

Prevalência e fatores associados ao tabagismo em estudantes de medicina de uma universidade em Passo Fundo (RS)*

Prevalence of and variables related to smoking among medical students at a university in the city of Passo Fundo, Brazil

Leandro Mazzoleni Stramari, Munique Kurtz, Luiz Carlos Corrêa da Silva

Resumo

Objetivo: Verificar a prevalência e fatores associados ao tabagismo entre os acadêmicos de medicina e avaliar o perfil desse grupo. **Métodos:** Responderam a um questionário autoaplicável, contendo perguntas sobre consumo e atitudes relacionadas ao tabagismo, 316 acadêmicos de medicina (98,7% do total) da Universidade de Passo Fundo. Segundo recomendações da Organização Mundial da Saúde, os estudantes foram classificados em fumantes diários, fumantes ocasionais, ex-fumantes ou não-fumantes, sendo considerados fumantes ativos os nas duas primeiras categorias. **Resultados:** Observou-se que 16,5% dos acadêmicos eram fumantes ativos (5,4% diários e 11,1% ocasionais) e 3,5% eram ex-fumantes. A média de idade foi $22,2 \pm 2,4$ anos. Os fatores significativamente associados ao tabagismo ($p < 0,05$) foram sexo masculino, pai fumante, uso regular de bebidas alcoólicas e uso de antidepressivos ou ansiolíticos. Verificou-se que 69,2% dos fumantes iniciaram o tabagismo entre 15 e 19 anos, tendo como principais motivações a vontade própria e/ou a influência de amigos. A conceituação do tabagismo como doença foi significativamente maior entre os não-fumantes. Quanto à carga tabágica, 70,6% dos fumantes consumiam 1-10 cigarros por dia. Entre os fumantes, 67,3% já tentaram parar de fumar, 96,0% acreditam serem capazes de fazê-lo e 87,2% pretendem deixar de fumar, ao passo que 92,3% admitiram que o cigarro faz mal à saúde. **Conclusões:** A prevalência do tabagismo ainda é significativa entre os acadêmicos de medicina, sendo fundamental estabelecer estratégias preventivas e de cessação mais efetivas a fim de se tentar reduzir o número de fumantes entre os futuros médicos.

Descritores: Tabagismo; Prevalência; Estudantes de medicina; Comportamento.

Abstract

Objective: To determine the prevalence of and factors associated with smoking among medical students, as well as to evaluate the profile of this group. **Methods:** A total of 316 medical students (98.7% of the total) at the University of Passo Fundo, in the city of Passo Fundo, Brazil, completed a self-report questionnaire with questions on tobacco intake and on attitudes related to smoking. In accordance with the World Health Organization guidelines, the students were classified as daily smokers, occasional smokers, former smokers or nonsmokers, those in the two first categories being considered active smokers. **Results:** We found that 16.5% of the students were active smokers (daily smokers, 5.4%; occasional smokers, 11.1%) and that 3.5% were former smokers. The mean age was 22.2 ± 2.4 years. Factors significantly associated with the smoking habit ($p < 0.05$) were male gender, paternal smoking, regular alcohol consumption and use of antidepressants or anxiolytics. For the majority (69.2%) of the smokers, the age at smoking onset was 15-19 years of age, and the main motivations to start smoking were self-initiative and influence of friends. The conceptualization of smoking as an illness was significantly higher among the nonsmokers. In 70.6% of the smokers, tobacco intake was 1-10 cigarettes a day. Among the smokers, 92.3% agreed that smoking is harmful to health, 67.3% had tried to quit smoking, 96.0% believed themselves able to do so, and 87.2% intended to quit smoking. **Conclusions:** The prevalence of smoking remains significant among medical students. Therefore, it is fundamental that we develop more effective strategies for smoking prevention and cessation in order to reduce the number of smokers among future doctors.

Keywords: Smoking; Prevalence; Students, medical; Behavior.

* Trabalho realizado na Faculdade de Medicina, Universidade de Passo Fundo – UPF – Passo Fundo (RS) Brasil.

Endereço para correspondência: Leandro Mazzoleni Stramari. Rua Teixeira de Freitas, 231, CEP 99025-140, Passo Fundo, RS, Brasil. Tel 55 54 3045-6725. E-mail: leandrostramari@yahoo.com.br

Apoio financeiro: Nenhum.

Recebido para publicação em 23/10/2008. Aprovado, após revisão, em 4/12/2008.

Introdução

O tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável em todo o mundo,^(1,2) principalmente por câncer, doenças pulmonares e cardiovasculares, além de ser um fator de risco para outras doenças.⁽³⁾ A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que um terço da população mundial adulta, isto é, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas, seja fumante.⁽¹⁾

O total de mortes por doenças associadas ao tabaco, segundo a OMS, é de 5 milhões por ano. Caso as atuais tendências de expansão da epidemia tabágica sejam mantidas, esse número irá aumentar, em 2030, para 10 milhões, ocorrendo 70% destas mortes em países em desenvolvimento.^(1,4)

Nessa era de prevenção e promoção da saúde, os comportamentos relacionados à saúde de profissionais da área médica têm tomado considerável atenção e são focos comuns de pesquisas.⁽⁵⁾ O médico, por servir como modelo de conduta frente a seus pacientes e à população em geral, além de ter um papel fundamental na prevenção, orientação e cessação do tabagismo, é alvo prioritário da luta antitabágica preconizada pela OMS.⁽²⁾

Pode até parecer um paradoxo que, a despeito da grande quantidade de informações sobre os malefícios do tabagismo recebidas durante o curso médico, o uso de tabaco entre os acadêmicos continue sendo habitual.⁽⁶⁾

Em um artigo de revisão, no qual se analisou trabalhos publicados nos últimos 30 anos sobre a prevalência do tabagismo entre acadêmicos de medicina, foram encontradas variações significativas entre diferentes países, variando de 3% nos EUA a 58% no Japão.⁽⁶⁾ Estudos brasileiros mostram uma tendência de queda na prevalência do tabagismo nessa população.^(7,8)

Embora o uso de tabaco entre estudantes de medicina tenha diminuído nos últimos 50 anos, essa doença ainda é preocupante devido ao papel que esses futuros médicos irão exercer na comunidade. Um tabagista dificilmente será convencido a parar de fumar se seu conselheiro, o seu médico, for fumante.^(9,10)

Os objetivos deste trabalho foram medir a prevalência do tabagismo entre os acadêmicos de medicina da Universidade de Passo Fundo (UPF), analisar fatores associados à ocorrência do tabagismo e estudar o perfil destes fumantes.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal com os acadêmicos de medicina da UPF no ano de 2007. Os questionários usados foram aplicados pelos pesquisadores nas salas de aula após breve explicação da pesquisa e mediante assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. Não havia nenhuma identificação pessoal nos questionários, que eram recolhidos separadamente e não fixados ao termo de consentimento. Os pesquisadores permaneceram nas salas durante o preenchimento para solucionar quaisquer dúvidas que surgissem. Os alunos do sexto ano foram procurados no hospital durante as atividades do internato médico para responder o questionário.

Os questionários, desenvolvidos para a pesquisa, possuíam perguntas sobre dados biológicos e demográficos, residência atual, estado conjugal dos pais, tabagismo entre os pais, consumo de bebidas alcoólicas, prática de exercícios físicos, diagnóstico de depressão, uso de fármacos antidepressivos/ansiolíticos, desempenho estudantil, tabagismo passivo, abordagem do tema tabagismo com os pacientes durante as consultas e definição de tabagismo.

Seguindo recomendações da OMS,⁽¹¹⁾ os estudantes foram classificados em quatro categorias: fumantes diários, fumantes ocasionais, ex-fumantes e não-fumantes. Fumantes diários eram aqueles que fumavam, pelo menos, um cigarro por dia por no mínimo um mês antes do preenchimento do questionário; fumantes ocasionais eram aqueles que não fumavam diariamente; ex-fumantes eram aqueles que, após terem sido fumantes, deixaram de fumar há pelo menos um mês; e não-fumantes eram aqueles que nunca fumaram ou fumavam há menos de 1 mês.

Os participantes que se enquadravam na categoria de fumantes atuais (fumantes diários e fumantes ocasionais) ainda responderam a segunda parte do questionário, que incluía dados sobre o tipo de cigarro, a idade de início do hábito tabágico, o motivo deste início, a atitude da família perante o tabagismo, o tempo após acordar para acender o primeiro cigarro do dia, o número de cigarros por dia e a percepção do tabagismo como uma doença.

Os questionários foram revisados e digitados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 15.0 (SPSS Inc., Chicago,

Tabela 1 – Características da população estudada, relacionando o ano de graduação com o sexo, a idade e o número de fumantes atuais.

Ano de graduação	n	%	Sexo, n (%)		Idade, anos		Fumantes atuais ^a	
			Masculino	Feminino	Média ± dp	Mediana	n	%
Primeiro	54	17,1	23 (42,6)	31 (57,4)	20,23 ± 2,42	20	7	13,5
Segundo	53	16,8	24 (45,3)	29 (54,7)	20,75 ± 1,82	21	13	24,5
Terceiro	55	17,4	22 (40,0)	33 (60,0)	21,91 ± 1,90	22	9	16,7
Quarto	54	17,1	22 (40,7)	32 (59,3)	22,87 ± 2,05	23	13	25,0
Quinto	53	16,8	28 (52,8)	25 (47,2)	23,72 ± 1,64	24	4	8,5
Sexto	47	14,9	28 (59,6)	19 (40,4)	24,47 ± 1,41	24	6	12,8
Total	316	100,0	147 (46,5)	169 (53,5)	22,28 ± 2,42	22	52	100,0

^aFumantes diários + fumantes ocasionais.

IL, EUA), com o qual foi feita a análise estatística. Foi utilizado o teste do qui-quadrado para avaliar a existência de associações entre as variáveis, considerando-se um intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$).

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo.

Resultados

Dentre o total de 320 alunos matriculados no ano de 2007 na Faculdade de Medicina da UPF, 316 (98,75%) responderam o questionário, sendo 46,5% homens e 53,5% mulheres. A média de idade foi $22,28 \pm 2,42$ anos (Tabela 1). Declararam-se como de raça branca 97,8% dos participantes.

Observou-se que 16,5% dos acadêmicos eram fumantes, sendo 5,4% fumantes diários e 11,1% fumantes ocasionais, com 3,5% de ex-fumantes (Tabela 2).

Os fatores significativamente associados ao tabagismo foram: sexo masculino, pai fumante, uso regular de bebidas alcoólicas e uso de antidepressivos ou ansiolíticos. A conceituação do tabagismo como doença foi significativamente maior entre os não-fumantes (Tabela 3).

Os cigarros industrializados eram o tipo de fumo utilizado por 98,2% dos fumantes atuais.

Verificou-se que 69,2% dos fumantes iniciaram o tabagismo entre 15 e 19 anos, tendo como principais motivações a vontade própria e/ou a influência dos amigos. No que se refere à carga tabágica, 70,6% dos fumantes diários fumavam até dez cigarros por dia, sendo que 41,1% consumiam o primeiro cigarro na primeira hora após acordar (Tabela 4).

Dos fumantes, 67,3% já haviam tentado parar de fumar, 96,0% acreditavam serem capazes de parar de fumar e 87,2% pretendiam deixar de fumar. Admitiram que o cigarro faz mal à saúde 92,3% dos tabagistas.

Quando os acadêmicos foram questionados se evitavam ficar em ambientes onde outras pessoas estavam fumando, 76,3% dos não-fumantes responderam que sim, enquanto apenas 36,4% dos ex-fumantes responderam o mesmo ($p = 0,007$).

Não houve diferença significativa na frequência de fumantes entre as diferentes séries do curso de medicina.

Discussão

A prevalência do tabagismo encontrada na Faculdade de Medicina da UPF (16,5%) se mostrou menor do que na população geral brasileira, que é de 22,4%,⁽¹²⁾ o que está de acordo com a literatura. Comparado a estudos seme-

Tabela 2 – Categorização dos entrevistados por sexo.

Sexo	Fumante diário		Fumante ocasional		Ex-fumante		Não-fumante		Fumante atual ^a	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	10	58,8	24	68,6	7	63,6	106	41,9	34	65,4
Feminino	7	41,2	11	31,4	4	36,4	147	58,1	18	34,6
Total ^b	17	5,4	35	11,1	11	3,5	253	80,1	52	16,5

^aFumantes diários + fumantes ocasionais. ^b% calculada em relação ao número total de entrevistados.

Tabela 3 – Fatores pessoais que podem ou não ser associados à ocorrência do tabagismo, conceituação do tabagismo e abordagem do assunto durante as consultas médicas.

Variáveis	Fumantes atuais ^a		Não-fumantes		p
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	34	65,4	106	41,9	0,002
Feminino	18	34,6	147	58,1	
Com quem reside atualmente					
Sozinho(a) ou com amigos	31	59,6	120	47,4	0,109
Pais, familiares ou cônjuge	21	40,4	133	52,6	
Estado conjugal dos pais ^b					
Casados	42	80,8	216	85,7	0,365
Separados/divorciados	10	19,2	36	14,3	
Tabagismo da mãe					
Fumante	8	15,4	21	8,3	0,113
Não-fumante ou ex-fumante	44	84,6	232	91,7	
Tabagismo do pai					
Fumante	12	23,1	22	8,7	0,003
Não-Fumante ou ex-fumante	40	76,9	231	91,3	
Uso regular de bebidas alcoólicas ^c					
Sim	15	28,8	35	13,8	0,008
Não	37	71,2	218	86,2	
Prática regular de esportes ^c					
Sim	20	38,5	96	37,9	0,944
Não	32	61,5	157	62,1	
Transtorno psiquiátrico (ansiedade/depressão)					
Sim	17	32,7	56	22,1	0,104
Não	35	67,3	197	77,9	
Uso de antidepressivo/ansiolítico					
Sim	29	55,8	78	30,8	0,001
Não	23	44,2	175	69,2	
Desempenho estudantil ^d					
Bom (ótimo e bom)	33	63,5	190	75,1	0,085
Ruim (regular, ruim e péssimo)	19	36,5	63	24,9	
Conceito de Tabagismo					
Doença	17	32,7	141	55,7	0,002
Outros ^e	35	67,3	112	44,3	
Aborda o tema “tabagismo” nas consultas					
Sim	47	90,4	229	90,5	0,977
Não	5	9,6	24	9,5	

Os ex-fumantes (n = 11) não entraram nesta análise. ^aFumantes diários + fumantes ocasionais. ^bDado ignorado em um caso. ^cDuas ou mais vezes por semana. ^dResposta à pergunta “como você considera seu desempenho estudantil?” ^eOutros (os entrevistados podiam marcar mais de uma resposta). Fumantes atuais: opção (55,8%), estilo de vida (3,8%), tranquilizante (9,6%); e não-fumantes: opção (37,2%), estilo de vida (2,8%), modismo (5,1%), tranquilizante (2,8%).

lhantes de outras faculdades de medicina no Brasil, com valores como 14% na Universidade de Brasília em 2003,⁽¹³⁾ 5,6% na Universidade de São Paulo em 1996⁽⁷⁾ e 10,1% na Universidade de Pelotas em 2002,⁽⁸⁾ a UPF apresenta maior prevalência de fumantes.

Um importante fator de confusão entre os estudos é a definição do tabagismo. Enquanto na

maioria dos trabalhos classificam-se os sujeitos como fumantes ou não-fumantes, em outros o uso ocasional do tabaco é incluído na classificação.^(6,14) O *Centers for Disease Control and Prevention* e a OMS consideram, para os jovens, fumante atual aquele que fumou pelo menos um dia nos últimos trinta dias,⁽¹⁵⁾ incluindo, assim, os fumantes ocasionais nessa classificação. Em

Tabela 4 – Características dos acadêmicos de medicina fumantes.

Variáveis	Fumantes atuais (diários + ocasionais)	
	n	%
Idade de início do tabagismo		
6 a 9 anos	1	1,9
10 a 14 anos	14	26,9
15 a 19 anos	36	69,2
20 a 24 anos	1	1,9
Número de cigarros por dia ^a		
1 a 5	5	29,4
6 a 10	7	41,2
11 a 15	3	17,6
16 a 20	2	11,8
Tempo após acordar ^a		
até 30 minutos	4	23,5
30 a 60 minutos	3	17,6
1 a 2 horas	2	11,8
mais de 2 horas	8	47,1
Fumo entre amigos no início do tabagismo		
Sim	49	94,2
Não	3	5,8
Atitude da família		
Não sabem que fuma	19	36,5
Indiferentes	6	11,5
Desfavoráveis	27	51,9
Resposta à pergunta “O cigarro lhe faz mal?”		
Sim	48	92,3
Não	4	7,7
Resposta à pergunta “Você acredita ser capaz de parar de fumar?” ^b		
Sim	49	96,0
Não	2	4,0
Já tentou parar de fumar		
Sim	35	67,3
Não	17	32,7
Pretende parar de fumar ^c		
Sim	41	87,2
Não	6	12,8
Motivo de início do tabagismo ^d		
Vontade própria	36	69,2
Influência dos amigos	22	42,3
Modismo	9	17,3
Influência dos pais	3	5,8
Influência da propaganda	3	5,8
Outro	3	5,8

^aVálido somente para fumantes diários (n = 17 casos).

^bDado ignorado em 1 caso. ^cDado ignorado em 5 casos. ^dOs participantes podiam marcar mais de uma alternativa.

um estudo de base populacional realizado no Brasil em 1989 e 2003 considerou-se como fumante, em 1989, somente os fumantes diários, enquanto, em 2003, os fumantes ocasionais foram incluídos na categoria “fumantes”.⁽¹²⁾

A importância de se considerar os fumantes ocasionais nas pesquisas se deve ao fato de que enquanto os fumantes diários devem ser objeto de medidas direcionadas à cessação, os jovens que fumam ocasionalmente devem ser alvos de medidas preventivas.⁽¹⁵⁾ O tabagismo ocasional também configura um importante fator de risco para as doenças relacionadas ao fumo, motivo pelo qual é incluído na mesma categoria dos fumantes diários.⁽¹⁶⁾

Mesmo sendo a prevalência do tabagismo nos estudantes de medicina menor do que na população geral, este dado deve ser interpretado com cautela, devido à influência que o futuro médico terá na comunidade. Dessa forma, mesmo um pequeno número de tabagistas, dentro de uma população que serve como modelo de conduta, pode servir como influência negativa para os programas de controle do tabagismo, particularmente nas estratégias de cessação e prevenção.

O uso mais frequente do tabaco no sexo masculino também é relatado em grande parte dos estudos da população geral⁽¹²⁾ e dos profissionais da área da saúde.^(6,14) Mesmo que a doença esteja diminuindo entre os homens e aumentando entre as mulheres, essa diferença ainda é significativamente maior no sexo masculino.⁽¹²⁾

A associação significativa entre o uso regular de álcool e o tabagismo novamente confirma um dado encontrado em outros grupos de estudantes de medicina e na população geral.⁽¹⁷⁾ O maior uso regular de álcool entre os tabagistas sugere que estes indivíduos são mais propensos ao consumo de outras drogas, além do cigarro, o que aumenta consideravelmente os riscos relacionados ao tabagismo.

Existem evidências de comorbidade entre tabagismo e transtornos depressivos, além de evidências da associação entre tabagismo e ansiedade.⁽¹⁷⁾ Neste estudo, verificou-se uma associação positiva entre uso atual ou prévio de fármacos antidepressivos e/ou ansiolíticos com tabagismo. Entretanto, não houve a mesma associação quando comparado com o diagnóstico médico de ansiedade e/ou depressão. Como essas variáveis foram resultantes de um relato espontâneo do acadêmico, e não foi utilizado

um questionário específico para avaliar o seu perfil psicológico, essas doenças podem estar sendo subdiagnosticadas nessa população.

A idade de início do tabagismo se mostrou mais alta que na população geral. Estudos mostram que um grau maior de escolaridade desloca a idade de início do uso do tabaco para além dos 17 anos.⁽¹⁸⁾ Isso pode refletir uma diferença na oferta de suporte educacional a respeito do tabagismo nessa população.

A vontade própria foi relatada como o principal motivo de início do tabagismo. Em segundo lugar ficou a influência dos amigos, ainda corroborado pelo fato de que 94,2% dos estudantes tinham amigos próximos que fumavam quando iniciaram o tabagismo. Isso mostra que, além da vontade própria, a influência das pessoas com as quais o jovem mais convive é fator determinante para o desenvolvimento da doença.

O conceito do tabagismo como doença já está bem definido e incorporado ao conhecimento médico.⁽²⁾ Entre os acadêmicos de medicina, que estudam e convivem com as diversas doenças relacionadas ao tabagismo, espera-se que esse conceito esteja consolidado. O estudo mostrou que, entre os fumantes, apenas 32,7% consideram o tabagismo uma doença, sendo que a maior parte (55,8%) o considera uma opção. O fato que mais surpreende, todavia, é que, entre os não-fumantes, somente 55,7% consideram o tabagismo uma doença. Esses números mostram que, independentemente dos estudantes fumarem ou não, o conceito do tabagismo como uma doença ainda não é satisfatoriamente entendido pela maioria dos acadêmicos. Isso pode influenciar a atitude do estudante e o futuro médico frente ao paciente fumante, uma vez que, ao não considerar o paciente como um doente e entender o tabagismo somente como uma opção do paciente, esse médico provavelmente não irá agir sobre o problema com a mesma propriedade com a qual tenta tratar e orientar o paciente a realizar o tratamento das outras doenças.

O percentual de alunos não-fumantes que evita o tabagismo passivo (76,3%) pode ser considerado baixo, uma vez que o fumo involuntário tem sido cada vez mais reconhecido como causa de doenças em não-fumantes.^(3,19) Entre os ex-fumantes, apenas 36,4% responderam que evitam a exposição passiva, mostrando que mesmo após a cessação, esses estudantes ainda

estão sujeitos aos malefícios do tabagismo, mesmo que de forma passiva.

A abordagem do tema tabagismo nas consultas médicas das mais diversas especialidades é considerada um item de rotina na anamnese, o que exige uma adequada preparação do profissional de saúde. Estudos mostraram que uma intervenção breve na consulta leva a taxas de cessação de 5% a 10% em um ano, e intervenções mais intensivas, com aconselhamento comportamental e fármacos, resultam em cessação de 20% a 25% em um ano.⁽²⁰⁾ Entre os acadêmicos da UPF, 90,5% relataram que abordam o assunto nas consultas, o que denota uma conscientização de grande parte dos estudantes da importância dessa doença como um problema de saúde pública.

Muitas pesquisas pioneiras e inúmeras importantes decisões políticas para o controle do tabagismo foram conduzidas por médicos, profissionais que ocupam uma posição de poder e influência únicas na luta contra o tabagismo, principalmente por conhecerem detalhadamente as doenças, terem uma posição respeitada na sociedade e servirem como principais orientadores dos pacientes em assuntos relacionados à saúde.^(2,21)

O médico deve servir como exemplo de conduta na sociedade, principalmente quando se refere ao uso de uma droga amplamente difundida entre a população e reconhecida como um importante fator de risco para inúmeras doenças.

Concluindo, a elevada prevalência de tabagistas entre os acadêmicos de medicina da UPF mostra a necessidade da implantação de um programa para o controle do tabagismo mais efetivo para essa população. A maior frequência de fumantes ocasionais sugere a necessidade de se agir na prevenção do tabagismo, uma vez que estes estudantes provavelmente possuem menor dependência nicotínica devido à menor carga tabágica diária. Evitar que essa população aumente a carga tabágica, elevando o risco de tornar-se mais dependente e de arriscar-se a doenças que poderão surgir, deve ser o alvo prioritário dessas ações.

Referências

1. World Health Organization. Tobacco Free Initiative [homepage on the Internet]. Geneva: WHO; c2008 [cited 2008 Oct 23]. Available from: <http://www.who.int/tobacco/en/>

2. World Health Organization. The role of health professionals in tobacco control. Geneva: WHO; 2005.
3. Villanova CA. Tabagismo como fator de risco. In: Silva LC, editor. *Condutas em Pneumologia*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p.210-3.
4. International Consultation on Tobacco and Youth. International Consultation on Tobacco and Youth: What in the world works? 28-30 September 1999, Singapore : final conference report. Geneva: WHO; 2000.
5. Mangus RS, Hawkins CE, Miller MJ. Tobacco and alcohol use among 1996 medical school graduates. *JAMA*. 1998;280(13):1192-3, 1195.
6. Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking among medical students. *J Postgrad Med*. 2007;53(1):55-62.
7. Ribeiro SA, Jardim JR, Laranjeira AK, Alves F, Kesselring L, Fleissig MZ, et al. Prevalência de tabagismo na Universidade Federal de São Paulo, 1996 - dados preliminares de um programa institucional. *Rev Ass Med Brasil*. 1999;45(1):39-44.
8. Menezes AM, Hallal PC, Silva F, Souza M, Paiva L, D'ávila A, et al. Smoking among medical students: temporal trends and related variables. *J Bras Pneumol*. 2004;30(3):223-8.
9. Halty LS, Hüttner MD, Oliveira Netto I, Fenker T, Pasqualini T, Lempek B, et al. Pesquisa sobre tabagismo entre médicos de Rio Grande, RS: prevalência e perfil do fumante. *J Pneumol*. 2002;28(2):77-83.
10. Guazzelli AC, Terra Filho M, Fiss E. Smoking among physicians in a specific region of the greater metropolitan area of São Paulo. *J Bras Pneumol*. 2005;(31)6:516-22.
11. World Health Organization. Tobacco country profiles. 2nd ed. Proceedings of the 12th World Conference on Tobacco or Health; 2003 Aug 3-9; Helsinki, Final Ind: WHO; 2003.
12. Monteiro CA, Cavalcante TM, Moura EC, Claro RM, Szwarcwald CL. Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989-2003). *Bull World Health Organ*. 2007;85(7):527-34.
13. Andrade AP, Bernardo AC, Viegas CA, Ferreira DB, Gomes TC, Sales MR. Prevalence and characteristics of smoking among youth attending the University of Brasilia in Brazil. *J Bras Pneumol*. 2006;32(1):23-28.
14. Smith DR, Leggat PA. An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974-2004. *BMC Public Health*. 2007;7:115.
15. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Prevalência de Tabagismo no Brasil: Dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras. Rio de Janeiro: Coordenação de Prevenção e Vigilância/INCA/MS; 2004.
16. World Health Organization. WHO Statistical Information System (WHOSIS) [homepage on the Internet]. Geneva: World Health Organization. [cited 2008 Jan 10]. Available from: <http://www.who.int/whosis/en/>
17. Rondina RC, Gorayeb R, Botelho C. Psychological characteristics associated with tobacco smoking behavior. *J Bras Pneumol*. 2007;33(5):592-601
18. Palombini BC. Educação e descontinuação do tabagismo. In: Silva LC, editor. *Condutas em Pneumologia*. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p.209-10.
19. World Health Organization. Protection from exposure to second-hand tobacco smoke: Policy recommendations. Geneva: WHO; 2007.
20. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service; 2008.
21. Simpson D. Doctors and Tobacco: Medicine's big challenge. London: Tobacco Control Resource Center; 2000.

Sobre os autores

Leandro Mazzoleni Stramari

Acadêmico de Medicina. Faculdade de Medicina, Universidade de Passo Fundo – UPF – Passo Fundo (RS) Brasil.

Munike Kurtz

Acadêmico de Medicina. Faculdade de Medicina, Universidade de Passo Fundo – UPF – Passo Fundo (RS) Brasil.

Luiz Carlos Corrêa da Silva

Professor Titular de Pneumologia. Faculdade de Medicina, Universidade de Passo Fundo – UPF – Passo Fundo (RS) Brasil.