distribuição das prevalências de relato e fatores associados ao uso de álcool na vida dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.

Variáveis	n	%	IC. 95%	Valor de p
Sexo				
Masculino	121/135	89,6	83,2-94,2	
Feminino	230/260	88,5	83,9-92,1	0,72
Idade				
≤19	89/99	89,9	82,2-95,0	0,62
20-22	181/204	88,7	83,6-92,7	0,90
≥23	70/81	86,4	77,0-93,0	0,50
Estado civil				
Solteiro	335/378	88,6	85,0-91,6	0,68*
Casado	5/6	83,3	35,9-99,6	0,51*
Mora companheiro/Outro	4/4	100,0	100,0-100,0	0,61*
Etnia				
Branco	185/207	89,4	84,4-93,2	0,73
Negro	22/24	91,7	73,0-99,0	0,48*
Pardo	117/133	88,0	81,2-93,9	0,63
Amarelo	9/10	90,0	55,0-99,7	0,69*
Indígena	2/4	50,0	6,8-93,2	0,06*
Outro	8/8	100,0	100,0-100,0	0,38*
Trabalha para se manter				
Sim	28/30	93,3	77,9-99,2	
Não	321/362	88,7	84,9-91,7	0,33*
Religião				
Sim	243/284	85,6	80,9-89,4	
Não	104/106	98,1	93,4-99,8	0,0004
Tipo religião				
Católica	165/181	91,2	86,0-94,9	0,0005
Protestante	37/52	71,2	56,9-82,9	0,0008
Espirita	33/37	89,2	74,6-97,0	0,52
Outra	6/11	54,5	23,4-83,3	0,01*
Esportes				
Sim	175/198	88,4	83,1-92,5	
Não	170/191	89,0	83,7-93,1	0,84
Mora com os pais				
Sim	250/277	90,3	86,1-93,5	
Não	90/105	85,7	77,5-91,8	0,20
Mãe bebe				
Sim	124/133	93,2	87,5-96,9	
Não	207/238	87,0	82,0-91,0	0,06
Pai bebe				
Sim	218/238	91,6	87,3-94,8	
Não	112/132	84,8	77,6-90,5	0,04
Irmãos mais velhos bebem				
Sim	111/116	95,7	90,2-98,6	
Não	218/253	86,2	81,3-90,2	0,006
Outros na família bebem				
Sim	50/57	87,7	76,3-94,9	
Não	277/310	89,4	85,4-92,6	0,71
Amigos bebem				
Sim	323/356	90,7	87,2-93,5	
Não	13/19	68,4	43,4-87,4	0,008*

*Usou-se teste exato de Fisher. O valor esperado de alguma célula foi <5.

Na Tabela 14 é mostrado o perfil dos estudantes que relataram o uso de álcool uma vez na vida. Verifica-se que, de uma forma geral, a maioria dos estudantes referiu o uso de álcool e a maior proporção foi de homens em relação às mulheres, embora não se tenha constatado uma diferença significativa. Resultado que está de acordo com Lucas *et al.* (2006);

Kerr Corrêa *et al.* (1999); Passos *et al.* (2006) e Makanjuola, Daramola e Obembe (2007) que encontraram diferenças significativas para maior uso na vida por estudantes do sexo masculino.

Em relação ao consumo por faixa etária observou-se que os estudantes que mais frequentemente utilizaram álcool foram aqueles com idades iguais ou abaixo de 19 anos, seguidos por estudantes situados nos intervalos entre 20 a 22 anos, e por estudantes que tinham mais de 23 anos, sem diferenças significativas. Quanto ao estado civil a maior prevalência de relato foi a dos que moravam com o companheiro ou outro estado civil, porém a população que estava nesta condição foram apenas 4 pessoas. Os alunos de etnia negra tiveram a maior prevalência de relato de consumo e os alunos de etnia indígena a menor, embora essa diferença não tenha sido significativa. Com relação ao trabalho e o relato de ter ingerido bebida alcoólica na vida, observou-se que aqueles que trabalhavam tiveram maior proporção de uso, sem diferença significativa.

Os alunos que disseram seguir uma religião tiveram prevalências de relato menores de uso na vida de álcool (85,6%), quando comparados com os que não seguiam nenhuma (98,1%), com diferença significativa. Na comparação do uso na vida de álcool por religião, os católicos relataram maiores prevalências de uso (91,2%) com um valor de p significativo, em segundo lugar situaram-se os espíritas (89,2%), em terceiro lugar se situaram os protestantes (71,2%) e por último os que manifestaram seguir outro tipo de religião (54,5%). Estes dois últimos com valores de p significativos. Dados que estão de acordo com o relatado por Silva *et al.* (2006), que encontraram consumo maior de álcool entre estudantes que não possuíam religião, e em estudantes católicos com relação aos protestantes.

Houve mínima diferença entre o relato de uso de álcool dos alunos que faziam esporte quando comparados com os que não faziam, sem um valor de p significativo. Os alunos que moravam com os pais tiveram prevalências de relato maiores de consumo que os que não moravam, sem diferença significativa. Os alunos cujos pais e irmãos mais velhos bebiam relataram maiores prevalências de uso de álcool, 91,6 e 95,7%, respectivamente, quando comparados com alunos que tinham pais e irmãos que não faziam uso da bebida, 84,8 e 86,2% respectivamente, estas diferenças foram significativas. Estes resultados estão de acordo com o relato de ter irmãos ou pais que usam drogas como possíveis fatores de risco para o uso de álcool em universitários de Kerr-Corrêa *et al.* (2002).

O relato de consumo em alunos que tinham amigos que bebiam, 90,7%, foi significativamente maior ao comparar-se com os que não tinham amigos que faziam uso da bebida, 68,4% .

Tabela 15 - Distribuição das prevalências de relato e fatores associados ao uso de álcool no último mês dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.

Variáveis	n	%	IC. 95%	Valor de p
Sexo				
Masculino	87/121	71,9	63,0-79,7	
Feminino	139/230	60,4	53,8-66,8	0,02
Idade				
≤19	53/89	59,6	48,6-69,8	0,23
20-22	125/181	69,1	61,8-75,7	0,07
≥23	42/70	60,0	47,6-71,5	0,35
Estado civil				
Solteiro	216/335	64,5	59,1-69,6	0,40*
Casado	1/5	20,0	0,5-71,6	0,057*
Mora companheiro/Outro	4/4	100,0	100,0-100,0	0,16*
Etnia				
Branco	124/185	67,0	59,7-73,7	0,22
Negro	13/22	59,1	36,4-79,3	0,61
Pardo	74/117	63,2	53,8-72,0	0,80
Amarelo	4/9	44,4	13,7-78,8	0,18*
Indígena	0	0,0	-	0,12*
Outro	5/8	62,5	24,5-91,5	0,59*
Trabalha para se manter				
Sim	17/28	60,7	40,6-78,5	
Não	207/321	64,5	59,0-69,7	0,69
Religião				
Sim	146/243	60,1	53,6-66,3	
Não	77/104	74,0	64,5-82,1	0,01
Tipo religião				
Católica	111/165	67,3	59,5-74,4	0,0009
Protestante	12/37	32,4	18,0-49,8	0,0001
Espírita	20/33	60,6	42,1-77,1	0,95
Outra	2/6	33,3	4,3-77,7	0,17*
Esportes				
Sim	127/175	72,6	65,3-79,0	
Não	95/170	55,9	48,1-63,5	0,001
Mora com os pais				
Sim	164/250	65,6	59,4-71,5	
Não	57/90	63,3	52,5-73,2	0,69
Mãe bebe				
Sim	89/124	71,8	63,0-79,5	
Não	124/207	59,9	52,9-66,6	0,02
Pai bebe				
Sim	138/218	63,3	56,5-69,7	
Não	75/112	67,0	57,4-75,6	0,51
Irmãos mais velhos bebem				
Sim	80/111	72,1	62,8-80,2	
Não	132/218	60,6	53,7-67,1	0,02
Outros na família bebem				
Sim	35/50	70,0	55,4-82,1	
Não	175/277	63,2	57,2-68,9	0,35
Amigos bebem				
Sim	214/323	66,3	60,8-71,4	
Não	3/13	23,1	5,0-53,8	0,002*
Ofereceu pela primeira vez				
Família	58/102	56,9	46,7-66,6	0,053
Amigos	114/160	71,3	63,6-78,1	0,01
Comprou só	13/22	59,1	36,4-79,3	0,36
Primeira vez idade				
≤14 anos	45/67	67,2	54,6-78,2	
≥15 anos	123/171	71,9	64,6-78,5	0,57

*Usou-se teste exato de Fisher. O valor esperado de alguma célula foi <5.

Na Tabela 15 são mostradas as prevalências e fatores associados ao consumo de álcool nos últimos 30 dias, dos alunos que relataram uso de álcool na vida em algum momento. Verifica-se que os homens tiveram relatos de consumo maiores que as mulheres, 71,9% e 60,4%, respectivamente, com diferença significativa. Os resultados estão de acordo com o referido por Passos *et al.* (2006) e Makanjuola, Daramola e Obembe (2007).

Em relação à faixa etária, ao contrário do que havia sido observado sobre o uso de álcool na vida onde predominaram os alunos com idades iguais ou inferiores a 19 anos, o relato de uso no último mês foi predominante para os alunos com idades entre de 20 a 22 anos, porém, sem diferença significativa. Quanto ao estado civil observou-se novamente predomínio do grupo que mora com companheiro ou outros tipos de estado civil, embora sem diferença significativa.

Em referencia à etnia proporcionalmente os alunos de etnia branca foram os que mais referiram o uso de álcool no mês, e os alunos de etnia indígena os que menos relataram consumo no período citado, não houve diferença significativa entre os relatos das diversas etnias; já em relação às crenças religiosas, os alunos que seguiam alguma religião relataram menores proporções de uso, 60,1%, que os alunos que disseram não seguir nenhuma, 74,0%, com valor de p significativo. Entre as religiões situaram-se os seguidores das religiões católica e protestante em primeiro e terceiro lugar nos relatos de consumo mensal, 67,3% e 32,4% respectivamente, com diferenças significativas para ambas variáveis.

Encontrou-se maior relato de uso mensal de álcool em alunos que praticavam algum tipo de esporte frente aos que não praticavam, com valor p significante. Este dado está de acordo com o achado por Silva *et al.* (2006) que relatou maior participação a associações esportivas nos usuários de álcool quando comparados com os não usuários.

Os alunos que moravam com os pais foram os que mais relataram uso de álcool no último mês quando comparados com os que não apresentavam esta condição, da mesma forma nos alunos em que o pai não bebia, ambos sem diferencias significativas. Aqueles em que a mãe ou o irmão mais velho bebia apresentaram prevalências de relato significativamente maiores, 71,8% e 72,1% respectivamente, quando comparados com os que tinham mães ou irmãos que não faziam uso da bebida, 59,9% e 60,6% respectivamente. Ao

comparar com uso na vida repetiu-se o que já havia sido observado em relação aos irmãos mais velhos que faziam uso; esses resultados estão de acordo com Lucas *et al.* (2006).

Em relação aos alunos que tinham amigos que bebiam, o relato de uso de álcool no mês foi maior, 66,3%, quando se comparou com o relato dos alunos cujos amigos não bebiam, 23,1%, com um valor de *p* significativo. Dessa forma, a companhia de amigos usuários de drogas pode funcionar como fator facilitador para o aumento do consumo de álcool conforme descrito por Chiapetti e Serbena (2007).

Quanto à pessoa que ofereceu bebida alcoólica pela primeira vez; os alunos que experimentaram o fizeram por intermédio de amigos e tiveram significativamente maior prevalência de relato, 71,3%, quando comparados com aqueles que compraram sozinhos ou que experimentaram por intermédio de familiar; a introdução ao uso de álcool por amigos ou colegas é referido por Chiapetti e Serbena (2007). Em relação à idade do primeiro consumo, os alunos que referiram o uso pela primeira vez depois dos 15 anos tiveram maiores prevalências de relato de uso de álcool no último mês, embora sem diferença significativa. A comparação das variáveis *quem ofereceu álcool e idade do primeiro consumo* mostrou que dos alunos que relataram ter comprado álcool 15 deles o fizeram sendo menores de idade; fato que chama a atenção dado as restrições legais vigentes.

Tabela 16 - Distribuição das prevalências de relato e fatores associados ao uso de tabaco na vida dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.

Variáveis	n	%	IC. 95%	Valor de p
Sexo				
Masculino	43/128	33,6	25,5-42,5	
Feminino	59/252	23,4	18,3-29,1	0,03
Idade				
≤19	17/97	17,5	10,6-26,6	0,02
20-22	54/194	27,8	21,7-34,7	0,40
≥23	25/78	32,1	21,9-43,6	0,17
Estado civil				
Solteiro	91/363	25,1	20,8-29,9	0,02*
Casado	2/6	33,3	4,3-77,7	0,49*
Mora companheiro/Outro	4/4	100,0	100,0-100,0	0,004*
Etnia				
Branco	56/199	28,1	22,0-34,9	0,41
Negro	3/22	13,6	2,9-34,9	0,16
Pardo	33/129	25,6	18,3-34,0	0,79
Amarelo	4/10	40,0	12,2-73,8	0,25*
Indígena	1/4	25,0	0,6-80,6	0,70*
Outro	1/6	14,3	0,4-57,9	0,40*
Trabalha para se manter				
Sim	9/29	31,0	15,3-50,8	
Não	91/348	26,1	21,7-31,2	0,56
Religião				
Sim	65/273	23,8	18,9-29,3	
Não	35/102	34,3	25,2-44,4	0,04
Tipo religião				
Católica	35/173	20,2	14,5-27,0	0,054
Protestante	12/51	23,5	12,8-37,5	0,93
Espírita	15/36	41,7	25,5-59,2	0,007
Outra	3/11	27,3	6,0-61,0	0,51*
Esportes				
Sim	51/188	27,1	20,9-34,1	
Não	50/189	26,9	20,7-33,9	0,95
Mora com os pais				
Sim	65/266	24,4	19,4-30,1	
Não	35/102	34,3	25,2-44,4	0,056
Mãe fuma				
Sim	12/40	30,0	16,6-46,5	
Não	89/334	26,6	22,1-31,8	0,65
Pai fuma				
Sim	15/45	33,3	20,0-49,0	
Não	86/329	26,1	21,5-31,3	0,30
Irmãos mais velhos fumam				
Sim	8/23	34,8	16,4-57,3	
Não	93/351	26,5	22,0-31,5	0,25
Outros na família fumam				
Sim	12/53	22,6	12,3-36,2	
Não	89/321	27,7	23,0-33,0	0,38
Amigos fumam				
Sim	87/260	33,5	27,8-39,6	
Não	12/115	10,4	5,5-17,5	0,000004
Convive com fumantes				
Não	49/215	22,8	17,4-29,0	0,051
Casa	18/66	27,3	17,0-39,6	0,89
Universidade	31/87	35,6	25,6-46,6	0,02
Trabalho	¼	25,0	0,6-80,6	0,71*

*Usou-se teste exato de Fisher. O valor esperado de alguma célula foi <5.

Na Tabela 16 é mostrada a frequência de uso de tabaco na vida e fatores associados. Quando comparou-se o uso de tabaco, entre os homens e as mulheres, verificou-se maior proporção entre alunos do sexo masculino, 33,6%, enquanto que as mulheres a proporção foi de, 23,4%, com diferença significativa. Os resultados encontrados estão de acordo com Passos *et al.* (2006); Lucas *et al.* (2006) e por Lemos *et al.* (2007). No caso da faixa etária, os alunos menores de 19 anos tiveram significativamente menor prevalência de uso de tabaco na vida com relação às outras duas faixas etárias; dado que concorda com o pesquisado por Passos *et al.* (2006).

Em referência ao estado civil os solteiros foram os que tiveram significativamente a menor proporção de uso de tabaco quando comparados com os que referiram morar com companheiros ou tinham outro tipo de estado civil. Com relação à etnia, embora sem diferenças significativas, destacaram-se os alunos de etnia amarela como os que tiveram maior prevalência de relato, e os alunos de etnia negra como os de menor prevalência. Os alunos que trabalhavam relataram maiores proporções de uso de tabaco na vida com relação aos que não trabalhavam, sem diferença significativa. Resultados referidos por Lucas *et al.* (2006), porém com significância.

Em respeito a seguir uma religião e ter fumado na vida, os alunos que se declararam como não seguidores tiveram proporções de relato maiores, 34,3%, que os que se declararam como seguidores de uma religião, 23,8%, com diferença significativa. Os espíritas ocuparam o primeiro lugar em relatar uso de tabaco na vida, 41,7%, e os católicos o último, 20,2%, com diferenças significativas. Esses resultados estão de acordo com o encontrado por Silva *et al.* (2006), porém, para essa pesquisa os católicos ocuparam o segundo lugar depois dos espíritas no relato de uso de tabaco.

Os alunos que referiram não morar com os pais, ou ter mãe, pai ou irmãos mais velhos que fumavam, apresentaram prevalências de relato de uso maiores do que aqueles que não estavam nessas condições, embora sem diferenças significativas. Os resultados estão de acordo com Lucas *et al.* em 2006, sendo que eles acharam diferenças significativas do uso de tabaco para os que conviviam com fumantes na família. Em relação a ter amigos que fumavam verificou-se maior prevalência de relato de uso de tabaco na vida, 33,5%, quando comparados com aqueles que referiam não ter amigos fumantes, 10,4%, com diferença significativa. Os alunos que conviviam com fumantes na universidade, mostraram

significativamente maior prevalência de relato de uso de tabaco na vida, em relação aos alunos que não conviviam com fumantes em nenhum lugar, ou os que conviviam na casa ou no trabalho.

Tabela 17 - Distribuição das prevalências de relato e fatores associados ao uso de tabaco no último mês dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.

Variáveis	n	%	IC.95%	Valor de p
Sexo				
Masculino	13/43	30,2	17,2-46,1	
Feminino	12/58	20,7	11,2-33,4	0,27
Idade				
≤19	4/17	23,5	6,8-49,9	0,59*
20-22	14/53	26,4	15,3-40,3	0,40
≥23	4/25	16,0	4,5-36,1	0,24*
Estado civil				
Solteiro	20/90	22,2	14,1-32,2	0,32
Casado	0	0,0	-	0,57*
Mora companheiro/Outro	3/4	75,0	19,4-99,4	0,04
Etnia				
Branco	11/55	20,0	10,4-33,0	0,21
Negro	2/3	66,7	9,4-99,2	0,15*
Pardo	9/33	27,3	13,3-45,5	0,67
Amarelo	1/4	25,0	0,6-80,6	0,68*
Indígena	0	0,0	-	0,75*
Outro	1/1	100,0	100,0-100,0	0,24*
Trabalha para se manter				
Sim	3/9	33,3	7,5-70,1	
Não	22/90	24,4	16,0-34,6	0,40*
Religião				
Sim	13/65	20,0	11,1-31,8	
Não	12/34	35,3	19,7-53,5	0,09
Tipo religião				
Católica	8/35	22,9	10,4-40,1	0,53
Protestante	2/12	16,7	2,1-48,4	0,55*
Espírita	3/15	20,0	4,3-48,1	0,62*
Outra	0	0,0	-	0,50*
Esportes				
Sim	13/51	25,5	14,3-39,6	
Não	12/49	24,5	13,3-38,9	0,90
Mora com os pais				
Sim	15/64	23,4	13,8-35,7	
Não	10/35	28,6	14,6-46,3	0,57
Mãe fuma				
Sim	4/12	33,3	9,9-65,1	
Não	21/88	23,9	15,4-34,1	0,34*
Pai fuma				
Sim	3/15	20,0	4,3-48,1	
Não	22/85	25,9	17,0-36,5	0,45*
Irmãos mais velhos fumam				
Sim	2/8	25,0	3,2-65,1	
Não	23/92	25,0	16,6-35,1	0,64*
Outros na família fumam				
Sim	2/12	16,7	2,1-48,4	
Não	23/88	26,1	17,3-36,6	0,37*
Amigos fumam				
Sim	23/86	26,7	17,8-37,4	
Não	1/12	8,3	0,2-38,5	0,15*
Convive com fumantes				
Não	7/49	14,3	5,9-27,2	0,01
Casa	4/18	22,2	6,4-47,2	0,49
Universidade	14/30	46,7	28,3-65,7	0,001
Trabalho	0	0,0	-	0,74*
Motivo para começar				
Curiosidade	11/47	23,4	12,3-38,0	0,12
Vontade própria	5/12	41,7	15,2-72,3	0,33
Influência de amigos	7/13	53,8	25,1-80,8	0,04
Influência dos pais	0	0,0	-	0,70
Primeira vez idade				
≤14 anos	3/22	13,6	2,9-34,9	
≥15 anos	20/61	32,8	21,3-46,0	0,08

*Usou-se teste exato de Fisher. O valor esperado de alguma célula foi <5.

Na Tabela 17 são mostradas as prevalências e fatores associados ao uso de tabaco nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa, dos alunos que referiram uso de tabaco alguma vez na vida. Verificou-se que o relato de uso de tabaco no último mês foi maior entre os homens em relação às mulheres, apesar de não haver diferença significativa; estudo realizado por Wagner *et al.* (2007), descreve essa associação como significativa. Os alunos que tinham entre 20 e 22 anos de idade relataram maior proporção de consumo, frente às outras faixas, embora sem diferença significativa. Em referência ao estado civil, os alunos que moravam com companheiro, ou tinham outro tipo de união mostraram prevalências de relato, significativamente, maiores quando comparados com os alunos solteiros; nenhum aluno casado relatou uso de tabaco nos últimos 30 dias.

Em relação à etnia, embora sem diferenças significativas, os alunos que declararam outra etnia foram proporcionalmente os que mais fumaram no último mês, seguidos dos alunos com etnia negra, parda, amarela e branca; nenhum aluno com etnia indígena relatou este tipo de consumo. Os alunos que não seguiam nenhuma religião tiveram prevalências de relato maiores que aqueles que o faziam, sem diferença significativa. Entre as religiões, os católicos foram os que mais fumaram e os protestantes os que menos e nenhum aluno com outra religião relatou ter fumado no último mês, porém, estas diferenças não foram significativas. Os alunos que praticavam algum tipo de esporte tiveram maiores proporções de uso de tabaco no último mês, quando comparados com os alunos que não praticavam esporte, sem diferença significativa, fato assinalado também por Silva *et al.* (2005).

Os alunos que não moravam com os pais tiveram maior proporção de uso, sem diferença significativa. Os alunos com mãe que fumava tiveram maiores relatos de consumo, embora sem diferença significativa; esta situação se apresentou também em alunos com pai que não fumava. Não houve diferença no relato dos alunos com e sem irmãos mais velhos fumantes, com valor de p não significativo. Os alunos com amigos que fumam relataram em maior proporção uso de tabaco nos últimos 30 dias, porém sem diferença significativa. De Micheli e Formigoni (2004) encontraram diferenças significativas nas associações entre ter amigos que usam drogas e uso de drogas durante o último mês.

Em relação à convivência com fumantes, os alunos que conviviam na universidade tiveram a maior prevalência de relato de uso de fumo no último mês, 46,7%, e os que não conviviam com fumantes a menor proporção de relato, 14,3%, ambas com diferenças

significativas. Note-se que nenhum dos alunos que relatou ter feito uso de cigarro no último mês convivia com algum fumante no trabalho.

Quanto ao motivo para começar a fumar os que referiram fazê-lo por influência dos amigos tiveram a maior prevalência de relato de uso de tabaco no mês, seguidos pelos que o fizeram por vontade própria e dos que começaram por curiosidade, sem diferença significativa. A vontade própria e a influência de amigos são os principais motivos para começar a fumar relatados por Paduani *et al.* (2008) e por Andrade *et al.* (2006). Os alunos que referiram experimentar o cigarro pela primeira vez depois dos 15 anos tiveram a maior proporção de uso de tabaco no último mês, quando comparados com o grupo de 14 anos ou menos, sem diferença significativa.

Tabela 18 - Distribuição das prevalências de relato e fatores associados ao evento de ter-se embriagado no último mês dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.

Variáveis	n	%	IC. 95%	Valor de p
Sexo				
Masculino	30/117	25,6	18,0-34,5	
Feminino	28/227	12,3	8,4-17,3	0,001
Idade				
<19	9/89	10,1	4,7-18,3	0,04
20-22	38/175	21,7	15,8-28,6	0,01
>23	10/69	14,5	7,2-25,0	0,51
Estado civil				
Solteiro	54/329	16,4	12,7-21,0	0,24*
Casado	0	0,0	-	0,41*
Mora companheiro/Outro	0	0,0	-	0,59*
Etnia				
Branco	37/182	20,3	14,7-26,9	0,07
Negro	2/22	9,1	1,1-29,2	0,24*
Pardo	17/113	15,0	9,0-23,0	0,50
Amarelo	0	0,0	-	0,68
Indígena	0	0,0	-	0,68*
Outro	1/8	12,5	0,3-52,7	0,59*
Trabalha				
Sim	10/27	37,0	19,4-57,6	
Não	47/315	14,9	11,3-19,5	0,006*
Religião				
Sim	32/241	13,3	9,3-18,2	
Não	26/99	26,3	17,9-36,1	0,003
Tipo religião				
Católica	26/164	15,9	10,6-22,4	0,09
Protestante	3/37	8,1	1,7-21,9	0,22*
Espírita	3/32	9,4	2,0-25,0	0,34*
Outra	0	0,0	-	0,20
Esportes				
Sim	35/170	20,6	14,8-27,5	
Não	23/168	13,7	8,9-19,8	0,09
Mora com pais				
Sim	36/245	14,7	10,5-19,8	
Não	22/88	25,0	16,4-35,4	0,02
Mãe bebe				
Sim	21/121	17,4	11,1-25,3	
Não	35/203	17,2	12,3-23,2	0,97
Pai bebe				
Sim	41/212	19,3	14,3-25,3	
Não	15/111	13,5	7,8-21,3	0,18
Irmãos mais velhos bebem				
Sim	26/107	24,3	16,5-33,5	
Não	30/215	14,0	9,6-19,3	0,02
Outros bebem				
Sim	5/49	10,2	3,4-22,2	
Não	50/271	18,5	14,0-23,6	0,15
Amigos bebem				
Sim	56/316	17,7	13,8-22,5	
Não	0	0,0	-	0,08*
Ofereceu pela primeira vez				
Família	13/101	12,9	7,0-21,0	0,19
Amigos	29/157	18,5	12,7-25,4	0,47
Comprou só	6/20	30,0	11,9-54,3	0,10*
Primeira vez idade				
≤14 anos	10/66	15,2	7,5-26,1	
≥15 anos	39/166	23,5	17,3-30,7	0,16

*Usou-se teste exato de Fisher. O valor esperado de alguma célula foi <5.

Na Tabela 18 são mostradas as prevalências e fatores associados ao evento de ter-se embriagado no último mês, dos alunos que relataram consumo de álcool alguma vez na vida. Os alunos do sexo masculino tiveram significativamente maiores prevalências de relato de embriaguez no último mês, 25,6%, quando comparados com os do sexo feminino, 12,3%. O fato de ser homem e ter consumo excessivo de álcool já tem sido relatado por Kerr-Corrêa *et al.* (1999 e 2002); Passos *et al.* (2006) e De Micheli e Formigoni (2004). Quanto à faixa etária, os que tinham de 20 a 22 anos de idade tiveram maior prevalência de relato de embriaguez no último mês, e os alunos com menos de 19 anos tiveram a menor proporção de embriaguez no último mês, ambas com diferenças significativas.

Em relação ao estado civil, observa-se a ausência de alunos pertencentes aos grupos casado e que referiu morar com companheiro ou outro tipo de estado; a prevalência de relato de embriaguez no último mês dos solteiros foi 16,4%. Quanto à etnia, os alunos com etnia branca tiveram a maior proporção de relato de embriaguez e os alunos com outra etnia a menor proporção, embora sem diferença significativa. Note-se que nenhum aluno de etnia amarela ou indígena declarou ter-se embriagado no último mês.

Os alunos que trabalhavam tiveram significativamente maior proporção de relato de embriaguez no último mês, 37,0%, quando comparados com os alunos que não trabalhavam, 14,9%. Essa situação pode indicar que o fato do aluno trabalhar e ter renda própria pode ser um fator facilitador para a ingestão de álcool, o que provavelmente seria um recurso para o combate do estresse gerado em decorrência das inúmeras atividades tanto escolares quanto laborais.

Os alunos que declararam não seguir nenhuma religião tiveram maior prevalência de relato de embriaguez no último mês, 26,3%, quando comparados com alunos que afirmavam seguir uma religião, 13,3%, esta diferença foi significativa. Quanto ao tipo de religião não existiram diferenças significativas entre os relatos de consumo dos seguidores, sendo os católicos os que mais se embriagaram e os protestantes os que menos, nenhum aluno de outra religião declarou ter-se embriagado no último mês.

Em relação ao esporte, os alunos que praticavam algum tipo de esporte relataram maiores prevalências de embriaguez no último mês, embora sem diferença significativa. Em respeito à moradia com os pais, os alunos que não moravam com os pais tiveram prevalências

de relato significativamente maiores, 25%, que aqueles alunos que moravam com os pais, 14,7%. Os alunos que referiam ter irmãos mais velhos que bebiam apresentaram maiores prevalências de relato de embriaguez no último mês, 24,3%, quando comparados com aqueles que não tinham irmãos mais velhos que faziam uso de bebida, esta diferença encontrada foi significativa. Quanto aos alunos com mãe ou pai que faziam uso da bebida, mostraram prevalências maiores de embriaguez no último mês que aqueles cujos pais não faziam uso da bebida, embora sem significância.

A prevalência de relato de embriaguez no último mês entre os alunos que tinham amigos que faziam uso da bebida foi de 17,7% sem valor de p significativo. Note-se que nenhum dos alunos que referiram não ter amigos que bebiam relatou ter-se embriagado no último mês. Quanto à primeira vez do uso de álcool, os alunos que compraram sozinhos a bebida alcoólica relataram maior prevalência de embriaguez no mês, no entanto a diferença não foi significativa. Entre os alunos com idade maior de 15 anos para o primeiro consumo, o relato de embriaguez no último mês foi maior, porém sem significância.

Tabela 19 - Associação do grau de consumo de álcool a determinados desfechos ocorridos depois de consumir mais de uma dose de bebida alcoólica entre estudantes da Faculdade de Saúde e da Faculdade de Medicina da UnB – DF em 2007.

Variáveis	Consumo maior a uma dose	n	%	RP	IC 95%	Valor de p
Sofreu acidentes	Sim	13/176	7,4	5,68	0,75-42,71	0,04*
	Não	1/77	1,3			
Brigou	Sim	20/176	11,4	4,37	1,04-18,25	0,01
	Não	2/77	2,6			
Faltou à escola	Sim	44/176	25,0	6,41	2,05-20,03	0,00001
	Não	3/77	3,9			
Faltou à trabalho	Sim	6/176	3,4	0,87	0,22-3,40	0,55*
	Não	3/77	3,9			
Dirigiu	Sim	76/176	43,2	4,15	2,11-81,83	0,00000007
	Não	8/77	10,4			

Na Tabela 19 é mostrada a associação do consumo maior que uma dose de álcool a cada vez, com o relato de desfechos ocorridos após a ingestão de álcool. Observa-se que os alunos que ingeriram mais de uma dose de álcool a cada vez que consumiam, quando comparados com os que bebiam uma dose de álcool tiveram 5,68 mais probabilidades de ter sofrido um acidente, 4,37 vezes mais probabilidades de se ter envolvido numa briga, 6,41 vezes mais probabilidades de faltar na escola e 4,15 vezes mais probabilidades de dirigir, todas com

diferenças significativas. Não foi observado associação entre beber mais de uma dose de álcool e faltar ao trabalho.

Tabela 20 – Razões de prevalência e valores de p ajustados por sexo ao grau de consumo de álcool a determinados desfechos ocorridos depois de consumir mais de uma dose de bebida alcoólica entre estudantes da Faculdade de Saúde e da Faculdade de Medicina da UnB – DF em 2007.

Variável	Razão de Prevalência ajustada por sexo	IC. 95%	Valor de p
Acidentes	3,64	0,65-20,36	0,09
Brigou	3,48	0,90-13,34	0,03
Faltou à escola	6,12	2,04-18,29	0,0000
Faltou ao trabalho	0,41	0,10-0,15	0,19
Dirigiu	3,85	1,91-7,77	0,0000

Quando foram ajustadas as razões de prevalência por sexo, vide a Tabela 20, as associações encontradas se mantiveram significativas para todos os desfechos exceto para ter sofrido um acidente. Além destes comportamentos de risco apresentados após de beber, 1 aluno referiu ter estado já em coma alcoólico, 1 aluno relatou se tinha esteatose hepática, 2 alunos já foram para o hospital após de ingerir bebida alcoólica, 2 alunos mencionaram ter tido relações sexuais após de consumir bebida alcoólica; todos estes alunos eram do sexo masculino.

Na Figura 3, é mostrada a distribuição dos tipos de bebida alcoólica que o aluno costumava consumir com mais frequência. Das 264 respostas dos estudantes que diziam consumir algum tipo de álcool a maioria, 133 (50,38%) corresponderam a cerveja, seguida de vodka e vinho com 62 (23,48%) e 43 (16,29%) respostas, respectivamente; a ordem das proporções do tipo de bebida consumida está de acordo com o encontrado em outras pesquisas (PADUANI, *et al.*, 2008).

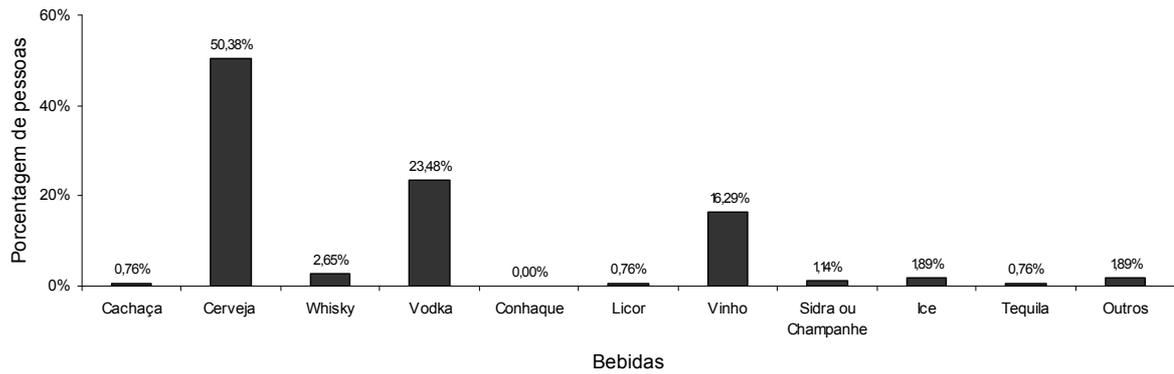


Figura 3 – Distribuição dos diferentes tipos de bebidas consumidas pelos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.

Com relação à pergunta sobre o número de doses que se acostuma beber a cada vez observou-se que o consumo variou entre uma e 16 doses, com uma média de $3,23 \pm 2,46$ doses, sendo a moda 1 dose e encontrando-se o 50% das respostas entre 1 e 4,5 doses. A distribuição do número de doses é mostrada na Figura 4.

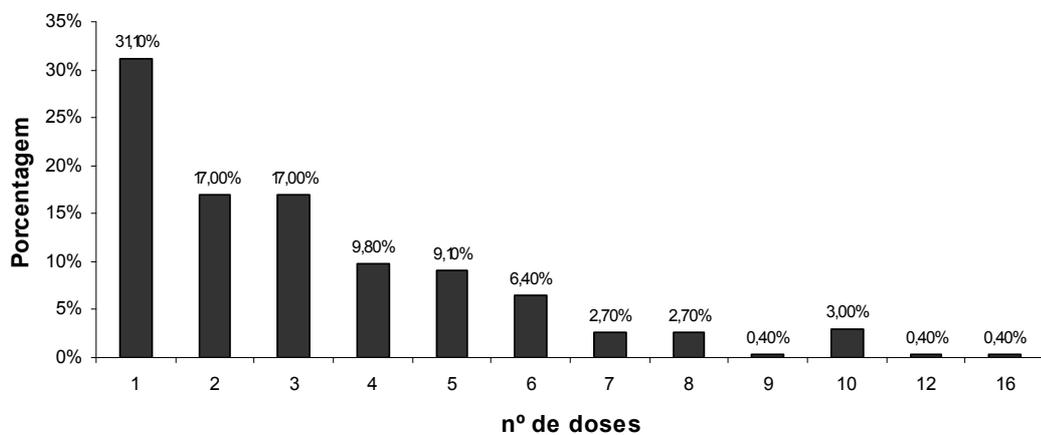


Figura 4 - Distribuição do número de doses consumidas a cada vez relacionadas pelos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.

Na Figura 5 é mostrada a distribuição da idade do primeiro consumo de álcool, dos 350 alunos que responderam 113 (32%) estudantes não lembravam a referida idade. Dentro dos 238 alunos que lembravam a idade se obteve uma média de $15,42 \pm 2,6$ anos para o primeiro consumo, 50% dos valores ficaram compreendidos entre os 14 e os 17 anos, com modas de 15 e 16 anos. A margem encontrada de início do consumo foi menor a referida por Paduani *et al.* (2008) e Lucas *et al.* (2006).

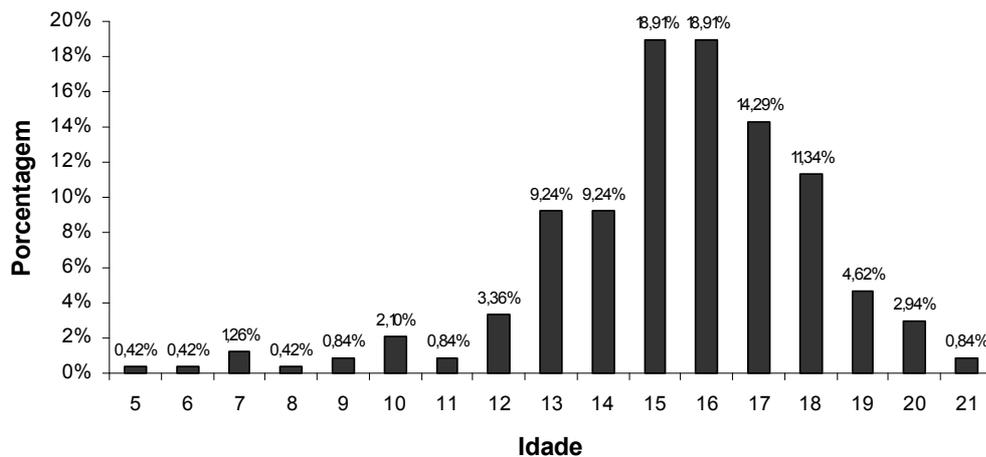


Figura 5 - Distribuição das idades do primeiro consumo na vida de álcool dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.

As variações do tempo que os alunos vinham consumindo bebida alcoólica são mostradas na Figura 7. Observou-se que dos 270 alunos que responderam afirmativamente, 100 (37,04%) deles relataram fazer uso da bebida havia 1 a 3 anos, 88 (32,59%) de 4 a 6 anos, 65 (24,07%) alunos havia mais de 6 anos, seguidos de 17 (6,3%) alunos que responderam havia menos de um ano.

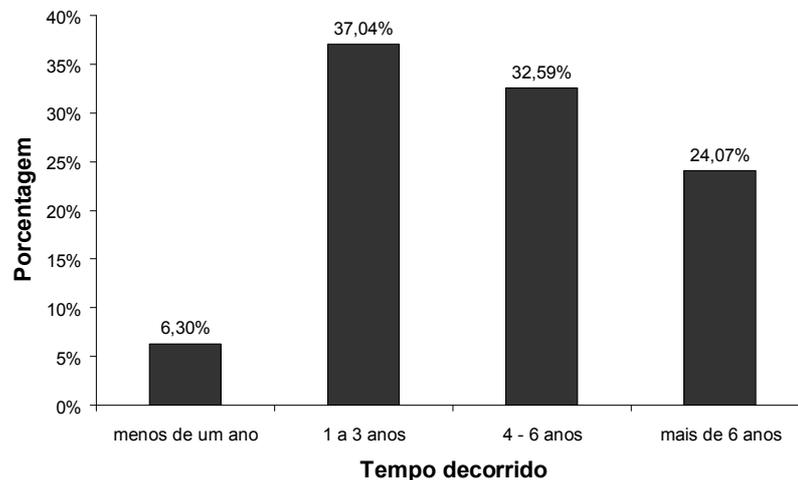


Figura 6 – Variação do tempo referido pelos alunos em relação ao uso de bebida por alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF, em 2007.

Em relação à pergunta sobre o gasto mensal em bebida, 254 alunos responderam da seguinte maneira: 15 (5,63%) alunos gastavam menos de 15 reais; 68 (26,7%) alunos 15 a 30 reais; 23 alunos (9,0%) mais de 45 reais no mês; seguidos de 20 (7,8%) alunos que afirmaram gastar de 30 a 45 reais mensalmente em bebida.

No que se refere aos desfechos ocorridos depois de beber, dos 334 estudantes que responderam, 15 (4,5%; IC. 95%: 2,6%-7,5%) alunos relataram ter sofrido um acidente; 24 (7,2%; IC. 95%: 22,1% a 31,8%) referiram haver se envolvido em brigas; 89 (26,6%; IC. 95%: 22,1%-31,8%) alunos relataram ter dirigido; 55 (16,5%; IC. 95%: 12,7-21,0) alunos haviam faltado à escola e 10 (3,0%; IC. 95%: 1,5-5,6%) alunos referiram ter faltado ao trabalho. As prevalências de relato quando comparadas com as obtidas por Lucas *et al.* (2006), também em estudantes brasileiros da área de saúde, foram maiores para haver brigado, 2,4%, e menores para ter sofrido acidentes, haver dirigido, faltado às aulas ou faltado ao trabalho, 4,7%, 47,3%, 33,7% e 11,8%, respectivamente.

Quanto ao momento do dia em que usavam bebida alcoólica dos 269 que afirmaram usar, 256 (94,17%) alunos consumiam no período noturno, 13 (4,83%) no período vespertino e nenhum aluno relatou uso durante o período matutino.

O número de cigarros consumidos geralmente em um dia, é mostrado na Figura 7. Dos 24 alunos que responderam, 2 não se lembravam do número usado diariamente, os demais alunos, 22, tiveram média de consumo de $5,40 \pm 4,79$ cigarros e uma mediana de 5,00. Sendo um conjunto bimodal, 5 alunos referiram consumo de 2 cigarros e outros 5 relataram consumir 5 cigarros ao dia, 50% dos valores enquadraram-se entre 2 e 6 cigarros. A maioria dos alunos consome menos de 10 cigarros ao dia, resultado que está de acordo com Paduani *et al.* (2008) e Andrade *et al.* (2006).

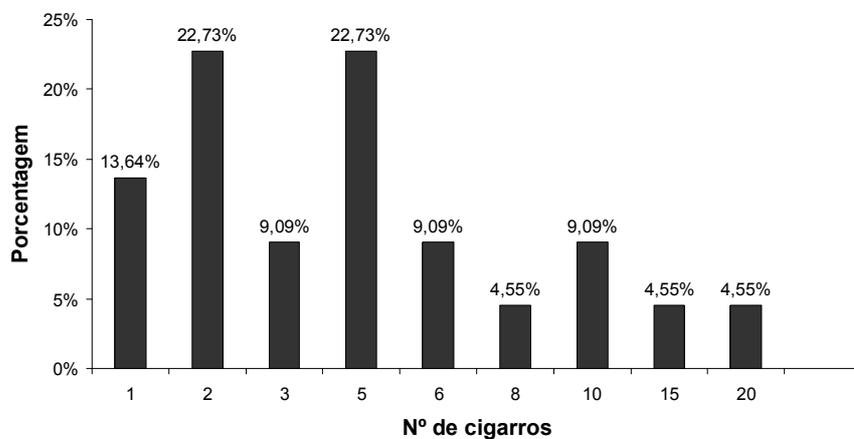


Figura 7 - Distribuição do número de cigarros consumidos durante um dia pelos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.

A maioria dos alunos respondeu que acendia o primeiro cigarro duas horas após ter acordado, 18 (85,71%); 2 (9,52%) o faziam dentro da primeira meia hora após acordar e 1 (4,76%) aluno no transcurso da primeira hora após acordar; a proporção baixa para uso imediato após acordar pode indicar um baixo grau de dependência à nicotina, pelos estudantes (PATKAR, *et al*, 2003).

Quando se perguntou pelo gasto mensal em cigarros, de 19 respostas, 13 (68,42%) alunos referiram gastar menos de 15 reais, 4 (21,05%) alunos mais de 45 reais e 2 (10,53%) afirmaram gastar entre 15 a 30 reais na compra de cigarros. Estes dados encontrados estão de acordo com Tauil, Coelho e Monteiro (2006).

Observa-se na Figura 8 as idades relatadas do primeiro uso de cigarro; 13 alunos não se lembravam, dos 83 alunos que se lembravam, 16 (19,28%) alunos experimentaram pela primeira vez aos 18 anos, 11 (13,25%) usaram aos 16 anos, 10 (12,05%) usaram aos 15 anos e 9 (10,84%) fizeram uso pela primeira vez aos 14 anos. Observou-se uma média de $16,14 \pm 3,12$ anos, uma mediana de 16 anos, uma moda de 18 anos e 50% dos valores enquadraram-se entre os 14 e os 18 anos; esses resultados estão de acordo com o encontrado por Paduani *et al.* (2008) e por Lucas *et al.* (2006).

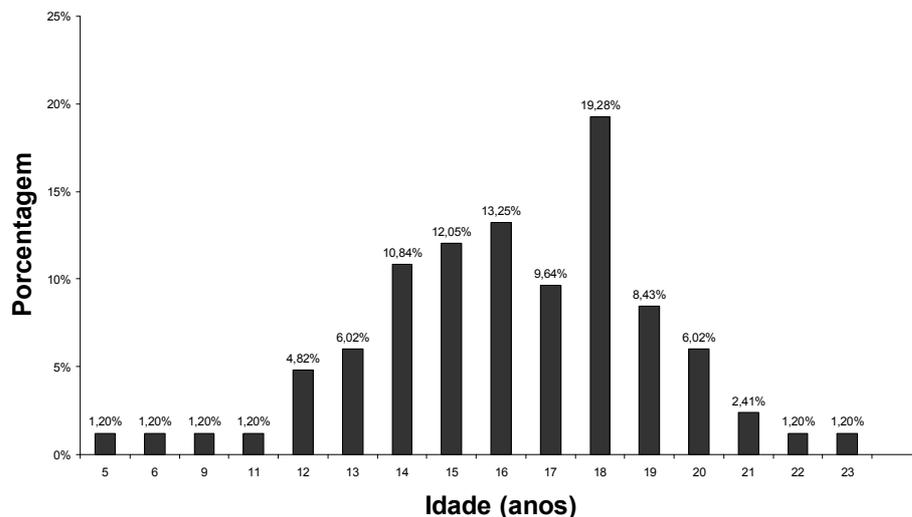


Figura 8 Distribuição das idades do primeiro uso de tabaco na vida dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.

Em relação ao tempo que o aluno vinha fumando, a maioria, 14 (66,67%) dos estudantes respondeu que fumava havia mais de um ano, seguidos por 4 (19,05%) que informaram fumar havia um período de 7 a 12 meses, 1 (4,76%) aluno respondeu fumar havia 4 a 6 meses, 1 (4,76%) aluno respondeu fumar havia de 1 a 3 meses, seguidos de 1 (4,76%) aluno que referiu fumar havia menos de um mês. Quando se comparou o tempo que o aluno fumava com o semestre em curso para os que haviam fumado no último mês, constatou-se que 6 (25,0%) alunos começaram fumar depois de ter entrado na universidade.

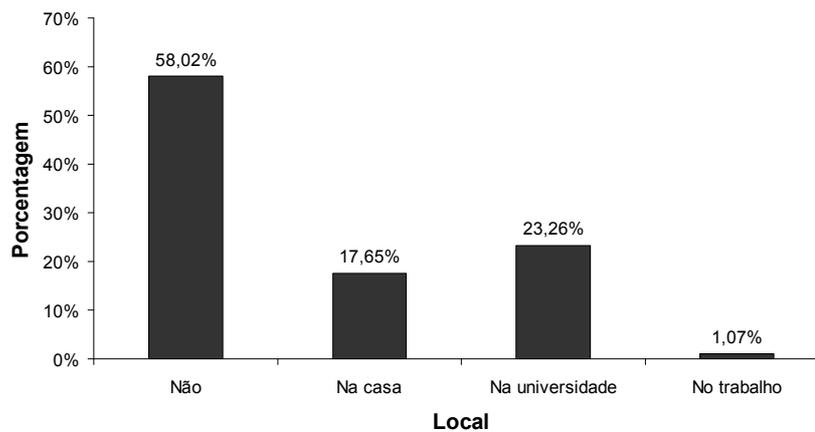


Figura 9 - Distribuição dos locais de convivência com fumantes dos alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF, em 2007.

Quanto à convivência com fumantes, mostrada na Figura 9, de 374 alunos que responderam, 217 (58,02%) afirmaram não conviver com nenhum fumante, seguidos por 87 (23,26%) estudantes que relataram conviver com fumantes na universidade, 66 (17,65%) afirmaram que conviviam na casa e 4 (1,07) alunos asseguraram conviver no trabalho com algum fumante. Note-se que a universidade é o segundo local onde a maioria de estudantes convive com algum fumante, o que pode estar contribuindo para a exposição da fumaça dos fumantes para os não fumantes. Em relação à pergunta sobre ter amigos que fumavam, de 377 alunos que responderam, a maioria da amostra 261 (69,2%, IC. 95%: 64,3-73,8) dos alunos afirmou que tinham amigos fumantes.

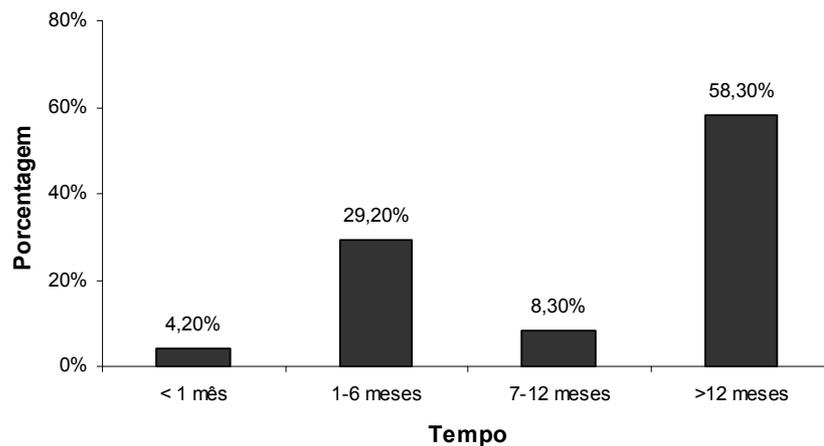


Figura 10 - Distribuição do tempo que estavam sem fumar os alunos declarados como ex-fumantes da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.

De 380 alunos que responderam à pergunta sobre o consumo de cigarro na vida, 24 (6,31%) se declararam ex-fumantes e responderam a pergunta sobre o tempo que estavam sem fumar, sendo que a maioria, 14 (58,30%) alunos, relatou tinha mais de 12 meses sem fumar, 7 (29,20%) que estavam 1 a seis meses sem fumar, 2 (8,30%) relataram estavam de 7 a 12 meses sem fumar, seguidos por 1 aluno que relatou tinha menos de um mês sem fumar; proporções mostradas na Figura 10. Quanto aos motivos para deixar de usar o tabaco mostrados na Figura 11, verificou-se que a perda da vontade de fumar(53,57%) e a força de vontade (21,43%) foram os dois mais relatados entre os alunos ex-fumantes.

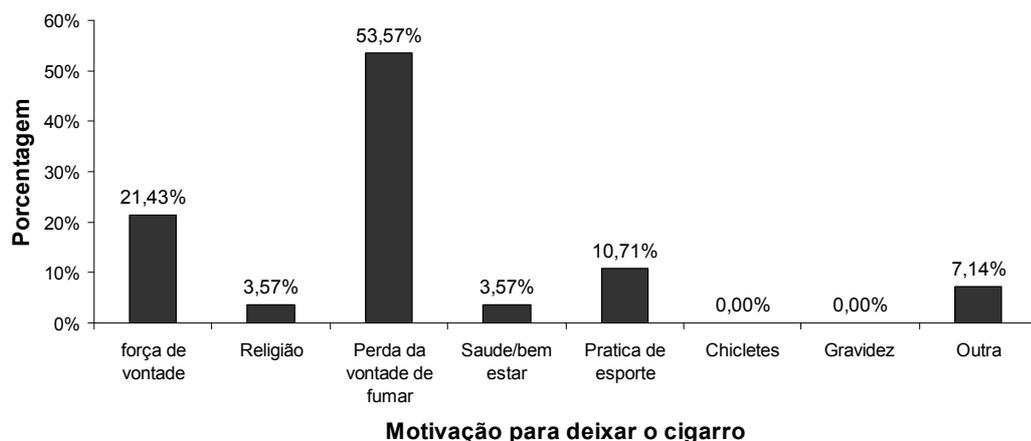


Figura 11 Distribuição das motivos para abandonar o cigarro dos alunos declarados como ex-fumantes da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB – DF em 2007.

A realização desse estudo no âmbito da UnB envolvendo alunos dos cursos de graduação da área da saúde teve como objetivos conhecer o perfil epidemiológico dos estudantes e a magnitude de uso de álcool e de tabaco entre os estudantes. Em relação ao desenho metodológico adotado nesse estudo algumas limitações devem ser levadas em consideração na discussão e análise dos resultados obtidos, pois, trata-se de um estudo transversal, que por seu delineamento está sujeito a viés de prevalência e de memória, e é limitado quanto ao estabelecimento da direcionalidade das associações estatísticas.

Nas limitações desse estudo, em relação aos objetivos propostos, destacamos as perdas que foram de 18,56% do total da amostra calculada, distribuídas desigualmente para cada curso, sendo que na medicina constituíram 28,4%, farmácia 25,55%, enfermagem 19,58%, nutrição 4,1% e na odontologia não houve perdas. As perdas foram devido a recusas e também ao fato dos estudantes estarem fora da sala de aula em atividades relacionadas a prática em internato ou estágio, somadas as respostas em branco. A discussão sob os temas em apreço envolve assuntos de foro íntimo, pelo que é uma questão delicada de ser tratada o que pode implicar na não resposta a depender da circunstâncias, especialmente quando envolve aluno que faz uso de álcool e de tabaco.

O fato de se investigar o relato de consumo de substâncias como álcool e tabaco, comportamentos restringidos pela sociedade, especialmente em relação ao consumo do álcool, e que mesmo tratando-se de drogas legais seu uso tem implicações morais, pode comprometer de certa forma a veracidade das informações; na tentativa de minimizar essas possibilidades procurou-se lidar com este problema utilizando instrumento adaptado, validado e testado por organismos nacionais e internacionais, e garantindo-se o anonimato da participação de cada estudante. Contudo, a possibilidade de imprecisões existe, e para o caso, acredita-se que a propensão é a do sub-relato, razão pela qual as estimações podem ser inferiores aos valores reais da situação dos estudantes pesquisados.

Sabendo-se que a memória se vê afetada com o consumo de álcool, bem com o consumo agudo ou crônico, este fato poderia estar comprometendo o relato tanto da frequência das doses consumidas como dos desenlaces associados ao consumo de bebida alcoólica, e em algumas situações o relato da frequência do consumo de cigarros.

O consumo elevado de drogas consideradas como legais, pode ser explicado pela aceitação social que têm e pelas campanhas publicitárias dirigidas para este tipo de população, adolescentes e adultos jovens. No caso dos estudantes universitários vários podem ser os fatores que contribuem para a incorporação dos hábitos, para aqueles estudantes que até então não faziam uso, ou para aqueles que já usavam surge a possibilidade de intensificação; levando-se em consideração o novo ambiente e inter-relações a que se vem expostos a partir do ingresso no ensino superior e que inclui a aceitação e aprovação em determinado grupo num primeiro momento, e depois à busca de sensação de bem estar e de combate do estresse gerado pela demanda do cumprimento das tarefas escolares.

A realização desse estudo possibilitou a avaliar a magnitude do uso de tabaco e de álcool e de alguns comportamentos associados considerados de risco, entre os estudantes; encontraram-se de forma geral quantidades de consumo elevadas, resultados que corroboram outros dados encontrados na literatura. A preocupação com o uso de álcool e de tabaco entre estudantes universitários tem levado os pesquisadores a realizarem estudos dessa natureza o que tem contribuído para o aumento do número de pesquisas realizadas nos últimos anos, e que visam gerar informações que auxiliem no esclarecimento sobre o perfil e padrões de consumo de populações específicas, como é o caso da população estudantil universitária.

O elevado uso de álcool e de tabaco encontrado como resultado da pesquisa neste tipo de população, é preocupante sob vários aspectos; primeiro trata-se de adultos jovens que estão sendo expostos a substâncias consideradas fatores de risco para um amplo número de doenças não transmissíveis e agravos para a saúde, dentre essas, destacam-se os comportamentos violentos, descuido próprio, exposição a doenças de transmissão sexual, gravidez não desejada e alterações no desempenho acadêmico; além de ser um grupo que se tornará parte dos futuros profissionais de saúde e que promoverão a busca de hábitos saudáveis de vida e de prevenção de atitudes de risco e servirão de exemplo para os pacientes que buscarão assistência na solução de seus problemas de saúde.

Ao identificar os grupos de maior exposição, evidenciado por diferentes padrões de consumo tanto de álcool quanto de tabaco surge a necessidade de que possam ser disponibilizadas medidas apoio, levando-se em consideração o perfil epidemiológico de cada aluno, incluindo inclusive suas crenças religiosas. Diante dos achados encontrados com a realização desse estudo torna-se necessário fortalecer os programas de prevenção existentes

na UnB, visando o direcionamento de políticas de atenção e conscientização de acordo com as especificidades dos alunos de cada curso conforme os resultados obtidos.

5. CONCLUSÕES

1. Verificou-se que a maioria dos alunos são adultos jovens, mulheres, solteiros, das etnias branca e parda; que não trabalham para se manter, seguem alguma religião, católicos e moram com os pais;
2. Encontraram-se prevalências de relato maiores com valores de p significativos, para uso de álcool na vida em alunos com as seguintes características: alunos que não seguiam religião, entre os que seguiam religião os católicos, com pai ou irmãos mais velhos que usavam bebida alcoólica e com amigos que consumiam álcool;
3. Detectaram-se prevalências de relato maiores com valores de p significativos para uso de álcool no último mês em alunos com as seguintes características: homens, que não seguiam religião, entre os que seguiam religião os católicos, que praticavam algum esporte, com mãe ou irmãos que bebiam álcool, que referiam ter amigos que usavam bebida alcoólica e que tiveram o primeiro consumo de álcool por influência dos amigos;
4. Constataram-se prevalências de relato maiores com valores de p significativos para ter-se embriagado no último mês em alunos com as seguintes características: homens, com faixa etária de 20 a 22 anos, que trabalhavam, não seguidores de religião, que não moravam com os pais e com irmãos mais velhos que usavam bebida alcoólica;
5. Encontraram-se prevalências de relato maiores com valores de p significativos para uso de tabaco na vida em alunos com as seguintes características: homens, que moravam com companheiro/outro, não seguidores de religião, espíritas, com amigos que fumavam e que conviviam com fumantes na universidade;

6. Encontraram-se prevalências de relato maiores com valores de p significativos para uso de tabaco no ultimo mês para alunos com as seguintes características: moravam com companheiro/outro, que conviviam com fumantes na universidade e com influência dos amigos para começar a fumar;
7. Constataram-se associações entre o consumo de mais de uma dose de álcool a cada vez e eventos como dirigir, brigar ou faltar a escola relatados após de beber.

6. SUGESTÕES

1. Que se estude a possibilidade de fortalecer os programas existentes de apoio aos estudantes que desejem abandonar o uso do álcool e de tabaco, e que se verifique a possibilidade de inclusão de atendimento extensivo a familiares e amigos;
2. Que a Universidade de Brasília por meio dos órgãos competentes, considere a possibilidade de organizar espaços onde possam ser discutidos temas relacionados aos fatores que contribuem para a incorporação dos hábitos de fumar e consumir álcool;
3. Que se estude a possibilidade de ser inserido nos currículos dos cursos de graduação programas destinados à prevenção de incorporação de hábitos de vida não saudáveis;
4. Que a partir da geração de informações desse estudo possam ser realizadas outras pesquisas que venham aprofundar o conhecimento sobre comportamentos dos alunos que colocam em risco a saúde individual e coletiva;
5. Que estudos similares possam ser realizados em outros cursos da comunidade universitária.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A.P.A. de. *et al.* Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília. **J Bras Pneumol**, v. 1, n. 32, p. 23-28. 2006.

ALVES, H.; KESSLERB, F.; RATTO, L.R.C. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 26, supl. I, p. 51-53, 2004.

ALVES, H.N.P. *et al.* Perfil clínico e demográfico de médicos com dependência química. **Rev Assoc Med Bras**, v. 51, n. 3, p. 139-143, 2005.

ARNDT, V, *et al.* Age, Alcohol Consumption, and All-cause Mortality. **Ann Epidemiol**, v.14, p. 750–753, 2004.

AZEVEDO, A.; MACHADO, A.P.; BARROS, H. Consumo de tabaco entre estudantes de secundaria portugueses. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 7, n. 6, p. 509-514, 1999.

BATEL, P. *et al.* Relationship between alcohol and tobacco dependencies among alcoholics who smoke. **Addiction**, v 90, p. 977- 980, 1995.

BAUS, J.; KUPEK, E.; PIRES, M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Rev Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 40-46, 2002.

BOLAND, P. *et al.* Trends in medical student use of tobacco, alcohol and drugs in an Irish university. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 85, p. 123-128. 2006.

CARLINI-COTRIM, B.; GAZAL-CARVALHO, C.; GOUVEIA, N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 636-645, 2000.

CARLINI, E. A. *et al.* I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País – 2001 –. São Paulo: CEBRID/Departamento de Psicobiologia, Universidade Federal de São Paulo, 2002.

CARVALHO, J.T. **Tabagismo: Visto sob vários aspectos**, Editorial MEDSI, 2000.

CARVALHO, L.M.T.; PEREIRA, E.D.B. Morbidade respiratória em crianças fumantes passivas. **J Pneumol**, v. 1, n. 28, p. 8014. 2002.

CASTRO, M.S.M.; VIEIRA, V.A. Padrões espaço-temporais da mortalidade por câncer de pulmão no Sul do Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 7, n. 2, p. 131-143, 2004.

CHAIEB, J. Á; CASTELLARIN, C. Associação tabagismo-alcoolismo: introdução às grandes dependências humanas. **Rev Saúde Pública**, v. 32, n. 3, p. 246-264, 1998.

CHIAPETTI, N.; SERBENA C.A. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma universidade de Curitiba. **Reflexão e Crítica**, v. 2, n. 20, p. 303-313. 2007.

CUNHA, P.J.; NOVAES, M.A. Avaliação neurocognitiva no abuso e dependência do álcool: implicações para o tratamento. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 26, supl. I, p. 23-27, 2004.

DANAEI, G. *et al.* Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors. **Lancet**, v. 366, p. 1784–1793, 2005.

DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M. Drug use by Brazilian students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristics. **Addiction**, v. 99, p. 570–578, 2004.

DIAS DA COSTA, J. *et al.* Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. **Rev Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 284-291, 2004.

EZZATI, M.; LOPEZ, A.D. Regional disease specific patterns of smoking attributable mortality in 2000. **Tobacco Control**, v. 13, p. 388-395, 2004.

FARCHI, G. *et al.* Alcohol and survival in the italian rural cohorts of the Seven Countries Study. **International Journal of Epidemiology**, v. 29, p. 667-671, 2000.

FERRERO, F. *et al.* Prevalencia del consumo de tabaco en médicos residentes de pediatría en Argentina. **Rev Panam Salud Pública**, v. 15, n. 6, p. 395-399, 2004.

FIORINI, J.E. *et al.* Use of licit and illicit drugs at the University of Alfenas. **Rev. Hosp. Clín. Fac. Med. S. Paulo**, v. 4, n. 58, p. 199-206. 2003.

FLORES, I.E.E.; LUIS, M.A.V.; 2004. Uso y actitudes relacionado a las drogas en las estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor de San Andrés. **Revista Latino-Am Enfermagem**, v. 12, n. especial, p. 376-82. 2004.

FRANCA, C.; COLARES, V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. **Rev. Saúde Pública**, v. 3, n.42, p. 420-427. 2008.

GALDUROZ, J.C. *et al.* First household survey of drug abuse in São Paulo, Brazil 1999: Principal Findings. **Sao Paulo Med J**, v. 6, n. 121. p. 231-237. 2003.

GALDUROZ, J.C. *et al.* V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da Rede Pública de Ensino nas 27 capitais brasileiras 2004. CEBRID: 2004, 388-395.

GALDUROZ, J.C.F. *et al.* First household survey on drug abuse in São Paulo Brazil, 1999: principal findings. **São Paulo Med J**, v. 121, n. 6, p. 231-237, 2003.

GAWRYSZEWSKI, V.P.; KAHN, T.; MELLO JORGE, M.H.P. de. Informações sobre homicídios e sua integração com o setor saúde e segurança pública. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 627-633, 2005.

GAZAL-CARVALHO, C. *et al.* Prevalência de alcoolemia em vítimas de causas externas admitidas em centro urbano de atenção ao trauma. **Rev Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 47-54, 2002.

GROSSMAN, D.W. *et al.* Tabaquismo: actitudes de los médicos de Costa Rica y oportunidades de intervención. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 77, n. 4, p. 315-322, 1999.

GUAZELLI, A.C; FILHO, M.T; FISS, E. Tabagismo entre médicos da Região do ABC Paulista. **J Brás Pneumol**, v. 31, n. 6, p. 516-522, 2005.

GUIMARÃES, JL. *et al.* Consumo de drogas psicoactivas por adolescentes escolares de Assis, SP. **Rev Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 130-132, 2004.

HORTA, B.L. *et al.* Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 159-164, 2001.

INFORMAÇÕES DE SAÚDE - DATASUS. Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=359A1B0C0D0E0F359G1HIJd1L2M0N&VInclude=../site/texto.php>>. Acesso em: 7/05/08.

INQUERITO DOMICILIAR SOBRE COMPORTAMENTOS DE RISCO E MORBIDADE REFERIDA DE AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS: BRASIL, 15 CAPITAIS E DISTRITO FEDERAL. 2002-2003. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/inquérito/docs/completa.pdf>>. Acesso em: 30/05/08.

KERR-CORRÊA, F. *et al.* Possíveis fatores de risco para o uso de álcool e drogas em estudantes universitários e colegiais da Unesp. **J Brás Dep Quím**, v. 3, n. 1, p. 32-41, 2002.

KERR-CORRÊA, F. *et al.* Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 21, n. 2, p. 95-100, 1999.

LEMOS, K.M. *et al.* Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). **Rev. Psiq. Clín**, v. 3, n. 34, p. 118-124. 2007.

LESSA, I. *et al.* Simultaneidade de fatores de risco cardiovascular modificáveis na população adulta de Salvador (BA), Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 16, n. 2, p. 131–137, 2004.

LEGISLAÇÃO FEDERAL SOBRE TABACO NO BRASIL. Setor de Legislação, Divisão de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer/Conprev/INCA. Disponível em <<http://cedoc.ensp.fiocruz.br/descentralizar/anexos/leisfederais.tabacopdf.pdf>>. Acesso em: 10/04/06.

LEI Nº 11.275 - DE 7 DE FEVEREIRO DE 2006. Disponível em <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2006/11275.htm>>. Acesso em: 10/04/06.

LEI 11.705 – DE 19 DE JUNHO DE 2008. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2008/11705.htm>>. Acesso em: 15/08/08.

LUCAS, A.C.S. *et al.* Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 3, n. 22, p. 663-671. 2006.

MACHADO, A.M. *et al.* Consumo de substâncias psicoativas entre estudantes de rede privada. **Rev Saúde Pública**, v. 25, n. 2, p. 150-156, 1991.

MAKANJUOLA, A.B.; DARAMOLA, T.O.; OBEMBE, A.O. Psychoactive substance use among medical students in a Nigerian university. **World Psychiatry**, n. 6, p. 48-50. 2007.

MALCON, M.C. *et al.* Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes na América do Sul: uma revisão sistemática da literatura. **Rev Panam Salud Publica**, v. 13, n. 4, p. 222-228, 2003.

MALCON, M.C.; MENEZES, A.M.; CHATKIN, M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. **Rev Saúde Pública**. v. 37, n. 1, p. 1-7, 2003.

MANN, R.E.; SMART, R.G.; GOVONI, R. The Epidemiology of Alcoholic Liver Disease. **Alcohol Research & Health**, v. 27, n. 3, p. 209-219, 2003.

MARCOPITO, L.F. *et al.* Prevalência de alguns fatores de risco para doenças crônicas na cidade de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 738-745, 2005.

MENEZES, A.M.B. *et al.* Risco de câncer de pulmão, laringe e esôfago atribuível ao fumo. **Rev Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 129-134, 2002.

MENEZES AM *et al.* Tabagismo em estudantes de medicina: tendências temporais e fatores associados. **J Bras Pneumol**, v. 30, n. 3, p. 223-228, 2004.

MIRRA, A.P.; ROSEMBERG, J. Inquérito sobre prevalência do tabagismo na classe médica brasileira. **Rev Ass Méd Brasi**, v. 43, n. 3, p. 209-216, 1997.

MILEI, J. *et al.* El tabaquismo en estudiantes de medicina. **Revista Federación Argentina de Cardiología**, v. 29, n. 4, p. 495-499, 2000.

MUZA, G. M. *et al.* Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP. (Brasil). I - Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. **Rev Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 21-29, 1997.

OLIVEIRA, M.R.; LUIS, M.A.V. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos fiscales en la ciudad de La Paz – Bolivia (2003 - 2004). **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. especial, p. 880-887, 2005.

Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra, Suiza: 2002, 182 p.

Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el mundo 2003: Forjemos el futuro. Ginebra, Suiza: 2003, 199 p.

Organización Panamericana de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales. 2005, 96 p.

Organización Panamericana de la Salud. La función de los profesionales de la salud en el control del tabaquismo. 2004, 31 p.

Organización Panamericana de la Salud. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington, D.C: 2005, 263 p.

PADUANI, G.F. *et al.* Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Rev. Bras. Educ. Med**, v. 1, n. 32, p.66-75. 2008.

PASSOS, S.R.L. *et al.* Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, n. 41, p. 989–996. 2006.

PATKAR, A.A. *et al.* A comparison of smoking habits among medical and nursing students. **CHEST**, v. 124, n. 4, p. 1415-1420, 2003.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C.M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 26, supl. I, p. 14-17, 2004.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia teoria e prática**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002. 270-288 p.

PILLON, S.C.; O'BRIEN, B.; CHAVEZ, K.A.P. A relação entre o uso de drogas e comportamentos de risco entre universitários Brasileiros. **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. especial. 2005.

PRAT-MARIN, A. *et al.* Epidemiología del tabaquismo en los estudiantes de ciencias de la salud. **Rev Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 100-106. 1994.

RAMOS, S.P.; WOITOWITZ, A.B. Da cervejinha com os amigos à dependência de álcool: uma síntese do que sabemos sobre esse percurso. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 26, supl. II, p. 18-22. 2004.

RODRIGUEZ, J.T.; HERNANDEZ, E.A.; FERNANDEZ, A.M. Descripción del consumo de drogas lícitas e ilícitas por género a través de la metodología de pares. **Revista Médica de Chile**, n. 135, p. 449-456. 2007.

RONDINA, R.C.; MORATELLI, H.B.; BOTELHO, C. Tabagismo e características da personalidade em estudantes universitários. *Rev Psiquiat Clin*, v. 28, n. 2, 2001.

ROSELLI, D. *et al.* Smoking in Colombian Medical Schools: The Hidden Curriculum. **Preventive Medicine**, v. 33, p. 170-74, 2001.

SANCHEZ, Z.M; NAPPO, S.A. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. **Rev Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 420-430, 2002.

SANCHEZ, P; LISANTI, N. Prevalencia de tabaquismo y actitud hacia ese hábito entre médicos del Azuay, Ecuador. **Rev Panam Salud Publica**, v. 14, n. 1, p. 25-30, 2003.

SANSORES, R.H. *et al.* Tabagismo en médicos mexicanos. Un análisis comparativo con fumadores que no son médicos. **Rev Invest Clin**, v. 52, n. 2, p. 161-167, 2000.

SILVA, L.V.E.R., *et al.* Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 2, p. 280-8, 2006.

SOUZA, D.P.O.; ARECO, K.N.; FILHO, D.X.S. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 585-592, 2005.

STEMPLIUK, V.A., *et al.* Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo – São Paulo campus in 1996 and 2001. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 3, n. 27, p. 185-193. 2005.

TAUIL M.; COELHO R.A.C.; MONTEIRO P.S. Prevalência do uso de fumo entre alunos do curso de graduação em enfermagem da Universidade de Brasília. **Comun Ciênc Saúde**, v. 2, n. 17, p. 121-127. 2005.

TAVARES, B.F.; BERIAB, J.U.; LIMA, M.S. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. **Rev Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 150-158, 2001.

VARONA, P. *et al.* Tabaquismo y sus características en trabajadores de la salud. **Rev Cubana Med Gen Integr**, v. 16, n. 3, p. 221-226, 2000.

WAGNER, G.A. *et al.* Alcohol and drug use among university students: gender differences. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 2, n. 29, p. 123-129. 2007.

WARREN, C.W. *et al.* El consumo de tabaco entre los jóvenes: informe de vigilancia de la Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 78, n. 7, p. 868-876, 2000.

ZILBERMAN, M.; BLUME, S.B. Domestic violence, alcohol and substance abuse. **Rev Brás Psiquiatr**. v. 27, supl. II, p. S51-55, 2005.

8. ANEXOS

8.1. Anexo 1 – Parecer do Comitê de ética em Pesquisa



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Registro do Projeto: 032/2007

Título do Projeto: “Estudo sobre o uso de tabaco e de álcool por estudantes da área de saúde da Universidade de Brasília. Distrito Federal, Brasil, 2007”.

Pesquisadora Responsável: Carolina Rivero Rubio

Data de Entrada: 30/04/2007.

Com base nas Resoluções 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu **APROVAR** o projeto 032/2007 com o título: “Estudo sobre o uso de tabaco e de álcool por estudantes da área de saúde da Universidade de Brasília. Distrito Federal, Brasil, 2007”. Analisado na 4ª Reunião ordinária, realizada no dia 15 de maio de 2007.

O pesquisador responsável fica, desde já, notificado da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item VII.13 da Resolução 196/96).

Brasília, 09 de julho de 2007.

Prof. Volnei Garrafa
Coordenador do CEP/FS-UnB

Campus Universitário Darcy Ribeiro
Faculdade de Ciências da Saúde
Cep: 70.910-900

8.2. Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre e esclarecido.

Universidade de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____ concordo em participar do projeto “Estudo sobre o uso de tabaco e de álcool por estudantes da área de saúde da Universidade de Brasília, DF, 2007”, cuja finalidade é conhecer a magnitude de uso de tabaco e de álcool e possíveis fatores associados ao consumo dos alunos de graduação das Faculdades de Medicina e de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Este trabalho será realizado pela aluna de Mestrado Carolina Rivero Rubio, sob a orientação do Prof. Pedro Sadi Monteiro da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Buscando-se conhecer a magnitude do uso de tabaco e de álcool no ano de 2007 será aplicado questionário no segundo semestre do corrente ano nos alunos que estiverem regularmente matriculados nos respectivos cursos da Faculdade de Medicina e Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

As informações geradas pela análise dos dados poderão auxiliar na construção de indicadores epidemiológicos que podem ser utilizados na elaboração de um diagnóstico situacional sobre o assunto, o qual poderá ser utilizado pelas autoridades sanitárias em programas de promoção para o não uso do tabaco e de álcool por alunos das diversas áreas da saúde. Assim, viemos convidá-lo a fazer parte desta pesquisa. Informamos que sua participação é voluntária e caso você não deseje participar do estudo não haverá nenhum prejuízo para sua pessoa. Ademais, será garantido o anonimato de sua participação e as informações geradas serão utilizadas somente para fins científicos.

Brasília- DF, _____ de _____ de _____

Assinatura: _____

Pesquisadora: _____

Pesquisadora: Carolina Rivero Rubio. Telefone: 3307-2140-33072516 (carivrub@unb.br)

Orientador: Prof. Pedro Sadi Monteiro. Telefone: 3307-2140.

8.3. Anexo 3 – Questionário sobre o uso de tabaco e de álcool