

SILVANA FRANCESCON WANDROSKI

**PREVALÊNCIA DE USO DE TABACO E DE ÁLCOOL EM
UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE: UM ESTUDO EM
PORTO VELHO, RONDÔNIA, AMAZÔNIA OCIDENTAL**

BRASÍLIA - 2009

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Silvana Francescon Wandroski

**PREVALÊNCIA DE USO DE TABACO E DE ÁLCOOL EM
UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE: UM ESTUDO EM
PORTO VELHO, RONDÔNIA, AMAZÔNIA OCIDENTAL**

**Dissertação apresentada como requisito
parcial para a obtenção do grau de Mestre
em Ciências da Saúde pelo Programa de
Pós-Graduação em Ciências da Saúde da
Universidade de Brasília.**

Orientador: Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro

BRASÍLIA - 2009

SILVANA FRANCESCON WANDROSKI

**PREVALÊNCIA DE USO DE TABACO E DE ÁLCOOL EM
UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE: UM ESTUDO EM
PORTO VELHO, RONDÔNIA, AMAZÔNIA OCIDENTAL**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para a obtenção do grau de Mestre em
Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-
Graduação em Ciências da Saúde da
Universidade de Brasília.

Brasília-DF, 09 de julho de 2009

BANCA EXAMINADORA

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

Prof. Dr. Elioenai Dornelles Alves
Universidade de Brasília

Prof. Dra. Solange Baraldi
Universidade de Brasília

AGRADECIMENTOS

A Deus.

Ao Professor Dr. Pedro Sadi Monteiro, pela atenção e orientações ao longo da construção deste trabalho.

Aos meus pais, Mário (em memória) e Elvira, pelo berço que deram a mim e a meus irmãos.

Ao Abílio, meu esposo, pelo amor, carinho, dedicação, apoio incondicional, alegria de viver, ...

Ao Mário Arthur, meu filho amado, por iluminar minha vida, pelo carinho, pela compreensão, ...

Ao amigo Carlos Alberto, pelas palavras certas nos momentos certos e pela possibilidade de crescimento pessoal e profissional.

Às amigas e colegas de trabalho Maranei Penha e Marlene Rodrigues, pela amizade, apoio e desejo de ajudar.

Faculdade Porto Velho, pelo apoio e estímulo ao crescimento profissional.

Aos jovens Tamara e Ítalo, pela força, pela energia positiva e disposição da juventude.

Aos meus alunos, pela revigoração de energia a cada vez que entro em sala de aula.

A todas as instituições de ensino superior de Porto Velho que têm cursos na área da Saúde e que abriram suas portas para que esta pesquisa pudesse acontecer.

A todos os universitários da área da saúde que prontamente contribuíram para a realização desta pesquisa.

RESUMO

A utilização de derivados de tabaco e de bebidas alcoólicas é um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade e tem causado preocupação e demandado esforços das autoridades políticas e da saúde para o seu controle. O quadro se agrava quando a abordagem incide sobre os universitários da área da saúde. Com o objetivo de avaliar o uso de tabaco e álcool em universitário da área da Saúde na cidade de Porto Velho considerando o perfil e a dimensão do fenômeno nesta população utilizou-se desenho de estudo do tipo transversal descritivo, com dados coletados por meio de instrumental construído a partir de testes mundialmente conhecidos, amplamente utilizados e validados nacionalmente, o Questionário de Tolerância de Fagerström, para reconhecer o grau de envolvimento com o tabaco, e o AUDIT - Teste de Identificação de Distúrbio de Uso do Álcool, juntamente com dados sociodemográficos e outros questionamentos relacionados às variáveis estabelecidas. Os resultados encontrados foram as prevalências para o uso de tabaco na vida e no período da pesquisa de 47,6% e 39,5% respectivamente, de 58,9% e 57,2% para o álcool e 40,3% e 32,2% para os que consomem ambas as substâncias. A magnitude do fenômeno na população masculina compreende para o tabaco 43% para o uso na vida e 32,1% para o uso atualmente e na população feminina 52,3% para o uso na vida e 47% para o uso atualmente. Para o álcool o fenômeno atinge a população masculina na proporção de 54,1% para o uso na vida e 53,2% para o uso no momento da pesquisa e a população feminina 63,6% para o uso na vida e 61,3% para o uso atualmente. Entre as características avaliadas na composição do perfil epidemiológico desta população destaca-se ser jovem, entre 21 a 23 anos (32,4% para o tabaco e 39% para o álcool), estar cursando os três primeiros anos do ensino superior (75,3% para o tabaco e 76,8% para o álcool), ser solteiro (68,2% para o tabaco e 76,1% para o álcool), sem filhos (78,7% para o tabaco e 76,1% para o álcool) e morar com os pais (56,2% para o tabaco e 72% para o álcool) que custeiam todas as despesas, inclusive as oriundas do consumo do tabaco e de álcool, pais estes com ensino superior completo (49,2% para o tabaco e 52,7% para o álcool). Estes jovens têm influência dos grupos sociais (família de 40,7% para o álcool e amigos de 41,9% para o álcool e 47,1% para o tabaco) na adoção de comportamentos e atitudes com relação ao consumo. Concluiu-se que o consumo de tabaco e de álcool apresentaram-se maiores na população feminina nesta população e as prevalências encontradas para o uso de tabaco na vida e atualmente são superiores às encontradas em outras pesquisas para ambos os gêneros. Para o álcool, as prevalências para o uso na vida em ambos os gêneros e para o uso atualmente no gênero masculino são inferiores, enquanto que, para o uso atualmente no gênero feminino são similares às encontradas em pesquisas realizadas em outras localidades. Diante do constatado recomenda-se a realização de novos estudos considerando variáveis culturais assim como a adoção de medidas em diferentes âmbitos no intuito de minimizar os problemas advindos da dependência ou do comprometimento da saúde causados pelo uso prolongado destas substâncias.

Palavras-chaves: Tabaco. Álcool. Prevalência. Universitários da área da Saúde.

ABSTRACT

The use of alcoholic beverage and tobacco derivatives is one of the biggest problems of public health in the present time and has caused concern and demanded efforts of the politics and the health authorities for its combat. The scenery gets worse when the boarding happens on college students in the area of health. Aiming to evaluate the use of tobacco and alcohol in college student in the area of health in Porto Velho considering the profile and the dimension of the phenomenon in this population a descriptive transversal study was traced, with data collected through an instrument constructed from tests world-wide known, widely used and validated in the country, the Fagerström Tolerance Questionnaire, to recognize the degree of involvement with the tobacco, and the AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test, associated with sociodemographic data and other questions related to the established variables. The results revealed prevalences for the tobacco use in the lifetime and in currently of 47.6% and 39,5% respectively, 58.9% and 57.2% for alcohol and 40.3% and 32.2% for those who use both substances. The magnitude of the phenomenon in the male population for the tobacco use in lifetime is 43% and 32.1% for the present use and in the female population it's 52.3% in the lifetime use and 47% in the current use. For the alcohol, the phenomenon reaches the male population in the relative amount of 54,1% in the lifetime use and 53.2% in the current use and in the female population it's 63.6% in the lifetime use and 61.3% in the current use. Among the evaluated characteristics in the composition of the epidemiological profile of this population it is distinguished to be young, from 21 to 23 years old (32.4% for tobacco and 39% for the alcohol), to be attending the three first years of college (75.3% for tobacco and 76.8% for the alcohol), to be single (68.2% for tobacco and 76.1% for the alcohol), without children (78.7% for tobacco and 76.1% for the alcohol) and to live with the parents (56.2% for tobacco and 72% for the alcohol) who pay the expenses, including those derived from the use of the tobacco and alcohol, and these parents are graduated (49.2% for tobacco and 52.7% for the alcohol). These young people are influenced by social groups (family 40.7% for alcohol, and friends 41.9% for alcohol and 47.1% for tobacco) in the adoption of behaviors and attitudes related to the consumption. The conclusion reached is that the tobacco and alcohol consumption is higher among female college students in this population and the prevalences found for the tobacco use in the lifetime and currently are higher than those found in the other researches for both genders. For the alcohol, the prevalences in the lifetime use in both genders and for the current use in male students are lower, whereas, for the current use in female students are similar to the ones found in researches carried through in other places. Thus, it's recommended to carry through new researches considering variables related to cultural aspects as well as the adoption of measures in different scopes to minimize the problems of the dependence or the health harms caused by the drawn out use of these substances.

Key-Words: Tobacco. Alcohol. Prevalence. College students of the area of Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Partes do corpo especialmente afetadas pelo uso de tabaco.....21

Figura 2: Partes do corpo especialmente afetadas pelo uso de álcool.....25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – A Dimensão do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho, Rondônia.....	36
Tabela 2 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo o gênero, turno e ano de estudo.....	38
Tabela 3 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo gênero e faixa etária.....	40
Tabela 4 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo grupo étnico.....	42
Tabela 5 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo a religião.....	44
Tabela 6 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo estado civil, constituição familiar e situação de moradia.....	47
Tabela 7 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo situação econômica.....	49
Tabela 8 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo escolarização dos pais.....	51
Tabela 9 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo derivado utilizado.	53
Tabela 10 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo primeiro contato com a substância.....	55
Tabela 11 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo forma de introdução ao consumo.....	57
Tabela 12 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo consumo de tabaco por familiares.....	59

Tabela 13 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo local/situação de consumo.....	60
Tabela 14 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo razões para consumo.....	62
Tabela 15 – Prevalência do uso de tabaco em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo quantidade de cigarros/charutos... consumidos diariamente.....	63
Tabela 16 – A gravidade da dependência à nicotina estabelecida pelo Questionário de Tolerância de Fagerström.....	64
Tabela 17 – Prevalência do uso de álcool em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo frequência de consumo.....	64
Tabela 18 - Prevalência do uso de álcool em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo quantidade de doses ingeridas nos momentos em que bebe.	65
Tabela 19 – Prevalência do uso de álcool em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo frequência de ingestão de mais que 6 doses em uma única ocasião.....	66
Tabela 20 – A gravidade do envolvimento com álcool estabelecida pelo AUDIT.....	67
Tabela 21 – Consequências do ato de beber apontadas pelos universitários da área da Saúde em Porto Velho – Rondônia.....	68
Tabela 22 – Percepção do risco de agravos à saúde pela ingestão de derivados de tabaco e de álcool.....	69
Tabela 23 – Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo o gênero, turno e ano de estudo.....	71
Tabela 24– Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool)em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo grupo étnico.....	71
Tabela 25 – Prevalência do de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo gênero e faixa etária.....	72
Tabela 26 – Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo a religião.....	73

Tabela 27 – Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo estado civil, constituição familiar e situação de moradia.....	74
Tabela 28 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo situação econômica.....	75
Tabela 29 – Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo escolarização dos pais.	76
Tabela 30 – Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo derivado utilizado.....	77
Tabela 31 – Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo primeiro contato com as substâncias.....	78
Tabela 32 – Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo forma de introdução ao consumo.....	79
Tabela 33 – Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo consumo das substâncias por familiares.....	80
Tabela 34 – Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo local/situação de consumo.....	81
Tabela 35 – Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo razões para o consumo.....	82
Tabela 36 – A gravidade do envolvimento com tabaco e com álcool estabelecido pelo Questionário de Tolerância de Fagerström e pelo AUDIT (Teste de Identificação de Distúrbio de Uso do Álcool - Alcohol Use Disturb Identification Test).....	83
Tabela 37 – Percepção do risco de agravos à saúde pela ingestão de tabaco e de álcool.....	84

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 Base Conceitual	16
2.2 O Tabaco e Seus Agravos à Saúde	18
2.2.1 As Conseqüências do Uso do Tabaco.....	20
2.3 O Álcool e Seus Agravos à Saúde.....	22
2.3.1 As Conseqüências do Uso do Álcool	23
2.4 Alguns Estudos com Universitários da Área da Saúde.....	26
3 MATERIAIS E MÉTODOS	31
3.1 Objetivos da Pesquisa.....	31
3.2 Tipo de Estudo	31
3.3 Variáveis analisadas	32
3.4 Questões Éticas	32
3.5 Instrumento para Coleta de Dados.....	32
3.6 População.....	33
3.7 Procedimentos para a Coleta e Discussão dos Dados.....	34
3.8 A Análise dos Dados	35
4 RESULTADOS.....	36
4.1 A Dimensão do Uso do Tabaco e do Álcool	36
4.2 O Perfil Epidemiológico do Usuário de Tabaco e de Álcool	37
4.3 O perfil epidemiológico do usuário de ambas as substâncias.....	70
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	85
6 CONCLUSÃO	93
RECOMENDAÇÕES.....	96
REFERÊNCIAS.....	97
APÊNDICE A – Ofício de apresentação às Instituições	103
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	104
APÊNDICE C - Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa.....	105
ANEXO A – Parecer positivo das IES para o desenvolvimento da pesquisa em seus espaços (modelo)	108
ANEXOB – Parecer do CEP da Faculdade São Lucas	109
ANEXO C – Instrumental para a coleta de dados	110

1 INTRODUÇÃO

A utilização de derivados de tabaco e de bebidas alcoólicas é um dos maiores problemas de saúde pública na atualidade e tem causado preocupação e demandado esforços das autoridades políticas e da saúde nas esferas internacionais, nacionais, estaduais e locais para o seu combate.

Estas drogas sempre estiveram presentes ao longo da história, com diferentes concepções e em diferentes contextos. A situação vivenciada na atualidade não é reflexo do que vivemos hoje, mas sim, reflexo de milhares de anos em que a humanidade viveu imersa entre contra sensos sobre benefícios e malefícios do uso destas substâncias. Já houve épocas em que eram utilizadas com fins religiosos, sociais e até mesmo medicinais, e assim o uso se propagou pelo mundo e as preocupações com as conseqüências do uso abusivo também cresceram. Porém, somente no século XX que as preocupações a nível político e social foram externadas e medidas para controle e cessação foram tomadas⁽¹⁾.

Estas preocupações foram externadas por meio de campanhas publicitárias preventivas as quais ganharam magnitude diante da evolução tecnológica que trouxe os diferentes recursos da mídia para associarem-se às esferas sociais, políticas e educacionais na conscientização dos agravos à saúde causados pelo uso de derivados de tabaco e de bebidas alcoólicas.

Apesar de toda a demanda de esforços e de investimento, as pessoas continuam utilizando-se destas substâncias e cada vez mais precocemente. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde⁽²⁾, um terço da população mundial faz uso de substâncias derivadas de tabaco e 10% a 12% consomem algum tipo de bebida alcoólica em diferentes faixas etárias. Estes indicadores variam entre as nações, sendo que se apresentam mais elevados em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, diante das condições sócio-econômicas vividas pela população.

Pesquisas têm sido realizadas com diferentes populações e os resultados se mostram representativos. O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID tem realizado pesquisas em todo território nacional tentando mapear o consumo de substâncias lícitas e ilícitas, e o 1º Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2001, constatou que o consumo de drogas lícitas, especialmente do tabaco e do álcool, é

superior ao consumo das drogas ilícitas e apresentou uma estimativa de que 41,1% da população investigada tenham consumido tabaco alguma vez na vida e destes 9% são dependentes. Para o álcool os dados encontrados foram 68,7% para o consumo na vida e 11,2% para dependentes⁽³⁾.

Este estudo, envolvendo cidades com população superior a 200 mil habitantes, apresentou os primeiros dados referentes à região norte do país. Estimou-se que 33,8% da população investigada fizeram uso do tabaco na vida e destes, 10% indicaram dependência. Com relação ao álcool, a estimativa de uso na vida foi de 53% e a de dependência foi de 16,3%. Os dados encontrados colocaram a região norte em segundo lugar no ranking da estimativa de dependência do Brasil, tanto do tabaco como do álcool⁽³⁾.

Algum tempo depois, em 2005, foi realizado o 2º Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, e os dados apresentaram-se sensivelmente superiores ao 1º Levantamento. Estimou-se que 44% dos brasileiros consumiram tabaco pelo menos uma vez na vida, 18,4% consumiram no último mês antes da pesquisa e 10,1% das pessoas com idades entre 12 e 65 anos apresentaram risco para a dependência do tabaco. Com relação ao álcool, 12,3% apresentaram risco para a dependência do álcool e 74,6% já beberam alguma vez na vida e 38,3% beberam nos últimos trinta dias anteriores à pesquisa⁽⁴⁾.

Na região norte, os dados apresentaram-se superiores ao 1º Levantamento para o consumo na vida, no entanto, houve uma redução no risco de dependência para ambas as substâncias. Encontrou-se uma estimativa de 37,1% para os que consumiram tabaco em algum momento em suas vidas e, 8,1% para os dependentes. Para o álcool o percentual encontrado foi de 53,9% na vida, e 8,7% para dependentes⁽⁴⁾.

O Brasil tem uma população de aproximadamente 180 milhões de habitantes⁽⁵⁾, pode-se, então, considerar que há um contingente de cerca de 18 milhões de pessoas com risco de agravos à saúde por causa do tabaco e 22.1 milhões por causa do álcool. Na região norte, a população estimada é de cerca de 14.6 milhões, o que apresenta proporcionalmente, um contingente de 1.2 milhões de pessoas com risco de doenças por causa do tabaco e 1.3 milhões por causa do álcool.

Estes dados dão plena ciência da amplitude que o problema toma ao se pensar em investimentos para tratamento de saúde em consequência do uso

abusivo e também para a correção de problemas advindos de acidentes causados por pessoas que usam principalmente bebidas alcoólicas⁽⁶⁾. A situação é tratada mundialmente como um problema de saúde pública diante dos agravos causados e da proporção da população atingida, e demanda políticas públicas de promoção da saúde que prevêm ações de combate, redução e cessação do consumo destas substâncias⁽⁷⁾.

As pessoas começam a consumir derivados de tabaco e de álcool ainda na adolescência⁽¹⁾⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁶⁾⁽⁸⁾, de forma mais velada e controlada já que ainda são menores de idade. No entanto, quando estas pessoas atingem a maior idade, elas se vêem dotadas de liberdade e poder de ação e não mais “subjugadas” à vontade dos mais velhos. Ações que na adolescência eram esporádicas tornam-se hábito e, diante do poder que a maior idade lhes concede, os jovens chegam ao ensino superior preocupados com sua formação profissional, mas também interessados em viver momentos que pensam não poder mais viver depois de graduados, ou ainda, com problemas pessoais, sociais e ou financeiros que lhe causam uma carga de estresse significativa, fazendo com que busquem uma válvula de escape materializada por meio do consumo de derivados de tabaco e de bebidas alcoólicas.

Independentemente das razões, a questão que se apresenta é que o jovem universitário tem um aumento significativo de oportunidades de contato com estas substâncias diante da amplitude das relações que se estabelecem neste meio⁽⁸⁾, e estas relações podem conduzi-lo a adoção de comportamentos que trarão a curto, a médio ou a longo prazo agravos à saúde física, mental e social.

Uma vez introduzido ao mundo destas substâncias consideradas lícitas, os jovens, apesar de sabedores, pelo menos parcialmente, das conseqüências que o consumo destas substâncias pode trazer à saúde, fazem uso das mesmas, às vezes de forma abusiva, o que tem causado preocupações⁽⁸⁾.

Os cursos de graduação têm em seus quadros jovens que vivem um momento muito importante de suas vidas. Jovens que, ao entrarem na universidade, se deparam com um mundo bem diferente do que estavam acostumados até então, e começam a assumir mais responsabilidades pertinentes à vida pessoal, social e também profissional. A eles é passado o poder de decisão sobre assuntos relacionados à suas vidas nos diferentes âmbitos, cumprindo-se, assim, o ritual de passagem para a vida adulta e para a autonomia⁽⁹⁾.

Este ritual, associado à ansiedade de viver intensamente esta nova etapa de suas vidas, os coloca de frente com situações diversas que os levam a usar, entre outras substâncias, o tabaco e o álcool, na eminência de vivenciar estados alterados de consciência por diversão e prazer ou para facilitar o enfrentamento das situações que se apresentam nesta nova etapa⁽⁹⁾. Prática que pode se estabelecer e seus reflexos serem sentidos em diferentes âmbitos (social, profissional, econômico), além de gerar como resultado uma população adulta com problemas acentuados relacionados ao consumo destas substâncias e exigindo das autoridades políticas e sanitárias grandes esforços para minimizar ou cessar o problema, e também onerando os cofres públicos com despesas de tratamento de saúde e afastamentos do trabalho⁽¹⁰⁾.

O quadro se agrava quando a abordagem incide sobre os universitários da área da saúde. Ao pensar em acadêmicos dos cursos de medicina, biomedicina, odontologia, enfermagem, fonoaudiologia, nutrição, entre outros cursos, internaliza-se a idéia de que se trata de uma população esclarecida e conseqüentemente consciente dos problemas advindos do uso destas substâncias e que servem de modelos sociais de comportamento. Porém, apesar do esclarecimento oportunizado pela sociedade, pelos veículos midiáticos e também pela formação acadêmica, um número representativo destes futuros profissionais da saúde ainda assim utiliza substâncias derivadas do tabaco e do álcool.

Pesquisas têm sido realizadas em diferentes localidades no intuito de conhecer a magnitude do fenômeno, bem como traçar o perfil epidemiológico desta população, possibilitando, assim, o desenvolvimento de ações mais efetivas e eficazes.

Em Porto Velho, Rondônia, cidade de médio porte situada ao norte do Brasil, com uma população com cerca de 370 mil habitantes⁽⁵⁾, não havia até então pesquisas neste sentido por serem todos os cursos ofertados (Enfermagem, Medicina, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Biomedicina, Fonoaudiologia e Nutrição) relativamente novos.

Conhecer esta população foi intenção desta pesquisa, e para tanto, utilizou-se desenho um estudo do tipo transversal descritivo para avaliar a prevalência de tabaco e álcool nesta população, considerando como variáveis o período e o turno de estudo, o gênero, a idade, o grupo étnico, o estado civil, a escolaridade dos pais, os tipos de derivados consumidos, o primeiro contato com a(s) substância(s), a

forma de iniciação, os locais/a situação de uso, a freqüência, a quantidade e os fatores associados que possam levar ao uso destas substâncias.

Os dados foram coletados a partir de testes mundialmente conhecidos e amplamente utilizados, o Questionário de Tolerância de Fagerström, para reconhecer o grau de envolvimento com o tabaco e para verificar o envolvimento com o álcool foi utilizado o AUDIT - Alcohol Use Disturb Identification Test/Teste de Identificação de Distúrbio de Uso do Álcool, ambos validados no Brasil, que juntamente com dados sociodemográficos e outros questionamentos relacionados às variáveis estabelecidas compuseram o instrumental desta pesquisa.

Espera-se que os dados primários gerados suscitem o desenvolvimento de ações preventivas pelas autoridades sanitárias e políticas e também de profissionais de diversas áreas que estejam envolvidos direta ou indiretamente com a temática em questão.

2 REVISÃO DE LITERATURA

As esferas sociais, políticas e educacionais associadas aos recursos midiáticos estão voltadas para a conscientização dos malefícios do uso do tabaco e do álcool. Apesar de toda a demanda de esforços e investimentos para minimizar os problemas advindos do consumo destas substâncias, as pessoas continuam utilizando-as cada vez mais precocemente.

As complicações relacionadas ao consumo destas substâncias não estão necessariamente relacionadas ao uso crônico ou a uma faixa etária específica. Intoxicações agudas, além de trazer riscos diretos à saúde, ocasionam problemas sociais e deixam os indivíduos mais propensos a acidentes, assim como geram problemas econômicos à medida que o valor arrecadado por meio de impostos e taxas sobre o cigarro e bebidas alcoólicas não supera os prejuízos com assistência médica às doenças crônicas provocadas por estas substâncias, bem como aos afastamentos do trabalho por causa de acidentes⁽¹¹⁾.

2.1 Base Conceitual

Quando os vocábulos tabaco e álcool estão presentes na literatura, são veiculados pela mídia ou surgem em conversas informais, a imagem que é reproduzida pelas mentes humanas é de um cigarro aceso e de uma garrafa ou um copo de cerveja ou bebida destilada. Apesar de não serem as únicas formas de apresentação, são as imagens internalizadas pelo reforço visual presente no cotidiano das pessoas, produtos das transformações tecnológicas e midiáticas responsáveis pela evolução e facilitação para o consumo destas substâncias.

O tabaco e o álcool são substâncias obtidas com o processamento de recursos naturais. O tabaco é uma planta sul americana chamada *Nicotiana tabacum* que, quando queimada, promove a liberação da nicotina, que é um estimulante e de outras quatro mil substâncias, entre estas o monóxido de carbono e o alcatrão responsáveis pela toxicidade do produto⁽¹²⁾⁽¹³⁾. O álcool é obtido a partir da fermentação ou destilação da glicose presente em cereais, raízes e frutas ou mediante processos sintéticos⁽¹²⁾. Ambos têm trazido problemas às pessoas que os consomem e à sociedade em geral, tornando-se um problema de saúde pública.

À medida que os problemas foram crescendo diante das conseqüências do consumo destas substâncias, termos específicos se tornaram presentes e atrelados à temática. Os termos mais comumente utilizados nos estudos desenvolvidos pela comunidade científica são: substâncias psicoativas, uso abusivo, dependência, agravos à saúde e epidemiologia.

As **Substâncias psicoativas** são aquelas que ao entrarem em contato com o organismo, sob diferentes formas de administração, atuam diretamente no Sistema Nervoso Central produzindo alterações comportamentais, de humor e de cognição e que podem desencadear no indivíduo a auto-administração⁽¹⁴⁾ e o uso abusivo, trazendo conseqüências à saúde em seus diferentes âmbitos.

O **uso nocivo** ou **abusivo** é definido pela OMS como um padrão de uso de determinada substância psicoativa que causa dano de natureza física ou mental à saúde⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾.

Trata-se por **dependência** quando há o uso nocivo ou abusivo de determinada substância e este se mostra compulsivo e destinado ao alívio de sintomas de abstinência e conseqüentemente ocasiona problemas sociais, físicos ou psicológicos⁽¹¹⁾⁽¹⁵⁾. A Organização Mundial da Saúde define dependência química como um estado psíquico e físico que sempre inclui uma compulsão de modo contínuo (sempre) ou periódico (freqüente), podendo causar várias doenças crônicas físico-psíquicas, com sérios distúrbios de comportamento⁽¹¹⁾⁽¹⁵⁾.

Classificada como um transtorno mental e de comportamento decorrente do uso de substâncias psicoativas⁽¹⁶⁾, a dependência apresenta como características: um forte desejo para consumir a substância; dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância; persistência no uso da substância apesar de evidências claras de suas conseqüências negativas; síndrome de abstinência; sinais de tolerância, de forma que doses cada vez maiores são requeridas; abandono progressivo dos prazeres e interesses alternativos em favor do uso da substância ou preferência por atividades onde o uso da substância possa ser mantido⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾.

A **Síndrome de Abstinência** se caracteriza pelo surgimento de um conjunto de sinais e sintomas de desconforto diante da cessação da ingestão da substância. Os sinais ou sintomas característicos são nervosismo, ansiedade, suores frios e tremores, dores abdominais, náuseas ou vômitos, confusão mental, agitação psicomotora, crises convulsivas, alterações cardiovasculares (taquicardia ou

hipertensão). Dentre os sintomas de abstinência ao álcool destaca-se o *delirium tremens*, quadro grave caracterizado por um conjunto de sinais tais como tremor, irritabilidade, insônia, náuseas, vômitos, alucinações (auditivas, visuais e olfativas), confusão mental, agitação severa⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾. O sintoma de abstinência mais proeminente com relação ao tabaco é o *craving* ou a fissura, “forte desejo em fumar”⁽¹⁰⁾⁽²⁰⁾.

Os **agravos à saúde** são os danos à integridade física, mental e social dos indivíduos, provocados por doenças ou circunstâncias nocivas tais como acidentes, intoxicações, consumo abusivo de substâncias lícitas e ilícitas e lesões auto ou heteroinfligidas⁽²¹⁾.

Epidemiologia é uma ciência que estuda a distribuição quantitativa dos fenômenos relacionados à saúde e à doença e seus fatores condicionantes e determinantes nas populações humanas⁽²²⁾. É a ciência aplicada na investigação de fenômenos como o consumo de tabaco e álcool que atingem a população em geral e que tem contribuído para entender o processo e, a partir de então, se pensar em medidas preventivas mais eficazes para a cessação ou minimização dos problemas.

2.2 O Tabaco e Seus Agravos à Saúde

O tabaco é uma planta de clima úmido e que tem em sua composição entre tantos outros componentes, a nicotina, que é um alcalóide tóxico, principal substância psicoativa responsável pela adição ao fumo⁽¹³⁾.

O Tabaco fez parte do cotidiano dos nativos da América bem antes de Cristo. Eles começaram a usar a planta para fumar ou beber como medicamento, a princípio com função muito mais relacionada às crenças do que ao prazer proporcionado pelo consumo. À planta eram atribuídos poderes maravilhosos, mágicos, que fortaleciam os ímpetos guerreiros e curavam todos os males⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾.

Quando os europeus descobriram as Américas, encantaram-se com o tabaco e o levaram para a Europa, onde rapidamente tornou-se popular e disseminou-se para os demais continentes, primeiramente devido a suas supostas propriedades terapêuticas apregoadas pelos nativos e posteriormente também como hábito social utilizado para mascar, cheirar e fumar, caracterizando seu poder de adição⁽²³⁾⁽²⁴⁾.

Por volta de 1.600, o tabaco já era cultivado para comércio e as primeiras lojas para a sua venda foram abertas, tornado-se, rapidamente, um ótimo negócio. Suas folhas foram comercializadas sob a forma de fumo para cachimbo, rapé,

tabaco para mascar e charuto, até que, no final do século XIX, nos Estados Unidos da América foi inventada a máquina de fazer cigarros e deste modo iniciou-se a sua industrialização sob a forma de cigarro. Surgiram, assim, as grandes companhias que, ajudadas pelo desenvolvimento de técnicas avançadas de publicidade e marketing, espalharam o uso do tabaco em forma de cigarro por todo o mundo a partir de meados do século XX⁽²³⁾⁽²⁴⁾.

Paralelamente à sua propagação, manifestações referentes aos possíveis efeitos prejudiciais do uso do tabaco surgiram na Europa, Oriente Médio, Ásia e posteriormente nas demais regiões do planeta. Os primeiros estudos quanto aos possíveis malefícios do tabaco surgiram no século XVIII, na Inglaterra e Alemanha, associando a utilização de tabaco ao câncer, porém pouca atenção receberam devido à intensificação do negócio tabagista⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾.

Estudos foram desenvolvidos com maior intensidade a partir do século XX, apontando o consumo de tabaco como um agente que traz severos agravos à saúde e, portanto, devendo ser considerado como um problema de saúde pública⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾.

De acordo com a Organização das Nações Unidas⁽²⁶⁾, no início desta década havia aproximadamente 1.3 bilhões de fumantes no mundo com idades de 15 anos ou mais. Destes, 47,5% são homens e 10,3% são mulheres, representando uma prevalência global de 29%.

Outra informação relevante obtida neste estudo aponta que, dos 1.3 bilhões de fumantes, 900 milhões vivem nos países considerados em desenvolvimento⁽²⁶⁾. Isto significa que a epidemia do tabaco está migrando dos países industrializados para os países em desenvolvimento como Brasil, Argentina, Colômbia, Chile, Indonésia, México, Arábia Saudita, Tailândia, entre outros. Esta migração tem acontecido provavelmente em consequência das estratégias de *marketing* adotadas pela indústria do tabaco que almeja atingir aqueles que não fumam para ampliar suas vendas e substituir os consumidores que tiveram sucesso na tentativa de deixar o vício ou que morreram prematuramente por causa dele⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾.

Ao mesmo tempo em que as estatísticas crescem nos países em desenvolvimento, estas tendem a diminuir nos países considerados desenvolvidos onde o nível sócio econômico é mais alto, o nível de escolarização é maior e, portanto, as pessoas têm mais acesso às informações e aos serviços de saúde com mais qualidade e, conseqüentemente, respondem mais às campanhas antitabagismo. A pesquisa realizada pela OMS entre os anos de 2003 e 2004

indicou que o consumo diário de tabaco é maior entre os mais pobres nas regiões pesquisadas com exceção da região europeia onde o consumo diário de tabaco é maior entre os com maior renda⁽²⁸⁾.

2.2.1 As Conseqüências do Uso do Tabaco

A mídia tem apontado, ou pelo menos o fez durante muitos anos, o hábito de fumar como um ato predominantemente masculino, associado à saúde, à felicidade, à boa forma, à riqueza e ao sucesso sexual. No entanto, a realidade mostra que a utilização do tabaco pode levar a doenças, a problemas sexuais e à morte prematura tanto do homem quanto da mulher⁽²³⁾.

Os efeitos do tabaco no corpo humano podem se apresentar de diferentes formas e intensidades ao longo do período de exposição. Pode se manifestar por meio de odor característico nos cabelos, manchas na pele e dentes até uma grande variedade de cânceres e outros males que levam à morte⁽²³⁾⁽²⁸⁾.

O número de pessoas afetadas pelo uso de tabaco aumenta constantemente, como também crescem os estudos sobre seus malefícios, e conseqüentemente, a lista de condições por ele causadas também se expande. O tabaco afeta os aparelhos respiratório, circulatório, digestório e reprodutor, além do sistema nervoso central, pele e ossos, o que torna evidente que o consumo de tabaco afeta senão todos, quase todos os órgãos e tecidos do corpo humano⁽²³⁾⁽²⁷⁾⁽²⁹⁾.

Doenças como cataratas, pneumonia, leucemia mielóide aguda, aneurisma da aorta abdominal, câncer de estômago, câncer de pâncreas, câncer cervical, câncer nos rins e periodontites estão relacionadas ao consumo de tabaco. Esta relação foi recentemente acrescida às já conhecidas que apontam câncer de pulmão, esôfago, laringe, boca e garganta, além das doenças crônicas pulmonares e cardiovasculares, problemas no sistema reprodutor e morte súbita de bebês como conseqüências do consumo de tabaco⁽²⁹⁾. O tabaco é responsável por 95% dos casos de câncer de pulmão, 75% dos casos de bronquite crônica e enfisema e 25% dos casos de isquemia e doenças cardiovasculares⁽²³⁾.

As pesquisas realizadas com o apoio da Organização das Nações Unidas (ONU) têm mostrado ao longo dos anos que o corpo humano é severamente agredido pelo tabaco e os males contemplados na literatura estão apresentados na Figura 1.

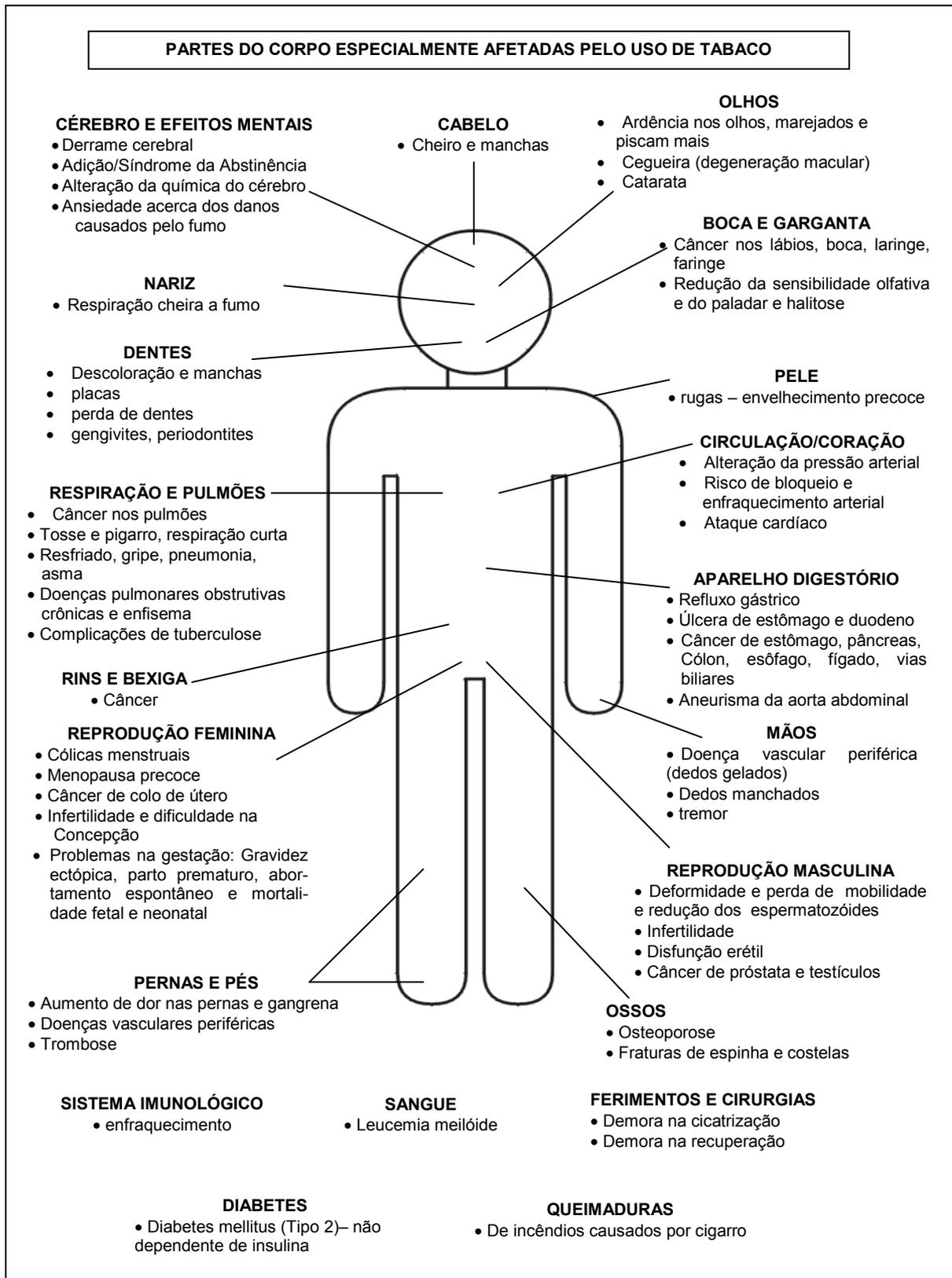


Figura 1: Partes do corpo especialmente afetadas pelo uso de tabaco^{(23)(29)(30)(31)(32)(33)(34)(35) (36)(37)(38)(39)}.

Estas doenças oriundas do consumo de tabaco representam uma taxa de mortalidade de 4.9 milhões de pessoas por ano, a segunda maior causa de morte no mundo⁽²⁶⁾, e se o consumo continuar no mesmo patamar, o número de mortes poderá atingir 10 milhões até 2030, sendo que 70% das mortes acontecerão nos países em desenvolvimento onde a prevalência está aumentando⁽²⁾⁽²⁷⁾.

Os agravos não atingem apenas o consumidor do tabaco, mas também a todos que com ele convivem. A exposição involuntária de pessoas não usuárias às substâncias produzidas pela combustão do tabaco em ambientes fechados, o tabagismo passivo, tem sido a causa direta de problemas respiratórios em crianças e adultos⁽³⁰⁾⁽⁴⁰⁾. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, cerca de 700 milhões de crianças são expostas involuntariamente à fumaça produzida pelo tabaco principalmente no próprio lar, têm a saúde comprometida desde o início da exposição e correndo o risco de, num futuro próximo, desenvolver doenças mais graves que podem ter como consequência à morte⁽⁴⁰⁾⁽⁴¹⁾.

Relatos científicos apontam que a Poluição Tabágica Ambiental (PTA) tem sido a causa de infecções respiratórias agudas em crianças, tais como bronquite e pneumonia, além de rinite, otite média, asma, câncer de pulmão e estas crianças podem desenvolver doenças cardiovasculares na vida adulta⁽⁴⁰⁾⁽⁴¹⁾. A gravidade dos casos está relacionada à quantidade de tabaco consumida por aqueles com quem convivem e da frequência e tempo de exposição à PTA⁽⁴⁰⁾.

Apesar de toda informação disponibilizada pelos recursos midiáticos sobre os malefícios causados pelo consumo direto ou indireto de tabaco, as pessoas continuam a fazer uso da substância, possivelmente porque os malefícios não são sentidos de imediato e os casos mais graves demoram décadas para surgir. Pesquisas indicam que há um intervalo de três a quatro décadas entre o início do consumo e a morte atribuível ao fumo⁽¹⁾.

2.3 O Álcool e Seus Agravos à Saúde

Toda a história da humanidade está permeada pelo consumo de álcool que serviu para diversos fins à medida que as culturas e sociedades evoluíram ao longo dos anos.

No início das civilizações, o álcool era usado com fins medicinais e religiosos. Acreditava-se no seu poder curativo e era utilizado para tratar problemas renais,

evitar problemas cardíacos e aliviar a dor. Na religião era utilizado nas cerimônias e rituais com oferendas aos deuses. No entanto, já naquela época se alertava para os perigos do álcool quando consumido em excesso e orientava-se para o uso cauteloso sob a pena de perder o poder curativo e se transformar em veneno⁽⁴²⁾.

Assim como para o tabaco, marcos históricos também contribuíram para a propagação do álcool no mundo e transformaram o comportamento e o pensamento da humanidade, tornando seu consumo um problema social causado pelo vício e de saúde pública, causado não somente pelo tratamento aos problemas de saúde advindos do consumo de álcool, mas com acidentes de trabalho⁽⁴²⁾. A Revolução Industrial foi um destes marcos, pois os produtos tornaram-se mais baratos e as fábricas passaram a gerar empregos, ampliando o sistema de distribuição e consumo, atingindo também a população feminina devido às festas e orgias sexuais⁽⁴²⁾.

Nos anos 1950, começou-se a pensar no uso excessivo do álcool como uma doença e nos anos 1970 como uma síndrome. Em 1977, a Organização Mundial da Saúde classificou o problema como uma síndrome com um contínuo de gravidade, publicando um relatório dividindo esta desordem em duas categorias: o abuso e a dependência⁽⁴³⁾.

Somente a partir do final dos anos 1980 e início dos anos 1990 que o assunto passou a ser alvo de pesquisas mais intensivas que buscavam produzir conhecimento no intuito de, se não solucionar, pelo menos minimizar os problemas com o uso excessivo do álcool⁽⁴⁴⁾.

Na atualidade, há vários setores envolvidos no desenvolvimento de ações que visam a conscientização dos riscos que o consumo destas substâncias oferece e na promoção da saúde.

2.3.1 As Conseqüências do Uso do Álcool

O álcool tem seu consumo admitido legalmente e, às vezes, incentivado pela sociedade. Embora a aceitação social seja grande, a situação passou a ser um problema de saúde pública, pois o consumo excessivo e por tempo prolongado traz sérios agravos à saúde, tanto física quanto mental. Relatos envolvendo doenças respiratórias, digestivas e circulatórias têm sido comuns no meio científico acadêmico, causados pela ação do próprio álcool, ou por conta dos aditivos

químicos, de ação cancerígena, que entram no processo de fabricação das bebidas⁽⁴²⁾⁽⁴³⁾⁽⁴⁴⁾⁽⁴⁵⁾⁽⁴⁶⁾.

Muitas características, tais como gênero, etnia, idade, ocupação, grau de instrução e estado civil podem influenciar o uso nocivo, bem como o desenvolvimento da dependência ao álcool. A incidência de alcoolismo é maior entre os homens do que entre as mulheres. O mesmo se repete entre os mais jovens, especialmente na faixa etária dos 18 aos 29 anos, declinando com a idade⁽⁴⁵⁾.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o alcoolismo traz conseqüências que vão além dos agravos à saúde do usuário. A ingestão de álcool, mesmo em pequenas quantidades, diminui a coordenação motora e os reflexos, comprometendo a capacidade de dirigir automóveis ou operar máquinas. Durante o período de gestação ou após o nascimento, o consumo de álcool pode trazer conseqüências graves à criança. Quanto maior o consumo, maior a chance de prejudicar o feto e o bebê que podem apresentar problemas físicos, comportamentais ou até mesmo expô-lo ao risco de morte⁽⁴⁵⁾⁽⁴⁶⁾.

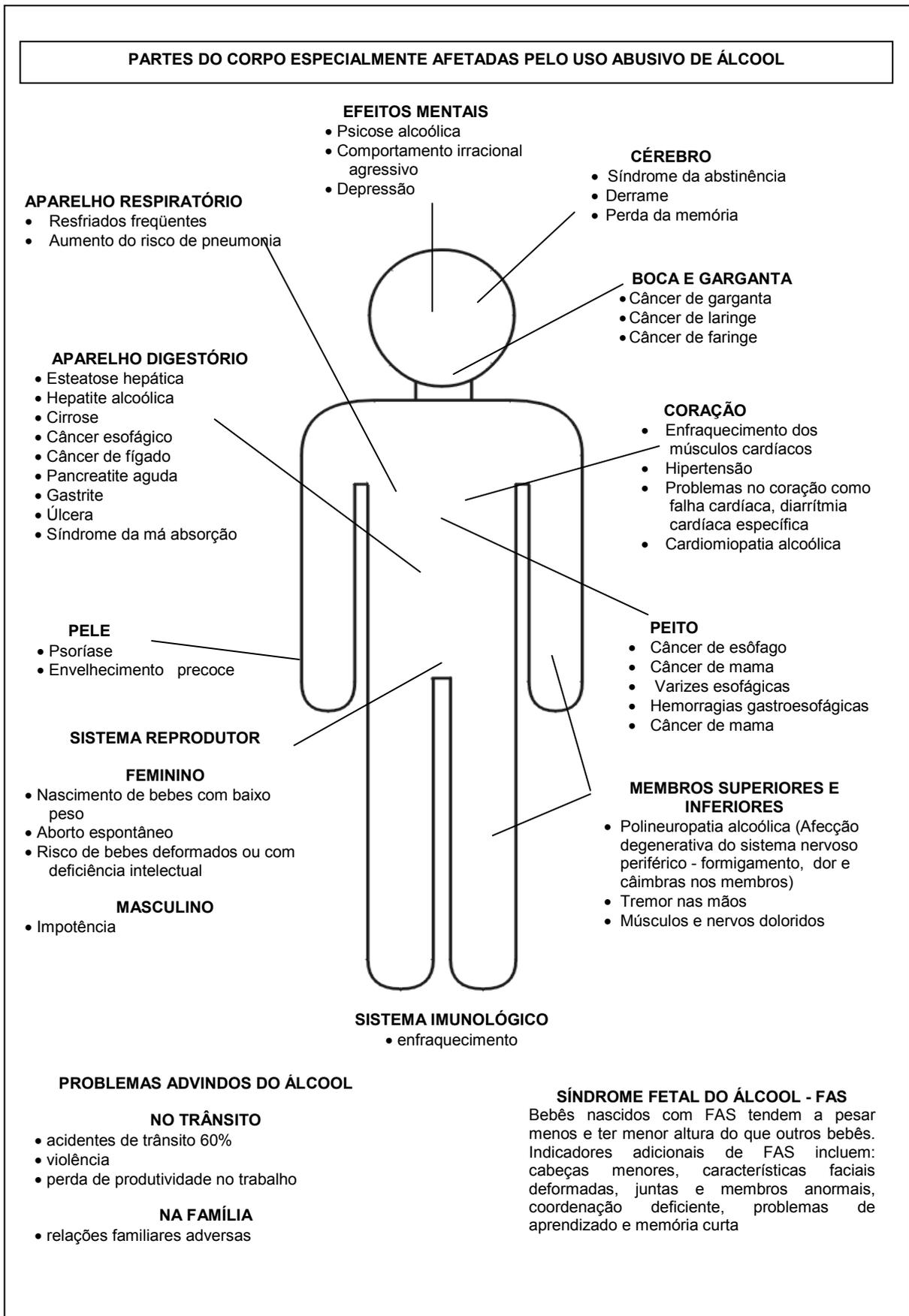


Figura 2: Partes do corpo especialmente afetadas pelo uso de álcool⁽⁴⁵⁾⁽⁴⁶⁾

2.4 Alguns Estudos com Universitários da Área da Saúde

Para o desenvolvimento de ações relacionadas à prevenção do uso do tabaco e do álcool em diferentes níveis, é necessário o entendimento acerca da dimensão da problemática na população. Estudos têm sido realizados em diferentes populações e as prevalências têm se demonstrado muito próximas ao longo dos anos de estudo. Comparando-se os levantamentos nacionais desenvolvidos em 2001 e 2005, as prevalências para o uso na vida do tabaco variaram apenas mais três pontos percentuais e para o uso de álcool, a variação foi de quase mais seis pontos. O mesmo acontecendo com o risco de dependência cujas prevalências tiveram aumento de um ponto percentual tanto para o uso de tabaco quanto de álcool⁽⁴⁷⁾.

Estudos buscando a prevalências do uso de tabaco e álcool em universitários têm acontecido em diferentes pontos do país, entre eles está um estudo sobre o consumo de tabaco com estudante de medicina da Universidade Federal de Pelotas, no Rio Grande do Sul, estabelecendo um comparativo entre os anos de 1986 e 1991. Foi encontrada uma prevalência de 21,6%, no primeiro estudo e esta caiu para 14,9% em 1991⁽⁴⁸⁾.

Uma investigação sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas no meio universitário de Alfenas-MG, desenvolvido em 1999, constatou que 38% dos participantes fizeram uso de tabaco alguma vez na vida e 24% afirmaram fazer uso de tabaco no período da pesquisa. Com relação ao álcool, 83% afirmaram ter feito uso na vida e 48% afirmaram estar consumindo álcool no momento da pesquisa, sendo que a maioria declarou-se poliusuário (tabaco, álcool, maconha e outras substâncias) e que a iniciação do consumo se deu antes do ingresso no ensino universitário o que fez os autores concluírem que a universidade em si não é um núcleo fomentador do uso de drogas⁽⁴⁹⁾. Outra informação relevante constatada foi que entre os usuários, 19% afirmaram residir com os familiares e 81% em república, hotéis, com colegas ou mesmo sozinhos⁽⁴⁹⁾.

Outro estudo desenvolvido para estabelecer a prevalência do uso de tabaco e álcool, juntamente com outras substâncias lícitas e ilícitas, foi o 1º Levantamento do uso de álcool e drogas e condições gerais de vida dos estudantes da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho - UNESP, no ano de 1998. Nesta pesquisa participaram, espontaneamente, 11.382 universitários e os dados foram coletados

por meio de um questionário de autopreenchimento. Com relação ao tabaco, 43,1% dos universitários afirmaram ter consumido derivados de tabaco alguma vez na vida, 27,8% informaram ter consumido no último ano e 25,2% no último mês. Para as bebidas alcoólicas a prevalência encontrada foi de 93,5% na vida, 78,8% no ano da pesquisa e 74,4% no mês, sendo que a prevalência maior que foi de 76,8% esteve entre jovens de 20 a 25 anos, caindo para 64,7% entre os que estão na faixa etária acima de 32 anos⁽⁵⁰⁾.

Nesta pesquisa também constatou-se que os homens fumam mais que as mulheres. 36,6% dos homens e 29,1% das mulheres afirmaram que fizeram uso de tabaco alguma vez na vida, no ano da pesquisa a prevalência foi de 29,1% para os homens e 26,8% para as mulheres. Quanto ao consumo de tabaco no mês, a prevalência encontrada foi de 28,1% para os homens e 25,3% para as mulheres⁽⁵⁰⁾.

Com relação ao consumo de bebidas alcoólicas na vida não houve diferença significativa, pois 94,9% dos homens e 92,5% das mulheres afirmaram ter consumido algum tipo de bebida alcoólica alguma vez na vida e entre aqueles que afirmaram tê-lo feito no último mês, 42,8% dos homens e 21,5% das mulheres afirmaram fazer uso da substância mais de uma vez por semana, sendo que 3,8% dos homens e 1,4% das mulheres o fazem diariamente⁽⁵⁰⁾.

Com relação ao risco de utilização destas substâncias, 63,2% dos universitários não atribuía risco na ingestão de bebidas alcoólicas e 48% considerava o consumo de cigarros convencionais sem risco para a saúde⁽⁵⁰⁾.

Entre os anos de 2000 e 2001 foi realizada uma pesquisa com alunos de uma universidade pública no município de São Paulo, englobando os cursos de educação física, enfermagem, farmácia, medicina, medicina veterinária e zootecnia, odontologia, saúde pública, biologia e psicologia, e este estudo apontou que 84,7% dos que participaram da pesquisa faziam uso de bebidas alcoólicas e 22,8% utilizavam derivados do tabaco⁽⁵¹⁾.

Um estudo desenvolvido na Universidade de São Paulo realizou um comparativo quanto ao uso de álcool e drogas entre universitários da instituição nos anos de 1996 e 2001. A prevalência encontrada entre aqueles que afirmaram ter consumido álcool alguma vez na vida foi de 90,8% (93,7% entre os homens e 87,9% entre as mulheres) em 1996 e 91,5% (93,5% entre os homens e 89,6% entre as mulheres) em 2001. Entre aqueles que afirmaram ter consumido derivados de álcool nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa, a prevalência encontrada foi de 79,7%

(83,9% entre os homens e 75,5% entre as mulheres) em 1996 e 79% (82,7% entre os homens e 75,4% entre as mulheres) em 2001. Entre aqueles que afirmaram ter consumido álcool nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa, a prevalência encontrada foi de 71,5% (76,2% entre os homens e 66,8% entre as mulheres) em 1996, e 68,6% (74,5% entre os homens e 62,8% entre mulheres) em 2001. Nesta pesquisa os autores constataram que a prevalência no consumo de álcool entre homens e mulheres não sofreu alterações significativas no período entre a primeira e a segunda pesquisa⁽⁸⁾⁽¹⁵⁾.

Para o tabaco, as prevalências encontradas para o uso na vida foram de 43,2% (44,8% entre os homens e 41,6% entre as mulheres) em 1996 e 50,5% (50,9% entre os homens e 50,1% entre as mulheres) em 2001 e para o uso no período da pesquisa as prevalências encontradas foram 19,5% (19,6% entre os homens e 19,3% entre as mulheres) em 1996 e 22,4% (23,5% entre os homens e 21,3% entre as mulheres) em 2001⁽⁸⁾⁽¹⁵⁾.

Em Brasília, estudos realizados em 2003 com universitários do curso de enfermagem da Universidade de Brasília buscaram identificar as prevalências para o tabaco e álcool nesta população e apontaram que 6,8% daqueles que participaram da pesquisa eram fumantes⁽⁵²⁾ e 69,3% declararam-se usuários de álcool⁽⁵³⁾.

Outro estudo realizado na mesma Instituição no ano de 2007 buscou identificar o envolvimento dos universitários da área da Saúde com tabaco e álcool, e no curso de enfermagem as prevalências encontradas para o tabaco foram de 36% para o uso na vida, 51,9% para o uso no ano e 18,5% para o uso no último mês. Para o álcool as prevalências encontradas foram 88,5% para o uso na vida, 85,3% para o uso nos últimos 12 meses e 60,9% para o uso no último mês⁽⁵⁴⁾. Esta pesquisa envolveu, além do curso de enfermagem, os cursos de medicina, nutrição, odontologia e farmácia e a média da prevalência entre estes cursos para o uso de tabaco foi de 26,8% para o uso na vida, 53,5% para o uso no último ano e 24% para o uso no último mês. Para o uso de álcool a média das prevalências foi de 89,9% para o uso na vida, 90,9 % para o uso no último ano e 64% para o uso no último mês⁽⁵⁴⁾.

Com relação ao perfil desta população, a pesquisa revelou que tanto para tabaco quanto para álcool, estes universitários são, na maioria, jovens adultos (sem diferença significativa entre os gêneros), brancos ou pardos, solteiros, moram com os pais e tiveram o primeiro contato com as substâncias por volta dos 15 anos,

apesar de que para o uso do tabaco a maior prevalência esteve na faixa etária dos 18 anos. O consumo de tabaco é influenciado por amigos e o consumo de álcool tem na família e amigos seus fatores de influência⁽⁵⁴⁾.

Uma pesquisa realizada na Universidade Federal de Goiás - UFG, no ano de 2003, teve por objetivo apresentar a prevalência do uso de drogas (lícitas e ilícitas) por acadêmicos da Faculdade de Farmácia, descrevendo as condições associadas a esse uso. Com relação ao uso de álcool, daqueles que participaram da pesquisa, apenas 10% afirmaram nunca ter feito uso desta substância. Os demais afirmaram ter consumido ou ainda consumir algum tipo de bebida alcoólica na seguinte proporção: 23% afirmaram ter usado na vida, 25% afirmaram ter usado no último ano, 32% afirmaram fazer uso mensal e 10% afirmaram fazer uso semanal⁽⁵⁵⁾.

Com relação ao uso de tabaco, 60% dos participantes da pesquisa afirmaram nunca ter usado derivados de tabaco. Em contrapartida, 24% afirmaram ter usado alguma vez na vida, 12% afirmaram ter usado no último ano e 4% fazem uso freqüente⁽⁵⁵⁾.

Um dado significativo nesta pesquisa refere-se aos riscos que estão expostos ao consumirem estas substâncias. 53,8% daqueles que afirmaram consumir bebidas alcoólicas e 48,5% daqueles que afirmaram consumir cigarros convencionais (único derivado de tabaco apontado na pesquisa) não vêem riscos no consumo destas substâncias⁽⁵⁵⁾.

Um estudo realizado na Amazônia Ocidental entre os anos de 2002 e 2004 sobre o uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde, na Universidade Federal do Amazonas, constatou que, dentre os colaboradores desta pesquisa, 39,7% dos homens e 25,8% das mulheres consumiram tabaco em algum momento de suas vidas e 90,2% dos homens e 86,3% das mulheres consumiram algum tipo de bebida alcoólica⁽⁵⁶⁾.

No que se refere à percepção do risco que o consumo destas substâncias oferece, 92% dos colaboradores desta pesquisa afirmaram que o consumo de álcool traz agravos à saúde, enquanto 4,3% afirmaram que não faz mal e 3,7% não sabiam que riscos estas substâncias poderiam oferecer. Para o tabaco, 95,6% dos que se auto intitularam consumidores afirmaram ter consciência do risco que correm, 1,2% consideraram que o consumo não faz mal e 3,1% não souberam opinar. Estas informações indicam que os universitários sabem dos riscos e mesmo assim

continuam a consumi-las o que tem poder reforçador sobre a adição a estas substâncias⁽⁵⁶⁾.

Os dados encontrados nas diferentes localidades apresentaram prevalências para o tabaco que variaram de 32,7% a 43,1% para o uso na vida e para o uso freqüente, as prevalências encontradas variam entre 4% e 25,3%.

Com relação ao uso de álcool, as prevalências encontradas para o uso em algum momento na vida variaram entre 83% e 93,5% e para o uso freqüente as prevalências variaram de 10% a 74,4%.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Objetivos da Pesquisa

Este estudo teve como objetivo principal avaliar o uso de tabaco e álcool em universitários da área da Saúde na cidade de Porto Velho.

Para alcançar o objetivo proposto, traçaram-se como objetivos específicos:

- Identificar a dimensão do consumo de tabaco e álcool entre os universitários da área da Saúde na cidade de Porto Velho, Rondônia.
- Traçar o perfil epidemiológico dos acadêmicos da área da Saúde que fazem uso de álcool e/ou tabaco na cidade de Porto Velho.
- Identificar fatores sociais que podem influenciar os universitários da área da Saúde quanto ao uso de tabaco e/ou álcool;
- Identificar entre os universitários da área da Saúde, usuários destas substâncias, nível de percepção de risco a que estes estão expostos.

3.2 Tipo de Estudo

Para alcançar os objetivos propostos, realizou-se um Estudo Transversal Descritivo. Optou-se pelo Estudo transversal por propiciar um retrato de como as variáveis estão relacionadas na população em questão, no momento da coleta de dados⁽⁵⁷⁾⁽⁵⁸⁾, que aconteceu no período de setembro a dezembro de 2008 e janeiro e fevereiro de 2009.

Um estudo transversal como este, que também pode ser designado como seccional, corte, corte-transversal, pontual ou prevalência, representa uma forma simplificada e objetiva de pesquisa por permitir uma coleta de dados rápida, uma vez que as observações e mensurações das variáveis de interesse acontecem simultaneamente, sem necessidade de prolongamento de contato entre pesquisador e pesquisado⁽⁵⁷⁾⁽⁵⁸⁾.

3.3 Variáveis Analisadas

Para este estudo foram consideradas as seguintes variáveis: Ano/etapa do curso, idade, gênero, grupo étnico, religião, estado civil e constituição familiar, situação sócio-econômica, escolaridade dos pais, tipo de substância utilizada, frequência de uso, quantidade consumida, primeiro contato com a(s) substância(s), fatores associados (locais de uso, razões, influência familiar ou de amigos), percepção de riscos/agravos à saúde.

As variáveis foram analisadas e apresentadas considerando, primeiramente, cada substância isoladamente e posteriormente ambas as substâncias utilizadas simultaneamente.

3.4 Questões Éticas

No primeiro momento, as Instituições de Ensino Superior foram contatadas (Apêndice A) para apresentação dos objetivos da pesquisa e autorização para o desenvolvimento da mesma em seus espaços (Anexo A).

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade São Lucas em Porto Velho, atendendo o disposto na Resolução CNS/MS nº 196/96 para os procedimentos necessários à realização da Pesquisa (Anexo B).

Todos os universitários da área da saúde foram convidados a participar da pesquisa e receberam esclarecimentos quanto aos objetivos da mesma. A eles foi dada a garantia de que suas identidades seriam preservadas e a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento.

A participação do universitário esteve vinculada à autorização para utilização dos dados coletados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

3.5 Instrumento para Coleta de Dados

A coleta de dados se deu por meio de questionário de autopreenchimento (Anexo C) com 47 questões, dividido em três partes. A primeira parte se constituiu de 13 perguntas relacionadas ao perfil sóciodemográfico dos participantes da

pesquisa baseado nos instrumentos utilizados por Stempliuk⁽¹⁵⁾ e Kerr-Correa et al (2001)⁽⁵⁰⁾ e adaptado às necessidades desta pesquisa.

A segunda parte do instrumental foi constituída de 13 questões relacionadas ao uso de tabaco de acordo com as variáveis estabelecidas e do **Questionário de Tolerância de Fagerström**, utilizado em muitos estudos para avaliar a dependência à nicotina, considerado confiável e validado pela Organização Mundial da Saúde⁽²⁰⁾⁽⁵⁸⁾.

O Questionário de Tolerância de Fagerström é constituído de seis perguntas com uma pontuação específica para cada resposta variando de zero a três pontos. Ao final do teste, soma-se a pontuação e avalia-se o risco de dependência física entre leve, média e alta⁽²⁰⁾.

A terceira etapa foi constituída de 18 questões relacionadas ao uso de bebidas alcoólicas e do **AUDIT – Teste de Identificação de Distúrbio de Uso do Álcool (Alcohol Use Disturb Identification Test)**, desenvolvido com o apoio da Organização Mundial da Saúde para identificar pessoas com problemas relacionados ao consumo de álcool⁽⁴⁶⁾. O AUDIT é constituído de 10 questões de múltipla escolha e para cada resposta há um peso que varia de zero a quatro pontos. Com a somatória dos pontos tem-se a zona de risco em que as pessoas que se submeteram a avaliação estão, podendo ser: baixo, médio, alto e altíssimo risco⁽⁴⁶⁾.

A última parte do questionário constituiu-se de 3 questões relacionadas à percepção dos riscos de agravos à saúde oriundas do consumo das substâncias em questão.

3.6 População

O universo para o desenvolvimento deste estudo compreendeu todos os universitários dos cursos de graduação na área da Saúde oferecidos em Porto Velho - RO que se enquadram nos critérios de inclusão.

Considerou-se como critério de inclusão para participação nesta pesquisa os acadêmicos devidamente matriculados e frequentando um curso de graduação na área da saúde, em regime presencial, com idade igual ou superior a 18 anos e que aceitaram participar da pesquisa. Considerou-se como critério de exclusão a idade inferior a 18 anos.

Para uma maior abrangência da população alvo deste estudo, optou-se por distribuir os questionários a todos que aceitassem participar da pesquisa, procurando sempre manter uma equivalência de participantes com relação ao gênero.

Assim, obteve-se um total de 1.027 questionários devolvidos. Deste total 181 (17,6% do total de questionários devolvidos) apresentaram respostas inadequadas, incorretas ou incoerentes e, portanto, foram excluídos da pesquisa, restando um total de 846 questionários válidos com 421 participantes do gênero masculino e 425 do gênero feminino. Aplicando-se o critério de exclusão, chegou-se a equidade entre os gêneros, 421 participantes do gênero masculino e 421 do gênero feminino, uma vez que quatro participantes do gênero feminino afirmaram ter 17 anos. Considerando todos os questionários excluídos, seja por respostas inadequadas ou pelo fator idade, houve uma perda de 18%.

Os questionários foram analisados e permitiram a apresentação do perfil sociodemográfico da população participante da pesquisa (Apêndice C).

3.7 Procedimentos para a Coleta e Discussão dos Dados

Primeiramente, as seis Instituições de Ensino Superior que oferecem cursos na área da Saúde foram contatadas com a intenção de apresentar os objetivos da pesquisa e obter a autorização de seus representantes para a realização da coleta de dados em seus espaços (Anexo B). Duas instituições não autorizaram o desenvolvimento da pesquisa em seus espaços.

Após parecer favorável do CEP, para o desenvolvimento da pesquisa, novo contato foi estabelecido com as instituições para o agendamento das visitas e uma nova tentativa foi realizada com as instituições que não haviam autorizado a coleta de dados para a pesquisa em seus espaços, porém as mesmas mantiveram o posicionamento inicial.

Nas quatro instituições que permitiram a coleta de dados em seus espaços (três IES da rede privada e uma IES da rede pública), foi mantido contato com os coordenadores dos cursos que viabilizaram junto aos professores a entrada nas salas para a apresentação dos objetivos da pesquisa aos universitários que, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido formalizando a participação na pesquisa, responderam ao questionário.

A coleta de dados aconteceu ao longo dos meses de setembro a dezembro de 2008 e janeiro e fevereiro de 2009.

3.8 A Análise dos Dados

Após seleção dos dados válidos, cada questionário teve suas respostas disponibilizadas em uma planilha do Excel com filtragem de respostas para a tabulação dos dados.

A partir da planilha geral, foram geradas novas planilhas atendendo a ordem proposta para a apresentação e análise dos dados. Gerou-se, então, uma planilha para identificação do perfil do usuário de tabaco, outra para identificação do perfil do usuário do álcool e finalmente mais uma para aqueles que fazem uso de ambas as substâncias isoladamente.

4 RESULTADOS

4.1 A Dimensão do Uso do Tabaco e do Álcool

Os dados gerais da prevalência do uso de tabaco e de álcool foram analisados considerando o consumo de cada substância isoladamente, e posteriormente, com os universitários que fazem uso de ambas as substâncias. Os resultados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – A Dimensão do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho, Rondônia.

Gênero	TABACO				ÁLCOOL				AMBOS			
	Na vida		Atualmente		Na vida		Atualmente		Na vida		Atualmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Participantes	842											
Total	401	47,6	333	39,5	496	58,9	482	57,2	339	40,3	271	32,2
Maculino*	181	43,0	135	32,1	228	54,1	224	53,2	167	39,7	121	28,7
Feminino**	220	52,3	198	47,0	268	63,6	258	61,3	172	40,8	150	35,6

* Gênero masculino = 421 sujeitos

* Gênero feminino = 421 sujeitos

Diferentemente de pesquisas realizadas com esta mesma população em outras localidades, as prevalências apresentam-se maiores na população feminina, tanto para o uso de tabaco quanto para o álcool ou ambas as substâncias.

Considerando o total de participantes da pesquisa (842 sujeitos), aqueles que afirmaram ter consumido tabaco em algum momento de suas vidas correspondem a 47,6%, sendo 21,5% do gênero masculino e 26,1% do gênero feminino, e aqueles que fazem uso atualmente do tabaco correspondem a 39,5%, 16% do gênero masculino e 23,5% do gênero feminino.

Com relação à representatividade do fenômeno em cada gênero, a população masculina, com um universo de 421 sujeitos, tem uma prevalência de 43% (181 sujeitos) para o uso na vida e 32,1% (135 sujeitos) para o uso no período da pesquisa. Na população feminina, a prevalência encontrada foi de 52,3% (220 sujeitos) para o uso na vida e de 47% (198 sujeitos) para o uso no momento da pesquisa.

O mesmo acontece com o consumo de álcool. Do total de participantes da pesquisa (842 sujeitos), 58,9% afirmaram ter consumido álcool na vida (27,1% do gênero masculino e 31,8% do gênero feminino) e 57,2% consomem atualmente (26,6% do gênero masculino e 30,6% do gênero feminino).

A magnitude do fenômeno na população masculina (421 sujeitos) corresponde a 54,1% (228 sujeitos) para o uso na vida e 53,2% (224 sujeitos) para o uso atualmente. Na população feminina (421 sujeitos), a prevalência encontrada foi de 63,6% (268 sujeitos) para o uso na vida e 61,3% (258 sujeitos) para o uso atualmente.

Um grande número daqueles que consomem tabaco também consome álcool. 40,3% afirmaram ter experimentado ambas as substâncias, sendo que 19,8% são homens e 20,4% são mulheres e 32,2% fazem uso atualmente, sendo 17,8% são mulheres e 14,4% são homens.

Com relação ao gênero, a população masculina (421 sujeitos) tem uma prevalência de 39,7% (167 sujeitos) para o uso na vida e 28,7% (121 sujeitos) para o uso no período da pesquisa e a prevalência encontrada na população feminina foi 40,8% (172 sujeitos) para o uso na vida e de 35,6% (150 sujeitos) para o uso no período da pesquisa

4.2 O Perfil Epidemiológico do Usuário de Tabaco e de Álcool

Buscou-se identificar o perfil epidemiológico, a gravidade da dependência e a percepção de risco de agravos à saúde dos universitários da área da Saúde em Porto Velho frente ao uso do tabaco, do álcool e daquele que utiliza ambas as substâncias.

Os dados apresentados, tanto em números inteiros quanto em percentuais, referem-se a aqueles que utilizaram tabaco ou álcool na vida (401 sujeitos para o tabaco e 496 para o álcool) e/ou que ainda utilizam (333 sujeitos para o tabaco e 482 para o álcool).

É importante destacar que o curso mais longo, 12 semestres/6 anos, contam com suas primeiras turmas em andamento, portanto, não há dados referentes ao 6º ano no período do desenvolvimento da pesquisa.

No primeiro momento, considerou-se as variáveis gênero, turno e etapa do curso para a descrição do perfil destes universitários e os resultados apresentaram-se similares em ambas as substâncias (Tabela 2).

Tabela 2 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo o gênero, turno e ano de estudo.

Variáveis	Na vida						Atualmente					
	Total		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para o tabaco												
Total	401	100	181	45,1	220	54,9	333	100	135	40,5	198	59,5
Turno												
Diurno	292	72,8	137	75,7	155	70,5	240	72,1	101	74,8	139	70,2
Noturno	109	27,2	44	24,3	65	29,5	93	27,9	34	25,2	59	29,8
Ano												
1º ano	124	30,9	54	29,8	70	31,8	105	31,5	41	30,4	64	32,3
2º ano	70	17,5	33	18,2	37	16,8	59	17,7	25	18,5	34	17,2
3º ano	110	27,4	47	26,0	63	28,6	87	26,1	35	25,9	52	26,3
4º ano	46	11,5	19	10,5	27	12,3	39	11,7	13	9,6	26	13,1
5º ano	51	12,7	28	15,5	23	10,5	43	12,9	21	15,6	22	11,1
6º ano	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Para o álcool												
Total	496	100	228	46,0	268	54,0	482	100	224	46,5	258	53,5
Turno												
Diurno	368	74,2	172	75,4	196	73,1	358	74,3	170	75,9	188	72,9
Noturno	128	25,8	56	24,6	72	26,9	124	25,7	54	24,1	70	27,1
Ano												
1º ano	135	27,2	57	25,0	78	29,1	133	27,6	56	25,0	77	29,8
2º ano	97	19,6	46	20,2	51	19,0	93	19,3	46	20,5	47	18,2
3º ano	144	29,0	60	26,3	84	31,3	143	29,7	60	26,8	83	32,2
4º ano	52	10,5	25	11,0	27	10,1	49	10,2	24	10,7	25	9,7
5º ano	68	13,7	40	17,5	28	10,4	64	13,3	38	17,0	26	10,1
6º ano	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Para o tabaco, os resultados mostram que a maioria daqueles que o utilizaram na vida (72,8%) e que ainda consomem (72,1%) estuda durante o dia e estão centrados nos três primeiros anos do curso, representando 75,8% para quem fez uso na vida e 75,3% para quem faz uso atualmente.

Para aqueles que fizeram uso de tabaco em algum momento de suas vidas, a maior prevalência foi encontrada no 1º ano, tanto para o gênero masculino quanto para o feminino, 29,8% e 31,8% respectivamente. O mesmo acontecendo para aqueles que afirmaram consumir tabaco no período da pesquisa, 30,4% dos homens e 32,3% das mulheres estão no primeiro ano do curso.

Quanto às diferenças de gênero, as variáveis turno e ano de curso mantêm-se próximas se comparando o uso na vida e atualmente, com alterações em torno de 1 a 5 pontos percentuais.

Com relação ao álcool, a maioria daqueles que fizeram uso da substância na vida (74,2%) bem como aqueles que fazem uso atualmente (74,3%) estuda durante o dia, não havendo diferença significativa com relação ao gênero.

A maior parte daqueles que consumiram na vida e daqueles que ainda consomem está nos três primeiros anos do curso, com maior concentração no terceiro ano (29% para o uso na vida e 29,7% para o uso atualmente).

Entre aqueles que fizeram uso na vida e fazem uso atualmente, as diferenças entre os gêneros variaram entre 1 e 7 pontos percentuais, sendo maiores para o gênero feminino no 1º e no 3º anos de estudo (29,1% e 31,3% respectivamente para o uso na vida e 29,8% e 32,2% para o uso no presente).

Nos últimos três anos de curso, a prevalência do uso do álcool é maior na população masculina, com variação de 1 a 7 pontos tanto para o uso na vida como para o uso atualmente.

Com relação à faixa etária (Tabela 3), identifica-se, de modo geral, que as maiores prevalências estão entre os mais jovens, tanto para homens quanto para mulheres.

Tabela 3 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo gênero e faixa etária.

Faixa etária	Na vida						Atualmente					
	Total		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para o tabaco												
	401	47,6	181	21,5	220	26,1	333	39,5	135	16,0	198	23,5
18 - 20	84	20,9	48	26,5	36	16,4	84	25,2	48	35,6	36	18,2
21 - 23	126	31,4	49	27,1	77	35,0	108	32,4	45	33,3	63	31,8
24 - 26	76	19,0	52	28,7	24	10,9	33	9,9	15	11,1	18	9,1
27 - 29	36	9,0	5	2,8	31	14,1	33	9,9	4	3,0	29	14,6
30 - 32	36	9,0	19	10,5	17	7,7	32	9,6	15	11,1	17	8,6
33 ou +	43	10,7	8	4,42	35	15,9	43	12,9	8	5,9	35	17,7
Para o álcool												
Total	496	100	228	46,0	268	54,0	482	100	224	46,5	258	53,5
18 - 20	90	18,1	49	21,5	41	15,3	90	18,7	49	21,9	41	15,9
21 - 23	192	38,7	60	26,3	132	49,3	188	39,0	60	26,8	128	49,6
24 - 26	84	16,9	60	26,3	24	9,0	83	17,2	59	26,3	24	9,3
27 - 29	54	10,9	32	14,0	22	8,2	54	11,2	32	14,3	22	8,5
30 - 32	48	9,7	22	9,6	26	9,7	39	8,1	19	8,5	20	7,8
33 ou +	28	5,6	5	2,2	23	8,6	28	5,8	5	2,2	23	8,9

A maioria dos alunos que afirmou ter usado tabaco alguma vez em suas vidas está entre universitários de 18 a 26 anos, correspondendo a 71,3%, sendo que a maior concentração está entre 21 e 23 anos, com um percentual de 31,4%.

A maior prevalência encontrada na população masculina para o uso na vida está em universitários entre 24 e 26 anos (28,7%) e na população feminina está em universitárias entre 21 e 23 anos (35%).

Para aqueles que utilizam atualmente, as maiores prevalências estão em universitários entre 18 a 23 anos, correspondendo a 57,6%, sendo que, para o gênero masculino a maior prevalência está em universitários entre 18 e 20 anos e para o gênero feminino a maior prevalência está em universitárias entre 21 e 23 anos.

Para o álcool, os dados revelam que a população que mais consumiu álcool na vida e que consome atualmente está entre 21 e 23 anos (38,7% para o uso na vida e 39% para o uso atualmente), seguidos por aqueles que estão entre 18 e 20 anos e 24 e 26 anos com prevalências muito próximas, variando de 16% a 18%.

É importante destacar que entre as diferentes faixas etárias as prevalências são maiores no gênero masculino para o uso na vida, com exceção daqueles que estão entre 21 e 23 anos (26,3% para o gênero masculino e 49,3% para o feminino) e com 33 anos ou mais (2,2% para o gênero masculino e 8,6% para o feminino), cujas prevalências são significativamente maiores entre a população feminina. A população que está entre 30 e 32 anos está com prevalências tecnicamente iguais considerando a questão gênero (9,6% para o gênero masculino e 9,7% para o feminino).

Para o uso no presente, a panorâmica é a mesma. A maior prevalência (39%) está com universitários entre 21 a 23 anos (26,8% para o gênero masculino e 49,6% para o feminino) seguida 18,7% para os que estão entre 18 a 20 anos (21,9% para o gênero masculino e 15,9% para o feminino).

As prevalências são maiores para o gênero masculino para os universitários que estão entre 18 a 20 anos (21,9%), 24 a 26 anos (26,3%) e 30 a 32 anos (8,5%), e para o gênero feminino para as universitárias que estão entre 21 e 23 anos (49,6%) e 33 anos ou mais (8,9%).

Com relação à etnia (Tabela 4), os universitários da área da Saúde que consumiram tabaco ou álcool na vida ou consomem atualmente se classificaram como branco, pardos e amarelos(orientais/asiáticos ou descendentes). Nenhum participante afirmou ser afro-descendente/negro ou indígena ou descendente.

Tabela 4 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo grupo étnico.

Grupo Étnico	Na vida						Atualmente					
	Total		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para o tabaco												
Total	401	100	181	45,1	220	54,9	333	100	135	40,5	198	59,5
Branco	285	71,1	106	58,6	179	81,4	263	79,0	99	73,3	164	82,8
Afro-descend./negro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pardo	84	20,9	47	26,0	37	16,8	70	8,3	36	26,7	34	17,2
Indígena ou descend.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Amarelo	32	8,0	28	15,5	4	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Outro	0	0,0	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Para o álcool												
Total	496	100	228	46,0	268	54,0	482	100	224	46,5	258	53,5
Branco	269	54,2	101	44,3	168	62,7	269	55,8	101	45,1	168	65,1
Afro-descend./negro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pardo	195	39,3	99	43,4	96	35,8	181	37,6	95	42,4	86	33,3
Indígena ou descend.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Amarelo	32	6,5	28	12,3	4	1,5	32	6,6	28	12,5	4	1,6
Outro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Considerando o uso de tabaco na vida, a grande maioria (71,1%) dos universitários afirma ser branco, os demais estão divididos entre pardos (20,9%) e amarelos (8%).

Entre os brancos que utilizaram tabaco na vida, a prevalência no gênero feminino (81,4%) é maior do que no gênero masculino (58,6%). Já entre os pardos e amarelos, a prevalência encontrada é significativamente maior no gênero masculino (26% e 15,5%).

Para o uso do tabaco atualmente, entre a população do gênero masculino 73,3% são brancos e 26,7% são pardos, e no gênero feminino 82,8% são brancas e 17,2% são pardas.

Entre os orientais/asiáticos ou descendentes que afirmaram fazer uso de tabaco na vida (8%), nenhum afirma utilizá-lo atualmente.

Com relação ao álcool, pode-se observar que a prevalência é sensivelmente maior para os brancos ao se comparar o uso na vida (54,2%) e o uso atualmente (55,8%), o mesmo acontecendo entre os amarelos/asiático-descendentes (6,5%

para o uso na vida e 6,6% para o uso atualmente). Já entre os pardos a prevalência teve sensível redução (39,3% para o uso na vida e 37,6% para o uso atualmente).

Com relação ao gênero, observa-se que as universitárias brancas consumiram na vida (44,3% para o gênero masculino e 62,7% para o feminino) e consomem atualmente (45,1% para o gênero masculino e 65,1% para o feminino) mais álcool do que os homens, dado que se apresenta de forma inversa com as universitárias pardas ou amarelas/asiático-descendentes.

É importante ressaltar que entre os amarelos/asiático-descendentes, a prevalência é significativamente maior para o gênero masculino, tanto para o uso na vida (12,3% para o gênero masculino e 1,5% para o feminino) como para o uso atualmente (12,5% para o gênero masculino e 1,6% para o feminino).

A variável religião e sua prática estão apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo a religião.

Religião	Na vida						Atualmente					
	Total		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para o tabaco												
Total	401	100	181	45,1	220	54,9	333	100	135	40,5	198	59,5
Tem religião	281	70,1	127	70,2	154	70	245	73,6	109	80,7	136	68,7
Não tem religião	120	29,9	54	29,8	66	30	88	26,4	26	19,3	62	31,3
Católica	234	83,3	98	77,2	136	88,3	220	89,8	87	79,8	133	97,8
Evangélica	23	8,2	7	5,5	16	10,4	1	0,4	0	0,0	1	0,7
Espírita	24	8,5	22	17,3	2	1,3	24	9,8	22	20,2	2	1,5
Frequentam de alguma forma												
Total	66	23,5	20	15,7	46	29,9	66	26,9	20	18,3	46	34
Católica	66	23,5	20	15,7	46	29,9	66	26,9	20	18,3	46	34
Evangélica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Espírita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Não frequentam, porém oram/rezam ou acreditam												
Total	215	76,5	107	84,3	108	70,1	179	73,1	89	81,7	90	66,2
Católica	168	59,8	78	61,4	90	58,4	154	62,9	67	61,5	87	64,0
Evangélica	23	8,2	7	5,5	16	10,4	1	0,4	0	0,0	1	0,7
Espírita	24	8,5	22	17,3	2	1,3	24	9,8	22	20,2	2	1,5
Para o álcool												
Total	496	100	228	46,0	268	54,0	482	100	224	46,5	258	53,5
Tem religião	376	75,8	174	76,3	202	75,4	362	75,1	170	75,9	192	74,4
Não tem religião	120	24,2	54	23,7	66	24,6	120	24,9	54	24,1	66	25,6
católica	306	61,7	143	62,7	163	60,8	292	60,6	139	62,1	153	59,3
evangélica	46	9,3	9	3,9	37	13,8	46	9,5	9	4,0	37	14,3
Espírita	24	4,8	22	9,6	2	0,7	24	5,0	22	9,8	2	0,8
Frequentam de alguma forma												
Total	223	44,9	81	35,5	142	53,0	209	43,4	77	34,4	132	51,2
Católica	200	40,3	79	34,6	121	45,1	186	38,6	75	33,5	111	43
Evangélica	23	4,6	2	0,9	21	7,8	23	4,8	2	0,9	21	8,1
Espírita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Não frequentam, porém oram/rezam ou acreditam												
Total	153	30,8	93	40,8	60	22,4	153	31,7	93	41,5	60	23,3
Católica	106	21,4	64	28,1	42	15,7	106	22,0	64	28,6	42	16,3
Evangélica	23	4,6	7	3,1	16	6,0	23	4,8	7	3,1	16	6,2
Espírita	24	4,8	22	9,6	2	0,7	24	5,0	22	9,8	2	0,8

Para o tabaco, os dados revelam que 29,9% dos universitários da área da Saúde que fizeram uso de tabaco na vida (29,8% do gênero masculino e 30% do gênero feminino) e 26,4% dos que fazem uso do tabaco atualmente (19,3% do gênero masculino e 31,3% do gênero feminino) afirmam não ter uma religião. Os demais são católicos, evangélicos e espíritas.

Os católicos representam 83,3% daqueles que usaram tabaco na vida (77,2% para o gênero masculino e 88,3% para o feminino) e 89,8% dos que usam atualmente (79,8% para o gênero masculino e 97,8% para o feminino), os evangélicos representam 8,2% para o uso na vida e 0,4% atualmente e os espíritas correspondem a 8,5% daqueles que afirmaram ter feito uso na vida e 9,8% dos que usam atualmente.

Entre os 70,1% que afirmaram ter uma religião e que fizeram uso de tabaco na vida (281 sujeitos), 23,5% (15,7% para o gênero masculino e 29,9% para o feminino, todos católicos) afirmam freqüentar de alguma forma suas igrejas. Os que afirmaram não freqüentar, porém oram/rezam ou acreditam correspondem a 76,5%, sendo 59,8% católicos (61,4% para o gênero masculino e 58,4% para o feminino), 8,2% evangélicos (5,5% para o gênero masculino e 10,4% para o feminino) e 8,5% espíritas (17,3% do gênero masculino e 1,3% do gênero feminino).

Para o uso no período da pesquisa, os universitários que tem uma religião (245 sujeitos) correspondem a 73,6% (80,7% para o gênero masculino e 68,7% para o feminino) sendo que, os que frequentam suas igrejas de alguma forma correspondem a 26,9% (18,3% para o gênero masculino e 34% para o feminino, todos católicos).

Os universitários que não frequentam, porém oram/rezam ou acreditam correspondem a 73,1%, sendo 62,9% católicos, 0,4% evangélicos e 9,8% espíritas, sem diferença significativa entre gênero nos dois primeiros grupos e entre os espíritas a diferença de gênero corresponde a 19 pontos percentuais (20,2% para o gênero masculino e 1,5% para o feminino).

Quanto ao álcool, a maioria dos universitários da área da Saúde que consumiu esta substância na vida (75,8%) e que consome atualmente (75,9%) tem uma religião. Os demais (24,2% para o uso na vida e 24,9% para o uso atualmente) afirmam não ter uma religião, sem diferença significativa entre gêneros.

Entre os 75,8% que afirmam ter uma religião (376 sujeitos) dividem-se em católicos (62,7% para o uso na vida e 60,6% para o uso atualmente), evangélicos

(9,3% para o uso na vida e 9,5% para o uso atualmente) e espírita (4,8% para o uso na vida e 5% para o uso atualmente).

A mulher católica bebe tanto quanto o homem, com prevalências muito próximas para o uso na vida (61,7% para o gênero masculino e 60,8% para o feminino e para o uso atualmente (62,1% para o gênero masculino e 59,3% para o feminino).

Entre os espíritas, que correspondem a 4,8% daqueles que consumiram álcool na vida e 5% daqueles que consomem atualmente, o homem é grande consumidor, pois as mulheres representam menos de 1% tanto para o uso na vida como para atualmente.

Entre os evangélicos a situação é inversa. As mulheres apresentaram prevalências maiores de consumo na vida (3,9% para o gênero masculino e 13,8% para o feminino) e atualmente (4% para o gênero masculino e 14,3% para o feminino).

Aqueles que freqüentam suas igrejas ou casas de oração representam 44,9% para o uso na vida e 43,4% para o uso atualmente, na maior parte mulheres (53% para o uso na vida e 51,2% para o uso atualmente) e da religião católica (45,1% para o uso na vida e 43% para o uso atualmente). Aqueles que não freqüentam, porém acreditam ou oram representam 30,8% da população investigada para o uso na vida e 31,7% para o uso atualmente e são, na maioria, homens católicos (28,1% para o uso na vida e 28,6% para o uso atualmente).

As variáveis estado civil, constituição familiar e situação de moradia foram avaliadas (Tabela 6) e os resultados, de modo geral, apresentam os universitários da área da Saúde que consomem tabaco com perfil semelhante aos que consomem álcool.

Tabela 6 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo estado civil, constituição familiar e situação de moradia.

Variáveis	Na vida						Atualmente					
	Total		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para o tabaco												
Total	401	100	181	45,1	220	54,9	333	100	135	40,5	198	59,5
Estado Civil												
Solteiro(a)	295	73,6	159	87,8	136	61,8	227	68,2	113	83,7	114	57,6
Casado(a)	82	20,4	17	9,4	65	29,5	82	24,6	17	12,6	65	32,8
Mora c/ comp	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0
Separado(a)	24	6,0	5	2,8	19	8,6	24	7,21	5	3,7	19	9,6
Viúvo(a)	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0
Constituição familiar												
Sem filhos	330	82,3	159	87,8	171	77,7	262	78,7	113	83,7	149	75,3
1 filho	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2 filhos	44	11,0	8	4,4	36	16,4	44	13,2	8	5,9	36	18,2
3 filhos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4 filhos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 ou + filhos	27	6,7	14	7,7	13	5,9	27	8,1	14	10,4	13	6,6
Situação de moradia												
Pais	223	55,6	107	59,1	116	52,7	187	56,2	89	65,9	98	49,5
Cônjuge	82	20,4	17	9,4	65	29,5	82	24,6	17	12,6	65	32,8
Amigos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sozinho	72	18,0	52	28,7	20	9,1	40	12,0	24	17,8	16	8,1
Outros familiares	24	6,0	5	2,8	19	8,6	24	7,2	5	3,7	19	9,6
Comp./namorado	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Para o álcool												
Total	496	100	228	46,0	268	54,0	482	100	224	46,5	258	53,5
Estado Civil												
Solteiro(a)	381	76,8	177	77,6	204	76,1	367	76,1	173	77,2	194	75,2
Casado(a)	91	18,3	46	20,2	45	16,8	91	18,9	46	20,5	45	17,4
Mora c/ comp	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Separado(a)	24	4,84	5	2,2	19	7,1	24	5,0	5	2,2	19	7,4
Viúvo(a)	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Constituição familiar												
Sem filhos	381	76,8	177	77,6	204	76,1	367	76,1	173	77,2	194	75,2
1 filho	52	10,5	26	11,4	26	9,7	52	10,8	26	11,6	26	10,1
2 filhos	63	12,7	25	11,0	38	14,2	63	13,1	25	11,2	38	14,7
3 filhos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4 filhos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 ou + filhos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Situação de moradia												
Pais	361	72,8	151	66,2	210	78,4	347	72,0	147	65,6	200	77,5
Cônjuge	39	7,9	20	8,8	19	7,1	39	8,1	20	8,9	19	7,4
Amigos	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sozinho	72	14,5	52	22,8	20	7,5	72	14,9	52	23,2	20	7,8
Outros familiares	24	4,8	5	2,2	19	7,1	24	5,0	5	2,2	19	7,4
Comp./namorado	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Entre aqueles que usaram tabaco na vida a maioria é solteira (73,6%), não tem filhos (82,3%) e mora com os pais (55,6%). O perfil é o mesmo para aqueles que afirmam fazer uso de tabaco atualmente, isto é, são solteiros (68,2%) sem filhos (78,7%) e moram com os pais (56,2%).

Faz-se importante destacar que os casados e separados que fizeram uso de tabaco na vida continuam a fazê-lo, representando uma população maior de usuários na atualidade (20,4% para o uso na vida e 24,6% para o uso atualmente). Para o uso na vida entre os casados 9,4% são homens e 29,5% são mulheres e para o uso no presente, 12,6% são homens e 32,8% são mulheres.

Ao considerar a situação de moradia, apenas 18% dos que usaram tabaco na vida moravam sozinhos e 12% daqueles que utilizam atualmente estão nesta situação, os demais, 82% para o uso na vida e 88% para o uso atualmente, convivem com pais, cônjuges ou outros familiares.

Com relação ao álcool, este universitário pode ser descrito como solteiro e sem filhos (76,8 % para o uso na vida e 76,1% para o uso atualmente) e mora com os pais (72,8% para o uso na vida e 72% para o uso atualmente), sem diferenças significativas entre gêneros.

Uma visão mais detalhada permite identificar um percentual significativo de pessoas casadas ou separadas com filhos que consumiu e consome álcool, representando 23,2% para o uso na vida e 23,9% para o uso atualmente, sem diferença significativa entre gêneros.

Com relação à situação de moradia, destaca-se que 14,5% para o uso na vida e 14,9% para o uso atual moram sozinhos, os demais moram com pais, cônjuges ou outros familiares.

Quanto à situação econômica, os dados revelam que o universitário da área da Saúde que usa tabaco ou álcool tem os pais como custeadores de suas despesas e, portanto, são aqueles que também financiam o consumo (Tabela 7).

Tabela 7 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo situação econômica.

Variável	Na vida						Atualmente					
	Total		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para o tabaco												
Total	401	47,6	181	21,5	220	26,1	333	39,5	135	16,0	198	23,5
Custeio das despesas												
Sozinho(a)	65	16,2	14	7,7	51	23,2	64	19,2	14	10,4	50	25,3
Trabalha+ajuda	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0
Pais custeiam	317	79,1	157	86,7	160	72,7	259	77,8	116	85,9	143	72,2
Outro	19	4,7	10	5,5	9	4,1	10	3,0	5	3,7	5	2,5
Gasto Mensal												
< 02 SM*	85	21,2	30	16,6	55	25,0	71	21,3	19	14,1	52	26,3
03 SM*	80	20,0	55	30,4	25	11,4	48	14,4	27	20,0	21	10,6
04SM*	46	11,5	17	9,4	29	13,2	46	13,8	17	12,6	29	14,6
05 SM*	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
06 SM*	42	10,5	15	8,3	27	12,3	42	12,6	15	11,1	27	13,6
> 07 SM*	148	36,9	64	35,4	84	38,2	126	37,8	57	42,2	69	34,8
Para o álcool												
Total	496	100	228	46,0	268	54,0	482	100	224	46,5	258	53,5
Custeio das despesas												
Sozinho(a)	117	23,6	41	18,0	76	28,4	117	24,3	41	18,3	76	29,5
Trabalha+ajuda	41	8,3	28	12,3	13	4,9	31	6,4	28	12,5	3	1,2
Pais custeiam	338	68,1	159	69,7	179	66,8	334	69,3	155	69,2	179	69,4
Outro	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gasto Mensal												
< 02 SM	89	22,2	46	20,2	43	19,5	76	15,8	42	18,8	34	13,2
03 SM	104	25,9	62	27,2	42	19,1	103	21,4	62	27,7	41	15,9
04SM	69	17,2	19	10,5	50	22,7	69	14,3	19	8,5	50	19,4
05 SM	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
06 SM	86	21,4	37	20,4	49	22,3	86	17,8	37	16,5	49	19,0
> 07 SM	148	36,9	64	35,4	84	38,2	148	30,7	64	28,6	84	32,6

*SM=Salários Mínimos (R\$415,00 no período da pesquisa)

Como pode ser observado, 79,1% dos universitários que fizeram uso de tabaco na vida (86,7% para o gênero masculino e 72,7% para o feminino) e 77,8% dos que usam atualmente (85,9% para o gênero masculino e 72,2% para o feminino) afirmaram que os pais custeiam suas despesas.

As despesas são custeadas pelo próprio universitário em 16,2% dos casos que utilizaram o tabaco alguma vez em suas vidas (7,7% para o gênero masculino e 23,2% para o gênero feminino). Entre aqueles que afirmaram fazer uso de tabaco na atualidade, 19,2% (10,4% para o gênero masculino e 25,3% para o feminino)

custeiam sozinhos suas despesas. 4,7% daqueles que fizeram uso de tabaco na vida (5,5% para o gênero masculino e 4,1% para o feminino) e 3% daqueles que afirmaram utilizar atualmente (3,7% para o gênero masculino e 2,5% para o feminino) têm suas despesas por outras formas que não o custeio pelos pais ou por si próprios por meio do trabalho.

Ao se considerar os gastos mensais destes universitários, a maioria (79,8% dos que fizeram uso na vida e 79,7% dos que fazem uso atualmente) gasta mais do que a renda média de um trabalhador brasileiro (R\$ 863,00)⁵ ou de um trabalhador da região norte (R\$ 784,00)⁵, uma vez que gastam três salários mínimos ou mais para custear suas despesas. O maior grupo, 36,9% dos universitários que usaram tabaco na vida (35,4% para o gênero masculino e 38,2% para o feminino) e 37,8% dos que usam atualmente (42,2% para o gênero masculino e 34,8% para o feminino) gastam sete (7) ou mais salários mínimos para cobrir as despesas mensais.

Para o álcool, o maior percentual também está com aqueles que recebem 7 (sete) ou mais salários mínimos para custear suas despesas, tanto para o uso na vida (36,9%) como para o uso atualmente (30,7%), sem diferença significativa entre gêneros.

O grupo que menos recebe, tem um ganho mensal de até dois salários mínimos, corresponde a 22,2% para o uso na vida e 15,8% para o uso atualmente. Estes se enquadram à renda média do trabalhador brasileiro ou da região norte. Os demais universitários têm renda maior que a média nacional, sem trabalhar, sendo que 58,3% dos que usaram álcool na vida (55,8% do gênero masculino e 60,5% do feminino) e 48,5% dos que usam atualmente (45,1% do gênero masculino e 51,6% do feminino) têm uma renda mensal igual ou superior a seis salários mínimos.

A variável escolarização dos pais mostrou que uma percentagem significativa tem ensino médio e graduação (Tabela 8), portanto, podem ser considerados pais com mais acesso a informação, inclusive aquelas acerca dos possíveis agravos à saúde pelo uso destas substâncias.

Tabela 8 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo escolarização dos pais.

Escolaridade	Na vida						Atualmente					
	Total		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para o tabaco												
Total	401	100	181	45,1	220	54,9	333	100	135	40,5	198	59,5
Do pai												
Sem educ. formal	24	6,0	5	2,8	19	8,6	24	7,2	5	3,7	19	9,6
EF incompleto	56	14,0	50	27,6	6	2,7	24	7,2	22	16,3	2	1,0
EF Completo	78	19,5	16	8,8	62	28,2	78	23,4	16	11,9	62	31,3
EM Completo	65	16,2	27	14,9	38	17,3	43	12,9	20	14,8	23	11,6
ES Completo	178	44,4	83	45,9	95	43,2	164	49,3	72	53,3	92	46,5
Da mãe												
Sem educ. formal	24	6,0	5	2,8	19	8,6	24	7,2	5	3,7	19	9,6
EF incompleto	86	21,4	36	19,9	50	22,7	86	25,8	36	26,7	50	25,3
EF Completo	20	5,0	3	1,7	17	7,7	20	6,0	3	2,2	17	8,6
EM Completo	61	15,2	21	11,6	40	18,2	39	11,7	14	10,4	25	12,6
ES Completo	210	52,4	116	64,1	94	42,7	164	49,3	77	57,0	87	43,9
Para o álcool												
Total	496	100	228	46,0	268	54,0	482	100	224	46,5	258	53,5
Do pai												
Sem educ. formal	24	4,8	5	2,2	19	7,1	24	5,0	5	2,2	19	7,4
EF incompleto	56	11,3	50	21,9	6	2,2	56	11,6	50	22,3	6	2,3
EF Completo	30	6,0	6	2,6	24	9,0	16	3,3	2	0,9	14	5,4
EM Completo	107	21,6	51	22,4	56	20,9	107	22,2	51	22,8	56	21,7
ES Completo	279	56,3	116	50,9	163	60,8	279	57,9	116	51,8	163	63,2
Da mãe												
Sem educ. formal	24	6,0	5	2,2	19	8,6	24	5,0	5	2,2	19	7,4
EF incompleto	24	6,0	22	9,6	2	0,9	24	5,0	22	9,8	2	0,8
EF Completo	86	21,4	33	18,2	53	24,1	72	14,9	29	12,9	43	16,7
EM Completo	133	33,2	35	19,3	98	44,5	133	27,6	35	15,6	98	38,0
ES Completo	229	57,1	133	73,5	96	43,6	229	47,5	133	59,4	96	37,2

EF = Ensino Fundamental; EM = Ensino Médio; ES = Ensino Superior.

Com relação aos que fizeram uso de tabaco na vida, 44,4% dos pais e 52,4% das mães cursaram uma graduação e 16,2% dos pais e 15,2% das mães têm ensino médio completo.

Em média, 31% dos pais daqueles que fizeram uso na vida têm pouca escolarização (ensino fundamental completo ou incompleto) e 6% não tem escolarização formal.

Para o uso atualmente, 49,3% dos pais e das mães têm ensino superior completo e 12,9% dos pais e 11,7% das mães têm ensino médio completo, sem diferença significativa entre os gêneros. Os demais (30,6%) têm pouca escolarização (ensino fundamental completo ou incompleto) e 7,2% não têm escolarização formal.

Os pais pelos universitários que consomem álcool, em sua maioria, concluíram o ensino médio e superior. Em se tratando da figura paterna, este agrupamento corresponde a 77,9% para o uso na vida e 80,1% para o uso atualmente. Para a figura materna o agrupamento corresponde a 90,3% para o uso na vida e 75,1%.

A formação superior corresponde a 56,3% dos pais e 57,1% das mães daqueles que fizeram uso na vida e 57,9% dos pais e 47,5% das mães dos que fazem uso atualmente do álcool. A figura paterna com formação superior tem maior prevalência no gênero feminino tanto para o uso na vida (60,8%) quanto para o uso atualmente (63,2%). Já a figura materna com formação superior tem maior prevalências no gênero masculino tanto para o uso na vida (73,5%) quanto para o uso atualmente (59,4%).

A figura paterna com ensino médio corresponde a 21,6% para o uso na vida e 22,2% para o uso atualmente, sem diferença significativa entre gêneros. A figura materna com ensino médio corresponde a 33,2% para o uso na vida e 27,6% para o uso no presente, com prevalências maiores no gênero feminino (44,5% para o uso na vida e 38% para o uso atualmente).

No que se refere à identificação derivados das substâncias utilizadas pelos universitários, para o tabaco foram oferecidas como opções o cigarro, cachimbo, fumo de corda ou outra opção por indicação do universitário. Para o derivado de álcool utilizado foram incluídas nesta pesquisa a cerveja/chope, vodca, vinho, pinga/caninha, tequila, licor, champanhe, *whisky*.

O universitário pode identificar o derivado ou derivados de sua preferência (9).

Tabela 9 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo derivado utilizado.

Derivado de Tabaco	Na vida						Atualmente					
	Total		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para o tabaco												
Total	401	100	181	45,1	220	54,9	333	100	135	40,5	198	59,5
Cigarro (apenas)	289	72,1	119	65,7	170	77,3	231	69,4	81	60,0	150	75,8
Charuto	22	5,5	16	8,8	6	2,7	12	3,6	8	5,9	4	2,0
cachimbo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fumo de corda	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Narguilé	68	17,0	29	16,0	39	17,7	68	20,4	29	21,5	39	19,7
Cigarro e narguile	22	5,5	17	9,4	5	2,3	22	6,6	17	12,6	5	2,5
Para o álcool												
Total	496	100	228	46,0	268	54,0	482	100	224	46,5	258	53,5
apenas cerveja/chop	275	55,4	117	51,3	158	59,0	261	54,1	113	50,4	148	57,4
Apenas champagne	26	5,2	5	2,2	21	7,8	26	5,4	5	2,2	21	8,1
Apenas wisky	22	4,4	17	7,5	5	1,9	22	4,6	17	7,6	5	1,9
Cerveja+vodka	38	7,7	17	7,5	21	7,8	38	7,9	17	7,6	21	8,1
Vodka+vinho	16	3,2	0	0,0	16	6,0	16	3,3	0	0,0	16	6,2
Vodka+champagne	29	5,8	0	0,0	29	10,8	29	6,0	0	0,0	29	11,2
Três ou + deriv.*	90	18,1	72	31,6	18	6,7	90	18,7	72	32,1	18	7,0

* A cerveja é uma das bebidas consumidas

O derivado de tabaco que surgiu como grande vilão é o cigarro, no entanto, o *narguilé** surge com representatividade nesta população.

O cigarro foi indicado como forma de consumo de tabaco por 77,6% dos que fizeram uso na vida (75,1% para o gênero masculino e 79,6% para o feminino) e 76% dos que fazem uso de tabaco atualmente (72,6% para o gênero masculino e 78,3% para o feminino). Esta população está dividida em dois grupos, o primeiro grupo (72,1%) composto pelos que afirmaram ter consumido tabaco na vida apenas na forma de cigarro (65,7% para o gênero masculino e 77,3% para o feminino) e o segundo grupo (5,5%) por aqueles que consumiram o tabaco sob a forma de cigarro associado ao *narguilé* (9,4% para o gênero masculino e 2,3% para o feminino).

* Também conhecido como cachimbo d'água, é utilizado como forma alternativa de fumo, com provável origem na Índia, é comum na Península Arábica, Turquia, Índia, Bangladesh e Paquistão, tem se alastrado na população jovem do ocidente^{59,60}. Tem um fumo especial geralmente feito com tabaco, melão (um subproduto do açúcar) e frutas ou aromatizantes como pêssego, maçã-verde, coco, flores, mel que passa por um processo de combustão com carvão e filtragem com água ou outra bebida. As sessões de *narguilé* expõem o fumante a mais fumaça e por mais tempo que o cigarro, e como a água usada absorve pouco a nicotina, o fumante inala maiores quantidades de substâncias nocivas à saúde⁶⁰.

Entre os que afirmaram fazer uso de tabaco atualmente, 69,4% (60% para o gênero masculino e 75,8% para o feminino) o fazem apenas na forma de cigarro e 6,6% (12,6% para o gênero masculino e 2,5% para o feminino) o fazem associado ao *narguilé*.

O *narguilé* é apontado como única forma de consumo na vida por 17% dos usuários de tabaco e por 20,4% dos que consomem tabaco atualmente, sem diferença significativa entre gêneros.

O charuto apresentou uma prevalência de 5,5% para o uso na vida (8,8% para o gênero masculino e 2,7% para o feminino) e 3,6% para o uso atualmente (5,9% para o gênero masculino e 2% para o feminino).

Para o álcool, a cerveja/chope foi apontada como a principal bebida consumida pelos universitários, sendo apontada única forma de ingestão de bebida alcoólica com prevalências de 55,4% para o uso na vida e 54,1% para o uso atualmente. No entanto, há uma parte destes universitários (25,8% para o uso na vida e 24,7% para o uso atualmente) que consome a cerveja/chope associada a outro tipo de bebida.

Com relação ao gênero, as universitárias consomem mais cerveja que os universitários tanto para o uso na vida (51,3% dos homens e 59% das mulheres) como para o uso atualmente (50,4% dos homens e 57,4% das mulheres).

A vodca aparece na população feminina com maior intensidade do que na população masculina e não como sendo a única bebida consumida. Os universitários que consomem cerveja e vodca correspondem a 7,5% para o uso na vida e 7,6% para o uso atualmente enquanto que para as universitárias os percentuais são de 7,8% para o uso na vida e 8,1% para o uso atualmente. As universitárias também bebem vodca e vinho e champanhe, o que não é preferência masculina.

Em se tratando de consumir três ou mais derivados de álcool, o gênero masculino apresentara percentagens mais elevadas (31,6% para o uso na vida e 32,1% para o uso atualmente) em relação ao gênero feminino (6,7% para o uso na vida e 7% para o uso atualmente). As bebidas consumidas por esta população são a cerveja, tequila, pinga whisky e vodca.

Observa-se também que a redução da prevalência comparando o uso na vida e o uso atualmente só aconteceu entre aqueles que bebem apenas cerveja, mesmo

assim a redução foi muito sensível, de apenas um ponto percentual. Para as demais bebidas as prevalências permanecem próximas.

A variável idade em que esta população foi introduzida ao consumo de tabaco e de álcool em suas diferentes formas (Tabela 10) mostrou que o início da graduação para esta população foi o marco de introdução ao consumo da substância (entre aqueles que lembram quando foram introduzidos ao consumo).

Tabela 10 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo primeiro contato com a substância.

Primeiro contato com tabaco	Na vida						Atualmente					
	Total		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para o tabaco												
Total	401	100	181	45,1	220	54,9	333	100	135	40,5	198	59,5
Não lembra	160	39,9	83	45,9	77	35,0	106	31,8	48	35,6	58	29,3
Tinha ...												
15 anos	29	7,2	7	3,9	22	10,0	29	8,7	7	5,2	22	11,1
16 anos	1	0,2	0	0,0	1	0,5	1	0,3	0	0,0	1	0,5
17 anos	32	8,0	12	6,6	20	9,1	32	9,6	12	8,9	20	10,1
18 anos	49	12,2	27	14,9	22	10,0	49	14,7	27	20,0	22	11,1
19 anos	54	13,5	20	11,0	34	15,5	54	16,2	20	14,8	34	17,2
20 anos	29	7,2	18	9,9	11	5,0	15	4,5	7	5,2	8	4,0
21 anos	31	7,7	12	6,6	19	8,6	31	9,3	12	8,9	19	9,6
≥ 22 anos	16	4,0	2	1,1	14	6,4	16	4,8	2	1,5	14	7,1
Para o álcool												
Total	496	100	228	46,0	268	54,0	482	100	224	46,5	258	53,5
Não lembra	111	22,4	50	21,9	61	22,8	107	22,2	50	22,3	57	22,1
Tinha ...												
15 anos	55	11,1	19	8,3	36	13,4	49	10,2	19	8,5	30	11,6
16 anos	106	21,4	68	29,8	38	14,2	106	22,0	68	30,4	38	14,7
17 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18 anos	125	25,2	63	27,6	62	23,1	122	25,3	60	26,8	62	24,0
19 anos	20	4,0	18	7,9	2	0,7	19	3,9	17	7,6	2	0,8
20 anos	44	8,9	5	2,2	39	14,6	44	9,1	5	2,2	39	15,1
21 anos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
≥ 22 anos	35	7,1	5	2,2	30	11,2	35	7,3	5	2,2	30	11,6

Entre aqueles que consumiram tabaco alguma vez na vida, 39,9% (45,9% para o gênero masculino e 35% para o feminino) afirmaram não se lembrar do período de suas vidas em que foram introduzidos ao consumo. Para o uso na

atualidade, 31,8% (35,6% para o gênero masculino e 29,3% gênero feminino) afirmam não lembrar.

Entre aqueles que lembram quando foram introduzidos ao consumo, 15,4% para o uso na vida e 18,6% para o uso atualmente tiveram seu primeiro contato com a substância menores de idade.

A menor idade sinalizada nesta pesquisa para a introdução ao consumo de tabaco foi de 15 anos com prevalência de 7,2% entre os que afirmaram ter usado tabaco na vida (3,9% para o gênero masculino e 10% para o feminino) e 8,7% entre os que afirmaram fazer uso na atualidade (5,2% para o gênero masculino e 11,1% para o feminino).

A maior prevalência está aos 19 anos tanto para o uso na vida (13,5% sendo 11% para o gênero masculino e 15,5% para o feminino) como para os que usam atualmente (16,2%, sendo 14,8% para o gênero masculino e 17,2% para o feminino).

A segunda maior prevalência está aos 18 anos (12,2% para o uso na vida e 14,7% para o uso atualmente), no entanto, apresenta uma inversão nas prevalências com relação ao gênero (20% para o gênero masculino e 11,1% para o feminino) comparando-a as prevalências encontradas aos 19 anos.

Com relação ao primeiro contato com o álcool há um grupo (22,4% para o uso na vida e 22,2% para o uso atualmente) cujos componentes não lembram em a idade que tinham quando foram introduzidos ao consumo do álcool.

Entre os que lembram quando tiveram primeiro contato com o álcool, a maior prevalência (25,2%) está entre os universitários que foram introduzidos ao consumo com 18 anos, correspondendo a 27,6% para o gênero masculino e 23,1% para o feminino para o uso na vida e 26,8% e 24% respectivamente para o uso atualmente. Estes dados levam a crer que o ingresso no ensino superior é fator determinante para a aproximação com o álcool, diferentemente do que concluíram Fiorini e Alves⁽⁴⁹⁾, quando do estudo realizado da Universidade Federal de Alfenas, que consideraram que esta aproximação acontece antes do ingresso no ensino superior.

No entanto, 32,5% dos que consumiram álcool alguma vez em suas vidas (38,1% do gênero masculino e 27,6% do feminino) e 32,2% dos que consomem atualmente (38,9% do gênero masculino e 26,3% do feminino) afirmam que o primeiro contato aconteceu quando ainda eram menores de idade (15 anos com

prevalência de 11,1% para o uso na vida e 10,2% para o uso atualmente e 16 anos com prevalência de 21,4% para o uso na vida e 22% para o uso atualmente).

Quinze anos também foi apontada pelos universitários como a menor idade em que tiveram o primeiro contato com o álcool, sendo as prevalências sensivelmente maiores no gênero feminino (13,4% para o uso na vida e 11,6% para o uso atualmente).

Com relação à forma de introdução ao consumo de derivados de tabaco e bebidas alcoólicas (Tabela 11), familiares e amigos foram apontados como as vias de iniciação mais comuns, além da a vontade própria em consumir.

Tabela 11 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo forma de introdução ao consumo.

Quem ofereceu	Na vida						Atualmente					
	Total		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para o tabaco												
Total	401	100	181	45,1	220	54,9	333	100	135	40,5	198	59,5
Familiares	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Amigos	225	56,1	128	70,7	97	44,1	157	47,1	82	60,7	75	37,9
Comprou sozinho	176	43,9	53	29,3	123	55,9	176	52,9	53	39,3	123	62,1
Namorado(a)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não lembra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Para o álcool												
Total	496	100	228	46,0	268	54,0	482	100	224	46,5	258	53,5
Familiares	210	42,3	76	33,3	134	50,0	196	40,7	72	32,1	124	48,1
Amigos	202	40,7	113	49,6	89	33,2	202	41,9	113	50,4	89	34,5
Comprou sozinho	42	8,5	15	6,6	27	10,1	42	8,7	15	6,7	27	10,5
Namorado(a)	19	3,8	17	7,5	2	0,7	19	3,9	17	7,6	2	0,8
Não lembra	23	4,6	7	3,1	16	6,0	23	4,8	7	3,1	16	6,2

Para o tabaco, os universitários afirmaram que a introdução para o consumo se deu ou por intermédio de amigos (56,1% para o uso na vida e 47,1% para o uso atualmente) ou por meio da auto-introdução (43,9% para o uso na vida e 52,9% para o uso atualmente).

Ao se comparar o uso na vida e atualmente, o que se observa é que aqueles que se auto-introduziram ao tabaco permaneceram consumindo enquanto que aqueles que foram introduzidos pelos amigos têm a prevalência reduzida. Outra observação importante é que os homens fumam mais por influência dos amigos (70,7% para o uso na vida e 60,7% para o uso atualmente), enquanto que as mulheres fumam por decisão própria (55,9% para o uso na vida e 62,1% para o uso na atualidade).

Para o álcool, a família é apontada como a forma de iniciação ao consumo por 42,3% daqueles que fizeram uso na vida e 40,7% daqueles que fazem uso atualmente, seguido dos amigos com 40,7% para o uso na vida e 41,9% para o uso no presente.

Para o gênero feminino, a família é a forma mais comum de introdução ao consumo (50% para o uso na vida e 48,1% para o uso atualmente) se comparado com o gênero masculino (33,3% para o uso na vida e 32,1% para o uso atualmente).

Para gênero masculino, os amigos representam a forma mais comum de introdução ao consumo (49,6% para o uso na vida e 50,4% para o uso atualmente) se comparado ao gênero feminino (33,2% para o uso na vida e 34,5% para o uso atualmente).

Apenas 8,5% daqueles que usaram álcool na vida e 8,7% dos que usam atualmente se auto-introduziram ao consumo, com prevalências próximas entre gêneros.

A possibilidade de influência familiar para o consumo destas substâncias foi investigada e os resultados mostraram que a família é fator determinante para a aproximação com maior intensidade para o consumo de álcool do que para o de tabaco (Tabela 12).

Tabela 12 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool na vida e atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo consumo de tabaco por familiares.

Familiares	Na vida						Atualmente					
	Total		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Para o tabaco												
Total	401	47,6	181	21,5	220	26,1	333	39,5	135	16,0	198	23,5
Ninguém	263	65,6	131	72,4	132	60,0	227	68,2	113	83,7	114	57,6
Só o pai	94	23,4	42	23,2	52	23,6	62	18,6	14	10,4	48	24,2
Só a mãe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ambos, pai e mãe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Irmão(s)	44	11,0	8	4,4	36	16,4	44	13,2	8	5,9	36	18,2
Para o álcool												
Total	496	100	228	46,0	268	54,0	482	100	224	46,5	258	53,5
Ninguém	146	29,4	45	19,7	101	37,7	146	30,3	45	20,1	101	39,1
Só o pai	153	30,8	77	33,8	76	28,4	153	31,7	77	34,4	76	29,5
Só a mãe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ambos, pai e mãe	80	16,1	38	16,7	42	15,7	80	16,6	38	17,0	42	16,3
Irmão(s)	117	23,6	68	29,8	49	18,3	103	21,4	64	28,6	39	15,1

Para o tabaco, os dados revelam que, tanto para o uso na vida quanto para o uso atualmente, as influências externas prevalecem à influência familiar. 65,6% dos universitários que afirmaram ter usado derivados de tabaco na vida (72,4% para o gênero masculino e 60% para o feminino) e 68,2% dos que usam na atualidade (83,7% para o gênero masculino e 57,6% para o feminino) não sofrem influências familiares para o consumo, mas influências externas (amigos).

Aqueles que têm exemplo familiar correspondem a 34,4% para o uso na vida (27,6% para o gênero masculino e 40% para o feminino) e 31,5% para o uso atualmente (16,3% para o gênero masculino e 32,4% para o feminino), destacando-se a figura paterna para ambos os gêneros na proporção de 23,2% para o gênero masculino e 23,6% para o feminino que fizeram uso na vida e 10,4% e 24,3% respectivamente, para os que usam atualmente. Para as mulheres a influência do irmão também é significativa, sendo 16,4% para o uso na vida e 18,2% para o uso atualmente.

O álcool, por sua vez, está presente na maioria dos lares. A maioria dos universitários participantes desta pesquisa tem familiares que consomem álcool (70,5% para o uso na vida e 69,7% para o uso atualmente), sendo a figura paterna a

mais apontada (46,9% pra o uso na vida e 48,3% para o uso atualmente), considerando que foi apontada como único familiar que consome e que consome junto com a figura materna, seguida dos irmãos (23,6% para o uso na vida e 21,4% para o uso atualmente), destacando-se que o irmão é maior influência para o irmão (29,8% para o uso na vida e 28,6 para o uso atualmente) do que para a irmã (18,3% para o uso na vida e 15,1% para o uso atualmente).

A figura materna por si só não é influência para o consumo do álcool. A família em que a mãe que bebe já tem o pai que também bebe (16,1% para o uso na vida e 16,6% para o uso atualmente).

Lares em que não há outro usuário que não seja o universitário correspondem a 29,4% para o uso na vida e 30,3% para o uso atualmente, destacando-se uma diferença de gênero nesta população. No gênero feminino, 37,7% das universitárias que fizeram uso de álcool na vida e 39,1% que fazem uso atualmente afirmaram não haver familiares consumidores de bebidas alcoólicas enquanto que as prevalências para o gênero masculino são de 19,7% e 20,1%, respectivamente.

Quanto ao local/ situação de consumo, considerou-se como universo os universitários que consomem atualmente o tabaco (333 sujeitos) e álcool (482 sujeitos), e os dados mostram que o consumo de tabaco se dá, na maioria das vezes, em locais ou situações destinados ao lazer e diversão (Tabela 13).

Tabela 13 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool atualmente em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo local/situação de consumo.

Local/situação	TABACO						ÁLCOOL					
	Total		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	333	100	135	40,5	198	59,5	482	100	224	46,5	258	53,5
Em casa sozinho	24	7,2	22	16,3	2	1,0	24	5,0	22	9,8	2	0,8
Em casa c/famil.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Em casa c/amigos	44	13,2	29	21,5	15	7,6	71	14,7	35	15,6	36	14,0
Faculdade/univers.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Festa/clube/bar	127	38,1	45	33,3	82	41,4	233	48,3	86	38,4	147	57,0
Em qualquer lugar	138	41,4	39	28,9	99	50,0	154	32,0	81	36,2	73	28,3

Para o tabaco, os dados mostram que 41,4% dos participantes, sendo 28,9% do gênero masculino e 50% do gênero feminino não fazem restrição ao local de utilização de tabaco, isto é, utilizam em todos os lugares em que estiverem e que tenham vontade de fumar.

Uma parte significativa da população (38,1%) correspondendo a 33,3% dos do gênero masculino e 41,4% do feminino afirma que usa tabaco quando vai a festas, clubes e bares. Outra parte (13,2%), correspondendo a 21,5% do gênero masculino e 7,6% feminino afirma fumar quando está em companhia de amigos. Ambos os fatores aqui reforçam o ambiente externo como influenciador para o consumo.

O consumo solitário de tabaco é mais representativo no gênero masculino. Aqueles que consomem tabaco sozinhos correspondem a 16,3% do gênero masculino e 1% do gênero feminino, salientando que todos os que fumam em casa sozinhos fumam *narguilé*.

Nenhum participante da pesquisa afirmou que usa o tabaco somente quando está com a família ou quando está na faculdade. O fato de estas opções não terem indicações não significa que não sejam espaços em que o tabaco é consumido, pois aqueles que afirmam utilizar tabaco em qualquer lugar também o fazem nestes espaços ou situações.

Com relação ao álcool, festas, clubes e bares são os locais preferidos para o consumo de álcool para 48,3% dos universitários (38,4% do gênero masculino e 57% do feminino). Há aqueles que consomem bebidas alcoólicas em casa com amigos (15,6% do gênero masculino e 14% do feminino), fato também relacionado à diversão.

Para 32% dos que consomem bebidas alcoólicas (36,2% do gênero masculino e 28,3% do feminino) não há restrição de local ou situação para consumo. Este grupo bebe em qualquer lugar ou situação, quando a vontade de beber estiver presente. E o beber solitário é praticado por 9,8% dos homens e menos de 1% das mulheres.

Quanto às razões para se consumir atualmente o tabaco e o álcool, a diversão e razões emocionais aparecem em destaque (Tabela 14).

Tabela 14 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo razões para consumo.

Razões	TABACO						ÁLCOOL					
	Total		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	333	100	135	40,5	198	59,5	482	100	224	46,5	258	53,5
Familiar fuma e oferece	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Amigo fuma e oferece	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Diversão	152	45,6	67	49,6	85	42,9	413	85,7	188	83,9	225	87,2
Esquecer problemas	67	20,1	18	13,3	49	24,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Melhora auto-estima	0	0,0	0	0,0	0	0,0	23	4,8	2	0,9	21	8,1
Relaciona-se melhor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	22	4,6	12	5,4	10	3,9
Alivia estresse e ansied.	114	34,2	50	37,0	64	32,3	24	5,0	22	9,8	2	0,8

Entre os participantes da pesquisa que consomem tabaco, 45,6% (49,6% do gênero masculino e 42,9% do feminino) afirmam que o fazem simplesmente por diversão e os demais afirmam que usam os derivados de tabaco para esquecer os problemas (20,1% sendo 13,3% do gênero masculino e 24,7% do gênero feminino) ou para aliviar o estresse e ansiedade do dia a dia (34,2% sendo 37% do gênero masculino e 32,3% do feminino).

Hipóteses como influência da família ou amigos, melhora da auto-estima e dos relacionamentos foram rejeitadas pelos universitários participantes da pesquisa.

Com relação às razões para o consumo de álcool, a maioria dos universitários (83,9% do gênero masculino e 87,2% do feminino) bebe para se divertir.

Fatores relacionados ao emocional como melhora da auto-estima, alívio do estresse e ansiedade o melhora de relacionamento são apontados por 14,4%. Entre estes fatores, destacam-se a melhora da auto-estima que é apontada por 8,1% da população feminina e o alívio do estresse e ansiedade por 9,8% da população masculina.

O envolvimento com o tabaco e com o álcool é avaliado por testes mundialmente conhecidos e utilizados e validados no Brasil. Para o tabaco foi utilizado o Questionário de Tolerância de Fagerström e para o álcool, o Teste de Identificação de Distúrbio do Uso de Álcool (Alcohol Use Disturb Identification Test - AUDIT)

A gravidade da dependência estabelecida pelo **Questionário de Tolerância de Fagerström**^{20,58} considera informações como: quanto tempo depois de acordar acontece a primeira ingestão do derivado de tabaco, dificuldade em não fumar em lugares proibidos, quantidade de cigarros, horário em que a ingestão é maior e se fuma ou não quando está doente. O seu objetivo é a identificação e a medida da dependência da nicotina. Quanto maior a dependência da nicotina, maiores são as conseqüências e mais intensas devem ser as ações preventivas.

A quantidade de tabaco consumida atualmente em unidades/dia é um dos fatores considerados pelo Questionário de Tolerância de Fagerström, e os resultados estão dispostos a seguir (Tabela 15).

Tabela 15 – Prevalência do uso de tabaco em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo quantidade de cigarros/charutos ... consumidos diariamente.

Quantidade	TABACO					
	Atualmente					
	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
	333	100	135	40,5	198	59,5
< 10 unidades	271	81,4	121	89,6	150	75,8
11 a 20 unidades	62	18,6	14	10,4	48	24,2
21 a 30 unidades	0	0,0	0	0,0	0	0,0
≥ 31 unidades	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Os universitários que consomem até 10 unidades por dia representam 81,4% sendo a prevalência no gênero masculino de 89,6% e no gênero feminino de 75,8%.

Os que consomem mais de 10 até 20 unidades representam 18,6%, com a prevalência de 10,4% para o gênero masculino e 24,2% para o gênero feminino. De acordo com os dados constata-se, que as mulheres estão consumindo mais tabaco do que os homens.

Os dados referentes à dependência da nicotina entre aqueles que fazem uso atualmente de tabaco, investigados por meio do Questionário de Tolerância de Fagerström, apresentam o seguinte resultado (Tabela 16).

Tabela 16 – A gravidade da dependência à nicotina estabelecida pelo Questionário de Tolerância de Fagerström.

Nível de risco	TABACO					
	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
Total	333	100	135	40,5	198	59,5
Leve (0 a 4)	271	81,4	121	89,6	150	75,8
Médio (5 a 7)	62	18,6	14	10,4	48	24,2
Alto (8 a 10)	0	0,0	0	0,0	0	0,0

A maioria dos participantes desta pesquisa que fazem uso regular de tabaco somou pontos de 0 a 4 e, portanto, pertencem ao grupo de baixa dependência de nicotina (81,4% sendo 89,6% do gênero masculino e 75,8% do feminino).

Há 18,6% de fumantes regulares que pontuaram entre 5 e 7 e, portanto, pertencem ao grupo de média dependência de nicotina, destacando uma diferença de gênero inversa ao grupo de baixo nível de dependência. As mulheres apresentaram um percentual 14 pontos maior do que os homens neste nível (10,4% para o gênero masculino e 24,2% para o gênero feminino).

Não há, entre os participantes da pesquisa, pessoas com elevada dependência do tabaco.

O nível de envolvimento com o álcool avaliado pelo AUDIT considera informações quanto à frequência, quantidades e comportamentos relacionados ao consumo da substância.

A frequência em que o ato de beber é praticado está apresentada a seguir (Tabela 17).

Tabela 17 – Prevalência do uso de álcool em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo frequência de consumo

Frequência	ÁLCOOL					
	Atualmente					
	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
	482	100	224	46,5	258	53,5
Mensal ou menos	226	46,9	97	43,3	129	50,0
2 - 4 x/mês	98	20,3	59	26,3	39	15,1
2 - 4 x/semana	136	28,2	56	25,0	80	31,0
Mais de 4x/semana	22	4,6	12	5,4	10	3,9

Os universitários que bebem mensalmente ou menos correspondem a 46,9%, sendo 43,3% do gênero masculino e 50% do feminino e os que bebem de duas a quatro vezes por mês correspondem a 20,3% (26,3% do gênero masculino e 15,1% do feminino).

O beber semanal, com freqüências de duas a quatro vezes, foi indicado por 28,2% (25% do gênero masculino e 31% do feminino).

O beber quase que diário é apontado por 4,6% (5,4% do gênero masculino e 3,9% do feminino).

O beber mais de seis doses em uma única situação caracteriza o beber embriagando-se⁴⁶. A freqüência em que há a ingestão de mais de seis doses também foi investigada e os resultados mostraram que esta não é uma prática de 39,4% dos universitários, sendo 30,8% do gênero masculino e 46,9% do feminino (Tabela 18).

Tabela 18 - Prevalência do uso de álcool em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo quantidade de doses ingeridas nos momentos em que bebe.

Doses	ÁLCOOL					
	Total		Atualmente			
	n	%	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
	482	100	224	46,5	258	53,5
1 ou 2	120	24,9	33	14,7	87	33,7
3 ou 4	23	4,8	7	3,1	16	6,2
5 ou 6	165	34,2	112	50,0	53	20,5
7 a 9	60	12,4	27	12,1	33	12,8
10 ou +	114	23,7	45	20,1	69	26,7

A maior prevalência (34,2%) está entre os universitários que consomem de cinco a seis doses por momento em que bebem, com prevalência mais representativa no gênero masculino (50%) do que no feminino (20,5%).

O beber de risco, embriagando-se (mais de 6 doses), foi apontado por 36,1% dos universitários, sendo que 12,4% afirmaram consumir de 7 a 9 doses e 23,7%

afirmaram consumir 10 ou mais doses em uma única situação, sem diferença significativa entre os gêneros.

Entre os universitários, a maior prevalência está com os que consomem de 5 a 6 doses (50%) e entre as universitárias a maior prevalência está com as que consomem 1 ou 2 doses (33,7%).

Buscou-se saber, também, a frequência em que o beber de risco (mais de seis doses) é praticado por esta população (Tabela 19) e 39,4% (30,8% do gênero masculino e 46,9% do gênero feminino) afirmaram não ter esta prática.

Tabela 19 – Prevalência do uso de álcool em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo frequência de ingestão de mais que 6 doses em uma única ocasião.

6 dinks/doses	ÁLCOOL					
	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
	482	100	224	46,5	258	53,5
Nunca	190	39,4	69	30,8	121	46,9
Menos que mensalmente	108	22,4	52	23	56	21,7
Mensalmente	92	19,1	55	24,6	37	14,3
Semanalmente	70	14,5	36	16,1	34	13,2
Quase que diariamente	22	4,6	12	5,4	10	3,9

Entre os universitários que consomem mais de seis doses em uma única ocasião, 22,4% afirmaram que o fazem menos que mensalmente, sem diferença significativa entre os gêneros, 19,1% (24,6% do gênero masculino e 14,3% do feminino) bebem embriagando-se mensalmente e 14,5% (16,1% do gênero masculino e 13,2% do feminino) ingerem mais de seis doses em uma única ocasião semanalmente.

Os universitários que bebem mais de seis doses quase que diariamente correspondem a 4,6% (5,4% do gênero masculino e 3,9% do feminino), percentual equivalente ao encontrado na frequência do consumo (tabela 17).

A gravidade do envolvimento com o álcool avaliada pelo AUDIT apresentou o seguinte resultado (Tabela 20).

Tabela 20 – A gravidade do envolvimento com álcool estabelecida pelo AUDIT.

ÁLCOOL - RESULTADOS DO AUDIT						
Nível de risco/ gravidade	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
Total	482	100	224	46,5	258	53,5
Zona I (0-7) baixo	294	61,0	114	50,9	180	69,8
Zona II (8-15) médio	146	30,3	95	42,4	51	19,8
Zona III (16-19) alto	20	4,1	3	1,3	17	6,6
Zona IV (20-40) altíssimo	22	4,6	12	5,4	10	3,9

A maioria dos universitários encontra-se nas zonas um e dois de risco. A zona I que corresponde de 0 a 7 pontos teve uma prevalência de 61% (50,9% para o gênero masculino e 69,8% para o feminino). Os universitários que se encontram nesta zona correm risco baixo de dependência.

Aqueles que estão na zona II, risco médio de dependência, correspondente a uma pontuação de 8 a 15, tiveram uma prevalência de 30,3% (42,4% para o gênero masculino e 19,8% para o feminino).

As zonas III e IV obtiveram prevalências muito próximas (4,1% e 4,6%, respectivamente), sendo que na zona III 1,3% são do gênero masculino e 6,6% do feminino e na zona IV as prevalências são respectivamente 5,4% e 3,9%. Estas zonas indicam alto risco de dependência, precisando de intervenções mais intensivas e acompanhamento.

Os riscos de agravos à saúde não advêm única e exclusivamente do consumo do álcool, mas também dos riscos a que se expõem dirigindo veículos automotores, mantendo relações sexuais sem as devidas precauções ou mesmo envolvendo-se em brigas, e parte dos universitários da área de saúde participantes desta pesquisa afirmaram ter se exposto a mais de um dos fatores investigados (Tabela 21).

Tabela 21 – Consequências do ato de beber apontadas pelos universitários da área da Saúde em Porto Velho – Rondônia.

consequências	ALCOOL					
	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
	482	100	224	46,5	258	53,5
Faltou aulas	203	42,1	97	43,3	106	41,1
Envolveu-se em acidentes	54	11,2	40	17,9	14	5,4
Machucou a si próprio ou a outro	74	15,4	43	19,2	31	12,0
Dirigiu	280	58,1	135	60,3	145	56,2
Maneje relac. sexuais s/ precauções	61	12,7	35	15,6	26	10,1
Envolveu-se em brigas	45	9,3	24	10,7	21	8,1
Total de Indicações*	717		374		343	

*O total de indicações de conseqüências não corresponde ao total de participantes da pesquisa uma vez que os participantes apontaram mais de uma conseqüência do ato de beber.

A faltas às aulas foi consequência do beber para 42,1% (43,3% do gênero masculino e 41,1% do feminino). No entanto, entre os riscos a que o consumidor de álcool pode se expor, a maior prevalência (58,1%) está para os que dirigiram veículos automotores após beber, sendo uma prática mais comum para o gênero masculino, porém com diferença de apenas 4 pontos percentuais (60,3% do gênero masculino e 56,2% do feminino).

O envolvimento em acidentes é uma consequência mais comum no gênero masculino (17,9%) do que no feminino (5,4%), bem como as lesões em si ou a outros (19,2% no gênero masculino e 12% no feminino). Manter relacionamentos sexuais sem as devidas precauções e envolver-se em brigas apresentaram prevalências de 12,7% e 9,3% respectivamente, sem diferença significativa entre os gêneros.

É importante destacar que os universitários expõem-se mais a riscos que as universitárias em todas as situações investigadas.

Com relação à percepção de risco de agravos à saúde tanto do consumidor quanto para aquele que convive em ambiente com poluição tabágica ou em situações de risco com quem consome álcool, os universitários entendem que o risco é médio (Tabela 22).

Tabela 22 – Percepção do risco de agravos à saúde pela ingestão de derivados de tabaco e de álcool.

PERCEPÇÃO DE RISCO						
nível de risco	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
Para o tabaco						
Total	333	100	135	40,5	198	59,5
Já se sentiu mal por causa do tabaco						
Sim	168	50,5	59	43,7	109	55,1
Não	165	49,5	76	56,3	89	44,9
Risco de adoecer ingerindo derivados de tabaco						
Sem risco	30	9,0	19	14,1	11	5,6
Baixo risco	66	19,8	23	17,0	43	21,7
Risco médio	138	41,4	59	43,7	79	39,9
Alto risco	34	10,2	7	5,2	27	13,6
Altíssimo risco	65	19,5	27	20,0	38	19,2
Risco de adoecer convivendo com pessoas que ingerem derivados de tabaco						
Sem risco	34	10,2	16	11,9	18	9,1
Baixo risco	93	27,9	42	31,1	51	25,8
Risco médio	140	42,0	51	37,8	89	44,9
Alto risco	18	5,4	7	5,2	11	5,6
Altíssimo risco	48	14,4	19	14,1	29	14,6
Para o álcool						
Total	482	100	224	46,5	258	53,5
Já se sentiu mal após ter consumido bebida alcoólica						
Sim	387	80,3	188	83,9	199	77,1
Não	95	19,7	36	16,1	59	22,9
Risco de adoecer consumindo bebida alcoólica						
Sem risco	24	5,0	5	2,2	19	7,4
Baixo risco	93	19,3	52	23,2	41	15,9
Risco médio	151	31,3	77	34,4	74	28,7
Alto risco	191	39,6	83	37,1	108	41,9
Altíssimo risco	23	4,8	7	3,1	16	6,2

Praticamente metade da população estudada (50,5%) já sentiu efeitos negativos do consumo de tabaco, sendo os efeitos mais percebidos pelas mulheres (55,1%).

Quanto ao risco de ter a saúde comprometida pelo consumo do tabaco, 41,4% (43,7% do gênero masculino e 39,9% do feminino) acreditam estar correndo um risco médio, enquanto que 19,8% percebem alto risco ou altíssimo de ter de adoecer, 27,9% acreditam ter baixa probabilidade de adoecer e 10,2% acreditam não correr este risco, sem diferença significativa entre gêneros nos diferentes níveis de risco.

Quanto à possibilidade de agravos à saúde pelo consumo passivo, o posicionamento dos universitários é similar, com a maior percentagem para aqueles que acreditam haver risco médio (42% sendo 37,8% do gênero masculino e 44,9% do feminino).

Ao se comparar o tamanho da população e a consciência de risco, os dados revelam que é maior o número de pessoas que pensa haver risco baixo ou nenhum risco de adoecer consumindo ou convivendo com quem consome tabaco do que risco alto ou altíssimo, mesmo em se tratando de uma população privilegiada com relação à informação.

Com relação à percepção dos riscos de agravos à saúde pelo consumo de álcool, a maioria dos universitários já sentiu-se mal após a ingestão. Mal estares como dores de cabeça, tremores, cansaço, falta de apetite, problemas de estômago, falta de atenção e concentração, alteração do humor, entre outros, já foram sentidos por 80,3% dos universitários que consomem bebidas alcoólicas (83,9% do gênero masculino e 77,1% do feminino).

As maiores prevalências estão com aqueles que acreditam haver risco médio ou alto de adoecer por causa do consumo de bebidas alcoólicas, 31,3% para risco médio (34,4% do gênero masculino e 28,7% do feminino) e 39,6% para alto risco (37,1% e 41,9% respectivamente).

4.3 O perfil epidemiológico do usuário de ambas as substâncias

Entre os universitários da área da Saúde que participaram da pesquisa (842 sujeitos), há um grupo significativo (271 sujeitos) que consome atualmente ambas as substâncias (32,2%). Este grupo tem seu perfil descrito nesta seção.

Os dados demonstram que o universitário que consome ambas as substâncias são jovens que estudam nos períodos iniciais da graduação (Tabela 23).

Tabela 23 – Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo o gênero, turno e ano de estudo.

Variáveis	TABACO E ÁLCOOL					
	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
	271	100	121	44,6	150	55,4
Turno						
Diurno	201	74,2	91	75,2	110	73,3
Noturno	70	25,8	30	24,8	40	26,7
Ano						
1º ano	77	28,4	36	29,8	41	27,3
2º ano	50	18,5	25	20,7	25	16,7
3º ano	79	29,2	32	26,4	47	31,3
4º ano	28	10,3	10	8,3	18	12,0
5º ano	37	13,7	18	14,9	19	12,7
6º ano	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Estes universitários estudam, na maioria, no período diurno (74,2%) e grande parte está concentrada nos três primeiros anos do curso, sendo que as maiores prevalências foram encontradas no 1º ano (28,4%) e no 3º ano (29,2%).

As diferenças entre gêneros variam de 2 a 5 pontos percentuais sendo maior para o gênero feminino nos 3º e 4º períodos (31,3% e 12% respectivamente). Nos demais períodos as prevalências são maiores no gênero masculino.

Com relação ao grupo étnico (Tabela 24), estes universitários identificam-se como brancos (74,2%) e pardos (25,8%).

Tabela 24– Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo grupo étnico

Grupo Étnico	TABACO E ÁLCOOL					
	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
	271	100	121	44,6	150	55,4
Branco	201	74,2	85	70,2	116	77,3
Afro-descend./negro	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pardo	70	25,8	36	29,8	34	22,7
Indígena ou descend.	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Amarelo	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Entre os universitários que se identificaram como brancos (74,2%), há mais universitárias que fumam e bebem mais do que universitários étnico (70,2% do gênero masculino e 77,3% do feminino).

Com os universitários que se identificaram como pardos a situação é inversa, isto é, os universitários que bebem e fumam são em maior número do que as universitárias (29,8% do gênero masculino e 22,7% do feminino bebem e fumam).

Com relação à faixa etária (Tabela 25), observa-se que os mais jovens utilizam mais ambas as substâncias.

Tabela 25 – Prevalência do de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo gênero e faixa etária

Faixa Etária	TABACO E ALCOOL					
	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
	271	100	121	44,6	150	55,4
18 - 20	66	24,4	45	37,2	21	14,0
21 - 23	99	36,5	43	35,5	56	37,3
24 - 26	29	10,7	13	10,7	16	10,7
27 - 29	17	6,3	0	0,0	17	11,3
30 - 32	32	11,8	15	12,4	17	11,3
33 ou +	28	10,3	5	4,1	23	15,3

A maior prevalência (36,5%) foi encontrada na população entre 21 e 23 anos (35,5% de gênero masculino e 37,3% do feminino). A segunda maior prevalência (24,4%) está com os que estão entre 18 e 20 anos (37,2% do gênero masculino e 14% do feminino).

A diferença de gênero no grupo de 18 a 20 anos é de 23 pontos percentuais para mais no masculino e no grupo de 21 a 23 anos a situação é inversa, com gênero feminino consumindo mais (2 pontos percentuais de diferença), situação também observada com as universitárias na faixa etária de 27 a 29 e mais de 33 anos que consomem mais tabaco e álcool do que os universitários na mesma faixa etária.

A maioria destes universitários que consomem ambas as substâncias afirma estar afastada da religião. Entre os universitários que consomem tabaco e álcool (271 sujeitos), aqueles que afirmam não ter uma religião correspondem a 32,5%, sendo maior a prevalência no gênero feminino (41,3%) e os que afirmam ter, porém não a frequentam correspondem a 43,1% do universo de usuários de tabaco e álcool (271 sujeitos) e 63,9% daqueles que afirmam ter uma religião (183 sujeitos) (Tabela 26).

Tabela 26 – Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo a religião.

TABACO E ÁLCOOL						
Religião	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
	271	100	121	44,6	150	55,4
Tem religião	183	67,5	95	78,5	88	58,7
Não tem religião	88	32,5	26	21,5	62	41,3
Católica	158	86,3	73	76,8	85	96,6
Evangélica	1	0,5	0	0,0	1	1,1
Espírita	24	13,1	22	23,2	2	2,3
Frequentam de alguma forma						
Total	66	36,1	20	21,1	46	52,3
Católica	66	36,1	20	21,1	46	52,3
Evangélica	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Espírita	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não frequentam, porém oram/rezam ou acreditam						
Total	117	63,9	75	78,9	42	47,7
Católica	92	50,3	53	55,8	39	44,3
Evangélica	1	0,5	0	0	1	1,14
Espírita	24	13,1	22	23,2	2	2,27

Os universitários que afirmaram ter uma religião correspondem 67,5% da população que consome ambas as substâncias e são, na maioria, católicos (86,3%) com prevalência de 76,8% para o gênero masculino e 96,6% para o feminino.

Os que frequentam suas igrejas correspondem a 36,1% (21,1% do gênero masculino e 52,3% do feminino), todos católicos.

As variáveis estado civil, constituição familiar e situação de moradia (Tabela 27) mostraram que os universitários que usam ambas as substâncias são predominantemente solteiros (83,8%), sem filhos (83,8%) e moram com os pais (69%) ou sozinhos (14,8%), sendo estas prevalências maiores no gênero masculino em todas as variáveis.

Tabela 27 – Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo estado civil, constituição familiar e situação de moradia.

Variáveis	TABACO E ÁLCOOL					
	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
	271	100	121	44,6	150	55,4
Estado Civil						
Solteiro(a)	227	83,8	113	93,4	114	76,0
Casado(a)	20	7,4	3	2,5	17	11,3
Separado(a)	24	8,9	5	4,1	19	12,7
Constituição familiar						
Sem filhos	227	83,8	113	93,4	114	76,0
1 filho	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2 filhos	44	16,2	8	6,6	36	24,0
3 filhos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4 filhos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 ou + filhos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Situação de moradia						
Pais	187	69,0	89	73,6	98	65,3
Cônjuge	20	7,4	3	2,5	17	11,3
Sozinho	40	14,8	24	19,8	16	10,7
Outros familiares	24	8,9	5	4,1	19	12,7

É importante destacar que uma parcela significativa desta população (16,3%) é ou já foi casada e têm filhos, portanto, expõe seus familiares a riscos diante do consumo das substâncias. Este grupo corresponde a 6,6% do gênero masculino e 24% do feminino.

Os universitários que moram sozinhos correspondem a 14,8%, com prevalência maior no gênero masculino (19,8%).

O custeio das despesas (Tabela 28) da maior parte desta população é feita pelos pais (77,5%, sendo 91,7% para o gênero masculino e 66% para o feminino), os quais disponibilizam uma renda significativamente maior do que a maioria dos

trabalhadores brasileiros e rondonienses (62% ganham mensalmente 6 ou mais salários mínimos e 34,7% ganha entre 3 e 4 salários mínimos para custear suas despesas).

Aqueles que ganham a média mensal do trabalhador brasileiro e rondoniense correspondem a 3,3% (4,1% dos homens e 2,7% das mulheres).

Tabela 28 – Prevalência do uso de tabaco e de álcool em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo situação econômica.

Variáveis	TABACO E ALCÓOL					
	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
	271	100	121	44,6	150	55,4
Custeio das despesas						
Trabalha(Sozinho)	61	22,5	10	8,3	51	34,0
Trabalha+ajuda	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pais custeiam	210	77,5	111	91,7	99	66,0
Gasto Mensal						
≤ 02 SM	9	3,3	5	4,1	4	2,7
03 SM	48	17,7	27	22,3	21	14,0
04SM	46	17,0	17	14,0	29	19,3
05 SM	0	0,0	0	0,0	0	0,0
06 SM	42	15,5	15	12,4	27	18,0
≥ 07 SM	126	46,5	57	47,1	69	46,0

Cabe destacar que, entre os universitários que trabalham e custeiam suas próprias despesas, inclusive o consumo de tabaco e álcool a prevalência é significativamente maior para o gênero feminino (34%) comparada ao gênero masculino (8,3%).

Quanto à escolarização dos pais (Tabela 29), os pais destes universitários são, na maioria, pessoas que concluíram o ensino superior (60,5%) e também o ensino médio (15,9%), sem diferença significativa entre os gêneros.

Tabela 29 – Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo escolarização dos pais.

Escolaridade	TABACO E ÁLCOOL					
	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
	271	100	121	44,6	150	55,4
Do pai						
Sem educ. formal	24	8,9	5	4,1	19	12,7
EF incompleto	24	8,9	22	18,2	2	1,3
EF Completo	16	5,9	2	1,7	14	9,3
EM Completo	43	15,9	20	16,5	23	15,3
ES Completo	164	60,5	72	59,5	92	61,3
Da mãe						
Sem educ. formal	24	8,9	5	4,1	19	12,7
EF incompleto	24	8,9	22	18,2	2	1,3
EF Completo	20	7,4	3	2,5	17	11,3
EM Completo	39	14,4	14	11,6	25	16,7
ES Completo	164	60,5	77	63,6	87	58,0

EF = Ensino Fundamental; EM = Ensino Médio;
ES = Ensino Superior.

Portanto, são pais que têm informações básicas ou mesmo mais aprofundadas acerca da dimensão dos agravos à saúde que o uso destas substâncias pode causar.

Os pais que têm pouca escolarização correspondem a 5,9% para o pai e 7,4% para a mãe com ensino fundamental completo (maior representatividade no gênero feminino) e 8,9% para pai e mãe com o ensino fundamental incompleto (maior representatividade no gênero masculino).

Os universitários com pais que não têm escolarização formal representam 8,9%, sendo de 4,1% do gênero masculino e 12,7% do gênero feminino.

Entre os derivados de ambas as substâncias indicados na pesquisa, o consumo de tabaco, predominantemente na forma de cigarro, é associado ao consumo, principalmente, da cerveja (Tabela 30).

Tabela 30 – Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo derivado utilizado.

TABACO E ÁLCOOL						
Derivados de ...	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
	271	100	121	44,6	150	55,4
Tabaco						
Cigarro (apenas)	171	63,1	70	57,9	101	67,3
Charuto	9	3,3	5	4,1	4	2,7
Narguile	68	25,1	29	29,0	39	26,0
Cigarro e narguile	23	8,5	17	14,0	6	4,0
Álcool						
Apenas cerveja/chop	130	48,0	49	40,5	81	54,0
Apenas whisky	23	8,5	17	14,0	6	4,0
Cerveja+vodka	42	15,5	24	19,8	18	12,0
Vodka+vinho	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Vodka+campagne	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Três ou + derivados*	76	28,0	31	25,6	45	30,0

*A cerveja é um dos derivados de álcool consumidos

O cigarro é consumido por 71,6% destes universitários (considerando o uso apenas de cigarro e o uso do cigarro associada ao uso do *narguilé*) e a cerveja é consumida por 91,5% (considerando aqueles que consomem apenas cerveja e os que consomem a cerveja e outros derivados do álcool).

Para as duas substâncias, as prevalências são maiores no gênero feminino (67,3% para o cigarro e 96% para a cerveja, como forma única de consumo ou associada a outros derivados)

É importante destacar que 28% desta população consomem o tabaco associado a três ou mais derivados de álcool.

Com relação ao primeiro contato com estas substâncias (Tabela 31), há uma parcela significativa destes universitários (16,6% para o tabaco e 22,9% para o álcool) que afirmou não lembrar quando/com que idade foi introduzida ao consumo.

Tabela 31 – Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo primeiro contato com as substâncias.

Primeiro contato	TABACO E ALCÓOL											
	TABACO						ALCÓOL					
	Total		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	271	100,0	121	44,6	150	55,4	271	100,0	121	44,6	150	55,4
Não lembra	45	16,6	35	28,9	10	6,7	62	22,9	36	29,8	26	17,3
Tinha ...												
15 anos	29	10,7	7	5,8	22	14,7	49	18,1	19	15,7	30	20,0
16 anos	1	0,4	0	0,0	1	0,7	48	17,7	35	28,9	13	8,7
17 anos	32	11,8	12	9,9	20	13,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18 anos	49	18,1	27	22,3	22	14,7	56	20,7	23	19,0	33	22,0
19 anos	53	19,6	19	15,7	34	22,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20 anos	15	5,5	7	5,8	8	5,3	21	7,7	3	2,5	18	12,0
21 anos	31	11,4	12	9,9	19	12,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
≥ 22 anos	16	5,9	2	1,7	14	9,3	35	12,9	5	4,1	30	20,0

Considerando o total dos universitários que afirmaram fazer uso de ambas as substâncias (271 sujeitos), as maiores prevalências para o primeiro contato com tabaco e álcool foram encontradas aos 18 anos (18,1%) e 19 anos (19,6%) para o tabaco e 18 anos (20,7%) para o álcool.

Para o gênero masculino as maiores prevalências para o gênero masculino no que se refere ao primeiro contato com as substâncias estão aos 16 anos para o álcool (28,9%) e aos 18 anos para o tabaco (22,3%). Para o gênero feminino, as maiores prevalências estão aos 18 anos para o álcool (22%) e aos 19 anos para o tabaco (22,7%).

Estes dados sugerem que o ingresso no ensino superior é fator determinante na aproximação destes jovens ao consumo destas substâncias, principalmente para o tabaco. No entanto, uma parte representativa desta população já ingressa no ensino superior com experiências relacionadas ao consumo tanto do tabaco quanto do álcool.

Os universitários que tiveram o primeiro contato com ambas as substâncias ainda menores de idade correspondem a 22,9% para o tabaco (15,7% do gênero masculino e 28,7% do gênero feminino) e 35,8% para o álcool (44,6% e 28,7% respectivamente), sendo 15 anos a menor idade apontada por 10,7% para o tabaco e 18,1% para o álcool.

Para estes universitários, a influência para o consumo de tabaco e de álcool vem de familiares e amigos, mas também por iniciativa própria (Tabela 32).

Tabela 32 – Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo forma de introdução ao consumo.

Primeiro contato	TABACO E ÁLCOOL											
	TABACO						ÁLCOOL					
	Total		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	271	100	121	44,6	150	55,4	271	100	121	44,6	150	55,4
Familiares	0	0,0	0	0,0	0	0,0	118	43,5	41	33,9	77	51,3
Amigos	157	57,9	82	67,8	75	50,0	111	41,0	65	53,7	46	30,7
Comprou sozinho	114	42,1	39	32,2	75	50,0	42	15,5	15	12,4	27	18,0

Os amigos têm grande influência no consumo destas substâncias, na proporção de 57,9% para tabaco e 41% para álcool, sendo esta influência maior para o gênero masculino (67,8% para o tabaco e 53,7% para o álcool) comparado com o feminino (50% para o tabaco e 30,7% para o álcool).

A família não foi considerada influência para o uso do tabaco, no entanto, para o álcool a prevalência encontrada foi de 43,5% na proporção de 33,9% para o gênero masculino e 51,3% para o feminino.

Estes dados indicam que os grupos sociais (família e amigos) a que estes universitários pertencem são influenciadores na adoção de comportamentos e atitudes relacionados ao consumo de tabaco e de álcool.

Aqueles que não foram influenciados nem por familiares nem por amigos, mas se auto-introduziram ao consumo destas substâncias correspondem a 42,1% para o tabaco (32,2% do gênero masculino e 50% do feminino) e 15,5% para o álcool (12,4% do gênero masculino e 18% para o feminino).

Ao se considerar o uso das substâncias por familiares, os resultados corroboram com relacionados à forma de introdução ao consumo (Tabela 33).

Tabela 33 – Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo consumo das substâncias por familiares.

TABACO E ÁLCOOL												
Familiar	TABACO						ÁLCOOL					
	Total		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	271	100	121	44,6	150	55,4	271	100	121	44,6	150	55,4
Ninguém	227	83,8	113	93,4	114	76,0	80	29,5	29	24,0	51	34,0
Só o pai	0	0,0	0	0,0	0	0,0	93	34,3	51	42,1	42	28,0
Só a mãe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ambos, pai e mãe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	38	14,0	14	11,6	24	16,0
Irmão(s)	44	16,2	8	6,6	36	24,0	60	22,1	27	22,3	33	22,0

Os universitários vivem situações diferentes no que se refere ao consumo de tabaco e álcool pelos familiares. Enquanto a maioria (83,8%) não tem exemplo no âmbito familiar para o consumo de tabaco (93,4% do gênero masculino e 76% do feminino), o álcool está presente em 70,4% das famílias destes universitários, com maior magnitude no gênero masculino (76% para o gênero masculino e 66% para o feminino).

A utilização de tabaco por familiares (apenas irmãos) foi indicada por 16,2% dos universitários, tendo maior representatividade no gênero feminino (24%) comparado ao masculino (6,6%).

Com relação ao álcool a situação é inversa. Foram encontradas as prevalências de 76% para o gênero masculino e 66% para o feminino para o uso de álcool por familiares, sendo o consumo pela figura paterna o mais apontado (48,3%), considerando os lares em que apenas o pai consome álcool (34,3%) e os lares em que o pai e a mãe consomem bebidas alcoólicas (14%).

A figura materna, como o único familiar a consumir bebida alcoólica, não foi apontada pelos universitários. Constatou-se que a mãe bebe nos lares em que o pai também bebe (14%).

Famílias em que apenas os irmãos são consumidores de álcool representam 22,1%, sem diferença significativa entre os gêneros.

Verificou-se também que os locais e/ou situações em que estas substâncias são ingeridas estão relacionados ao lazer (Tabela 34).

Tabela 34 – Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo local/situação de consumo.

Local/situação	TABACO E ALCÓOL											
	TABACO						ÁLCÓOL					
	Total		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	271	100	121	44,6	150	55,4	271	100	121	44,6	150	55,4
Em casa sozinho	24	8,9	22	18,2	2	1,3	24	8,9	22	18,2	2	1,3
Em casa c/famil.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	5,9	2	1,7	14	9,3
Em casa c/amigos	46	17,0	29	24,0	17	11,3	74	27,3	42	34,7	32	21,3
Faculdade/univers.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	1,8	0	0,0	5	3,3
Festa/clube/bar	127	46,9	45	37,2	82	54,7	130	48,0	43	35,5	87	58,0
Em qualquer lugar	74	27,3	25	20,7	49	32,7	22	8,1	12	9,9	10	6,7

As festas, clubes e bares são as situações preferidas tanto para o consumo de tabaco (46,9%) quanto de álcool (48%), sendo as prevalências maiores no gênero feminino (54,7% para o tabaco e 48% para o álcool).

Fumar e beber em casa com os amigos é uma prática adotada por 17% para o tabaco e 27,3% para álcool, sendo as prevalências maiores no gênero masculino (24% para o tabaco e 34,7% para o álcool).

A prática solitária de consumo tanto de tabaco quanto de álcool é adotada por 8,9% dos universitários, sendo uma predominância masculina (18,2% comparado a 1,3% no gênero feminino).

A não restrição de local ou situação para o consumo das substâncias é praticada com maior intensidade para o tabaco (27,3%, sendo 20,7% do gênero masculino e 32,7% do feminino) do que para o álcool (8,1%, sendo 9,9% do gênero masculino e 6,7% do feminino).

O fato de não haver indicação para o consumo de tabaco em casa ou na instituição de ensino não significa que isto não aconteça. Na verdade, aqueles que não fazem restrição quanto ao local para fumar também o fazem nestes locais.

A principal razão para o consumo de tabaco e de álcool está relacionada à diversão, no entanto, ao alívio do estresse e da ansiedade do dia a dia e à perspectiva de melhora das relações também são apontadas como razões que os levam a beber e a fumar (Tabela 35).

Tabela 35 – Prevalência do uso de ambas as substâncias (tabaco e álcool) em universitários da área da Saúde em Porto Velho - Rondônia, segundo razões para o consumo.

Razões para consumo	TABACO E ÁLCOOL											
	TABACO						ÁLCOOL					
	Total		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	271	100	121	44,6	150	55,4	271	100	121	44,6	150	55,4
Familiar bebe e oferece	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Amigo bebe e oferece	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Diversão	155	57,2	69	57,0	86	57,3	225	83,0	87	71,9	138	92,0
Esquecer problemas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Melhora auto-estima	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Relaciona-se melhor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	22	8,1	12	9,9	10	6,7
Alivia o estresse e a ansied	116	42,8	52	43,0	64	42,7	24	8,9	22	18,2	2	1,3

As prevalências entre os fatores diversão e alívio do estresse e ansiedade estão próximas quando se trata do consumo de tabaco, sendo 57,2% para a diversão e 42,8% para o alívio do estresse e da ansiedade, não havendo diferenças significativas no consumo entre os gêneros feminino e masculino.

Com relação ao álcool, a principal razão para o consumo é a diversão, apontada por 83% dos universitários (71,9% do gênero masculino e 92% das do feminino). Consumir álcool para aliviar o estresse e a ansiedade (18,2%), assim como, para relacionar-se melhor com os outros (9,9%) são práticas mais comuns no gênero masculino comparando-se ao gênero feminino (1,3% e 6,7%).

O grau de envolvimento destes universitários com ambas as substâncias foi avaliado pelo Questionário de Tolerância de Fagerström, para o tabaco e pelo AUDIT, para o álcool. Ambos são instrumentais validados nacionalmente e apontam que o álcool é maior problema para estes universitários (Tabela 36).

Tabela 36 – A gravidade do envolvimento com tabaco e com álcool estabelecido pelo Questionário de Tolerância de Fagerström e pelo AUDIT (Teste de Identificação de Distúrbio de Uso do Álcool - Alcohol Use Disturb Identification Test)

nível de risco	GRAVIDADE DO ENVOLVIMENTO					
	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
	271	100	121	44,6	150	55,4
Tabaco						
Leve (0 a 4)	271	100	121	100	150	100
Médio (5 a 7)	0	0	0	0	0	0
Alto (8 a 10)	0	0	0	0	0	0
Álcool						
Zona I (0-7) baixo	167	61,6	65	53,7	102	68,0
Zona II (8-15) médio	62	22,9	41	33,9	21	14,0
Zona III (16-19) alto	20	7,4	3	2,5	17	11,3
Zona IV (20-40) altíssimo	22	8,1	12	9,9	10	6,7

Com relação ao tabaco, todos os universitários foram classificados em nível leve de envolvimento.

Quanto ao álcool, há universitários em todas as zonas de risco. Pode-se observar que 61,6% apresentaram nível baixo de risco de dependência, com prevalência maior no gênero feminino (68%). Os que apresentam risco médio correspondem a 22,9%, com maior prevalência no gênero masculino (33,9%), 7,4% apresentaram risco alto de dependência, com maior prevalência no gênero feminino (11,3%) e 8,1% apresentam risco altíssimo de dependência e desenvolvimento de problemas de ordem física, emocional e social, sem diferença significativa entre os gêneros.

É importante salientar que além da dependência, há outros riscos de agravos à saúde que não estão relacionados à quantidade de tabaco ou de álcool ingerida, mas ao tempo de exposição aos seus componentes.

Estes universitários correm riscos de agravos à saúde duplamente, tanto pelo consumo de tabaco quanto pelo consumo de álcool, no entanto, a percepção dos riscos é maior para o álcool, devido aos sinais físicos e as consequências se manifestarem logo após o consumo (Tabela 37).

Tabela 37 – Percepção do risco de agravos à saúde pela ingestão de tabaco e de álcool.

Risco	TABACO E ALCOOL											
	TABACO						ALCOOL					
	Total		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	271	100	121	44,6	150	55,4	271	100	121	44,6	150	55,4
Já se sentiu mal após o consumo												
Sim	135	49,8	53	43,8	82	54,7	247	91,1	104	86,0	143	95,3
Não	136	50,2	68	56,2	68	45,3	24	8,9	17	14,0	7	4,7
Risco de adoecer por causa do consumo												
Sem risco	26	9,6	18	14,9	8	5,3	24	8,9	5	4,1	19	12,7
Baixo risco	53	19,6	20	16,5	33	22,0	79	29,2	41	33,9	38	25,3
Risco médio	113	41,7	54	44,6	59	39,3	109	40,2	58	47,9	51	34,0
Alto risco	25	9,2	4	3,3	21	14,0	59	21,8	17	14,0	42	28,0
Altíssimo risco	54	19,9	25	20,7	29	19,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Risco de adoecer convivendo com quem consome												
Sem risco	27	10,0	13	10,7	14	9,3	-	-	-	-	-	-
Baixo risco	75	27,7	37	30,6	38	25,3	-	-	-	-	-	-
Risco médio	111	41,0	45	37,2	66	44,0	-	-	-	-	-	-
Alto risco	13	4,8	6	5,0	7	4,7	-	-	-	-	-	-
Altíssimo risco	45	16,6	20	16,5	25	16,7	-	-	-	-	-	-

Os efeitos negativos do álcool são sentidos por 91,1% dos universitários (86% do gênero masculino e 95,3% do feminino) e do tabaco por 49,8% dos universitários (43,8% de gênero masculino e 54,7% do feminino).

Apesar de sentirem os efeitos negativos do consumo destas substâncias sobre a saúde e de pertencerem a um grupo seletivo de pessoas, considerado informado quanto aos malefícios que estas substâncias podem causar, os universitários acreditam que o risco de adoecer é médio com prevalência de 41,7% para o tabaco e 40,2% para álcool, com variações de mais cinco pontos para o tabaco e mais treze pontos para o álcool no gênero masculino.

O mesmo acontece com relação ao fumo passivo. Estes universitários acreditam que as pessoas com quem convivem correm risco médio de adoecer por causa da fumaça ingerida, com prevalência de 41%, sem diferença significativa entre gêneros.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados analisados consideram a dimensão do fenômeno na população alvo, o perfil epidemiológico desta população, bem como os fatores sociais que podem influenciar no uso e a percepção que estes universitários têm em relação ao risco a que estão expostos.

Com relação ao uso de tabaco entre os universitários da área da Saúde, em Porto Velho-RO, a prevalência encontrada de 47,6% para o uso na vida é próxima às encontradas nos dois Levantamentos Domiciliares sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas realizados no Brasil (41% em 2001⁽³⁾ e 44% em 2005⁽⁴⁾) e por Kerr-Corrêa e colaboradores⁽⁵⁰⁾ com universitários da UNESP, em 1998 (43,1%) e Stempliuk⁽¹⁵⁾ com alunos da USP (43,2% em 1996 e 50,5% em 2001), porém 10 pontos percentuais maior do que encontrada para a região norte no 2º levantamento domiciliar em 2005⁽⁴⁾ e 14 pontos maior do que a encontrada no 1º levantamento domiciliar em 2001⁽³⁾.

A prevalência para o uso de tabaco encontrada nesta pesquisa mostrou-se também superior às encontradas por Fiorini e Alves⁽⁴⁹⁾ com universitários de Alfenas-MG, em 1999 (38%), por Oliveira e colaboradores⁽⁵⁵⁾ com universitários do curso de Farmácia da universidade Federal de Goiás, em 2005 (32,7%) e por Rubio⁽⁵⁴⁾ com alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB em 2007 (26,8%).

Com relação ao uso de tabaco no período da pesquisa, a prevalência encontrada de 39,5% é superior à encontrada no 2º Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil⁽⁴⁾ (18,4%) e também é superior às outras prevalências apresentadas por Menezes e colaboradores⁽⁴⁸⁾ com universitários do curso de Medicina na Universidade Federal de Pelotas-RS (21,6% em 1986 e 14,9% em 1991), por Kerr-Corrêa e colaboradores⁽⁵⁰⁾ com universitários da UNESP, em 1998 (25,2%), por Fiorini e Alves⁽⁴⁹⁾ com universitários de Alfenas-MG, em 1999 (24%), Stempliuk⁽¹⁵⁾ com alunos da USP (19,5% em 1996 e 22,4% em 2001), por Oliveira e colaboradores⁽⁵⁵⁾ com universitários do curso de Farmácia da universidade Federal de Goiás, em 2003 (24%) e por Rubio⁽⁵⁴⁾ com alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB em 2007 (24%).

Em relação ao gênero, a prevalência encontrada no gênero masculino para o uso na vida (43%) é superior às encontradas por Kerr-Corrêa⁽⁵⁰⁾ e colaboradores na

UNESP (36,6%) e por Rubio⁽⁵⁴⁾ nas Faculdades de Medicina e Ciências da Saúde da UnB (33,6%), inferior as encontradas por Stempliuk⁽⁸⁾⁽¹⁵⁾ na USP (44,8% em 1996 e 50,9% em 2001). Para o uso no período da pesquisa, a prevalência encontrada (32,1%) foi superior as demais prevalências, porém próxima da encontrada por Kerr-Corrêa⁽⁵⁰⁾ (28,1%).

No gênero feminino, a prevalência encontrada para o uso na vida (52,3%) é próxima a apresentada por Stempliuk⁽⁸⁾⁽¹⁵⁾ (50,1%) e 23 pontos superior a encontrada por Kerr-Corrêa⁽⁵⁰⁾ (29,1%) e 29 pontos superior a encontrada por Rubio⁽⁵⁴⁾ (23,4%). Para o uso no período da pesquisa, a prevalência encontrada (47%) é significativamente superior às demais pesquisas apresentadas (25,3%⁽⁵⁰⁾, 19,3% e 21,3%⁽⁸⁾⁽¹⁵⁾, 20,7⁽⁵⁴⁾).

É importante destacar que diferentemente de outras pesquisas em que as prevalências para o uso de tabaco na vida e no período da pesquisa são maiores no gênero masculino⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁰⁾⁽⁵⁴⁾ ou não apresentam diferenças significativas entre gêneros⁽⁸⁾⁽¹⁵⁾, em Porto Velho há mais universitárias da área da saúde consumindo tabaco que universitários, com diferença de 9 pontos para o uso na vida e 15 pontos para o uso no período da pesquisa.

De acordo com os resultados obtidos por meio do Questionário de Tolerância de Fagerström⁽²⁰⁾, a maioria dos universitários tem risco leve de desenvolver dependência do tabaco (81,4%), porém uma parte representativa desta população (18,6%) tem risco médio de desenvolvimento de dependência, principalmente no gênero feminino (24,2%, comparado com 10,4% do gênero masculino).

Com relação ao álcool, a prevalência encontrada nos universitários da área da Saúde em Porto Velho-RO de 58,9% para o uso na vida é menor que as encontradas nos dois Levantamentos Domiciliares sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas realizados a nível nacional (68,7% em 2001⁽³⁾ e 74,6% em 2005⁽⁴⁾) e por Kerr-Corrêa e colaboradores⁽⁵⁰⁾ com universitários da UNESP, em 1998 (93,5%), por Stempliuk⁽¹⁵⁾ com alunos da USP (90,8% em 1996 e 91,6% em 2001), por Fiorini e Alves⁽⁴⁹⁾ com universitários de Alfenas-MG, em 1999 (83%), por Oliveira e colaboradores⁽⁵⁵⁾ com universitários do curso de Farmácia da universidade Federal de Goiás em 2003 (90%), por Lucas e colaboradores⁽⁵⁶⁾ com universitários da área da Saúde da Universidade Federal do Amazonas, em 2006 (87,7%) e por Rubio⁽⁵⁴⁾ com alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, em 2007 (88,9%).

A prevalência do uso de álcool encontrada nesta pesquisa também foi inferior, no entanto próxima da encontrada para a região norte no 2º Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil⁽⁴⁾ (53,9%).

Com relação ao uso de álcool no período da pesquisa, a prevalência encontrada de 57,2% é superior à encontrada no 2º Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil⁽⁴⁾ (38,3%) e também superior às outras prevalências apresentadas por Fiorini e Alves⁽⁴⁹⁾ com universitários de Alfenas-MG, em 1999 (48%) e por Oliveira e colaboradores⁽⁵⁵⁾ com universitários do curso de Farmácia da universidade Federal de Goiás, em 2003 (32%), no entanto, inferior às encontradas por Kerr-Corrêa e colaboradores⁽⁵⁰⁾ com universitários da UNESP, em 1998 (74,4%), por Stempliuk⁽¹⁵⁾ com alunos da USP (71,5% em 1996 e 68,6% em 2001), e por Rubio⁽⁵⁴⁾ com alunos da Faculdade de Medicina e da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, em 2007 (64,4%), esta última com prevalência próxima a encontrada nesta pesquisa, 3 pontos percentuais de diferença.

Em relação ao gênero, as prevalências encontradas na população masculina para o uso na vida (54,1%) e para o uso no período da pesquisa (53,2%) são relativamente inferiores às prevalências encontradas por Rubio⁽⁵⁴⁾ nas Faculdades de Medicina e Ciências da Saúde da UnB (88,9% para o uso na vida e 71,9% para o uso no período da pesquisa), Stempliuk⁽⁸⁾⁽¹⁵⁾ na USP (93,7% para o uso na vida e 76,2% para o uso no período da pesquisa em 1996 e 93,5% para o uso na vida e 74,5% para o uso no período da pesquisa, em 2001) e por Kerr-Corrêa e colaboradores⁽⁵⁰⁾ na UNESP (94,9% para o uso na vida e 80,1% para o uso no período da pesquisa).

Para o gênero feminino, a prevalência encontrada para o uso na vida (63,6%) é próxima a apresentada por Rubio⁽⁵⁴⁾ (64,4%) nas Faculdades de Medicina e de Ciências da Saúde da UnB e inferior às encontradas por Lucas e colaboradores⁽⁵⁶⁾ nos cursos de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas (86,3%), Stempliuk⁽⁸⁾⁽¹⁵⁾ na USP (87,9% em 1996 e 89,6% em 2001) e Kerr-Corrêa e colaboradores⁽⁵⁰⁾ na UNESP (92,5%).

Para o uso no período da pesquisa, a prevalência encontrada (61,3%) é próxima às demais pesquisas apresentadas (69,9%⁽⁵⁰⁾, 66,8% e 62,8%⁽⁸⁾⁽¹⁵⁾, 60,4%⁽⁵⁴⁾), sem diferença significativa.

Assim como para o tabaco, a presença do álcool no gênero feminino (61,3%) é maior do que no masculino (53,2%). Dado semelhante foi encontrado por Rubio⁽⁵⁴⁾

no curso de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB (65,2% para o gênero masculino e 70,3% para o feminino).

O consumo abusivo de álcool (mais de seis doses) é uma prática de 36,1% dos universitários (22,2% do gênero masculino e 39,5% do feminino) e isso acontece com uma frequência mensal de 19,1%, semanal de 14,5% e quase que diária de 4,6%. Estes dados são superiores aos encontrados por Lucas e colaboradores⁽⁵⁶⁾ e por Rubio⁽⁵⁴⁾ que encontraram prevalências de 12,4% e 16,9%, respectivamente, nos trinta dias que antecederam a pesquisa.

Quanto à gravidade da dependência avaliada pelo AUDIT⁽⁴⁶⁾, a maioria está presente na zona I (61%), o que indica risco leve de desenvolvimento de dependência e para estes são necessárias orientações breves acerca da importância da redução ou cessação da ingestão de bebidas alcoólicas e os benefícios que isso traria à saúde, assim como acerca das circunstâncias em que bebidas alcoólicas deveriam ser evitadas tais como quando operar máquinas ou dirigir, em casos de gravidez ou associado a medicações⁽⁴⁶⁾. Para aqueles que estão na zona II de (30,3%), o que indica risco médio de desenvolvimento de dependência, aconselhamento e materiais educativos com informações científicas sobre os possíveis agravos à saúde e os riscos a que se expõe são as intervenções mais recomendadas⁽⁴⁶⁾. Para aqueles que estão na zona III (4,1%) e zona IV (4,6%), risco alto e altíssimo de dependência, é recomendado uma combinação de ações que vão desde o simples aconselhamento, monitoração, atendimento em grupos e encaminhamento para uma avaliação mais detalhada até a possível intervenção medicamentosa⁽⁴⁶⁾.

Quanto à utilização de ambas as substâncias (39,7% do gênero masculino e 40,8% do feminino para o uso na vida e 28,7% do gênero masculino e 35,6% do feminino para o uso no período da pesquisa), apenas Fiorini e Alves⁽⁴⁹⁾ mencionaram a associação de substâncias psicoativas em sua pesquisa na proporção de metade para os homens e um terço para as mulheres. No entanto, esta pesquisa envolveu também a utilização de drogas ilícitas. Também com relação à associação de substâncias psicoativas, Kerr-Corrêa e colaboradores⁽⁵⁰⁾ e Stempliuk⁽⁸⁾⁽¹⁵⁾ mencionam a utilização de tabaco e álcool como fatores de risco para o consumo de outras substâncias psicoativas.

Com relação aos fumantes no período da pesquisa (333=39,5%), 81,4% também ingerem bebidas alcoólicas e entre os consumidores de álcool (482=57,2%)

56,2% também fumam. Proporções semelhantes foram encontradas em estudos realizados com jovens adultos em universidades americanas que observaram que 98% dos fumantes também usuários de álcool e entre os que fazem uso de álcool mais de 50% também fumam⁽³⁹⁾.

O perfil do universitário da área da saúde usuário de tabaco e de álcool e também daqueles que consomem ambas as substâncias pode ser definido como: jovem, principalmente mulher, entre 18 e 26 anos com destaque para aquele que está entre 21 a 23 anos (32,4% para o tabaco e 39% para o álcool), estudante do turno diurno (72,1% para o tabaco e 74,3% para o álcool), cursando a primeira metade do curso (75,3% para o tabaco e 76,8% para o álcool), branco (79% para o tabaco e 55,8% para o álcool), afirma não ter uma religião (29,9% para o tabaco e 24,1% para o álcool) ou se a tem afirma não a frequentar (53,6% para o tabaco e 31,7% para o álcool), solteiro (68,2% para o tabaco e 76,1%), sem filhos (78,7% para o tabaco e 76,1% para o álcool) e que mora com os pais (56,2% para o tabaco e 72% para o álcool) que custeiam todas as despesas, oportunizando ao filho ou à filha uma renda superior a de um trabalhador de classe média brasileiro para os gastos pessoais. Estes pais que convivem com o consumo de tabaco e álcool pelos filhos têm ensino superior completo (49,2% para o tabaco e 57,9%/47,5% para o álcool).

O consumo mais intenso encontrado nesta pesquisa com os jovens na faixa etária de 21 a 23 anos é próximo ao encontrado por Lucas e colaboradores⁽⁵⁶⁾ (34%) e por Rubio⁽⁵⁴⁾ para o tabaco (26,4%). No entanto, inferior a encontrada por Rubio⁽⁵⁴⁾ para o álcool (69%).

Com relação ao turno e etapa de estudo, prevalências próximas foram encontradas por Kerr-Corrêa e colaboradores⁽⁵⁰⁾ (70%) e por Stempliuk⁽⁸⁾⁽¹⁵⁾ (77,3%).

Quanto à etnia branca, Rubio⁽⁵⁴⁾ encontrou uma prevalência próxima às encontradas nesta pesquisa (67%).

As prevalências encontradas entre os que afirmam não ter uma religião estão próximas das encontradas por Stempliuk⁽⁸⁾⁽¹⁵⁾ (36,8%) e por Rubio⁽⁵⁴⁾ para o Tabaco (35,3%) e bem inferiores à encontrada por Rubio⁽⁵⁴⁾ entre os que consomem álcool e afirmam não ter uma religião ou se tem não a seguem (74%).

Com relação ao estado civil, as prevalências encontradas nesta pesquisa são inferiores às apresentadas em suas populações por Kerr-Corrêa e colaboradores⁽⁵⁰⁾ e por Stempliuk⁽⁸⁾ (92%) e por Lucas e colaboradores⁽⁵⁶⁾ (89,1%). Rubio⁽⁵⁴⁾

encontrou uma prevalência inferior para o tabaco (21,3%) e próxima à encontrada nesta pesquisa para o álcool (64,5%).

Acadêmicos que são solteiros, moram com os pais e são custeados por eles também são características apresentadas por Kerr-Corrêa e colaboradores⁽⁵⁰⁾ (67%), por Stempliuk⁽⁸⁾⁽¹⁵⁾ (74%) e por Rubio⁽⁵⁴⁾ (65,6%). Pais estes com ensino superior completo também encontrados por Kerr-Corrêa e colaboradores⁵⁰ (mais de 50%), por Stempliuk⁽⁸⁾⁽¹⁵⁾ (56,8% para o tabaco e 47,7% para o álcool).

O universitário alvo desta pesquisa utiliza preferencialmente o cigarro (69,4%) e o *narguilé* (20,4%) para o consumo de tabaco e a cerveja (54,1%) para o consumo de álcool e quase a metade (40,5%) utiliza dois ou mais tipos de bebidas. A cerveja também foi mencionada como bebida preferida dos universitários por Lucas e colaboradores⁽⁵⁶⁾ (31,8%) e por Rubio⁽⁵⁴⁾ (50,38%).

Um fator preocupante com relação ao consumo de tabaco é a dimensão que o fumo alternativo por meio do *narguilé* recebe, pois é equivocadamente percebido como inofensivo. No entanto, estudos realizados pela Organização Mundial da Saúde⁽⁶⁰⁾ e no Brasil por Viegas⁽⁵⁹⁾ relatam a possibilidade de tantos agravos à saúde quanto os causados pelo consumo de cigarro ou mais pelos componentes adicionais que o processo de consumo requer.

O primeiro contato deste universitário com a substância ou substâncias se deu quando era menor de idade (18,6% para tabaco e 32,2% para álcool) ou no início da idade adulta (18 e 19 anos com média de 15,5% para o tabaco e 25% para o álcool), ou simplesmente não lembra quando isso aconteceu (31,8% e 22,2%). Os dados encontrados nesta pesquisa com relação à introdução ao consumo ainda menor de idade estão próximos aos encontrados por Kerr-Corrêa e colaboradores⁽⁵⁰⁾ (27,1%). No entanto, muito inferiores aos encontrados por Fiorini e Alves⁽⁴⁹⁾ (92%), por Lucas e colaboradores⁽⁵⁶⁾ (77,4% para o tabaco e 80,7% para o álcool), por Oliveira e colaboradores⁽⁵⁵⁾ (56,3%) e por Rubio⁽⁵⁴⁾ (50%). Quanto aos universitários que não lembram quando o primeiro contato aconteceu, Rubio⁽⁵⁴⁾ encontrou uma prevalência muito próxima (32%).

Este universitário geralmente tem algum familiar que consome estas substâncias (68,2% para o tabaco e 69,7% para o álcool, principalmente o pai) e foi introduzido ao consumo do álcool por influência familiar (40,7%) e de amigos (41,9%) e ao consumo de tabaco por amigos (47,1%) ou pela simples vontade de experimentar (52,9%). Utiliza as substâncias por diversão (45,6% para o tabaco e

85,7% para o álcool) ou para aliviar o estresse e ansiedade do dia a dia (34,2% para o tabaco), em locais ou situações relacionadas ao lazer como bares, festas e clubes (38,1% para o tabaco e 48,3% para o álcool) ou não faz restrição quanto ao lugar ou situação, simplesmente consome quando tem vontade (41,4% para o tabaco e 32% para o álcool).

Quanto à influência por familiares, prevalências próximas às encontradas nesta pesquisa também foram encontradas por Stempliuk⁽⁸⁾⁽¹⁵⁾ (42,33% para o tabaco e 41,1% para o álcool) e Rubio⁽⁵⁴⁾ encontrou prevalência para a influência familiar de 70% para o álcool. Influência de amigos com prevalências próximas às encontradas nesta pesquisa são apresentadas por Stempliuk⁽⁸⁾⁽¹⁵⁾ (53,98% para o tabaco e 49,24% para o álcool) e por Oliveira e colaboradores⁽⁵⁵⁾ para o álcool (47,5%). Prevalências superiores para a influência de amigos foram encontradas por Rubio⁽⁵⁴⁾ (53,8% para o tabaco e 66,3% para o álcool) e por Kerr-Corrêa e colaboradores⁽⁵⁰⁾ (93,2% para o tabaco e 93,4% para o álcool).

Observou-se que a diversão é a principal razão para o consumo, porém com prevalências menores por Oliveira e colaboradores⁽⁵⁶⁾ (25% para o álcool) e por Kerr-Corrêa e colaboradores⁽⁵⁰⁾ (23%), assim como o alívio da ansiedade e tensões do cotidiano (8,8%)⁽⁵⁰⁾. Bares, festas e clubes também foram indicados por Oliveira e colaboradores⁽⁵⁶⁾ como locais ou situações para o consumo com prevalências (55,6%).

Entre os comportamentos de risco apontados após a ingestão de bebidas alcoólicas estão o dirigir veículos automotores (58,1%), o faltar às aulas (42,1%) e o envolvimento em brigas (9,3%), sem diferenças de gênero, e os comportamentos de risco mais presentes no gênero masculino em comparação com o gênero feminino são o envolvimento em acidentes (11,2% sendo 17,9% para o gênero masculino e 5,4% para o feminino), o machucar a si ou ao outro (15,4% sendo 19,2% para o gênero masculino e 12% para o feminino) e ter relações sexuais sem as devidas precauções (12,7% sendo 15,6% para o gênero masculino e 10,1% para o feminino).

Rubio⁽⁵⁴⁾ relatou prevalências para os comportamentos de risco após o consumo de álcool próximas às encontradas nesta pesquisa para o dirigir veículos automotores (43,2%), envolvimento em brigas (11,4%) e em acidentes (7,4%) e inferior para a falta às aulas (25%). Kerr-Corrêa e colaboradores⁽⁵⁰⁾ encontraram prevalência inferior para o envolvimento em acidentes (3,3%) e significativamente superior para relacionamentos sexuais sem as devidas precauções (42,3%). Lucas e

colaboradores⁽⁵⁶⁾ apresentaram prevalências próximas, porém inferiores, para o dirigir após beber (47,3%) e para o faltar as aulas (33,7%) e prevalências significativamente inferiores para o envolvimento em brigas (4,7%) e em acidentes (2,4%).

Quanto à percepção do risco de adoecer, muitos já se sentiram mal após a ingestão de tabaco (55,1%) e de álcool (80,3%) e o risco de adoecer é percebido pelos universitários como médio (41,4%) para o tabaco e médio (32,3%) e alto (39,6%) para o álcool. O consumo passivo de tabaco também é percebido com risco médio (42%).

Os resultados de prevalências encontrados nesta pesquisa são superiores aos encontrados por Kerr-Corrêa e colaboradores⁽⁵⁰⁾ cuja percepção de risco de adoecer apresentou prevalência de 37,8% para o tabaco e 19,8% para o álcool e também superiores a encontrada por Lucas e colaboradores⁽⁵⁶⁾ para o tabaco (26,1% para o risco médio). Maiores percepções de risco foram encontradas por Oliveira e colaboradores⁽⁵⁵⁾ para o álcool (42%) e para o tabaco (50,8%) e por Lucas e colaboradores⁽⁵⁶⁾ para o álcool (55,2%). Percepção de alto risco foi encontrada por Lucas e colaboradores⁽⁵⁶⁾ com prevalências superiores às encontradas nesta pesquisa (69,6%).

A identificação das prevalências do uso do tabaco e do álcool, bem como do perfil desta população e da percepção que os mesmos têm de risco que o envolvimento com estas substâncias oferecem, podem servir de norteadores para ações futuras que visem à implementação de políticas de atenção e conscientização que reflitam na redução do consumo do tabaco e do álcool por esta população.

6 CONCLUSÃO

A realização deste estudo possibilitou avaliar o uso de tabaco e de álcool em universitário da área da Saúde na cidade de Porto Velho considerando a dimensão do fenômeno em questão e o perfil desta população. A análise dos dados revelou que o tabaco apresentou as prevalências de 47,6% para o uso na vida sendo 21,5% do gênero masculino e 26,1% do gênero feminino e 39,5% para o uso no período da pesquisa, 16% para o masculino e 23,5% para o feminino.

Com relação à representatividade do fenômeno em cada gênero, a população masculina, com um universo de 421 sujeitos, apresentou uma prevalência de 43% para o uso na vida e 32,1% para o uso no período da pesquisa, e a população feminina, também com um universo de 421 sujeitos, apresentou uma prevalência de 52,3% para o uso na vida e de 47% para o uso no momento da pesquisa.

Os dados revelam maior magnitude deste fenômeno na população feminina tanto para o uso na vida quanto para o uso no período da pesquisa, o que é pouco encontrado na literatura.

Com relação ao álcool, as dimensões encontradas são menores dos que as relatadas em outras pesquisas para o gênero masculino e próximas para o gênero feminino. Do total de participantes da pesquisa (842 sujeitos), 58,9% afirmaram que tem consumido álcool na vida (27,1% do gênero masculino e 31,8% do gênero feminino) e 57,2% consomem atualmente (26,6% do gênero masculino e 30,6% do gênero feminino).

A magnitude do fenômeno na população masculina, constituída de 421 sujeitos corresponde a 54,1% para o uso na vida e 53,2% para o uso atualmente. Na população feminina, também com 421 sujeitos, a prevalência encontrada foi de 63,6% para o uso na vida e 61,3% para o uso atualmente.

Apesar das prevalências serem inferiores na população masculina e similares na população feminina às encontradas em outras pesquisas, os resultados são igualmente preocupantes diante da pouca desistência do consumo (comparação entre o uso na vida e o uso no período do desenvolvimento da pesquisa).

A utilização de ambas as substâncias, com prevalências de 40,3% para o uso na vida e 32,2% para o uso no período da pesquisa, também é um fator preocupante diante dos duplos riscos que esta população está exposta, além de

representar fator de risco para o consumo de outras drogas classificadas como ilícitas.

O perfil encontrado para o usuário de tabaco e de álcool também é similar aos descritos na literatura, com o diferencial para a variável gênero. Este universitário é jovem, principalmente mulher, entre 21 a 23 anos (32,4% para o tabaco e 39% para o álcool), estudante do turno diurno (72,1% para o tabaco e 74,3% para o álcool), cursando a primeira metade do curso (75,3% para o tabaco e 76,8% para o álcool), branco (79% para o tabaco e 55,8% para o álcool), afirma não ter uma religião (29,9% para o tabaco e 24,1% para o álcool) ou se a tem afirma não frequentar (53,6% para o tabaco e 31,7% para o álcool), solteiro (68,2% para o tabaco e 76,1% para o álcool), sem filhos (78,7% para o tabaco e 76,1% para o álcool) e mora com os pais (56,2% para o tabaco e 72% para o álcool) que custeiam todas as despesas, pais estes com ensino superior completo (49,2% para o tabaco e 52,7% para o álcool).

Os derivados utilizados são preferencialmente o cigarro (69,4%) e a cerveja (54,1%) e quase a metade dos pesquisados que consomem bebidas alcoólicas (40,5%) utiliza dois ou mais tipos de bebidas. O primeiro contato com a substância ou substâncias se deu quando era menor de idade (18,6% para tabaco e 32,2% para álcool) ou no início da idade adulta (18 e 19 anos com média de 15,5% para o tabaco e 25% para o álcool), ou simplesmente não lembra quando isso aconteceu (31,8% e 22,2%). Geralmente tem familiar que consome (68,2% para o tabaco e 69,7% para o álcool, principalmente o pai) e foi introduzido ao consumo do álcool por influência familiar (40,7%) e de amigos (41,9%) e ao consumo de tabaco por amigos (47,1%) ou pela simples vontade de experimentar (52,9%).

Este universitário utiliza as substâncias por diversão (45,6% para o tabaco e 85,7% para o álcool) ou para aliviar o estresse e a ansiedade do dia a dia (34,2% para o tabaco), em locais ou situações relacionadas ao lazer como bares, festas e clubes (38,1% para o tabaco e 48,3% para o álcool) ou não faz restrição quanto a lugar ou situação, simplesmente consome quando tem vontade (41,4% para o tabaco e 32% para o álcool).

Os comportamentos de risco apontados após a ingestão de bebidas alcoólicas são o dirigir veículos automotores (58,1%), o faltar às aulas (42,1%) e o envolvimento em brigas (9,3%), sem diferenças de gênero, e os comportamentos de risco mais presentes no gênero masculino em comparação com o gênero feminino

são o envolvimento em acidentes (11,2% sendo 17,9% para o gênero masculino e 5,4% para o feminino) e machucar a si ou a outro (15,4% sendo 19,2% para o gênero masculino e 12% para o feminino) e ter relações sexuais sem as devidas precauções (12,7% sendo 15,6% para o gênero masculino e 10,1% para o feminino).

Quanto à percepção do risco de adoecer, muitos já se sentiram mal após a ingestão de tabaco (55,1%) e de álcool (80,3%) e o risco de adoecer é percebido pelos universitários como médio (41,4%) para o tabaco e médio (32,3%) e alto (39,6%) para o álcool. O consumo passivo de tabaco também é percebido com risco médio (42%).

É importante salientar que os dados apresentados poderiam ter dimensões diferentes se as perdas, por respostas inadequadas, incorretas ou incoerentes, não estivesse na ordem dos 17,6%.

A preocupação com o consumo de tabaco e de álcool por universitários da área da Saúde é imperiosa não somente pelos problemas advindos do consumo, mas também pela adoção de um comportamento que pode influenciar a conduta e atuação profissional assim como pode exercer influência na sociedade por formadores de opinião e servirem de modelos a serem seguidos por pacientes, outros profissionais e população em geral.

RECOMENDAÇÕES

Diante do acima exposto, recomenda-se:

1. A implementação, por parte das autoridades políticas e da área da saúde e também das próprias instituições de ensino superior, de ações de prevenção nos diferentes níveis a fim de minimizar os problemas futuros advindos do consumo de ambas as substâncias;
2. o desenvolvimento de ações de conscientização e prevenção envolvendo os núcleos sociais influenciadores do comportamento para o consumo de tabaco e álcool;
3. a implementação da abordagem curricular nos cursos da área da Saúde quanto à composição e agravos à saúde relacionados ao consumo destas substâncias, transcendendo a visão farmacológica e terapêutica e adotando uma perspectiva multidisciplinar compreendendo também a visão humanística e social, o que contribuirá positivamente para a formação de profissionais com capacidade ampliada para compreender o fenômeno e assim atuar mais efetivamente na sua prevenção, diagnóstico e tratamento;
4. o desenvolvimento de novos estudos envolvendo a variável CURSO, o que contribuirá para a melhor compreensão do fenômeno em questão nos diferentes cursos da área da saúde;
5. o desenvolvimento de estudos considerando as possibilidades genéticas para o consumo de tabaco e de álcool, uma vez que o núcleo familiar apresentou-se, nesta pesquisa, como fator influenciador para o consumo destas substâncias;
6. o desenvolvimento de novos estudos com variáveis envolvendo questões comportamentais e culturais regionais que venham explicar a maior envolvimento da população feminina com ambas as substâncias;

REFERÊNCIAS

- (1) Menezes, Ana Maria Batista. Epidemiologia do Tabagismo no Brasil. In: Viegas, Carlos A. de A. (coord.). Tabagismo: do diagnóstico à Saúde Pública Conselho Federal de Medicina, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. São Paulo: Atheneu, 2007.
- (2) World Health Organization - WHO. The World Health Report: Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva, 2004.
- (3) Carlini, E A; Galduróz, José Carlos F; Noto, Ana R., Nappo, Solange A. I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País – 2001. São Paulo : CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas : UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002
- (4) Carlini, E. A. e colaboradores. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país : 2005. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.
- (5) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Contagem da População – CENSO 2007. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem_final.pdf> Acesso em: 05 mai.2008.
- (6) Malcona, Maura C., Menezes, Ana Maria B.; Chatkinb, Moema. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. Revista Saúde Pública da USP, 2003;37(1):1-7.
- (7) Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.687 de 30 de março de 2006. Política Nacional de Promoção da Saúde. (Anexo 1). Brasília, 2006.
- (8) Wagner, G. A., Stempliuk, V.A.; Zilberman, M.L.; Barroso, L.P.; Andrade, A.G. Alcohol and drug use among university students: gender differences. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) - 01/07397-3. Rev. Brasileira de Psiquiatria. São Paulo (SP), Brazil, August 21, 2006.
- (9) Dimeff, Linda A.; Baer, John S.; Kivlahan, Daniel R.; Marlatt, G. Alan. Alcoolismo entre estudantes universitários: uma abordagem da redução de danos – BASICS. Trad: J. M. Bertolote. São Paulo: UNESP, 2002.
- (10) Marques A.C.P.R.; Ribeiro M. Usuário: Abordagem geral. In: Laranjeira, Ronaldo et al (coord.). Usuários de Substâncias Psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento. 2.ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira, 2003.

- (11) Marques A.C.P.R.; Ribeiro M. Abuso e Dependência do Álcool. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2002.
- (12) Ferreira, Aurélio Buarque de Horanda. Novo Dicionário da Língua Português. 2.ed. 7.reimp. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- (13) Silva, Celso Antônio Rodrigues da; Sestelo, Maristela Rodrigues. Composição química da fumaça do cigarro. In: Viegas, Carlos Alberto de Assis (Coord). Tabagismo: do diagnóstico à Saúde Pública. Conselho Federal de Medicina. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. São Paulo: Atheneu, 2007. p.13-24.
- (14) Azevedo, R.C.S. Usuários de cocaína e AIDS: um estudo sobre comportamentos de risco. Tese apresentada ao Departamento de Psicologia Médica da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, para obtenção do título de Doutora em Ciências Médicas, área de concentração Saúde Mental. Campinas, SP: UNICAMP, 2000.
- (15) Stempliuk, V.A. Uso de drogas entre alunos da Universidade de São Paulo: 1996 versus 2001. Tese(doutorado) pela Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.São Paulo, 2004. 150p.
- (16) Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. OMS. Trad. Dorival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- (17) Centro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID. Dependência, Departamento de Psicobiologia - Unifesp/EPM. [s.d.]. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/dependencia.htm>. Acesso em: 27 fev.2009.
- (18) Laranjeira, Ronaldo; Nicastrí, Sérgio; Jeronimo, Claudio A; Marques, Ana C. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2000, v. 22, n. 2, pp. 62-71. ISSN 1516-4446. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22n2/a06v22n2.pdf>>. Acesso em: 27 fev.2009.
- (19) Gossman, William G . Delirium Tremens, 2007. Disponível em: <<http://www.emedicine.com/emerg/TOPIC123.HTM>> Acesso em: 30 mar. 2008.
- (20) Meirelles, Henrique S; Gonçalves, Cristina M C. Tratamento do tabagismo: Abordagem do Fumante. In: Viegas, Carlos A. de A. Tabagismo: do diagnóstico à Saúde Pública (coord.). Conselho Federal de Medicina, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. São Paulo Atheneu, 2007. p.216-29.
- (21) Tauil, Pedro Luis. Controle de Agravos à Saúde: Consistência entre Objetivos e Medidas Preventivas. IESUS, VII(2), Abr/Jun, 1998. p.55-9.

- (22) Pereira, M G. Vigilância Epidemiológica. In: Pereira, M G. Epidemiologia: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1995.
- (23) Mackay, Judith; Eriksen, Michael. The Tobacco Atlas. WHO - World Health Organization, Geneva, 2002.
- (24) Rosemberg, J. Tabagismo: sério problema de saúde pública. São Paulo, ALMED, 1987.
- (25) Brasil. Ministério da Saúde. Histórico do Tabagismo ,11/01/2006. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/003/00301009.asp?ttCD_CHAVE=23267> Acesso em: 19 abr.2007
- (26) World Health Organization - WHO. The World Health Report: Shaping the Future. Geneva: WHO, 2003. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2003/whr03_en.pdf> Acesso em: 22 Jan.2008.
- (27) FDI / WHO. Tobacco or Oral Health: an advocacy guide for oral health professionals. Edited by Beaglehole RH and Benzian; FDI World Dental Federation, Ferney Voltaire, France / World Dental Press, Lowestoft, UK, 2005.
- (28) World Health Organization - WHO. World Health Statistics – 2007. Part 1 – Ten statistical highlights in global public health. Tobacco use and poverty: high prevalence among the world's poorest. Geneva, 2007. Disponível em: <http://www.who.int/whosis/whostal2007_10highlights.pdf> Acesso em: 25 Jan.2008.
- (29) USDHHS – U.S. Department of Health and Human Services. The Consequences of Smoking: Report of The Surgeon. Atlanta, USA, 2004. Disponível em: <http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_2004/index.htm> Acesso em: 24 Jan. 2008.
- (30) Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Representação Brasil. Força tarefa da ONU para o controle do fumo, 2005. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/UploadArq/OPAS_ONU_09_05.pdf> Acesso em: 22 Abr. 2008.
- (31) Tanni, S.; Godoy,I. Doenças tabaco-relacionadas: aparelho respiratório e tabagismo. In: Viegas, Carlos A. de A. Tabagismo: do diagnóstico à Saúde Pública (coord.). Conselho Federal de Medicina, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. São Paulo: Atheneu, 2007. p.77-94.
- (32) Issa, J.S.; Zavattieri, A.G. Tabagismo e Doença Cardiovascular . In: Viegas, Carlos A. de A. Tabagismo: do diagnóstico à Saúde Pública (coord.). Conselho Federal de Medicina, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. São Paulo: Atheneu, 2007. p.94-106.
- (33) Mirra, Antonio P. Câncer e tabagismo. In: Viegas, Carlos A. de A. Tabagismo: do diagnóstico à Saúde Pública (coord.). Conselho Federal de Medicina,

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. São Paulo: Atheneu, 2007. p.107-16.

- (34) Lima, Vinícius M. Tabagismo e Aparelho Digestivo. In: Viegas, Carlos A. de A. Tabagismo: do diagnóstico à Saúde Pública (coord.). Conselho Federal de Medicina, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. São Paulo: Atheneu, 2007. p.116-26.
- (35) Marocco Filho, Rômulo. A saúde masculina e o tabagismo. In: Viegas, Carlos A. de A. Tabagismo: do diagnóstico à Saúde Pública (coord.). Conselho Federal de Medicina, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. São Paulo: Atheneu, 2007. p.126-39.
- (36) Vogt, Maria de Fátima Brito. Tabagismo em ginecologia-obstétrica. In: Viegas, Carlos A. de A. Tabagismo: do diagnóstico à Saúde Pública (coord.). Conselho Federal de Medicina, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. São Paulo: Atheneu, 2007. p.140-58.
- (37) Borges, Sergio Z.; Nagatta, Lucila. Tabagismo e a Mulher In: Viegas, Carlos A. de A. Tabagismo: do diagnóstico à Saúde Pública (coord.). Conselho Federal de Medicina, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. São Paulo: Atheneu, 2007. p.159-71.
- (38) Botelho, Clóvis. Influência do tabagismo na saúde bucal. In: Viegas, Carlos A. de A. Tabagismo: do diagnóstico à Saúde Pública (coord.). Conselho Federal de Medicina, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. São Paulo: Atheneu, 2007. p.172-84.
- (39) Lemos, Tadeu; Gigliotti, Analice de Paulo. Transtornos psiquiátricos e tabagismo. In: Viegas, Carlos A. de A. Tabagismo: do diagnóstico à Saúde Pública (coord.). Conselho Federal de Medicina, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. São Paulo: Atheneu, 2007. p.185-200.
- (40) Araújo, Alberto José de. Pabagismo passivo. In: Viegas, Carlos A. de A. Tabagismo: do diagnóstico à Saúde Pública (coord.). Conselho Federal de Medicina, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. São Paulo: Atheneu, 2007. p.32-75.
- (41) World Health Organization – WHO. Tobacco and the Right of the Child. Geneva, 2001.
- (42) Fishman, Ross. Tudo Sobre Drogas: Alcoolismo. São Paulo: Nova Cultura, 1998.
- (43) Marques, Ana Cecilia P.R. O uso do álcool e a evolução do conceito de dependência de álcool e outras drogas e tratamento. Revista IMESC nº3, 2001, pp.73-86.

- (44) Anthony, J.C.; Helzer, J.E. Syndromes of Drug Abuse and Dependence. In: Robins, L.N.; Regier, D.A. Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study. New York: Free Press, 1991.
- (45) World Health Organization - WHO. International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Geneva: WHO, 2000.
- (46) Babor, Thomas F.; Higgins-Biddle, John C.; Saunders, John B.; Monteiro, Maristela G. AUDIT – The Alcohol Use Disorders identification Test: guidelines for use in primary care. WHO. Department of Mental health and Substance Dependence. 2.ed. Geneva: WHO, 2001.
- (47) Galduróz, J.C.F.; Noto, A.R.; Nappo, A.S.; Carlini, E.A. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. Rev Latino-am Enfermagem, set/out. 2005; 13(número especial):888-95.
- (48) Menezes: Ana Maria B.; Horta, Bernardo L.; Rosa, Asandro da; Oliveira, Fernando K.; Bonmann, Marcos. Hábito de fumar entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Pelotas, Brasil: comparação entre as prevalências de 1986 e 1991. Cad. Saúde Pública. vol.10, n.2. Rio de Janeiro. Apr./June, 1994. p.164-170.
- (49) Fiorini, João E.; Alves, Adriana L. Uso de drogas lícitas e ilícitas no meio universitário de Alfenas. Ver. Um. Alfenas, 5:263-267, 1999.
- (50) Kerr-Corrêa, Florence; Simão, Maria Odete; Trinca, Luzia A.; Dalben, Ivete; Mattos, Patrícia F.; Ramos-Cerqueira, Ana Teresa A.; Mendes, Ariel A. 1º Levantamento do uso de álcool e drogas e condições gerais de vida dos estudantes da UNESP(1998). Série Pesquisa VENESP N.14. São Paulo, 2001.
- (51) Silva, Leonardo V.E.R.; Malbergier, André; Stempliuk Vladimir de Andrade; Andrade, Arthur Guerra de. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. Rev. Saúde Pública, v.40, n.2. São Paulo, 24 abr. 2006.
- (52) Tauil, Márcia de Cantuária; Coelho, Rosana Aparecida Campos ; Monteiro, P. S. Prevalência do uso de fumo entre alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Comunicação em Ciências da Saúde, Brasília - DF, v. 17, n. 2, 2006. p.43-9.
- (53) Coelho, Rosana Aparecida Campos ; Tauil, Marcia de Cantuária ; Monteiro, P. S. Prevalencia del uso de alcohol entre los alumnos de enfermería de la Universidad de Brasilia. Revista Panamericana de Enfermeria, Porto Alegre - RS, v. 3, n. 1, 2006.p.41-8.
- (54) Rubio, Carolina Rivero. Estudo sobre o Uso do Tabaco e de Álcool por Estudantes da área de saúde da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2007. Dissertação (mestrado). Universidade de Brasília. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2008.

- (55) Oliveira, Tiago Branquinho; Azeredo, Flaubertt Santana De; Prado, Daniella Silva; Rezende, Alexandre Gabriel Alves; Cunha, Luiz Carlos; Garrote, Clévia Ferreira Duarte. Uso de Álcool, Tabaco e Drogas Ilícitas por Estudantes de Farmácia da Universidade Federal de Goiás. Revista Eletrônica de Farmácia. Suplemento V. 2 (2), 2005, p.133-6. ISSN 1808-0804.
- (56) Lucas , Ana Cyra dos Santos; Parente, Rosana Cristina Pereira; Picanço, Neila Soares; Conceição, Denis Alvaci ; Costa, Karen Regina Carim da ; Magalhães, Igor Rafael dos Santos ; Siqueira, João Cladirson Alves. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(3). P.663-71, mar.2006.
- (57) Pereira, M G. Epidemiologia: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1995.
- (58) Meneses-Gaya IC, Zuardi AW, Loureiro SR, Crippa JAS. As propriedades psicométricas do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina. Jornal Bras Pneumol. 2009; 35(1). p.73-82. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/2009_35_1_11_portugues.pdf>. Acesso em: 2 mar.2009.
- (59) Viegas, Carlos Alberto de Assis. Formas não habituais de uso do tabaco. J. bras. pneumol. [online]. 2008, vol.34, n.12, pp. 1069-1073. ISSN 1806-3713. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v34n12/v34n12a13.pdf>> Acesso em: 09 abr.2009.
- (60) World Health Organization - WHO. Water Pipe Tobacco Smoking: health effect, research needs and recommended actions by regulators. Geneva, Switzerland, 2005.

APÊNDICE A – Ofício de apresentação às Instituições

Porto Velho (RO), _____ de _____ de _____

Ilmo(a). Sr(a).

MD _____

Prezado(a) Senhor(a),

Venho através deste apresentar à Vossa Senhoria o Projeto de Pesquisa intitulado “O USO DE TABACO E DE ÁLCOOL EM UNIVERSITÁRIOS DA CURSOS NA ÁREA DA SAÚDE DE PORTO VELHO, RONDÔNIA”, sob minha responsabilidade, e requerer permissão para o desenvolvimento da pesquisa com os acadêmicos dos cursos na área da saúde oferecidos por esta Instituição de Ensino Superior.

Sendo o que se apresenta para o momento, reitero meus protestos de consideração e coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Silvana Francescon Wandroski

RG. 686.915 –SSP/RO
(matricula nº 08/44934)

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo analisar a prevalência do uso do tabaco e álcool em universitários dos cursos da área de Ciências da Saúde das Instituições de Ensino Superior em Porto Velho.

Para tanto, você deverá responder um questionário de autopreenchimento contendo questões relacionadas ao uso destas substâncias. Você tem a garantia de que receberá respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa.

Sua privacidade está assegurada, ficando garantido o sigilo e a confidencialidade, uma vez que você não será identificado nominalmente e os resultados serão divulgados de forma geral, considerando o conjunto de dados.

Esta pesquisa não te trará nenhum dano, desconforto ou risco, uma vez que consiste de um preenchimento de questionário e sua identidade será preservada. No entanto, você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isto te acarrete algum dano.

Este termo de consentimento permite que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

A sua participação é muito importante, pois contribuirá para a melhor compreensão do fenômeno pesquisado.

Tendo sido esclarecido(a) sobre os objetivos da pesquisa e do segredo em relação às minhas respostas, aceito participar da pesquisa.

Local e data: _____ , ____/____/_____

Assinatura/Rubrica do(a) participante

RG: _____

CPF: _____

APÊNDICE C - Caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa

Quadro 1 – Caracterização sócio-demográfica dos universitários da área da Saúde em Porto Velho-RO

Variáveis	UNIVERSITÁRIOS					
	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
Total de Participantes	842	100	421	50,0	421	50,0
Turno das aulas						
diurno	593	70,4	300	35,6	293	34,8
noturno	249	29,6	121	14,4	128	15,2
Faixa etária						
18 a 20 anos	197	23,4	115	13,7	82	9,7
21 a 23 anos	272	32,3	103	12,2	169	20,1
24 a 26 anos	140	16,6	99	11,8	41	4,9
27 a 29 anos	97	11,5	51	6,1	46	5,5
30 a 32 anos	54	6,4	28	3,3	26	3,1
33 anos ou mais	82	9,7	25	3,0	57	6,8
Ano em que está estudando						
1º ano (1º e 2º semestres)	267	31,7	130	15,4	137	16,3
2º ano (3º e 4º semestres)	169	20,1	88	10,5	81	9,6
3º ano (5º e 6º semestres)	194	23,0	90	10,7	104	12,4
4º ano (7º e 8º semestres)	99	11,8	49	5,8	50	5,9
5º ano (9º e 10º semestres)	113	13,4	64	7,6	49	5,8
6º ano (11º e 12º semestres)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Grupo Étnico						
Branco	338	40,1	118	14,0	220	26,1
Afro-descendente/negro	14	1,7	3	0,4	11	1,3
Pardo (branco com negro)	352	41,8	198	23,5	154	18,3
Indígena ou descendente	63	7,5	41	4,9	22	2,6
Amarelo (oriental/asiático ou descendente)	32	3,8	28	3,3	4	0,5
Outro	43	5,1	33	3,9	10	1,2
Religião						
Não tenho religião	120	14,3	54	6,4	66	7,8
Tenho religião	722	85,7	367	43,6	355	42,2
Católica	469					
- não frequento, porém oro/rezo ou acredito	168	20,0	78	9,3	90	10,7
- frequento menos que 1x/mês	50	5,9	25	3,0	25	3,0
- frequento pelo menos 1x/mês	20	2,4	3	0,4	17	2,0
- frequento 1x/semana	166	19,7	86	10,2	80	9,5
- frequento 2x/semana ou mais	14	1,7	4	0,5	10	1,2
- Outro	51	6,1	26	3,1	25	3,0
Evangélica	229					
- não frequento, porém oro/rezo ou acredito	67	8,0	39	4,63	28	3,33
- frequento menos que 1x/mês	85	10,1	51	6,06	34	4,04
- frequento pelo menos 1x/mês	0	0,0	0	0	0	0,00
- frequento 1x/semana	23	2,7	2	0,24	21	2,49
- frequento 2x/semana ou mais	54	6,4	32	3,80	22	2,61
- Outro	0	0,0	0	0	0	0,00

Quadro 1 – Caracterização sócio-demográfica dos universitários da área da Saúde em Porto Velho-RO (continuação)

Variável	UNIVERSITÁRIOS					
	Total		Masculino		Feminino	
	N	%	N	%	N	%
Total de Participantes	842	100	421	50	421	50
<i>Judáica</i>	0					
<i>Espírita</i>						
- não frequente, porém oro/rezo ou acredito	24	2,85	22	2,61	2	0,24
- frequente menos que 1x/mês	0	0	0	0	0	0,00
- frequente pelo menos 1x/mês	0	0	0	0	0	0,00
- frequente 1x/semana	0	0	0	0	0	0,00
- frequente 2x/semana ou mais	0	0	0	0	0	0,00
- Outro	0	0	0	0	0	0,00
<i>Afro-americana</i>	0					
Estado civil atual						
solteiro(a)	572	67,9	303	36,0	269	31,9
casado(a)	192	22,8	81	9,6	111	13,2
mora com companheiro(a)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Separado(a)	78	9,3	37	4,4	41	4,9
Viúvo(a)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Número de Filhos						
0	655	77,8	334	39,7	321	38,1
1	107	12,7	58	6,9	49	5,8
2	63	7,5	25	3,0	38	4,5
3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 ou mais	17	2,0	4	0,5	13	1,5
		100,0				
Situação de Moradia						
Pais	386	45,8	172	40,9	214	25,4
Cônjuge	148	17,6	61	14,5	87	10,3
Amigos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sozinho	198	23,5	132	31,4	66	7,8
Outros familiares	110	13,1	56	13,3	54	6,4
Companheiro(a)/namorado(a)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Custeio das Despesas						
Trabalha, custeia as despesas sozinho(a)	277	32,9	137	32,5	140	33,3
Trabalha, porém tem de ajuda dos familiares	52	6,2	31	7,4	21	5,0
Não trabalha, os pais custeiam as despesas	445	52,9	227	53,9	218	51,8
Outro	68	8,1	26	6,2	42	10,0
Gasto Mensal						
< 02 salários mínimos	386	45,8	211	50,1	175	41,6
03 salários mínimos	103	12,2	62	14,7	41	9,7
04 salários mínimos	78	9,3	26	6,2	52	12,4
05 salários mínimos	40	4,8	21	5,0	19	4,5
06 salários mínimos	87	10,3	37	8,8	50	11,9
> 07 salários mínimos	148	17,6	64	15,2	84	20,0

Quadro 1 – Caracterização sócio-demográfica dos universitários da área da Saúde em Porto Velho-RO (continuação)

Variável	UNIVERSITÁRIOS					
	Total		Masculino		Feminino	
	n	%	n	%	n	%
	842	100	421	50	421	50
Escolaridade do pai						
- não recebeu educação formal	58	6,9	29	3,4	29	3,4
- Ensino fundamental incompleto /até 3ª s	149	17,7	103	12,2	46	5,5
- Ensino Fundamental Completo	92	10,9	20	2,4	72	8,6
- Ensino Médio Completo	193	22,9	102	12,1	91	10,8
- Ensino Superior Completo	350	41,6	167	19,8	183	21,7
Escolaridade da mãe						
- não recebeu educação formal	27	0,3	8	1,0	19	2,3
- Ensino fundamental incompleto /até 3ª s	264	31,4	140	16,6	124	14,7
- Ensino Fundamental Completo	86	10,2	33	3,9	53	6,3
- Ensino Médio Completo	206	24,5	83	9,9	123	14,6
- Ensino Superior Completo	259	30,8	157	18,6	102	12,1

ANEXO A – Parecer positivo das IES para o desenvolvimento da pesquisa em seus espaços (modelo)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
Nome completo

_____ da
Cargo/Função

Instituição

AUTORIZO Silvana Francescon Wandroski, aluna do curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde oferecido pela Universidade de Brasília – UnB, a desenvolver junto aos acadêmicos da área da Saúde desta IES a pesquisa que pretende avaliar a prevalência do uso de tabaco e de álcool entre estes universitários, comprometendo-se a mesma em apresentar os resultados obtidos ao final da pesquisa.

Porto Velho-RO, _____ de _____ de 20 _____

ANEXO B – Parecer do CEP da Faculdade São Lucas



Comitê de Ética em Pesquisa
Faculdade São Lucas

Carta AP/CEP/295/08

Porto Velho, 19 de setembro de 2008.

Ilmo(a). Sr(a).
Silvana Francescon Wandroski

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Lucas aprovou na reunião do dia 16/09/2008 o projeto de pesquisa “Prevalência do uso de tabaco e de álcool em universitários da área de Ciências da Saúde: um estudo em Porto Velho, Rondônia, Amazônia Ocidental”, e foi o seguinte parecer do relator: “**APROVADO**”.

Atenciosamente.

Marcelo Custódio Rubira
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Faculdade São Lucas

Marcelo Custódio Rubira
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Faculdade São Lucas

ANEXO C – Instrumental para a coleta de dados

**PREVALÊNCIA DE USO DE TABACO E DE ÁLCOOL EM UNIVERSITÁRIOS
DA ÁREA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE: UM ESTUDO EM PORTO VELHO,
RONDÔNIA, AMAZÔNIA OCIDENTAL**

Este questionário foi elaborado com o objetivo de avaliar o uso de tabaco e álcool em universitários dos cursos da área de Ciência da Saúde, com a finalidade de conhecer a amplitude da problemática em questão e, a partir de então, sugerir medidas que possam contribuir para a melhoria da qualidade da vida de todos.

Para que este estudo seja válido, é importante que você responda cada questão de maneira cuidadosa e sincera.

Todas as suas respostas serão **CONFIDENCIAIS**, sendo o preenchimento deste questionário **ANÔNIMO**. Lembramos que sua participação é de extrema importância para a realização deste estudo, embora **VOLUNTÁRIA**.

1 Turno que estuda:

diurno noturno

2 Período

1º período 3º período 5º período 7º período 9º período 11º período
 2º período 4º período 6º período 8º período 10º período 12º período

3 Sexo:

Masculino Feminino

4 Idade: _____**5 Quanto ao seu grupo étnico você se classifica como (classificação do IBGE):**

Branco Indígena ou descendente
 Afro-americano/negro Amerelo (Oriental/Asiático ou descendente)
 Pardo (branco com negro) Outro (definir) _____

6 Qual sua religião?

Não tenho religião católica Evangélica Judaica
 Espírita Afro-americana Outra: _____

7 Você pratica a sua religião?

Não freqüente, porém oro / rezo ou acredito Freqüente 1x / semana
 Freqüente menos que 1x / mês Freqüente 2x / semana ou mais
 Freqüente pelo menos 1x / mês Outro: _____

8 Estado civil atual:

Solteiro(a) Casado(a) Mora com companheiro(a)
 Separado(a) viúvo(a)

9 Tem filhos?

Não 1 2 3 4 5 ou mais

10 Na cidade onde você estuda, você mora com quem?

Pais Cônjuge Amigos
 Sozinho Outros familiares Companheiro(a)/namorado(a)

11 Com relação ao custeio de suas despesas:

- Trabalho e custeio minhas despesas sozinho
- Trabalho, mas preciso de ajuda de meus familiares para complementar renda
- Não trabalho, meus pais custeiam todas minhas despesas
- Outro: _____

12 Quanto você gasta para viver na cidade em que você estuda?

- ≤ 02 salários mínimos 03 salários mínimos 04 salários mínimos
- 05 salários mínimos 06 salários mínimos ≥ 07 salários mínimos

13 Qual o grau de escolaridade...**de seu pai?**

- Não recebeu educação formal/analfabeto
- Ensino fundamental incompleto/até a 3ª série
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio completo
- Superior completo

de sua mãe?

- Não recebeu educação formal/analfabeto
- Ensino fundamental incompleto/até a 3ª série
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio completo
- Superior completo

14 Na sua vida, você já usou algum tipo de derivado de tabaco? (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda, etc)

- Sim Não

15 Na sua vida, você já usou algum tipo de bebida alcoólica?

- Sim Não

As questões 16 a 27 estão relacionadas ao USO DE TABACO. Caso você tenha respondido “NÃO” para a questão 14, pule para o final da questão 27. Se você respondeu “NÃO” para as questões 14 e 15, pare de responder ao questionário.

16 Qual derivado do tabaco você utiliza?

- cigarro charuto cachimbo Fumo de corda Outro: _____

17 Quantos anos você tinha quando fumou pela primeira vez?

- Eu tinha _____ anos Não lembro

18 Quem lhe ofereceu cigarro/charuto/cachimbo/etc pela primeira vez?

- familiares Amigos
- Comprei sozinho Namorado(a)
- Não lembro Outro: _____

19 Alguém na sua família também fuma?

- Ninguém Só o pai Só a mãe Pai e mãe Irmão(ã)

20 Hoje, em que lugar/situação você fuma?

- Em casa sozinho Em casa com meus familiares
- Em casa dos amigos(as), namorado(a) Em festas em clubes noturnos e barzinhos
- Na escola /faculdade/universidade Em qualquer lugar, quando sentir vontade
- Outro: _____

21 Hoje, por que você fuma? (marque o item que mais se relaciona com sua situação)

- Alguém na minha família fuma e me oferece Melhora a auto-estima e me sinto mais confiante
 Meus amigos fumam e me oferecem Me relaciono melhor com as pessoas
 Por diversão Alivia o estresse e controla a ansiedade
 Faz esquecer os problemas Outro: _____

22 Quanto tempo, depois de acordar, você fuma o seu primeiro cigarro/charuto/cachimbo/etc?

- após 60 minutos 31-60 minutos 6-30 minutos nos primeiros 5 minutos

23 Você encontra dificuldades em evitar o fumar em lugares onde é proibido, como por exemplo, igrejas, local de trabalho, cinemas, shoppings, transporte coletivo, etc?

- não Sim

24 Qual é o cigarro mais difícil de largar ou de não fumar?

- qualquer um o primeiro da manhã

25 Quantos cigarros/charutos/cachimbos/etc você fuma por dia?

- 10 ou menos 11 a 20 21 a 30 31 ou mais

26 Você fuma mais frequentemente nas primeiras horas do dia do que durante o resto do dia?

- não Sim

27 Você fuma estando doente a ponto de ficar acamado a maior parte do dia?

- não Sim

As questões 28 a 44 estão relacionadas ao USO DE ÁLCOOL. Caso você tenha respondido “NÃO” para a questão 15. Pule para o final da questão 45.

28 Qual a bebida alcoólica que você consome?

(caso você consuma mais de um tipo, classifique-as em 1º, 2º, 3º lugar e assim sucessivamente, de acordo com sua preferência)

- Cerveja/chopp vinho champagne licor whisky
 vodca Pinga/caninha tequila

29 Quantos anos você tinha quando ingeriu bebida alcoólica pela primeira vez?

- Eu tinha _____ anos Não lembro

30 Quem lhe ofereceu bebida alcoólica pela primeira vez?

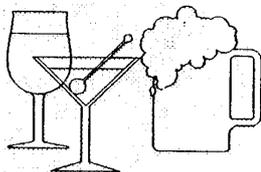
- familiares Amigos
 Comprei sozinho Namorado(a)
 Não lembro Outro: _____

31 Hoje, com qual frequência você utiliza bebidas com álcool?

- nunca mensalmente ou menos 2 - 4 vezes ao mês
 2 - 3 vezes por semana 4 ou mais vezes por semana

32 Quantas doses de bebida alcoólica você costuma tomar nesses dias? (considerar doses abaixo)

- 1 ou 2 3 ou 4 5 ou 6 7 a 9 10 ou mais



UM DRINK / DOSE

Destilados (whisky, vodca, pinga, etc) = 36ml
 Cerveja ou chopp = 350 ml
 Coquetel, champanhe, licor = 85 ml
 Vinho de mesa = 120 ml

33 Com que frequência toma mais que 6 drinks em uma única ocasião?

- nunca menos que mensalmente mensalmente
 semanalmente quase diária

34 Com que frequência no último ano você se sentiu incapaz de parar de beber depois que começou?

- nunca menos que mensalmente mensalmente
 semanalmente quase diária

35 Com que frequência no último ano você não conseguiu fazer algo pela bebida ?

- nunca menos que mensalmente mensalmente
 semanalmente quase diária

36 Com que frequência no último ano você precisou beber de manhã para se recuperar de uma bebedeira ?

- nunca menos que mensalmente mensalmente
 semanalmente quase diária

37 Com que frequência no último ano você sentiu remorso após beber?

- nunca menos que mensalmente mensalmente
 semanalmente quase diária

38 Com que frequência no último ano você não conseguiu se lembrar o que aconteceu na noite anterior pela bebida?

- nunca menos que mensalmente mensalmente
 semanalmente quase diária

39 Você já se machucou ou machucou alguém como resultado do seu uso de álcool ?

- não sim, mas não no último ano sim, no último ano

40 Algum parente ou amigo ou médico ou outro profissional de saúde se preocupou com seu hábito ou sugeriu que parasse?

- não sim, mas não no último ano sim, no último ano

41 Alguém na sua família consome bebidas alcoólicas?

- ninguém Só o pai Só a mãe Pai e mãe Irmão(ã)

42 Hoje, em que lugar/situação você consome bebidas alcoólicas?

- Em casa sozinho Em casa com meus familiares
 Em casa dos amigos(as), namorado(a) Em festas em clubes noturnos e barzinhos
 Na escola /faculdade/universidade Em qualquer lugar, quando sentir vontade
 Outro: _____

43 Hoje, por que você consome bebidas alcoólicas? (marque o item que mais se relaciona com sua situação)

- Influência de familiares Melhora a auto-estima e me sinto mais confiante
 Influência dos amigos/namorado(a) Me relaciono melhor com as pessoas
 Por diversão Alivia o estresse e controla a ansiedade
 Faz esquecer os problemas Outro: _____

44 Depois de beber você já ...

- Faltou às aulas Dirigiu Brigou
 Sofreu acidentes (de carro, atropelamento, queda, etc) Teve relações sexuais sem as devidas precauções
 Outros: _____

A questão a seguir refere-se à percepção de RISCO À SUA SAÚDE frente ao consumo de tabaco e álcool.

45 Você já se sentiu mal por causa do tabaco? (dor de cabeça, tremores, cansaço, falta de apetite, problemas de estômago, problemas respiratórios, nervosismo, etc) Sim Não

46 Você já se sentiu mal após ter consumido bebida alcoólica? (dor de cabeça, tremores, cansaço, falta de apetite, problemas de estômago, falta de atenção e concentração, nervosismo, etc) Sim Não

47 Dê uma nota de 0 a 4, considerando a escala abaixo, frente as seguintes situações:

Risco de agravo à saúde	0 = sem risco
	1 = baixo risco
	2 = risco médio
	3 = alto risco
	4 = altíssimo risco

- 1 Risco de adoecer fumando
- 2 Risco de adoecer convivendo com pessoas que fumam
- 3 Risco de adoecer consumindo bebidas alcoólicas

Obrigado por participar desta pesquisa!